



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำราเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา โดยลำดับเนื้อหาการนำเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

1. ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม
2. ตัวแปรของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม
 - 2.1 บทบาทของผู้บริหารระดับสูง
 - 2.2 บทบาทของหอผู้ป่วย
 - 2.3 การฝึกอบรม
 - 2.4 การออกแบบบริการ
 - 2.5 การจัดการของผู้ส่งมอบ
 - 2.6 การจัดการด้านกระบวนการ
 - 2.7 คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน
 - 2.8 บุคลากรสัมพันธ์
3. ประสิทธิภาพขององค์การ
 - 3.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์การ
 - 3.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิภาพขององค์การ
 - 3.3 แนวทางการศึกษาประสิทธิภาพขององค์การ
 - 3.4 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ
 - 3.5 แนวทางการประเมินประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย
 - 3.5.1 ความสามารถในการปรับตัว
 - 3.5.2 การผลิตและบริการ
 - 3.5.3 การติดต่อสื่อสาร
 - 3.5.4 ความพึงพอใจในงาน
 - 3.5.5 ความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ
4. ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
6. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับประสิทธิภาพของหอผู้ป่วย

1. ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม

การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (Total Quality Improvement / TQM) หรือเรียกว่า การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement / CQI) ในประเทศญี่ปุ่นเรียกว่าการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (Company - Wide Quality Control / CWQC)

การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม คือ ระบบบริหารจัดการที่มุ่งเน้น การมีส่วนร่วมของบุคลากร ทุกระดับ ในการปรับปรุงขั้นตอน หรือกระบวนการทำงาน โดยนำเครื่องมือทางสถิติ มาประยุกต์ใช้ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ผู้ใช้บริการ อย่างสมบูรณ์

โดยหลักการสำคัญของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม มี 3 ประการ คือ

1. การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการหรือลูกค้า (Customer Focus)
2. ให้มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Process Improvement)
3. การให้บุคลากรมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกิจกรรมการบริหารคุณภาพขององค์การ (Total Involvement)

คำว่า TQM หรือ Total Quality Improvement มีชื่อเรียกในภาษาไทยมากมายเช่น การบริหารคุณภาพโดยรวม การบริหารคุณภาพองค์รวม การบริหารคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร แต่สุดท้าย ทุกคนก็พอใจที่จะเรียกว่า TQM นอกจากนั้นยังนิยมใช้ควบคู่ไปกับคำว่า CQI (Continuous Quality Improvement) อีกด้วย ทั้งนี้ เนื่องจากการปรับปรุงกระบวนการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างต่อเนื่องนั้น จำเป็นต้องอาศัยการประสานพลังของผู้ปฏิบัติงานและผู้บริหารงานทั้งหมดขององค์การ อย่างไรก็ตามหากจะแยกแยะความหมายของ TQM และ CQI ออกจากกันก็สามารถทำได้ กล่าวคือ ให้ความหมายของ CQI เฉพาะการปรับปรุงกระบวนการเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถปฏิบัติได้ทั้งในระดับบุคคล หน่วยงานย่อย ในองค์การ และระดับองค์การในภาพรวม ในระดับสุดท้ายนี้เอง ที่เหมาะสมสำหรับการเรียก TQM ซึ่งต้องมีการประสานในแนวนอน (Horizontal integration) และการประสานในแนวตั้ง (Vertical alignment) เข้ามาร่วมด้วย (Merry MD, 1992 อ้างใน อนุวัฒน์ สุภษุติกุล, 2541 : 56-57)

2. ตัวแปรของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีของปรมาจารย์ด้านคุณภาพพบว่า มีการเสนอแนวคิด ลักษณะและวิธีการดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ดังนี้

Deming ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหารที่กำหนดเป็นความรับผิดชอบการบริหาร และนโยบายคุณภาพ 14 ประการ (Goetsch , 1994 : 22)

1. การกำหนดเป้าหมายที่แน่นอนเพื่อนำสู่การปรับปรุงผลผลิตและบริการ โดยใช้การศึกษาค้นคว้า และนำนวัตกรรมมาปรับปรุงการออกแบบการผลิตและบริการสม่ำเสมอ
2. การยอมรับแนวคิดปรัชญาใหม่ๆ รวมทั้งการนำแนวคิดของทุกคนทุกฝ่ายมาใช้ตัดสินใจร่วมกัน
3. การยึดมั่นในหลักการขององค์กร เพื่อยึดเป็นหลักในการดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์กร
4. การสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการในด้านต่างๆ สนใจและยอมรับแนวคิดของผู้ใช้บริการ รวมทั้งการตอบสนองความต้องการเพื่อให้ผู้ใช้บริการพอใจ
5. ปรับปรุงระบบการผลิตหรือกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตและการบริการ
6. จัดการฝึกอบรมความรู้ที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพให้กับบุคลากรในหน่วยงานทุกคน
7. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารเพื่อสร้างภาวะผู้นำ ให้บุคลากรทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น
8. จัดความกังวลต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคในการดำเนินการตามแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม เช่น เมื่อบุคคลกลัวการเลียง ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น จะมีผลทำให้การปรับปรุงคุณภาพตามแนวคิดนี้ลดลง ผู้บริหารจะต้องบริหารงานโดยสร้างความมั่นใจ ให้ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็น
9. ร่วมกันทำงานเป็นทีม สนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
10. เน้นการกระตุ้นให้ทุกคนมีแรงจูงใจที่จะทำงาน โดยมอบวิธีการกระทำให้ถึงเป้าหมายว่าควรทำอะไรเพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพงาน
11. เน้นการทำงานโดยคำนึงถึงคุณภาพมากกว่าปริมาณ
12. กระตุ้นให้ทุกคนใช้ความสามารถในการทำงานให้เต็มศักยภาพ ให้ความเป็นธรรม เอาใจใส่บุคลากรทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน หลีกเลี่ยงการนำผลการประเมินด้านลบมาทำลายหรือบั่นทอนความมุ่งมั่นในการทำงาน
13. สนับสนุนให้บุคลากรได้รับการศึกษาอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ที่เป็นประโยชน์ ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ
14. ปฏิบัติงานตามแนวทางที่กล่าวมา เพื่อให้เกิดความสำเร็จโดยทุกคนร่วมมือกันและรับผิดชอบเพื่อการดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าหมาย

Juran ซึ่งเป็นผู้เขียนหนังสือ " The Quality Control Handbook " เมื่อปี ค.ศ. 1961 ได้พัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมที่เน้นการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 10 ขั้นตอนดังนี้ (Oakland , 1989: 289)

1. การสร้างความตระหนักในความต้องการและโอกาสเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
2. การกำหนดเป้าหมายการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. การจัดตั้งองค์การเพื่อส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน โดยการกำหนดทีมงานและการจัดสรรทรัพยากรสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ
 4. การให้ทุกคนได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
 5. ดำเนินกิจกรรมที่จะนำสู่การแก้ปัญหาในการทำงาน
 6. รายงานผลการปฏิบัติงาน
 7. รับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย
 8. นำผลงานเผยแพร่
 9. บันทึกผลการปฏิบัติงาน
 10. ร่วมมือพัฒนาระบบการทำงานและกระบวนการทำงานเพื่อให้การทำงานของทุกฝ่ายได้รับการพัฒนาเป็นไปด้วยความราบรื่น

Crosby เป็นนักวิชาการที่มีผลงานเขียนหนังสือเรื่อง " Quality is Free " เมื่อปี ค.ศ. 1979 และเรื่อง " Quality Tears the Art of management " เมื่อปี ค.ศ. 1984 ได้กล่าวถึงโครงการลดความสูญเสีย (Zero defects) โดยเน้นการทำงานเป็นทีมซึ่งเรียกว่า 14 ขั้นตอน เพื่อคุณภาพของ Crosby (Goetsch , 1994: 27) ดังนี้

1. การสร้างความรับผิดชอบต่อด้านการบริหาร
2. การปรับปรุงคุณภาพทีมงาน
3. การวัดคุณภาพ
4. การประเมินค่าของคุณภาพ
5. การตระหนักถึงคุณภาพ
6. การแก้ไขให้ถูกต้อง
7. การร่วมกันทำโครงการ Zero defects
8. การฝึกอบรม
9. การจัดวันคุณภาพงาน (Zero defects day)
10. การกำหนดเป้าหมาย
11. การขจัดความผิดพลาด
12. การสร้างจิตสำนึก
13. การร่วมกันสร้างคุณภาพ
14. การตรวจสอบ (การใช้) เพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานมีคุณภาพ

Feigenbaum (1986 : 106) ได้เสนอวิธีการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ดังนี้

1. กำหนดความรับผิดชอบต่อคุณภาพแก่ทุกกิจกรรมในระบบคุณภาพ
2. การสร้างการประสานงาน และการจูงใจให้สร้างคุณภาพ
3. การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงาน และการประเมินความก้าวหน้าด้านคุณภาพในพื้นที่ปฏิบัติงานโดยใช้ระบบเครื่องมือวัดผล
4. การตรวจสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการปฏิบัติงาน
5. การจัดการความขัดแย้งภายในระบบ
6. มีโปรแกรมการตรวจสอบระบบและข้อมูลย้อนกลับที่มีประสิทธิภาพและเชื่อถือได้
7. การจัดการเห็นที่กิจกรรมของระบบ ให้สามารถนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้
8. การให้อำนาจการตัดสินใจที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานกิจกรรมของแต่ละคน และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ
9. มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานในองค์การ
10. จัดระบบคุณภาพให้สามารถปรับปรุงได้ตามความต้องการ
11. การจัดการต้นทุนคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง
12. ส่งเสริมภาวะผู้นำในทุกระดับการบริหาร
13. ต้องแน่ใจว่า การประยุกต์วิธีการต่างๆ จะสามารถตอบสนองความต้องการของลูกค้า

การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม เป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญที่สุด ที่ผู้นำในองค์การให้ความมั่นใจศรัทธา และเชื่อถือเป็นสิ่งที่ต้องการดำเนินการต่อไป เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจของลูกค้าในระยะยาว โดยผ่านการปรับปรุงระบบด้านการผลิต การบริหาร และกระบวนการทั้งหมด การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม เชื่อในเรื่องภาวะผู้นำ ความนับถือ ความเชื่อถือ และแรงจูงใจภายในและเป็นสิ่งที่เชื่อในหลักการว่า จะตรวจสอบการปฏิบัติงานในองค์การ โดยพิจารณาจากระบบบริหารคุณภาพ (Quality Management System) ซึ่งรางวัลแห่งชาติที่นำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมตามแนวคิดทฤษฎีของปรมาจารย์ด้านคุณภาพไม่ว่าจะเป็น W. Edwards Deming , Joseph M. Juran, , Phillip Crosby และ Armand V. Feigenbaum มาใช้เพื่อประเมินบริษัทต่างๆ และมอบรางวัล ให้ เช่น รางวัล Deming Prize ของประเทศญี่ปุ่น และ Baldrige Award หรือ Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา

รางวัล Malcolm Baldrige National Quality Award จะเน้นการประเมินตามหัวข้อที่กำหนด ที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ 7 ประการ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำ 2) สารสนเทศและการวิเคราะห์ 3) การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ 4) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 5) การบริหารคุณภาพของกระบวนการ 6) คุณภาพและผลการปฏิบัติงาน และ 7) การมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่ง Juran (1989) ให้ความเห็นว่า เกณฑ์การตัดสินรางวัล

คุณภาพ Malcolm Baldrige ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา เป็นนิยามของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรที่ดีที่สุดและสมบูรณ์ที่สุด

ต่อมา Saraph , Benson and Schroeder (1989) ได้นำแนวคิดของปรมาจารย์คุณภาพดังกล่าว รวมทั้งข้อกำหนดของ Malcolm Baldrige National Quality Award มาสร้างแบบประเมินการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมทั้งครอบคลุมทั้งด้านปฏิบัติการ(Operational) ด้านองค์การ(Organizational) และด้านทรัพยากรมนุษย์ (Human Resoureeses) ประกอบด้วยองค์ประกอบหรือตัวแปรของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม 8 ด้าน ด้วยกัน คือ

1. บทบาทของผู้บริหารระดับสูง
2. บทบาทของหอผู้ป่วย
3. การฝึกอบรม
4. การออกแบบบริการ
5. การจัดการของผู้ส่งมอบ
6. การจัดการด้านกระบวนการ
7. คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน
8. บุคลากรสัมพันธ์

โดย Saraph , Benson and Schroeder (1989) ได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปศึกษาวิจัยเพื่อประเมินคุณภาพบริการในสถานบริการสุขภาพ มีค่าความเที่ยงในแต่ละตัวแปร ตั้งแต่ .78 ถึง .94 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวมาดัดแปลงและปรับปรุงเป็นแบบวัดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีจำนวนข้อคำถาม 77 ข้อด้วยกัน เป็นแบบวัดแบบประเมินค่า 5 ระดับ

2.1 บทบาทของผู้บริหารระดับสูง (Role of Top management)

การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมเป็นกลยุทธ์หลักขององค์การที่มาจากผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้ที่จะต้องเริ่มสร้างสรรค์ ให้เกิดค่านิยม (Values) เป้าประสงค์ (Goal) และระบบ (System) โดยการทำเป็นตัวอย่างในการนำองค์การสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และถือค่านิยมของผู้ใช้บริการ ให้เป็นนโยบายสำคัญ (องอาจ วิพุทธศิริและคณะ , 2540)

ทั้งนี้ Reimann (1991 cited in Ross , 1995 : 34) ผู้อำนวยการสถาบันรางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์มบอลด์ริจ ได้ สรุปบุคลิกภาพของผู้นำที่ดีเลิศไว้ 7 ประการดังนี้

1. เป็นผู้ที่มิวสิยทัศน์ มีความมุ่งมั่น และมีความรู้ (Visible Committed and Knowledgeable) ผู้นำต้องมุ่งเน้นคุณภาพ และรู้ว่าจะพองค์การไปสู่เป้าหมายได้อย่างไร บุคลากรทุกระดับจะต้องได้รับการฝึกอบรม และได้รับการยอมรับ ผู้นำจะต้องพบปะกับบุคลากร ผู้ให้บริการ และผู้ส่งมอบ
2. เป็นผู้มีความกระตือรือร้นอย่างเต็มที่ (A Missionary Zeal) ผู้นำต้องมีความตั้งใจจริง มีพยายามอย่างยิ่ง ที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณภาพในองค์การ รวมไปถึงผู้ส่งมอบด้วย ตลอดจนการส่งเสริมคุณภาพ เชิงรุกไปสู่ องค์การภายนอกด้วย
3. ตั้งเป้าหมายมุ่งไปข้างหน้า (Aggressive targets) ขยายการพัฒนาคุณภาพให้ทั่วองค์การ
4. เป็นแรงขับที่เข้มแข็ง (Strong drives) ไม่ว่าจะเป็นรอบเวลา (Cycle time) ความผิดพลาดเป็นศูนย์ (Zero defects) หรือเป้าหมายอื่นๆ ที่จะทำการปรับปรุง ตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่ชัดเจน คือความพึงพอใจของลูกค้า และการพัฒนาคุณภาพ
5. เป็นผู้ที่เห็นคุณค่าของการติดต่อสื่อสาร (Communication of values) ผู้นำจะต้องสื่อสารให้ชัดเจนทั่วทั้งองค์การ ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมคุณภาพ นโยบาย พันธกิจ แนวทางและเอกสารคุณภาพหรืออื่นๆ
6. จัดโครงสร้างองค์การ (Organization) เป็นโครงสร้างแนวราบ (Flat structure) ให้มีการกระจายอำนาจไปสู่ระดับล่าง มีการให้อำนาจแก่บุคลากร หัวหน้าทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงมากกว่าเป็นเจ้านาย มีการจัดการกระบวนการคร่อมสายงาน มุ่งเน้นลูกค้าภายในพอๆ กับลูกค้าภายนอก รวมทั้ง การให้อิสระแก่ทีมพัฒนาคุณภาพ
7. เป็นผู้ที่ใกล้ชิดลูกค้า (Customer content) ทั้งผู้บริหารระดับสูงและผู้บริหารระดับอาวุโส สามารถเข้าถึงและใกล้ชิดลูกค้า

การปฏิบัติกรดังกล่าวจะทำให้องค์การเกิดการเปลี่ยนแปลง ประสบความสำเร็จ เหตุผลสำคัญที่สุดที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงองค์การล้มเหลวคือ การขาดความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง ดังที่ Juran (1991 cited in Ross , 1995 : 34) ได้กล่าวไว้ว่า แม้ว่าทQM ไปปฏิบัติอาจจะแตกต่างกันไปในแต่ละสถานที่ แต่มีสิ่งหนึ่งที่ไม่แตกต่างกันคือ ความสำคัญของผู้บริหารระดับสูง องค์การที่ประสบความสำเร็จในการทำ TQM ก็เนื่องมาจากความสามารถที่เข้มแข็งของผู้บริหาร ซึ่งสอดคล้องกับ Allen and Brady (1997 : 319) ที่ได้ศึกษาปัจจัยของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม โดยเปรียบเทียบการรับรู้ของบุคลากรในองค์การที่ทำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม พบว่า องค์การที่มีผู้บริหารที่มีความมุ่งมั่นสูงและให้การสนับสนุนที่ดี จะทำให้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมประสบความสำเร็จ สูงกว่า องค์การที่มีผู้บริหารระดับสูง แต่ขาดความมุ่งมั่นที่แท้จริง ทั้งยังทำให้การบริหารจัดการ และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากร กับผู้บริหารระดับสูงเป็นไปในเชิงบวกมากขึ้น

2.2 บทบาทของหอผู้ป่วย (Role of Patient units)

การนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาปฏิบัติในหอผู้ป่วย มีเป้าหมายอยู่ที่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดสิ่งที่ดีขึ้นต่อไป อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือบริการพยาบาลจะต้องได้รับการจัดการอย่างต่อเนื่อง โดยได้ปรับปรุงระบบบริการพยาบาล ในทุกๆส่วนทุกๆด้าน ทั้งนี้จะต้องได้ข้อมูลตรงมาจากการปฏิบัติ และได้มีการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีระเบียบวิธีที่เชื่อถือได้ เป้าหมายสำคัญคือ การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ในด้านการพยาบาลเชิงวิชาชีพ ด้านการรักษาแบบองค์รวม ด้านความพึงพอใจส่วนบุคคล และด้านความคาดหวังขององค์กร (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ , 2538 : 92 - 93) หอผู้ป่วยจึงเป็นหน่วยงานสำคัญ ที่จะช่วยให้การดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมเกิดประสิทธิผลเคียงคู่ไปกับองค์กร ไม่ว่าจะเป็นการปรับปรุงคุณภาพภายในหอผู้ป่วย หรือคร่อมสถานงาน ที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นการเพิ่มพูนประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารหอผู้ป่วย (Benson และคณะ , 1991:1109)

กระบวนการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมในหอผู้ป่วย

ในการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม หรือ การพัฒนาคุณภาพงานในหอผู้ป่วย จะต้องจัดทำโครงสร้างองค์กรเพื่อกำหนดหน้าที่และความสัมพันธ์ของผู้รับผิดชอบ / ทีมงานในระดับต่างๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเชื่อมต่อกิจกรรมพัฒนาคุณภาพกับการบริหารจัดการได้อย่างแนบสนิท มีการขึ้นหน้าที่เหมาะสม มีการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมาย และเห็นภาพรวมของการพัฒนาคุณภาพ เกิดความต่อเนื่องของกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยใช้แนวคิดทีม สามประสาน ได้แก่ (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ , 2541)

ทีมชี้นำ (Steering Team) คือหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือคณะกรรมการบริหารของหอผู้ป่วยมีหน้าที่กำหนดประเด็นที่จะพัฒนา เป้าหมายการพัฒนา กำหนดผู้รับผิดชอบ, สนับสนุนทรัพยากร เสริมพลังเพื่อให้ทีมพัฒนาทำงานได้ ติดตามความก้าวหน้า ขยายผล

ทีมพี่เลี้ยงด้านเทคนิค QI (Facillator) คือ บุคลากรในหน่วยงานนั้นเองหรือ จากหน่วยงานอื่นหรือเป็นที่ปรึกษาจากภายนอก ที่ได้รับการฝึกอบรมทักษะที่จำเป็น มีหน้าที่ ช่วยเหลือทีม ในด้านกระบวนการกลุ่ม ทำงานร่วมกันเป็นทีม กระบวนการและเทคนิคในการพัฒนาคุณภาพ

ทีมทำ (Quality Improvement Team) คือ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ร่วมกันหาวิธีปรับปรุงวิธีการ

ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพบริการรักษาพยาบาลของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย

1 การนำเทคนิค AIC มาใช้ปฏิบัติในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยโดยให้บุคลากรทุกคน ในหอผู้ป่วยที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงานตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่

พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาด หรือลูกจ้างอื่นๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันโดยไม่แบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ คุณวุฒิ หรือระดับซึ่งการประชุมดำเนินการใน 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 A: Appreciation ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพฝันในอนาคต โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของผู้อื่น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ดี เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงานโดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I : Influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้อิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้นโดยสมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กันรวมถึงการถกเถียงแสดงความคิดเห็นกัน จนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่า จะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ

ขั้นที่ 3 C : Control บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) อย่างละเอียด ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสเลือกเป็นผู้รับผิดชอบงานในแผนที่กำหนดด้วยความสมัครใจ อันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

2. การทำกิจกรรมกลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานได้ประยุกต์จากวงจร PDCA ของ Deming ประกอบด้วย 9 ขั้นตอนดังนี้ (โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี , 2539)

การวางแผน (Plan) ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) การหาโอกาสพัฒนาโดยพิจารณาว่าเรื่องใดสมควรได้รับการปรับปรุงและใครควรมีส่วนร่วมบ้าง 2) การทำความเข้าใจระบบ เพื่อจะได้ทราบว่าการะบวนการทำงานของระบบเป็นอย่างไร วัดผลได้อย่างไร 3) ประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน 4) วิเคราะห์สาเหตุ ทำให้ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการด้อยคุณภาพ หรือความผันผวนในระบบ และ 5) วิเคราะห์ทางเลือกเพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสมในการปรับปรุงคุณภาพ

การปฏิบัติ (DO) ประกอบด้วย 6) ทดลองปรับปรุง เป็นการนำทางเลือกมาปฏิบัติ

การตรวจสอบ (Check) ประกอบด้วย 7) ศึกษาผล เป็นการเรียนรู้ผลของการปฏิบัติ

การปรับปรุง (Act) ประกอบด้วย 8) ทำให้การปรับปรุงเป็นมาตรฐาน เป็นการลดโอกาสที่จะกลับไปสู่สภาพก่อนการปรับปรุง 9) วางแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

3. กิจกรรม 5 ส 5 ส เป็นตัวย่อของ " ส " จำนวน 5 ตัว คือ สะสาง (SEIRI) สะดวก (SEITON) สะอาด (SEISO) สุขลักษณะ (SEIKETSU) และสร้างนิสัย (SHISUKE) ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรม 5 ส จะส่งผลต่อผลผลิตและคุณภาพ ต้นทุน การส่งมอบ ความปลอดภัย และขวัญกำลังใจ

4. กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion System) กิจกรรมข้อเสนอแนะ คือระบบหรือกลไกที่กระตุ้นและเชิญผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วมโดยการเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงานเช่นปรับปรุงสภาพการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพเพิ่มผลผลิต ลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น

2.3 การฝึกอบรม (Training)

การฝึกอบรมเป็นเทคนิคในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ที่จะทำให้เกิดความเข้าใจในการทำงาน เข้าใจหลักการการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม และสามารถกระตุ้นให้การทำงานของแต่ละบุคคล ให้ปฏิบัติงานเต็มศักยภาพได้ ขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญต่อการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมา ประยุกต์ในหน่วยงาน

Ishikawa (1985 : 52) ปรมาจารย์ด้านคุณภาพท่านหนึ่งกล่าวว่า “ TQM เริ่มต้นและสิ้นสุดที่การศึกษา ” หมายความว่า การนำระบบการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมเข้าสู่องค์กร ทุกคนจะต้องได้รับการอบรมให้มีความรู้ ความเข้าใจ แนวคิด และหลักการของระบบ ซึ่งจะต้องมีการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันบุคลากรในหน่วยงาน จะต้องเข้าใจ รวมทั้งต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะงานที่ตนเองได้รับมอบหมาย การฝึกอบรมการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ต้องมีการอบรมพื้นฐานเบื้องต้นก่อน คือการให้ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมายวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ข้อมูลเบื้องต้นด้านทักษะของบุคลากรเพื่อนำมาส่งเสริมปรับปรุงพฤติกรรมของบุคลากร นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องจากนั้นจึงเข้าสู่เนื้อหาการฝึกอบรมการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ซึ่ง Juran (1989 : 16) และ Cocheu (1992 : 24) ได้รวบรวมเนื้อหา การฝึกอบรมดังนี้

1. ความเข้าใจและความมุ่งมั่น (Understand and Commitment) รวมทั้งการตระหนักถึงคุณภาพและคุณค่าของการพัฒนาคุณภาพ (Quality awareness and values oriented toward continuous improvement)
2. ระบบการจัดการคุณภาพ (Quality management system)
3. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) รวมทั้งบทบาทและกระบวนการกลุ่ม (Group process and roles)
4. การบริการลูกค้า (Serving customers)
5. การแก้ปัญหา (Problem solving)
6. ความชำนาญด้านเทคนิค (Technical skills) ได้แก่ เครื่องมือควบคุมคุณภาพทางสถิติ (Statistical process control / SPC) 7 แบบ ได้แก่ กราฟ(Graph) แผนผังควบคุม(Control Charts) แผนภูมิเหตุผล(Cause and Effect Diagram) ตารางตรวจสอบ(Checksheets) แผนภูมิฮิสโตแกรม (Histogram) แผนภูมิพาเรโต(Pareto Charts) แผนภูมิการกระจาย(Scatter Diagrams) หรือเครื่องมือควบคุมคุณภาพยุคใหม่ 7 แบบ ได้แก่ แผนผังกลุ่มเชื่อมโยง(Affinity Diagrams) แผนผังความสัมพันธ์(Relations Diagrams) แผนผังต้นไม้(Tree Diagrams) แผนผังแมทริกซ์(Matrix Diagrams) ตารางวิเคราะห์ข้อมูลแบบแมทริกซ์ แผนผังลูกศร(Arrow Diagrams) และแผนภูมิขั้นตอนการตัดสินใจ(Process Decision Charts)

ทีมงาน (Teamwork)หรือทีมคุณภาพ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ทีมงานหรือการสร้างทีมเป็นหนทางที่นำไปสู่การมีส่วนร่วม การฝึกอบรมจึงมีส่วนอย่างยิ่งต่อการสร้างทีมช่วยให้ทุกคน

เข้าใจ ร่วมกันปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุตามเป้าหมายได้ รวมทั้งเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารกับ ผู้ปฏิบัติ หรือผู้ปฏิบัติกับผู้ปฏิบัติด้วยกัน การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง มีส่วนกระตุ้นหรือ จูงใจบุคลากรให้เห็นความ สำคัญของคุณภาพ ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น นำไปสู่การผลิตและบริการที่มีคุณภาพ (Chang 1993 cited in Kwansik , 1994 : 86 - 87)

2.4 การออกแบบบริการ (Product / service design)

วีรวิธ มาฆะศิรานนท์ (2541 : 107) ได้กล่าวว่า การออกแบบบริการเป็นกิจกรรมซึ่งให้ความสำคัญ แก่ลูกค้ามากที่สุดที่องค์การพึงปฏิบัติ การได้รับข้อมูล คำแนะนำ ความต้องการ และความพึงพอใจของลูกค้าที่มี ต่อสินค้า และบริการจะเป็นเหมือนจุดเริ่มต้นให้เกิดการปรับปรุง และพัฒนาผลิตภัณฑ์ หรือบริการต่อไปอย่างดี เพราะคุณภาพอย่างสมบูรณ์ในการออกแบบ เป็นหลักใหญ่ที่สำคัญที่ทำให้เกิดคุณภาพของผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่ง George (1998) กล่าวว่า ในการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม ได้มีความพยายามที่จะให้ลูกค้าเข้ามามี ส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ถ้าความต้องการของลูกค้าถูกนำเข้าไปสู่การออกแบบและบริการ จะสามารถรักษาลูกค้าไว้ได้ อีกทั้งองค์การยังได้ความคิดใหม่ๆ เพื่อนำมาเปลี่ยนแปลงสิ่งที่มีอยู่เดิม ทำให้การติดต่อสื่อสารระหว่าง องค์การกับลูกค้าดีขึ้น ซึ่งการออกแบบนั้นควรให้ความหลากหลาย เช่น มีความใหม่ มีความแปลก มีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการไม่มากนักน้อย

การออกแบบบริการ ทำโดยนำข้อมูลคุณภาพที่ได้จากของหน่วยงาน จากทีมคร่อมสายงาน(Cross-functional Team) และปรึกษาระหว่างจากผู้ใช้บริการ มาช่วยในการออกแบบ กำหนดคุณลักษณะบริการ เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่หลากหลาย มีการประสานงานกับหน่วยงาน ต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การให้บริการมีความคล่องตัว ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจในคุณภาพบริการ ทำให้ ภาพพจน์ชื่อเสียงขององค์การดีขึ้น ช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จในการแข่งขัน ซึ่ง Hauser&Clausing (1988 cited in Waldman and Gopalakrishnan,1996: 95) ได้กล่าวว่า การออกแบบบริการเป็นการเปิด โอกาสให้บุคลากรได้ทำงานอย่างแท้จริง ได้ใช้ความรู้ ศักยภาพที่มีอยู่ สร้างสรรค์งานบริการให้มีคุณภาพ ทำให้ บุคลากรเกิดความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับผลการวิจัยของGriffin (1991cited in Shea and Howell,1998:16 - 17) ที่พบว่า การออกแบบบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เช่น ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน การทำงานมีคุณภาพสูง บุคลากรมีความพึงพอใจและมีความมุ่งมั่นในการ ทำงาน รวมทั้งมีอัตราการลาออกโอนย้ายและการขาดงานต่ำ

2.5 การจัดการของผู้ส่งมอบ (Supplier quality management)

กฤษฎี อุทัยรัตน์ (2541 : 106) ให้ความหมายผู้ส่งมอบว่า เป็นผู้ที่เราติดต่อซื้อขายกับเรา เพื่อให้แหล่งมอบของมาให้เรา หรือผู้ขายของให้เรา หรือเป็นองค์กรซึ่งมอบ (Provide) สินค้า / ผลิตภัณฑ์ / บริการ ให้กับลูกค้าของตนเอง ซึ่งการที่จะทำให้ผลผลิตและบริการมีคุณภาพสูง ข้อปฏิบัติอย่างหนึ่งที่สำคัญคือการทำงานกับผู้ส่งมอบ (Supplier) ที่มีคุณภาพระดับเดียวกับองค์กร องค์กรและผู้ส่งมอบ มีเป้าหมาย (Goal) เดียวกัน คือ ให้ความพึงพอใจแก่ลูกค้า เมื่อคุณภาพของผู้ส่งมอบดี สถานะขององค์กรก็ดีขึ้นไปด้วย

ผู้ส่งมอบเช่นเดียวกับลูกค้าที่มีทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน ผู้ส่งมอบจึงมีทั้งผู้ส่งมอบภายนอก องค์กร (External suppliers) และผู้ส่งมอบภายในองค์กร (Internal suppliers)(A Peratec executives briefing , 1994 : 12)

สำหรับในที่นี้ผู้ส่งมอบ หมายถึง ผู้ส่งมอบภายใน คือ หน่วยจ่ายกลาง (Central Sterile Supply Department) หน่วยจ่ายกลางเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญมากหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดเตรียมอุปกรณ์ ทำลายเชื้อ และทำให้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้ในการตรวจรักษาผู้ป่วยปราศจากเชื้อ เพื่อให้สามารถนำกลับมาใช้กับผู้ป่วยใหม่ได้อย่างปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ช่วยเสริมประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล ขั้นตอนในการทำงานเริ่มตั้งแต่การล้างทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วยแล้ว การเตรียมและการห่ออุปกรณ์ การนำอุปกรณ์ไปทำให้ปราศจากเชื้อ การเก็บรักษาอุปกรณ์ที่ผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว และการนำส่งอุปกรณ์ไปยังหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล (อะเคื่อ อุณหเลขกะ , 2542 : 258)

ในองค์กรส่วนใหญ่รูปแบบการบริหารจัดการรูทหน้าไปไกล เนื่องมาจากความร่วมมือของบุคลากร ลูกค้า และ ผู้ส่งมอบโดยเฉพาะในยุคการแข่งขันอย่างสูงเนื่องผู้ส่งมอบควรเป็นหุ้นส่วนอย่างแท้จริง Ishikawa (1985 : 159 - 160) ได้เสนอหลักการควบคุมคุณภาพ ทั้ง 10 ประการ เพื่อพัฒนาการประกันคุณภาพ ด้วยกระบวนการถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรและผู้ส่งมอบไว้อย่างชัดเจนทั้งองค์กรและผู้ส่งมอบควรมีความมั่นใจซึ่งกันและกัน มีความมุ่งมั่นระยะยาว (Long - term Commitment) ที่จะ "ดำรงอยู่" โดยยึดในหน้าที่ขององค์กรที่มีต่อสังคม ทั้งสองฝ่ายจึงควรจะปฏิบัติ ตามหลักการทั้ง 10 ประการ ด้วยความจริงใจ

หลักข้อที่ 1 : ทั้งองค์กรและผู้ส่งมอบต่างต้องมีหน้าที่ในการควบคุมคุณภาพด้วยความเข้าใจซึ่งกันและกัน และมีความร่วมมือกันในระบบคุณภาพ

หลักข้อที่ 2 : ทั้งองค์กรและผู้ส่งมอบควรจะเป็นอิสระจากกันและกันและเคารพในความเป็นอิสระของแต่ละฝ่าย

หลักข้อที่ 3 : องค์การมีหน้าที่ที่จะให้ข้อมูลและข้อกำหนดที่เพียงพอและชัดเจน แก่ผู้ส่งมอบ เพื่อที่ผู้ส่งมอบจะได้เข้าใจว่าเขาจะต้องรับผิดชอบอะไร

หลักข้อที่ 4 : ก่อนที่จะมีการแลกเปลี่ยนกันทางธุรกิจ ทั้งองค์การและผู้ส่งมอบควรจะทำสัญญาระหว่างกันอย่างมีเหตุผล โดยระบุถึงคุณภาพ , ปริมาณ , ราคา , เงื่อนไขในการชำระเงิน

หลักข้อที่ 5 : ผู้ส่งมอบนั้นมีหน้าที่ในการประกันคุณภาพ ซึ่งจะให้ความพอใจอย่างเต็มที่แก่ องค์การ และถ้าจำเป็น ยังมีหน้าที่ที่จะให้ข้อมูลที่แท้จริงและจำเป็นในกรณีที่องค์การขอมา

หลักข้อที่ 6 : ทั้งองค์การและผู้ส่งมอบควรจะต้องหาวิธีประเมินผลในหัวข้อต่างๆ ล่วงหน้า ซึ่งจะนำความพอใจมาให้ทั้งสองฝ่าย

หลักข้อที่ 7 : ทั้งองค์การและผู้ส่งมอบควรจะสร้างระบบ และวิธีดำเนินการในสัญญา ซึ่งจะช่วยให้ทั้งสองฝ่ายสามารถตกลงกันได้เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

หลักข้อที่ 8 : ทั้งองค์การและผู้ส่งมอบ เมื่อพิจารณาถึงอีกฝ่ายหนึ่งแล้ว ควรจะแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นเพื่อปฏิบัติการควบคุมคุณภาพได้ดียิ่งขึ้น

หลักข้อที่ 9 : ทั้งองค์การและผู้ส่งมอบควรจะปฏิบัติกิจกรรมควบคุมธุรกิจให้เพียงพอ เช่น การสั่งซื้อ การผลิต / การบริการ การวางแผน งานเอกสาร และระบบ เพื่อรักษาความสัมพันธ์ของทั้งสองฝ่ายให้ตั้งอยู่บนหลักความเป็นมิตร และความพอใจ

หลักข้อที่ 10 : เมื่อมีการแลกเปลี่ยนกันทางธุรกิจ องค์การและผู้ส่งมอบ ควรจะพิจารณาถึงผลประโยชน์ของลูกค้าภายนอกอย่างเต็มที่

การสร้างระบบความร่วมมือซึ่งกันและกันกับผู้ส่งมอบให้เหมือนกับเป็นหุ้นส่วน โดยยึดหลักทั้ง 10 ข้อข้างต้น ผลที่ได้คือ มีการปรับปรุงคุณภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสในการปรับปรุงกระบวนการใหม่ และ ปรับปรุงผลผลิตและบริการ และความมีสัมพันธภาพกับผู้ส่งมอบโดยตรง จะส่งผลถึงประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพในภาพรวมขององค์การ (Richardson , 1997 : 165) ผู้ส่งมอบจึงกลายเป็นบุคคลที่สำคัญที่ทำให้การปรับปรุงคุณภาพขององค์การเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น (A Peratec executive briefing , 1994 : 134)

2.6 การจัดการด้านกระบวนการ (Process management)

George (1998 : 147) ให้ความหมายกระบวนการว่า เป็นกลุ่มของงาน ที่ผลิตหรือบริการเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ องค์ประกอบหลักของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมคือ การเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงที่กระบวนการทำงาน เหตุที่ต้องพิจารณาปรับปรุงกันที่ กระบวนการ ก็เพราะว่า กระบวนการเป็นขั้นตอนการทำงานที่เพิ่มคุณค่าให้กับลูกค้าและกระบวนการทำงานเป็นจุดที่เชื่อมโยงตั้งแต่เมื่อลูกค้าบอกความต้องการ จนกระทั่งได้รับสินค้าหรือ

บริการที่ตรงกับความต้องการนั้นๆ กิจกรรมหรือสิ่งอื่นใดก็ตามที่มีได้เพิ่มคุณค่าให้กับลูกค้า จะต้องถูกตัดทิ้งไป หลักสำคัญกระบวนการจะต้องง่าย และชัดเจน

ทั้งนี้ วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540 : 171 - 173) ได้กล่าวถึง แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพ ในองค์กร ที่มีการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมว่า ได้ให้ความสนใจคุณภาพของ 2 สิ่งคือ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product Quality) ซึ่งหมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ที่ตรงตามความต้องการของลูกค้าและคุณภาพของ กระบวนการ (Process Quality) ซึ่งหมายถึง ความสามารถของกระบวนการที่จะผลิต สินค้า หรือบริการได้ตรง ตามข้อกำหนดด้วยวิธีการที่ประหยัด โดยคุณภาพของทั้งสองสิ่ง มีความสัมพันธ์ซึ่งกันเป็นเหตุเป็นผลกันคือ คุณภาพ ของสินค้าหรือบริการที่ดีย่อมเกิดจากกระบวนการที่มีคุณภาพ การนำเทคนิคควบคุมคุณภาพทางสถิติ (Statistic Process Control / SPC) มาควบคุมกระบวนการผลิตหรือบริการ การบำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ การตรวจสอบงานทั้งก่อนปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงาน และหลังปฏิบัติงาน รวมทั้งการมอบหมายงานแก่บุคลากร ทำให้การ ผลิตหรือบริการมีความปลอดภัย ลดโอกาสที่จะเกิดข้อบกพร่องผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน จากการศึกษาวิจัยของ องอาจ วิพุธศิริและคณะ (2540) พบว่า การมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการในการพัฒนา คุณภาพบริการของทุก สถานการณ์บริการหลัก ทำให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม บุคลากรเกิดความพึงพอใจเมื่อเห็นผลการกระทำได้ชัดเจน ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจและกำลังใจในการดำเนินการต่อเนื่อง และเกิดความรู้สึกลึกซึ้งมีนัยสำคัญต่อองค์กร

2.7 คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน (Quality Data and Reporting)

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534 : 52) ได้ให้ความหมายของข้อมูลว่าเป็นเอกสาร ข้อความ จำนวนตัวเลข ที่สามารถใช้เป็นหลักอ้างอิงเพื่อการทดสอบและพิสูจน์ได้

ในยุคปัจจุบันต้องยอมรับความจริงว่า คอมพิวเตอร์ การติดต่อสื่อสาร และเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร เป็น ปัจจัยสำคัญยิ่งต่อความได้เปรียบทางการแข่งขันเพื่อนำไปสู่คุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ ข้อมูลที่ถูกต้องได้ มาจากการเก็บอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ที่ได้รับการถ่วงดุลแล้ว นำไปเป็นแนวทางในการตัดสินใจอย่างมี ประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ ข้อมูลนั้นประกอบไปด้วยข้อมูลของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการ , ผลผลิตและบริการ , ผลการ ปฏิบัติงาน , การปฏิบัติงาน , การตลาด , การเปรียบเทียบคู่แข่ง , ผู้ส่งมอบ , บุคลากรสัมพันธ์ , และการเงิน คุณภาพของข้อมูลยังแสดงให้เห็นถึง การขาดความต่อเนื่องด้านคุณภาพขององค์กร ซึ่งทุกหน่วยงานควรจะมีตัวชี้วัดความก้าวหน้า ที่นำไปสู่ความพึงพอใจของลูกค้าทั้งภายในและภายนอก (Heaphy and Gruska, 1996:49)

George (1998 : 178) กล่าวว่า องค์กรที่ประสบความสำเร็จจะต้องมีเกณฑ์ชี้วัดการปฏิบัติงานภายใน เพื่อสะท้อนถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของลูกค้าและการปรับปรุงคุณภาพ ดังนั้นจึงต้องมีกลยุทธ์ในการ รวบรวมข้อมูลดังนี้

1. มีการรวบรวมข้อมูลของลูกค้ำที่แสดงถึงผลการปฏิบัติงานของบุคลากร และความคาดหวังของลูกค้ำ
2. ข้อมูลนั้นต้องง่ายต่อการเก็บ , ง่ายต่อการรายงาน , และ ง่ายต่อการเข้าใจ เช่น แสดงด้วยแผนผังการควบคุม (Control Chart)
3. ผู้บริหารต้องมีการทบทวนข้อมูล เพราะต้องใช้ข้อมูลในการประเมินผลการทำงานของบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพ
4. ข้อมูลควรได้มาจาก กลุ่มคนทำงาน และ หรือรายบุคคล เพราะเป็นผู้ที่คลุกคลีอยู่กับกระบวนการทำงานมากที่สุด
5. ข้อมูลนั้นจะต้องถูกนำมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการทำงาน
6. มีการรวบรวมข้อมูล ที่ได้รับรางวัลจากผลงานความก้าวหน้า และความสามารถในการแก้ปัญหาอย่างถาวร

รายงานการวิจัยของอาจ วิฑูรศิริและคณะ(2540)ก็พบว่า ตัวชี้วัดความก้าวหน้า (Performance Indicator) เป็นตัวสำคัญที่จะทำให้องค์การพัฒนายิ่งขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นต้องมีระบบข้อมูล สารสนเทศ การวิเคราะห์ และการรายงานที่ดี มีการกำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าให้ครอบคลุมทั้งด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และความพึงพอใจของผู้ให้บริการ การที่ผู้บริหารให้ความสำคัญเกี่ยวกับข้อมูล และการรายงาน และเน้นให้ทุกหน่วยงานในองค์การให้ความสำคัญต่อข้อมูลและการรายงานด้วยจะช่วยให้ผู้บริหารรอบรู้ในข้อมูลและการรายงานที่เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ภายในและภายนอกองค์การข้อมูลที่ถูกต้อง ช่วยให้การตัดสินใจปฏิบัติงานของผู้บริหารมีประสิทธิภาพ(Wright , Pringle and Kroll , 1994 : 223) และยังช่วยให้บุคลากรสามารถนำข้อมูลดังกล่าวมาประกอบการตัดสินใจในการดำเนินงาน ปรับปรุงคุณภาพบริการ ทำให้การผลิตและบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (นริศ ชูตะธรรมานนท์ , 2540)

2.8 บุคลากรสัมพันธ์ (Employee relations)

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในภาพรวมขององค์การ การมีส่วนร่วมของบุคลากรถือเป็นวิธีการที่ง่ายที่จะช่วยนำพาองค์การบรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ Watson (1986 cited in Kwansik, 1994 : 78) Brooka and Brooka (1992 : 5) และ Ishikawa (1985 : 103) ให้ความเห็นสอดคล้องกันว่า การเปลี่ยนแปลงระบบคุณภาพให้ประสบความสำเร็จสูงไม่ใช่อยู่ที่การปฏิบัติเป็นประเพณีนิยมเท่านั้น แต่ความสำคัญอยู่ที่ว่าบุคลากรทุกคนในองค์การได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อคุณภาพในทุกๆกระบวนการ โดยทุกคนในที่นี้หมายถึง ทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงหรือผู้อำนวยการ คณะกรรมการบริหาร ผู้จัดการฝ่าย แผนก ทุกฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบริการ ฝ่ายวิชาการ และฝ่ายสนับสนุน และ ทุกคน ที่อยู่ในแต่ละขั้นตอนการทำงานในแต่ละฝ่าย บุคลากรแต่ละคนจะมีบทบาทและความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน

ดังนั้นการปรับปรุงคุณภาพ จึงต้องให้ทุกคนในองค์การได้มีส่วนร่วมหรือมีบทบาทสำคัญอย่างทัดเทียมกัน ทั้งนี้เพราะบุคลากรเหล่านั้นเข้าใจสถานการณ์ และเป็นผู้ปฏิบัติงานโดยตรง การให้เขามีความรู้สึก เป็นเจ้าของ การปรับปรุงจะทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุดได้(ยุพิน อังสุโรจน์ , 2541 : 45)

อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมของบุคลากรเป็นเพียงขั้นตอนในระดับกลางเท่านั้น ขั้นตอนที่สำคัญที่สุดที่จะนำองค์การไปสู่เป้าหมายสุดท้ายคือ ความมุ่งมั่นของพนักงานที่ได้มาจากการได้รับอำนาจ (Empowerment) นั่นเอง พฤติกรรมของบุคลากรที่ได้รับอำนาจสามารถทำให้เกิดผลลัพธ์อย่างยิ่งใหญ่ในการพัฒนาคุณภาพบริการ บุคลากรสามารถทำกิจกรรมและพัฒนาคุณภาพงานทั้งในหน่วยงานและเครือข่าย ด้วยความเต็มใจและเต็มที่ ทั้งนี้ผู้นำจะต้องเปิดใจกว้าง ยอมรับความคิดใหม่ๆ มีความจริงใจ และยอมรับในตัวบุคลากร (Dobbs, 1993:37) ซึ่งสอดคล้องกับ Pederson (1993 : 49) Smith และคณะ(1989) และ Dobbs (1993) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารที่มีประสิทธิภาพ ต้องให้บุคลากรได้เสนอความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการบริหาร เมื่อในองค์การมีรูปแบบการบริหารที่ดี มุ่งเน้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหาร ก็จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลในองค์การ และบุคลากรเกิดความพึงพอใจในงานขึ้นได้

3. ประสิทธิภาพขององค์การ

3.1 ความหมายประสิทธิผลขององค์การ

ประสิทธิผลขององค์การ (Effectiveness) เป็นคำซึ่งมีแนวคิดค่อนข้างซับซ้อนและคลุมเครือ ในระยะแรกของการศึกษาประสิทธิผลขององค์การระหว่างช่วงปี ค.ศ. 1950 และต้นปี ค.ศ. 1960 แนวคิดประสิทธิผลขององค์การถูกมองเป็นเพียงผลของการปฏิบัติงานเท่านั้น เช่น ความสามารถในการสร้างผลประโยชน์สูงสุดให้กับองค์การ การผลิตสินค้าให้เพียงพอกับความต้องการของตลาด โดยมองข้ามปัจจัยสำคัญหลายๆอย่างที่มีผลต่อการเกิดประสิทธิผลขององค์การ (Ross cited in Scott, 1987 : Schein , 1980: 231)

คำว่า "เป้าหมาย" และ "ประสิทธิผล" ได้ถูกนำมาใช้ควบคู่กันบ่อยครั้ง เนื่องจากองค์การส่วนใหญ่ ต่างก็มีความเห็นว่า เมื่อเป้าหมายขององค์การ เป็นไปในทิศทางใด ประสิทธิผลย่อมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นความมีประสิทธิภาพขององค์การในระยะแรกจึงได้การบรรลุความสำเร็จของเป้าหมาย(The goal approach)เป็นสำคัญ (Zammuto and Bedeian , 1991 : 59)

ต่อมาได้มีการศึกษาประสิทธิผลขององค์การ 2 แนวทาง (Zammuto and Bedeian , 1991 : 59-60) คือแนวทางแรกใช้แนวทางทฤษฎีระบบศึกษา (System-resource approach) ที่มององค์การเป็นระบบสังคม (Social system) ที่อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมต่างๆ ดังนั้น องค์การที่มีประสิทธิผลคือองค์การที่สามารถแข่งขันและดำรงอยู่ในสภาพแวดล้อมที่วนวายด้วยความสำเร็จ

อีกแนวทางหนึ่ง คือ การตระหนักถึงความพึงพอใจของบุคลากรทุกระดับทั้งภายในและภายนอกองค์การ (The Stakeholder approach) ที่มีผลต่อการดำเนินงานและการดำรงอยู่ขององค์การอันได้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า ผู้ส่งมอบ องค์กรต่างๆ ของรัฐ และกลุ่มสังคมต่างๆ ดังนั้นประสิทธิผลของ องค์การ จึงต้องคำนึงถึงความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลดังกล่าวด้วย

สรุปได้ว่าประสิทธิผลขององค์การ ก็คือ ภาพรวมขององค์การที่สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์การ รวมทั้งตอบสนองความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้

3.2 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลองค์การ

จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับทฤษฎีองค์การ ผู้วิจัยพบว่าประสิทธิผลองค์การเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจจากนักทฤษฎีมาเป็นเวลานาน และก็มีนักทฤษฎีหลายคนได้พยายามศึกษาวิจัยหาแนวทางสร้างทฤษฎีประสิทธิผลไว้มากมาย แต่ปัจจุบันก็ยังหาทฤษฎีไม่ได้ เพราะต้องประสบกับปัญหาหลายรูปแบบ ดังที่ Cameron and Whetten (1983) กล่าวว่า ไม่มีใครสร้างทฤษฎีประสิทธิผลองค์การ เนื่องจากการพัฒนากรอบการประเมินประสิทธิผลองค์การมีคุณค่ามากกว่าความพยายามที่จะพัฒนาทฤษฎีประสิทธิผลองค์การ และเนื่องจากไม่มีใครสามารถกำหนดเกณฑ์ประสิทธิผลได้ดีที่สุด แต่สามารถกำหนดเกณฑ์ประสิทธิผลองค์การที่เหมาะสมสอดคล้องกับโมทัศน์เฉพาะได้ ดังนั้นจึงควรออกแบบเกณฑ์ประสิทธิผล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกว่าการสร้างทฤษฎีประสิทธิผลองค์การ ซึ่ง Jackson and Morgan (1978:337) ได้กล่าวไว้ว่าองค์การที่มีลักษณะต่างกัน หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลก็ต่างกันไป ตามเป้าหมาย การให้คุณค่าและความสำเร็จด้วยเหตุต่างๆกัน ประสิทธิผลจึงไม่สามารถมองได้อย่างสากล เช่น องค์การธุรกิจจะคำนึงถึงการผลิตสินค้าเพื่อผลกำไร ส่วนองค์การที่เป็นวิชาชีพ จะเน้นการสร้างความน่าถือ ความสามารถด้านวิชาชีพ จึงทำให้หลักเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์การสองลักษณะนี้ต่างกัน

ก่อนที่จะทำความเข้าใจกับประสิทธิผลองค์การ มีความจำเป็นที่เราจะต้องเข้าใจก่อนว่า ความต้องการขององค์การต่างๆมีอะไรบ้าง ซึ่งความต้องการที่สำคัญคือ (Steers,1991:302) 1) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) ขององค์การ 2) ประสิทธิภาพ(Efficiency) ขององค์การ คืออัตราส่วนระหว่างสิ่งนำเข้าหรือสิ่งที่ลงทุนไปกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต้องสมดุลย์หรือมีผลกำไรให้กับองค์การ 3) ผลผลิต(Production or output) สินค้าหรือบริการต้องเป็นที่ต้องการของตลาด 4) การประสานงานอย่างเหมาะสมในองค์การ (Rational coordination) 5) ความสามารถในการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงขององค์การ(Organizational renewal and adaptation) 6) ความสอดคล้อง(Conformity) คือ ความต้องการสร้างความสอดคล้องขององค์การกับค่านิยมหรือบรรทัดฐาน

ของสังคม เพื่อความเจริญและความมั่งคั่งขององค์การ และ 7) ความพึงพอใจของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Constituency Satisfaction) ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

ซึ่งจากความต้องการพื้นฐานขององค์การดังกล่าวได้มีนักทฤษฎีองค์การนำไปใช้เป็นหลักเกณฑ์เพื่อสร้างแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การในหลายรูปแบบ แต่ Steers (1975: 546 - 558) ให้ความเห็นว่า ความพยายามในการอธิบายหรือสร้างรูปแบบเพื่อศึกษาประสิทธิผลองค์การของนักทฤษฎีองค์การ ไม่ว่าจะเสนอในลักษณะของการอธิบายหรือจากผลการวิจัย ก็ยังพบว่า มีข้อบกพร่องและความซับซ้อนอยู่มากมาย ซึ่งการพัฒนา รูปแบบต่างๆ ก็เกิดจากการศึกษาจากหลักทั่วไป (Deductive) ตามความต้องการขององค์การหรือด้วยวิธีศึกษาจากเฉพาะกรณี (Inductive)

3.3 แนวทางการศึกษาประสิทธิผลองค์การ

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสรุปแนวทางที่น่าสนใจในการศึกษา ประสิทธิผลองค์การ ได้ 4 แนวทางคือ (Robbins ,1990: 40 - 43)

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goals - Attainment Approach)
2. แนวทางเชิงระบบ (The System Approach)
3. แนวทางเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (The Strategic - Constituents Approach)
4. แนวทางการแข่งขัน - คุณค่า (The Competing - Values Approach)

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goals - Attainment Approach) แนวทางนี้เน้นที่ การบรรลุ " ผลสำเร็จ " (Ends) มากกว่า " วิธีการ " (Means) ฐานคติ (Assumptions) ของแนวทางนี้คือ องค์การมีเป้าหมายแน่นอน (Ultimate goals) เป็นที่เข้าใจตรงกัน และมีความเห็นพ้องต้องกันด้วย ลักษณะ เป้าหมายที่ดีจะต้องประกอบด้วย (Etzioni 1964 cited in Hodge , Anthony and Gales , 1996 : 57) 1) การสร้างแนวทางให้ผู้ปฏิบัติ 2) มีความเป็นมาตรฐานสามารถวัดได้ และ 3) มีความถูกต้องทำนองคลองธรรม การประเมินประสิทธิผลองค์การในแนวทางนี้ เหมาะสำหรับองค์การที่บริหารโดยยึดวัตถุประสงค์เป็นหลัก

2. แนวทางเชิงระบบ (The Systems Model) เป็นแนวทางที่ถูกเสนอ ให้ใช้เป็นทางเลือกในการพิจารณาประสิทธิผลองค์การ ตั้งแต่ ปลายปี ค.ศ. 1950 และได้รับความสนใจจากนักทฤษฎีองค์การ เพื่อนำไป ศึกษาวิจัย ประเมินประสิทธิผลองค์การอย่างจริงจัง ระหว่างปี ค.ศ. 1960 - 1970 (Zammuto and Berman , 1991 : 65) แนวทางนี้เชื่อว่าการพิจารณาองค์การพิจารณาทั้งระบบเน้นวิธีการ (Means) มากกว่าผลที่ได้ (Ends)

ระบบภายในองค์การ ต้องประกอบด้วยระบบต่างๆดังนี้คือ (Kast and Rosenzweig 1985 cited in Decker and Sullivan, 1992 : 179) 1) ระบบย่อยของเป้าหมายและค่านิยม (Goals and Values subsystem) อันได้แก่ วัฒนธรรมและปรัชญาขององค์การ 2) ระบบย่อยของจิตวิทยาสังคม (Psychosocial subsystem) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทัศนคติที่เกิดขึ้น 3) ระบบย่อยทางเทคนิค (Technical subsystem) ได้แก่ความรู้ทางเทคนิค เครื่องมือต่างๆรวมถึงเทคนิคการอำนวยความสะดวกต่างๆ 4) ระบบย่อยทางโครงสร้าง (Structural subsystem) ได้แก่กฎระเบียบและกระบวนการในการดำเนินงาน รวมถึงการสื่อสารข้อมูลต่างๆ 5) ระบบย่อยทางการบริหารจัดการ (Managerial subsystem) ได้แก่ พฤติกรรมด้านการจัดการ เช่น การวางแผน การกำหนดเป้าหมาย การดำเนินการและการควบคุมต่างๆ ซึ่งประสิทธิผลที่เกิดขึ้น มาจากความสามารถขององค์การในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม การสร้างสมดุลย์ระหว่าง ระบบย่อยภายในองค์การ

Steers (1991 : 302) กล่าวสรุปว่า แนวทางการศึกษา ประสิทธิภาพองค์การ ให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น จำเป็นจะต้องมองทุกระบบย่อยขององค์การ และใช้หลักเกณฑ์หลายหลักเกณฑ์ในการพิจารณา (Multiple criteria)

3. แนวทางเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (The Strategic Constituencies Model) แนวทางนี้ให้ความสำคัญต่อการสร้างความพึงพอใจแก่กลุ่มที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์การ ซึ่งมีผลต่อความอยู่รอดขององค์การ อันได้แก่ กลุ่มนายจ้าง ลูกจ้าง ลูกค้า กลุ่มผู้ขายสินค้า องค์การทุกระดับ และชุมชน อย่างไรก็ตาม มักจะมีคำถามว่า องค์การควรจะตอบสนองความพึงพอใจของกลุ่มใด มากที่สุด เช่น ควรตอบสนองต่อผู้มีอำนาจมากที่สุดในองค์การ เพราะเป็นผู้ควบคุมทรัพยากรที่จะมีผลต่อความอยู่รอดขององค์การ หรือตอบสนองต่อกลุ่มถูกเอาเปรียบ (Disadvantaged) แต่นักทฤษฎีองค์การ บางคนก็กล่าวว่า เป็นการยากที่จะระบุว่า กลุ่มใดมีความสำคัญมากกว่ากัน จึงกล่าวได้ว่า แนวทางเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มที่เกี่ยวข้อง เป็นแนวทางทางปรัชญา (Philosophical) หรือศาสตร์ทางการจัดการซึ่งยากแก่การเข้าใจ (Zammuto and Bedian , 1991 : 68 - 69)

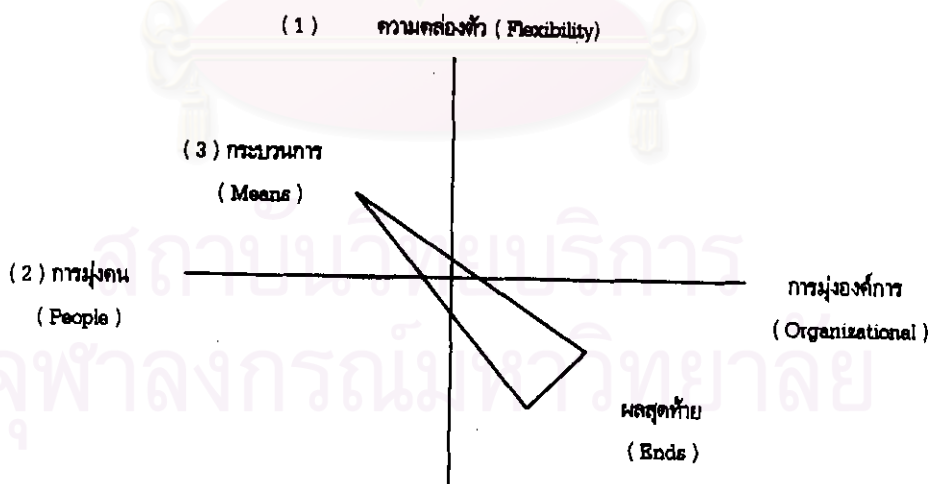
4. แนวทางค่านิยมที่มีการแข่งขัน (The Competing - Value Model) เป็นแนวทางที่ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบ และความสนใจของผู้ประเมิน นั่นก็คือ การที่บุคคลจะเห็นว่า สิ่งใดมีคุณค่าหรือมีน้ำหนักความสำคัญนั้นย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล หรือผลประโยชน์ของกลุ่ม หรือกล่าวว่า สิ่งต่างๆจะมีคุณค่าแตกต่างกันในสายตาของแต่ละคน การประเมินประสิทธิผลที่ดีจึงต้องมีการค้นหาวิธีที่จะให้มีการเปรียบเทียบ หรือการแข่งขันคุณค่าระหว่างกันมากที่สุด (ชงชัย สันติวงษ์ , 2533 : 330)

Quinn and Rohrbaugh (1983: 363 - 376) ผู้คิดค้นแนวทางค่านิยมที่มีการแข่งขัน ซึ่งมีแนวทางในการศึกษาคือ การนำร่องร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 7 ท่าน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 7 ท่าน พิจารณาจำนวนตัวแปรประเมินประสิทธิผลองค์การที่ได้จากการศึกษาของ Campbell ในปี 1977 ซึ่งมีทั้งหมด 30 ตัวแปร มาทำการคัดเลือกให้มีจำนวนน้อยลงบนพื้นฐานร่วมกันขององค์ประกอบ ผลการวิจัยดังกล่าวทำให้ได้ชุดนิยามทั้งหมด 3 ชุด โดยแต่ละชุดนิยามจะมีลักษณะเฉพาะ (Unique effectiveness model) ที่มีคุณสมบัติตรงกันข้ามกัน 2 อย่าง (Dichotomy) ดังนี้

ชุดที่ 1 เกี่ยวกับโครงสร้างองค์การ คือ แนวทางการเน้นโครงสร้างใน 2 ลักษณะคือ โครงสร้างที่มีความคล่องตัวและโครงสร้างที่ควบคุม โครงสร้างที่มีความคล่องตัวจะให้ความสำคัญในนวัตกรรม (Innovation) การปรับตัว (Adeptation) และการเปลี่ยนแปลง ส่วนโครงสร้างที่ควบคุมจะให้ความสำคัญในการออกคำสั่ง ความมีเสถียรภาพ (Stability) กฎระเบียบ(Order)

ชุดที่ 2 เกี่ยวกับสิ่งที่องค์การมุ่งเน้น คือ เน้นระหว่างความเป็นอยู่ที่ดีของคนในองค์การ กับเน้นการพัฒนาองค์การ โดยให้ความสำคัญในความรู้สึกและความต้องการของคนกับความสนใจในผลิตภาพ (Productivity) และความสำเร็จในงาน (Task accomplishment)

ชุดที่ 3 เกี่ยวกับหนทางและผลสุดท้าย คือ การเน้นที่กระบวนการหรือหนทาง (Means) ภายในกับจุดหมายที่ต้องการ (Ends) คือผลลัพธ์ ซึ่งก็คือแนวทางการบรรลุเป้าหมายกับแนวทางเชิงระบบนั่นเอง ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



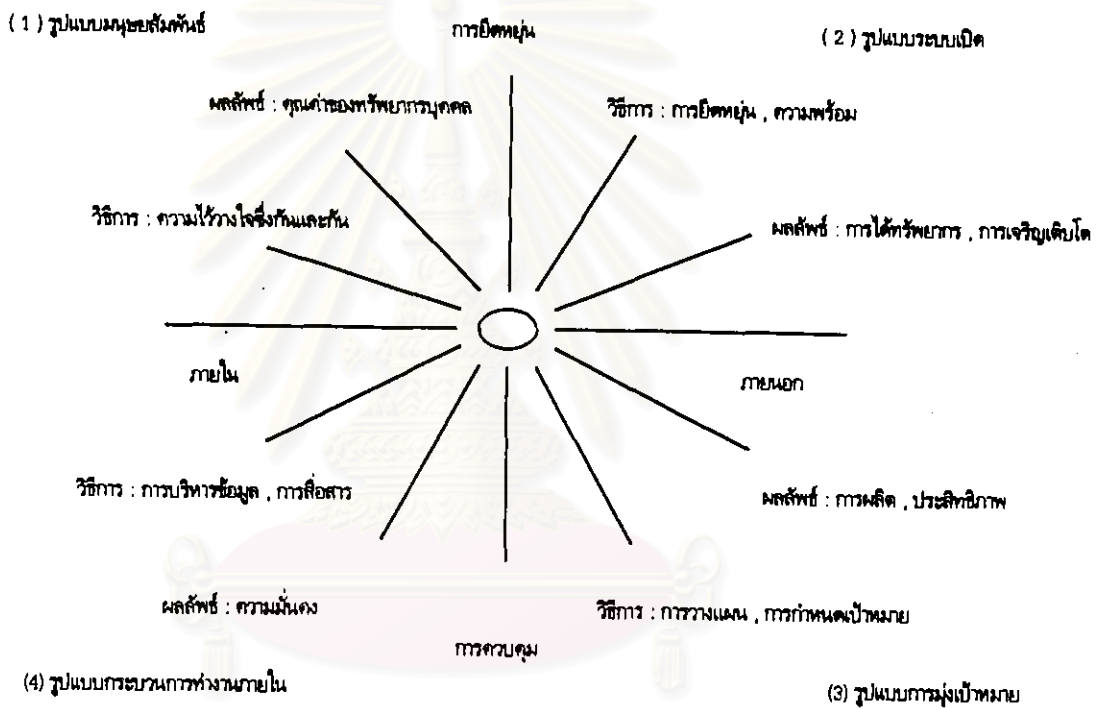
แผนภาพ ที่ 1
แหล่งที่มา

การควบคุม (Control)
แสดงรูปแบบการวัดประสิทธิผลองค์การด้วยระบบการวัด 3 ด้าน
ธงชัย สันติวงษ์ . การบริหารเชิงกลยุทธ์ , 2533 : 331



3.4 แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การ

จากชุดของค่านิยมทั้ง 3 ชุดของ Quinn and Rohrbaugh (1983) สามารถนำมาจัดเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลองค์การได้ 8 เกณฑ์ และจาก 8 เกณฑ์นี้ก็สามารถนำมาสรุปเป็น 4 รูปแบบของการศึกษาประสิทธิผลองค์การ คือ รูปแบบของมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relation Model) รูปแบบของระบบเปิด (Open System Model) รูปแบบการมุ่งเป้าหมาย (Relation Goal Model) และรูปแบบกระบวนการวิธีทำงาน (Internal Process Model) (Quinn and Rohrbaugh , 1983) ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 แสดงรูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การ 4 รูปแบบ

จากรูปแบบ 4 รูปแบบอธิบายได้ว่า

1. รูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relation Model) เป็นรูปแบบที่เน้นคนและความสัมพันธ์ หมายถึง การที่สมาชิกในองค์การทำงานด้วย ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (cohesion morale) เป็นวิธีการ (means) เพื่อให้เกิดผล (ends) หรือสิ่งที่ต้องการ คือคุณค่าของทรัพยากรบุคคล
2. รูปแบบระบบเปิด (Open System Model) คือการมีความยืดหยุ่น หรือมีความสามารถในการปรับตัว ให้เข้ากับความต้องการของสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นวิธีการ (means) เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ คือการเจริญเติบโต และการได้มาซึ่งทรัพยากร (ends)

3. รูปแบบการมุ่งเป้าหมาย (Rational Goal Model) คือ การกำหนดเป้าหมายเป็นวิธีการ (means) เพื่อให้ได้สิ่งที่ต้องการ คือ ผลผลิตและประสิทธิภาพ (ends)

4. รูปแบบกระบวนการวิธีทำงานภายใน (Internal Process Model) เป็นรูปแบบที่เน้นคน การควบคุม การบริหารข้อมูล และการประสานงานเป็นหลัก เพื่อให้เกิดผลที่ต้องการ คือ ความมั่นคง ซึ่งก็คือความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความต่อเนื่อง และความราบรื่นในการดำเนินงาน

การเลือกรูปแบบต่างๆ ของประสิทธิผลองค์การทั้ง 4 รูปแบบไปใช้ ย่อมขึ้นอยู่กับขั้นตอนของวงจรชีวิตขององค์การ (Organizational life cycle) เป็นสำคัญ ซึ่งแบ่งวงจรชีวิตขององค์การได้ 4 ระยะ (Quinn and Cameron , 1983 cited in Baker et al , 1997 : 250)

1. **ระยะประกอบการ (Entrepreneurial Stage)** ลักษณะเฉพาะของระยะนี้คือ นวัตกรรมหรือความคิดริเริ่มสิ่งใหม่ และการบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด รูปแบบที่จะนำมาใช้ประเมินประสิทธิผลองค์การ ที่เหมาะสมคือ **รูปแบบระบบเปิด**

2. **ระยะการรวมกลุ่มสมาชิก (Collective Stage)** เป็นระยะที่สมาชิกในองค์การมีการร่วมแรงร่วมใจกัน เป็นเสมือนครอบครัวเดียวกัน กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การติดต่อสื่อสารที่ไม่เป็นทางการและโครงสร้าง เพื่อเสริมสร้างความสำเร็จ และความมีประสิทธิภาพขององค์การ รูปแบบที่จะนำมาใช้ประเมินประสิทธิผลองค์การที่เหมาะสมกับระยะนี้คือ **รูปแบบมนุษยสัมพันธ์**

3. **ระยะการกำหนดแบบแผนและควบคุม (Formulation and Control Stage)** เป็นระยะที่องค์การมีภาวะมากขึ้น จึงต้องคำนึงถึงความมีระเบียบกฎเกณฑ์ และประสิทธิภาพในการดำเนินงาน รูปแบบที่เหมาะสมคือ **รูปแบบกระบวนการวิธีทำงานภายใน และรูปแบบการมุ่งเป้าหมาย**

4. **ระยะการพัฒนาโครงสร้าง (Elaboration of Structure)** เป็นระยะที่โครงสร้างองค์การมีความสลับซับซ้อน องค์การจึงต้องมีความยืดหยุ่น สามารถปรับตัวให้ทันกับสภาพแวดล้อม องค์การจึงต้องหันกลับไปใช้ **รูปแบบระบบเปิดอีกครั้งหนึ่ง**

Parson (1960 อ้างใน ภรณ์ มหานนท์ , 2529 : 5) เป็นผู้หนึ่งที่เห็นพ้องว่าการบรรลุเป้าหมายองค์การต้องครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ ระหว่างระบบขององค์การ กับส่วนต่างๆของสภาพแวดล้อมภายนอกที่องค์การนั้นดำรงอยู่ และองค์การทุกองค์การ จะอยู่รอดได้ จำเป็นที่จะต้องทำหน้าที่ หรือกิจกรรม พื้นฐานขององค์การ 4 ประการ คือ " AGIL " อธิบายได้ว่า

A (Adaptation to the environment) เป็นการปรับตัวขององค์การให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม

G (Goal attainment) เป็นการบรรลุถึงเป้าหมายองค์การ

I (Integration - social stability) เป็นการประสานภายในขององค์การ ที่จะนำไปสู่ความมั่นคงทางสังคม

L (Latency) เป็นการรักษาความมั่นคงทางคุณค่าของระบบได้แก่ วัฒนธรรมและ ระบบการจูงใจ

ต่อมา Hoy and Miskel (1991 : 383) ได้นำข้อสรุปที่เป็นข้อตกลงที่ยอมรับกัน มาใช้คือการประเมิน ประสิทธิภาพองค์การต้องใช้หลายมิติเนื่องจากเกณฑ์เดียวไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพได้อย่างครอบคลุม ดังที่ Steers (1991 :302) ได้กล่าวว่าการประเมินประสิทธิภาพองค์การให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นต้องใช้หลักเกณฑ์ หลายหลักเกณฑ์ในการพิจารณา (Multiple criteria) เขาจึงสร้างแนวทางการประเมิน ประสิทธิภาพองค์การที่ เรียกว่า " An Intregated Model " โดยการคัดเลือก เกณฑ์ต่างๆที่ใช้ในการบ่งชี้ ประสิทธิภาพองค์การ จากการศึกษาของ Campbell และ Steers (1977 and 1976 cited in Hoy and Miskel, 1991 : 381) มา ผสมผสานกับแนวคิดของ Parson ซึ่งสามารถสรุปรูปแบบและตัวบ่งชี้ ในแต่ละมิติได้ดังแสดงในตารางที่ 1

| มิติต่างๆของประสิทธิผล (Effectiveness Dimensions) | มิติอื่นๆ (Added Perspectives) | ตัวบ่งชี้ (Multiple Indicators) |
|--|---------------------------------------|--|
| การปรับตัว (adaptation) (A) | → มิติเวลา (Time Constituencies) | → ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) นวัตกรรมใหม่ (Innovation) ความเจริญเติบโต (Growth) การพัฒนา (Development) |
| การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) (G) | → มิติเวลา (Time Constituencies) | → การบรรลุผลสำเร็จ (achievement) คุณภาพ (Quality) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) ประสิทธิภาพ (Efficiency) |
| การผสมผสาน (Integration) (I) | → มิติเวลา (Time Constituencies) | → ความพึงพอใจ (Satisfaction) บรรยากาศ (Climate) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความขัดแย้ง (Conflict) |
| การคงสภาพสิ่งซ่อนเร้น (Latency) (L) | → มิติเวลา (Time constituencies) | → ความจงรักภักดี (Loyalty) ความสนใจในการดำรงชีวิต(Central life interests) การจูงใจ (Motivation) แบบแผนองค์การ (Identity) |

ตารางที่ 1 แสดงรูปแบบการประเมินประสิทธิภาพองค์การแบบผสมผสาน (Intregated Model) ของ Hoy and Miskel
แหล่งที่มา : Hoy , W.K. and Miskel , C.G. Organizational Effectiveness of Schools. Educational Administration : Theory , Research , Practice, Mc Graw - Hill. New York , 1991. P 383.

จากรูปแบบการศึกษาประสิทธิภาพองค์การแบบผสมผสาน Hoy and Miskel (1991 : 383) กล่าวว่า ก่อนที่ผู้วิจัยจะนำรูปแบบนี้ไปใช้เพื่อการศึกษา การประเมินประสิทธิภาพองค์การ จำเป็นต้องมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ควรพิจารณาว่ากลุ่มบุคคลใดที่ทราบเป้าหมายเชิงปฏิบัติการที่สำคัญขององค์การ (The importance operation goal) ได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ได้คำตอบที่ตรงตามความเป็นจริง
2. จะต้องพิจารณามิติของเวลา ตามวงจรชีวิตขององค์การว่าองค์การมีการดำเนินการมาถึงในระยะใด และ ผู้วิจัยต้องการศึกษาในระยะใด
3. ผู้วิจัยจะต้องระบุตัวชี้วัด (Indicator) ที่เป็นผลลัพธ์ (Outcome) ของแต่ละมิติให้ครอบคลุม นิยามประสิทธิผลองค์การที่ได้ระบุไว้

3.5 แนวทางการประเมินประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม อย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน และระบบการจัดการรักษาพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นอย่างมากโดยเฉพาะปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ประเทศไทย กำลังประสบอย่างรุนแรง ก่อให้เกิดปัญหาที่ซับซ้อนหนักหนาตามากเช่น 1) ภาวะค่าครองชีพสูงขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลมี ราคาแพงประชาชนบางส่วนที่เคยเข้ารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ก็ไม่สะดวกที่จะเข้ารับบริการได้อีกต่อไป ดังนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ประชาชนส่วนใหญ่ต้องเข้าพึ่งบริการของรัฐอย่างเดียว เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายที่ ถูกกว่า จะเห็นได้ว่า ปัจจุบัน โรงพยาบาลของรัฐขาดเกือบทุกแห่งมีผู้ป่วยแออัดมาก ปัญหาที่ตามมาก็คือ การ บริการไม่คล่องตัว ช้า สถานที่คับแคบ แพทย์ พยาบาล มีจำนวนไม่เพียงพอ 2) ประชาชนตกอยู่ในภาวะเครียด อัตรการฆ่าตัวตายมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้สภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปโดยรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา มีผลต่อแบบแผนการเป็นอยู่ และภาวะการเจ็บป่วยของคนไทย กล่าวคือ โรคที่พบส่วนใหญ่ จะเป็นโรคสมัยใหม่ ที่เกิดจากการมีพฤติกรรมอนามัย ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเอดส์ อุบัติเหตุ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาอันยาวนาน ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาลหลายครั้ง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก

ปัญหาหลากหลายที่เกิดขึ้น ล้วนแล้วแต่มีผลต่อระบบการจัดการสุขภาพแทบทั้งสิ้นทั้งนี้เพราะการ บริการดังกล่าวเป็นการให้การดูแล " คน " ทั้งองค์รวมโดยเฉพาะงานบริการพยาบาล (Nursing service) ซึ่งเป็นบริการหลักของงานเทคนิค บริการทางการแพทย์ และเป็นบริการด่านแรก ที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรก รับจนออกจากโรงพยาบาล (สมหมาย หิรัญนุช , 2541 : 16) และแม้ว่าการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐในภาพรวมจะเพียงพอแต่ปัญหาอยู่ที่คุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการของพยาบาลอันเนื่องมาจากในภาวะ เศรษฐกิจถดถอยทำให้พยาบาลได้รับผลกระทบ เช่น ถูกลดอัตราเงินเดือน จำกัดการว่าง ลดสวัสดิการและ รายได้พิเศษอื่นๆ ทำให้ภาระงานเพิ่มมากขึ้น เพราะอัตรากำลังพยาบาลลดลง พยาบาลต่อเวรมีจำนวนจำกัดใน ขณะที่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะเช่นเดิม ระดับของความเจ็บป่วยไม่ได้ถดถอยจากภาวะ

เศรษฐกิจที่ปรากฏอยู่พยาบาลยังคงรับผิดชอบการรักษาพยาบาลอย่างเต็มที่ ทำให้มีผลต่อภาวะทางจิตใจของพยาบาล ความวิตกกังวลเป็นเหตุแห่งความเหนื่อยหน่ายห่อหุ้มหมดกำลังที่จะทำงานต่อไป (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงครี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541 : 1-4) และจากการศึกษาของบุญศรี ชัยชิตามร (2534) ยังพบอีกว่าการขาดโอกาสในหน้าที่การงาน การไม่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน การหลีกเลี่ยงการพูดคุยเมื่อเกิดปัญหา การขาดอำนาจในการตัดสินใจในการทำงาน และแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา การขาดความเชื่อมั่นศรัทธาต่อกัน เป็นปัจจัยส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความ คับข้องใจ และรู้สึกล้มเหลวในการทำงาน จากสาเหตุดังกล่าวย่อมทำให้พยาบาลเกิดความเครียด นั้นย่อมหมายถึง การขาดความพร้อมในด้านทรัพยากรมนุษย์ ที่อาจส่งผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงและปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าวข้างต้นถือได้ว่าการดำเนินงานของโรงพยาบาลในระยะนี้ได้ผ่านวงจรชีวิตองค์การในระยะประกอบการ (Entrepreneurial stage) มาแล้วในระยะหนึ่ง แต่ผลการดำเนินการก็ยังไม่เป็นไปตามความต้องการ ที่วางไว้ทั้งด้านบุคลากร การดำเนินงาน หรือผลผลิต ที่นำสู่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นในปี 2540 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการเพื่อตอบสนองสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไปโดยได้กำหนดนโยบาย "โรงพยาบาลคุณภาพ" ไว้ในแผนงานรองรับการพัฒนาคุณภาพบริการ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ได้กำหนดวิสัยทัศน์ ให้โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพภายในปี 2544 โดยนำหลักการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม มาเป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน (ทิพร แสงสิงแก้ว, 2538) กลุ่มงานพยาบาลจึงต้องมีหน้าที่โดยตรงเนื่องจากเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรมากที่สุดที่จะต้องรับผิดชอบโดยตรง ในการนำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลลงสู่การปฏิบัติ โดยมีหอผู้ป่วยซึ่งเป็นระบบย่อย ของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้นำไปปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย "โรงพยาบาลคุณภาพ"

ทั้งนี้เป็นที่ปรากฏชัดเจนว่า หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่เป็นศูนย์กลางของหน่วยบริการสุขภาพทุกประเภท หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีผู้ป่วยและครอบครัว เข้ามามีส่วนสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และใช้เวลาเป็นส่วนใหญ่ติดต่อสื่อสารในหอผู้ป่วย ปริมาณการสัมผัส และสัมพันธ์ระหว่าง บุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัวจึงเกิดขึ้นที่หอผู้ป่วยมากที่สุด เกิดขึ้นในทุกช่วงเวลาทุกโอกาส และเกิดขึ้นได้ทุกรูปแบบ หอผู้ป่วยจึงเป็นจุดแห่งการสร้างสรรค์ คุณภาพการพยาบาลได้อย่างดีที่สุด ความรู้สึกพอใจ - ไม่พอใจ ต่องานบริการพยาบาลเกิดขึ้นได้ที่หอผู้ป่วยมากที่สุด หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่ควรได้รับการดูแลให้สามารถดำเนินงาน ไปสู่เป้าหมายคุณภาพ การพยาบาลได้อย่างดีที่สุด (พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์ , 2540 : 35)

ดังนั้นเมื่อพิจารณาแล้วอาจกล่าวได้ว่า ช่วงระยะเวลาที่ วงจรชีวิตของหอผู้ป่วย อยู่ในระยะประกอบการ (Entrepreneurial stage) เนื่องจาก เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับนโยบาย "โรงพยาบาลคุณภาพ" จากหัวหน้ากลุ่ม

งานการพยาบาลแล้วหัวหน้าหอผู้ป่วยและบุคลากรในหอผู้ป่วยจะต้องปรับตัว เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการนำเอาการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาปฏิบัติในหอผู้ป่วย มีการริเริ่มปรับปรุง ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างของหอผู้ป่วย ด้านกระบวนการปฏิบัติงาน และด้านพฤติกรรมบริการ จากนั้นหอผู้ป่วยจึงเข้าสู่ระยะการรวบรวมกลุ่มสมาชิก (Collectivity stage) และเริ่มไปสู่ระยะการกำหนดกฎเกณฑ์ และการควบคุม (Formulation and Control stage) เพราะเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจเพื่อสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Common vision) ให้เกิดขึ้นกับสมาชิกในหอผู้ป่วย ด้วยการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญของระยะการรวบรวมสมาชิก เพื่อให้สมาชิกในหอผู้ป่วย ได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจในการปฏิบัติงานได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิผลที่ต้องการคือ คุณภาพบริการที่สอดคล้องกับนโยบาย พร้อมกันนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วย ยังต้องคำนึงถึง ความมีระเบียบแบบแผน ควบคุมไปด้วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ การดำเนินงาน ตรงตามวัตถุประสงค์ คือผู้ปฏิบัติทุกระดับต้องมีการทำงานอย่างมีระบบ เป็นไปในทางเดียวกัน

ดังนั้น รูปแบบการประเมินที่เหมาะสมตามระยะการดำเนินชีวิตคือรูปแบบระบบเปิด (Open System Model) รูปแบบมุ่งเป้าหมาย (Rational Goal Model) รูปแบบกระบวนการทำงานภายใน (Internal Process Model) และรูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ (Human Relations Model) หรือเมื่อเปรียบเทียบกับมิติต่างๆ ของแนวทางเชิงผสมผสาน (An Intregrated Model) ของ Hoy and Miskel (1991) ก็คือ มิติการปรับตัว (Adaption) มิติการบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment) มิติการผสมผสาน (Integration) การคงสภาพสิ่งซ่อนเร้น (Latency) ตามลำดับ ดังนั้นจึงสามารถสรุปตัวบ่งชี้ของแต่ละรูปแบบ หรือ แต่ละมิติที่ผู้วิจัยใช้ศึกษา ดังนี้

| รูปแบบ (มิติ) ของประสิทธิผล | ตัวบ่งชี้ | ระดับวิเคราะห์ |
|---|---|----------------|
| รูปแบบระบบเปิด (การปรับตัว) | ความสามารถในการปรับตัว | ระดับองค์การ |
| รูปแบบมุ่งเป้าหมาย (การบรรลุเป้าหมาย) | การผลิตและบริการ (คุณภาพ) | ระดับองค์การ |
| รูปแบบกระบวนการทำงานภายใน (การผสมผสาน) | การติดต่อสื่อสาร | ระดับองค์การ |
| รูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ (การคงสภาพสิ่งซ่อนเร้น) | ความพึงพอใจในงาน ความเปิดมันผูกพันต่อองค์การ | ระดับบุคคล |

ตารางที่ 2 แสดงตัวบ่งชี้ของแต่ละรูปแบบหรือแต่ละมิติที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงทำการวัดประสิทธิผลของทฤษฎีของ Quinn and Rohrbaugh (1983) ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีของ Hoy and Miskel (1991) คือ "An Integrated Model" ซึ่งต่างมีแนวคิดในการศึกษาประสิทธิผลองค์กรที่คำนึงถึงวงจรชีวิตขององค์การเหมือนกัน (Organizational life cycle) และรูปแบบหรือมิติที่ใช้ศึกษาครั้งนี้คือ รูปแบบระบบเปิด, รูปแบบมุ่งเป้าหมาย, รูปแบบกระบวนการวิธการทำงานภายใน, และรูปแบบมนุษย์สัมพันธ์ ที่มีตัวบ่งชี้คือ ความสามารถในการปรับตัว การผลิตและบริการ การติดต่อสื่อสาร ความพึงพอใจในงาน และความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การ

3.4.1 ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability)

Mott (1973) ให้ความหมายความสามารถในการปรับตัว ในลักษณะที่เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมและการแก้ไขปัญหาโดยส่วนรวมที่สะท้อนถึงการที่บุคลากรในองค์การยอมรับวิธีการใหม่ๆ และสะท้อนให้เห็นอัตราส่วนของบุคคลซึ่งยอมรับการเปลี่ยนแปลงในองค์การ

Steers (1977) ให้ความหมายความสามารถในการปรับตัวว่า เป็นความสามารถของบุคลากรในองค์การ ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่า ความสามารถในการปรับตัว หมายถึง ระดับความสามารถของบุคลากรในองค์การในการเปลี่ยนแปลงหรือพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์การดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยพิจารณาจากการยอมรับความสามารถขององค์การต่อการปรับเปลี่ยน และการริเริ่มสิ่งใหม่

Kast and Rosenzweig (1985 : 566 - 569) ระบุแหล่งของการเปลี่ยนแปลงที่มาจากทั้งภายนอกและภายในองค์การ ที่ทำให้องค์การต้องปรับตัวสอดคล้องกับแนวคิดของ Steers (1977) ดังนี้ 1) สภาพแวดล้อม (Environment) เช่น การเมือง นโยบาย ประชากร และสังคมวัฒนธรรม เป็นต้น 2) เป้าหมายและคุณค่า (Goals and Values) การเปลี่ยนแปลงคุณค่ามีความสำคัญ เพราะจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเป้าหมาย เป้าหมายใหม่สามารถกำหนดจากแหล่งภายนอก เช่นกฎระเบียบของรัฐบาล หรือพัฒนาจากลักษณะภายในองค์การ เช่น นิยามภารกิจใหม่ กลยุทธ์ขององค์การ เป้าหมายที่ปรารถนา และความรับผิดชอบต่อสังคม 3) เทคนิค (Technical) เป็นแหล่งของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เช่น รูปแบบในการผลิต การบริการ เนื่องจากองค์การต้องพยายามให้มีความอยู่รอดในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง 4) โครงสร้าง (Structural) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การมีความสัมพันธ์กับด้านอื่น เช่น การแบ่งงาน วิธีการประสานงานใหม่ สามารถออกแบบเพื่อให้ให้องค์การมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ 5) สังคมจิตวิทยา (Psychosocial) การบรรลุเป้าหมาย ขององค์การขึ้นอยู่กับความสำคัญขององค์ประกอบด้านบุคลากร การทำให้ขวัญและกำลังใจของบุคลากรดีขึ้น มีผลต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การ และ 6) การบริหาร (Managerial) องค์การส่วนใหญ่ผู้บริหารต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลง

แปลงที่มาจากทั้งสภาพแวดล้อมภายนอก และระบบต่างๆภายในองค์กร ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการบริหาร บทบาทการบริหารจะเกี่ยวข้องกับการปรับตัว นวัตกรรม รวมทั้งความมั่นคงและความต่อเนื่อง

โดยสรุปแล้วความสามารถในการปรับตัวเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในองค์กร มีแหล่งการเปลี่ยนแปลงมาจาก 6 ประการข้างต้น ในส่วนของหอผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันมีแหล่งการเปลี่ยนแปลงมาจากทั้งภายนอกและภายใน โรงพยาบาล ภายนอกคือ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” ภายในคือ นโยบายของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขรวมทั้งภารกิจ ดังนั้น หอผู้ป่วยก็จะต้องดำเนินการปรับระบบบริหารและบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับโรงพยาบาล โดยนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม มาดำเนินการในหอผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาวิจัยของ ตานทิพย์ วุฒิพงษ์พานิช (2539) พบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ มีการยอมรับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม อยู่ในระดับสูง (41.5 %) และปัจจัยด้านสังคมจิตวิทยา มีอิทธิพลต่อการยอมรับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมากที่สุด ($R^2 = .418$) นั้นหมายความว่าทั้งผู้บริหารและบุคลากรในองค์กรสามารถปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม(2538) ได้ศึกษาวิจัย เกี่ยวกับ การวิเคราะห์ภาวะผู้นำของคณาธิการจังหวัดที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด โดยใช้รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การของ Hoy and Miskel ที่เรียกว่า “ Integrated Model ” มาประเมิน ซึ่งความสามารถในการปรับตัวเป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งในการประเมินครั้งนี้ เขาได้สร้างแบบสอบถามความสามารถในการปรับตัวข้อคำถามประกอบด้วย การยอมรับหรือพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนบทบาท กระบวนการปฏิบัติงาน การริเริ่มสิ่งใหม่ และความสามารถในการปรับเปลี่ยนบทบาท กระบวนการปฏิบัติงาน การริเริ่มสิ่งใหม่ จำนวน 10 ข้อคำถาม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีค่าความเที่ยง .88

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้แบบสอบถามของ ประเสริฐ สมพงษ์ธรรม (2538) มาปรับปรุงเป็นแบบวัดความสามารถในการปรับตัวครั้งนี้ เพราะนอกจากจะใช้รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การของ Hoy and Miskel แล้วยังครอบคลุมความสามารถในการปรับตัวขององค์การ และยังได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .88

3.4.2 การผลิตและบริการ (Productivity and Service)

มีนักวิชาการให้ความหมายของการผลิตและบริการว่า เป็นมโนทัศน์ของประสิทธิภาพเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลและการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือประสิทธิภาพมีคุณค่าต่อประสิทธิผลคือการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเป็นการทำทุกอย่างให้ดีขึ้น ทั้งด้านคุณภาพของการผลิตและบริการต่างๆขององค์การ (Kast and Rosenzweig ,

1985) Solemerborn(1999) ได้กล่าวเพิ่มเติมถึงการผลิตและบริการว่า เป็นการวัดปริมาณและคุณภาพของการปฏิบัติงาน โดยดูจากการใช้ทรัพยากร ซึ่งทางการพยาบาลจะดูได้จากประสิทธิผลจากการดูแลหรือบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีความเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ (Jelinek and Dennis ,1976 cited in Decker and Sullivan , 1992 : 131) ที่สามารถวัดหรือประเมินผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการการดูแล ได้โดยใช้เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ทางคลินิก (Clinical Outcomes) ที่มีหลายตัวขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ขององค์การ แต่ที่ใช้กันโดยทั่วไปได้แก่ อัตราการติดเชื้อ (Infection rates) จำนวนผู้ป่วยตกเตียง (Patient falls) ความผิดพลาดของการให้ยา (Medication errors) และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล (Length of stay) (Spitzer - Lehman and Flarey, 1995: 50-51)

จากแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยได้นำมาสร้างแบบวัดการผลิตและบริการ จำนวน 8 ข้อรวมทั้งได้ปรับปรุงแบบวัดของ Mott (1972 cited in Hoy and Miskel , 1991 : 398) บางส่วน ชื่อ " Index of Perceived Organizational Effectiveness " ที่มีแนวคิดพื้นฐานของแนวทางการบรรลุเป้าหมายและแนวทางเชิงระบบโดยพิจารณาจากปริมาณ คุณภาพของผลผลิต และประสิทธิภาพ จำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถาม 13 ข้อ

3.4.3 การติดต่อสื่อสาร (Communication)

กรีซ ลีสสันธี (2538: 64) ได้สรุปความหมาย การติดต่อสื่อสารว่า เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข่าวสารระหว่างบุคคล ทุกระดับ ทุกหน่วยงาน โดยมีความสัมพันธ์กัน ภายใต้สภาพแวดล้อม บรรยากาศขององค์การ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนไปตามกาลเทศะ บุคคล ตลอดจนสาระเรื่องราวและวัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

การปรับปรุงระบบการติดต่อสื่อสารให้มีศักยภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการทำงาน ย่อมส่งผลเป็นอย่างมากต่อประสิทธิผลขององค์การและระบบการติดต่อสื่อสารที่เป็นทางการภายในองค์การ มีความจำเป็นจะต้องได้รับการประเมิน ดังนั้นระบบการติดต่อสื่อสารที่จำเป็นจึงต้องมีลักษณะดังนี้ (Farley, 1989 : 12) 1) แหล่งข้อมูลต้องง่ายต่อการค้นหาหรือเรียกใช้ (Accessibility of Information) 2) ช่องทางการติดต่อสื่อสารง่ายต่อการใช้ (Communication Channels) บางครั้งก็เป็นทั้งช่องทางที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ 3) ความชัดเจนของข้อมูลข่าวสาร (Clarity of Messages) ผู้รับมีความเข้าใจตรงกับผู้ส่ง 4) ขนาดของช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control) ผู้บริหารท่านใดมีผู้ใต้บังคับบัญชาจำนวนน้อย ย่อมทำให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพมากและมีความทั่วถึงของข้อมูลข่าวสาร 5) การควบคุมปริมาณการติดต่อสื่อสาร (The Control Communication Load) ปริมาณข่าวสารที่บุคลากรได้รับความเหมาะสมไม่มากหรือน้อยเกินไป ถือเป็นความสามารถของผู้บริหาร และ 6) การติดต่อสื่อสารระหว่างเพื่อนร่วมงาน (The Individual Communication) การติดต่อเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ลักษณะการติดต่อสื่อสารดังกล่าวข้างต้น Farley ได้นำมาสร้างเป็นแบบวัดเพื่อประเมินคุณภาพการติดต่อสื่อสารในองค์กรพยาบาล (Communication Assessment Questionnaire, CAQ) มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดและแบบวัดของ Farley (1989) มาปรับปรุงให้เป็นแนวทางในการวัดการติดต่อสื่อสารของหอผู้ป่วย เนื่องจากเห็นว่า เป็นแบบวัดที่ครอบคลุมลักษณะที่สำคัญในการติดต่อสื่อสารในทุกด้าน

3.4.4 ความพึงพอใจในงาน (Satisfaction)

Herzberg, Mausner and Snyderman (1993 :44) Luthans (1995 : 125) และ ปรียาพร วงศ์ อนุตรโรจน์ (2535 : 143) ให้ความหมายความพึงพอใจในงานที่สอดคล้องกันว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกของบุคคลในทางบวกที่มีต่องานที่ทำ ได้รับการตอบสนองตรงตามที่ต้องการหรือเป็นงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ ให้มีอิสระในการทำงาน หรือ มีส่วนร่วมในการทำงาน และได้รับการยอมรับ ในผลงานก่อให้เกิดความกระตือรือร้น มุ่งมั่นในการทำงาน ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงาน และส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

เทพพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ (2529 : 22-45) ได้แบ่งทฤษฎีการจูงใจไว้ 2 ประเภทดังนี้

1. ทฤษฎี เชิงเนื้อหา (Content Theories) ประกอบด้วย ทฤษฎีลำดับขั้น ความต้องการของ Maslow (Hierachy of needs) และทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Two - Factor Theory)

ทฤษฎีการจูงใจของ Maslow กล่าวว่า คนทุกคนมีความต้องการที่ไม่มีที่สิ้นสุด นั่นคือ ความต้องการที่ได้รับการตอบสนอง แล้วจะไม่ใช่สิ่งจูงใจอีกต่อไป แต่จะมีระดับความต้องการที่สูงขึ้น อันประกอบด้วย 5 ระดับคือ ความต้องการด้านร่างกาย ด้านความปลอดภัย ด้านสังคม ด้านการได้รับการยอมรับในสังคม ด้านความสำเร็จในชีวิต ตามลำดับ

ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับทฤษฎีความต้องการของ Maslow โดยมุ่งเน้นบรรยากาศการทำงาน และบรรยากาศแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในงาน มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้ปัจจัยเป็นเครื่องกระตุ้นจูงใจ ประกอบด้วยปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) และปัจจัยอนามัย (Hygiene factors)

ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือมีความพึงพอใจในงาน และช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น แต่ถ้าไม่มีปัจจัยดังกล่าว ก็มีได้ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน แต่อย่างไร ประกอบด้วย 1) ความสำเร็จในหน้าที่การงาน (Achievement) 2) การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) 3) ลักษณะงาน (Work Itself) 4) ความรับผิดชอบ (Responsibility) 5) ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement)

ปัจจัยอ้อมๆ เป็นปัจจัยที่ช่วยป้องกันมิให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจในงาน หรือไม่มีความสุขในการทำงาน หากความต้องการหรือปัจจัยเหล่านี้ ไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานทำงานนั้น ประกอบด้วย 1) นโยบายและการบริหาร (Policy and Administration) 2) ลักษณะและวิธีการบังคับบัญชา (Supervision Technical) 3) เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary) 4) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Interpersonal Relationships) 5) สภาพการทำงาน (Working Conditions) 6) ชีวิตส่วนตัว (Personal Life) 7) สถานภาพในสังคม (Status) 8) ความมั่นคงในหน้าที่การงาน (Job Security)

2. ทฤษฎีกระบวนการ (Process Theories) เป็นการเสนอทฤษฎีกระบวนการที่ทำให้เกิดความ พึงพอใจในงานแทนที่จะให้ความสำคัญกับเนื้อหาของความต้องการของผู้ปฏิบัติ ที่สำคัญมี 3 ทฤษฎี คือ ทฤษฎีความเสมอภาค (Equity Theory) ทฤษฎีการอ้างอิง (Reference Group Theory) และทฤษฎีความต้องการ และการตอบสนองด้านค่านิยม (Need and Value Fulfilment Theory)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg มาศึกษาความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ เนื่องจากเห็นว่า เป็นทฤษฎีที่มีปัจจัยหรือเนื้อหาครอบคลุมความต้องการของบุคคล ได้มากที่สุด

3.4.5 ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ (Organizational Commitment)

ได้มีนักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ(Organizational Commitment) ให้ความหมายของความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การที่สอดคล้องกันว่าเป็นความสัมพันธ์อย่างแรงกล้าในการเป็นสมาชิกและมีส่วนร่วมในองค์การเฉพาะ มีลักษณะอย่างน้อย 3 ประการคือ 1) มีความเชื่อและยอมรับในคุณค่า และเป้าหมายขององค์การ 2) มีความตั้งใจและความพร้อมที่จะใช้ความพยายามที่มีอยู่ปฏิบัติงานให้เกิดผลดีต่อองค์การ 3) ความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะคงความเป็นสมาชิกขององค์การ (Porter, et al. ,1974 : 604 and Steers & Porter ,1979 : 121)

Steers and Porter (1983 : 443-444) ได้สรุปสิ่งที่มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ลักษณะส่วนบุคคลองค์ประกอบที่พบว่า มีอิทธิพลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ได้แก่ ความสูงอายุ การปฏิบัติงานในองค์การนาน แรงจูงใจไม่สัมพันธ์และระดับการศึกษา 2) ลักษณะที่สัมพันธ์กับบทบาทของงาน งานที่มีคุณค่าบทบาทที่เด่นชัดและบทบาทที่สอดคล้องกับตนเอง มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความผูกพันต่อองค์การ 3) โครงสร้างขององค์การที่มีระบบแบบแผน มีหน้าที่เด่นชัด มีการกระจายอำนาจ มีการกระจายงาน บุคคลมีส่วนร่วมใจการตัดสินใจ มีส่วนเป็นเจ้าขององค์การ จะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ และ 4) ลักษณะประสบการณ์ในการทำงาน เป็นประสบการณ์ที่บุคคลพบในระหว่างการทำงาน เป็นความผูกพันทางจิตวิทยากับองค์การได้แก่ หักเหน็ดของบุคคล ที่มีต่อบุคคลในองค์การ ความพึงพอใจของผู้บังคับบัญชา

การปฏิบัติของผู้บังคับบัญชาการรู้สึกว่าเขาตนเองเป็นบุคคลสำคัญเป็นสิ่งที่มามีอิทธิพลในทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันในงาน

ทั้ง Porter and Steers ได้ร่วมกันสร้างแบบวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเป็นแบบวัดที่เรียกว่า Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) ซึ่งมีลักษณะคำถาม 14 ข้อ เป็นแบบประมาณค่า 7 ระดับ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทั้งแนวความคิดและปรับปรุงแบบวัดของ Porter และคณะ (1974 : 603-609) สำหรับใช้ในการวัดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรครั้งนี้ เพราะนอกจากจะแสดงถึงการที่สมาชิกในองค์กรมีความตั้งใจที่จะยอมสละความสุขบางสิ่งบางอย่างของตนเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างครอบคลุมแล้ว แบบวัดนี้ยังได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90 โดยลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

4. ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ได้เห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลได้มีความเคลื่อนไหวต่างๆ เพื่อสนับสนุน และสร้างกลไกกระตุ้น การพัฒนาคุณภาพนี้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้สนับสนุนให้มีการรวบรวม มาตรฐานโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งของในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบ และพัฒนาตนเองของโรงพยาบาล จึงได้ริเริ่มโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น เมื่อเดือน มกราคม 2540 เป็นโครงการวิจัยและพัฒนา ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว) , สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และองค์การอนามัยโลก ทั้งนี้ได้มีการลงนามก่อตั้ง ภาควิชาพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Collaboration for Hospital Quality Improvement Accreditation - CHIA) ที่เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2541เป็นการรวมตัวขององค์กรวิชาชีพ หน่วยงานการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมทั้งผู้คนในสาขาต่างๆ ที่สามารถสะท้อนข้อคิดเห็น และความ ต้องการของผู้บริโภค ภาควิชาก่อตั้งขึ้นเพื่อขึ้นนำการจัดสร้างระบบและกลไกที่จะส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่เหมาะสมกับประเทศไทย รวมทั้งระดมความร่วมมือจากทุกฝ่ายในสังคม และล่าสุดจาก ภาควิชาได้เปลี่ยนเป็นสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(พรพ.) (Hospital Accreditation Thailand) ตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2542

ความหมายโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Program) เป็นโครงการที่ทำการประเมินและรับรองโดยองค์กรภายนอกว่า โรงพยาบาลได้นำ TQM/COI มาปฏิบัติจนเป็นหลักประกันว่า

โรงพยาบาลมีระบบงานและการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และจะมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องไปอย่างไม่หยุดยั้ง รวมทั้งมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ การรับรองคุณภาพไม่ได้รับรองว่า ผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัยแต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ 3 ขั้นตอนคือ 1) โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานการทำงานสร้างระบบตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement) 2) โรงพยาบาลประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้ และ 3) ประเมินโดยองค์กรภายนอก

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในช่วงที่ 1 ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐและเอกชน 35 แห่งดังนี้

โรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง ได้แก่ รพ. กรุงเทพ , รพ. เกษมราษฎร์ , รพ. นอร์ทอีสเทอร์นวิวัฒนา , รพ. บำรุงราษฎร์ , รพ. เปาโลเมโมเรียล , รพ. พญาไท 2 , รพ. มิชชั่น , รพ. ราษฎร์ยินดี , รพ. ศรีวิชัย 2 , รพ. สมิติเวช , รพ. สุขุมวิท , และรพ. ทักษิณ

โรงเรียนแพทย์ 1 แห่ง ได้แก่ รพ. สงขลานครินทร์

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง ได้แก่ รพ. ค่ายประจักษ์ศิลปาคม

โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ รพ. ขอนแก่น , รพ. เชียงรายประชานุเคราะห์ , รพ. ด่านเสด็จ , รพ. น่าน , รพ. โพนทราย , รพ. ยโสธร , รพ. ยะลา , รพ. สงขลา , รพ. สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย , รพ. เสนา , รพ. หาดใหญ่ , รพ. อุดรดิตถ์ , รพ. อุดรธานี , รพ. กาญจนดิษฐ์ , รพ. โคกสำโรง , รพ. ดอนสัก , รพ. สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม , รพ. บ้านนาสาร , รพ. บ้านแพ้ว , รพ. สมเด็จพระยุพราชเวียงสระ , และ รพ. นพรัตนราชธานี

(สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์, 2541, เส้นทางพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน, 2541)

5. การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5.1 โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพ

โครงสร้างองค์กรเพื่อการพัฒนาคุณภาพคือการกำหนดหน้าที่และความสัมพันธ์ของผู้รับผิดชอบ / ทีมงานในระดับต่างๆ ซึ่งมีความจำเป็นมากต่อความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ โครงสร้างมีลักษณะเป็นทีมสามประสาน ประกอบด้วย 1) ผู้นำทิศทางพร้อมกับการเสริมพลังให้ทีม 2) ทีมพัฒนาคุณภาพ และ 3) ทีมพี่เลี้ยงหรือผู้ช่วยเหลือการเรียนรู้ (facilitator) โครงสร้างนี้สามารถใช้ได้ในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับ โรงพยาบาล ระดับกลุ่มผู้ป่วยและระดับหน่วยงาน ทีมชั้นนำในระดับโรงพยาบาล ได้แก่ ทีมผู้บริหาร ทีมชั้นนำในระดับกลุ่มผู้ป่วยได้แก่การ

รวมตัวกันของหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้ซึ่งนำได้แก่หัวหน้าหน่วยงานนั้นๆ ทีมผู้บริหารหรือทีมซึ่งน่าจะทำ การการวิเคราะห์สถานการณ์และบรรยากาศการทำงานในองค์กรจากการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานเพื่อทราบสถานการณ์ เกี่ยวกับปัจจัยที่จะมีผลต่อความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพแล้วนำมาวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ สภาพปัญหาของโรงพยาบาล. รวมทั้งการรับฟังเสียงสะท้อนจากลูกค้าเพื่อออกแบบระบบงานให้สอดคล้องกับ ความ ต้องการของลูกค้า

5.2 การฝึกอบรม

การฝึกอบรมให้ทราบถึงขั้นตอนในการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบประกอบด้วย 1)การ วิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา 3) การวิเคราะห์ทางเลือกในการปรับปรุง 4) การทดลอง ทางเลือก 5) การวัดผล 6) การสรุปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติ รวมทั้งเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ โดยเป้าหมายสุดท้าย ของการฝึกอบรมคือทุกคนในโรงพยาบาลควรจะได้เรียนรู้ใช้สามารถใช้เครื่องมือและเทคนิคเหล่านี้ในการแก้ปัญหา ประจำวันของตนเอง

5.3 การวิเคราะห์ระบบงานเพื่อกำหนดแผนพัฒนาคุณภาพ

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นการมองภาพรวมของงานที่ทำทั้งหมดของหน่วยงานหรือทีมที่ได้รับ มอบหมาย เพื่อจะได้ค้นหาปัญหา/โอกาสพัฒนาอย่างเป็นระบบและครบถ้วน เริ่มต้นด้วยกระบวนการทำงานทั้ง หมดของแต่ละหน่วยงาน แล้วพิจารณาประเด็นต่อไปนี้ในแต่ละกระบวนการ เช่นปัญหาที่เคยเกิดขึ้น ความ ต้องการของลูกค้าทั้งภายนอกและภายใน โรคหรือหัตถการที่เป็นปัญหาบ่อยๆ

5.4 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมคุณภาพ ทีมต่างๆ อาจจะเริ่มต้นด้วยการใช้ความคิด สร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงานเล็กน้อยๆ (ระบบข้อเสนอแนะ) ก่อนที่จะพัฒนาไปสู่การเก็บข้อมูลอย่างเป็น ระบบในส่วนของขอบเขตกิจกรรมจะเริ่มทำตามลำดับดังนี้ 1)การทำกิจกรรมคุณภาพที่ หน่วยงานเป็นเจ้าของ กระบวนการ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้โดยไม่ต้องประสานกับหน่วยงานอื่น 2) การทำกิจกรรมคุณภาพในลักษณะ ของ ทีมคร่อมสายงาน เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันกับหน่วยงานอื่นและ3) การทำ กิจกรรมคุณภาพทางคลินิก ซึ่งจะเริ่มด้วยการจัดทำ clinical practice guideline, การทบทวนโดยเพื่อนร่วมวิชาชีพ (peer review) และการปรับปรุงกระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลรักษาผู้ป่วย

5.5 การเขียนคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าใจและปฏิบัติไปใน แนวทางเดียวกัน มาตรการที่ตกลงกันไว้ยังคงอยู่ต่อไปได้แม้ตัวผู้รับผิดชอบจะเปลี่ยนไป ทำให้ไม่ต้องกลับมาทำ

กิจกรรมในเรื่องเดิมๆ ซ้ำแล้วซ้ำอีก การเขียนคู่มือปฏิบัติงานควรมุ่งเน้นที่การนำไปใช้ของหน่วยงาน/โรงพยาบาล จะต้องเขียนในลักษณะที่ปฏิบัติได้และปฏิบัติอยู่แล้ว

5.6 การประเมินตนเองของโรงพยาบาล

การประเมินตนเองคือการทำที่ทีมงานของแต่ละหน่วยงานหรือทีมงานที่รับผิดชอบมาตรฐานเฉพาะเรื่อง มาร่วมกันตรวจสอบการทำงานในความรับผิดชอบของตนเอง โดยอาศัยมาตรฐานโรงพยาบาลเป็นกรอบในการพิจารณา เป็นกิจกรรมที่ทีมงานจะค้นหาโอกาสปรับปรุงระบบงานที่รับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้นมีทั้งประเมินแบบปรนัยแบบบรรยาย/ตอบคำถามสั้นๆ รวมถึงการให้คะแนน ผลการประเมินมีความสำคัญต่อการทำงานของโครงการฯ และที่ปรึกษาอย่างมาก ผู้ประสานงานของโรงพยาบาลควรส่งสำเนาการประเมินตนเองให้โครงการฯ เพื่อให้ที่ปรึกษาได้ศึกษาก่อนที่จะไปตรวจเยี่ยมและให้คำแนะนำปรึกษา

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

TQM นับเป็นหนึ่งใน 5 วิธีการ ซึ่งได้รับความนิยมทั่วโลก ที่ใช้ในการปรับแปรสภาพองค์กรให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (องอาจ วิพุทธศิริ , จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ มยุรี จิรวินิชย์ , 2539 : 149) เนื่องจาก TQM มีเป้าหมายสำหรับการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิผลและประสิทธิภาพขององค์กร (Routhieaux and Gutek , 1998 : 41) ซึ่ง สอดคล้องกับ Munro and Munro (1994 : 185) ที่กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการปรับปรุงคุณภาพ ก็เพื่อ เพิ่มประสิทธิผลองค์กร และเพื่อเพิ่มผลกำไร โดยการปรับปรุงสมรรถนะองค์กร เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า ด้วยต้นทุนต่ำสุด และสอดคล้องกับ (Oakland , 1989 : 14) เช่นกันที่กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยรวม เป็นแนวคิดในการปรับปรุงให้เกิดประสิทธิผล และมีความยืดหยุ่นในภาพรวมของธุรกิจ วิธีการและเทคนิคของTQM สามารถประยุกต์ใช้ในองค์กรได้

วีรเวช มาพะศิริพันธ์ (2541 : 83) กล่าวว่า การนำ TQM มาใช้ เป็นแนวทางในการบริหารงาน ทำให้สามารถพัฒนากลยุทธ์ ทางด้านคุณภาพ ให้เกิดประโยชน์ทางธุรกิจ โดยสร้างทั้งประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร รวมทั้งความสามารถในการแข่งขัน ทั้งด้านราคาและคุณภาพ โดยเฉพาะคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยที่แท้จริง ต้องประกอบไปด้วย คุณภาพตามหลักการวิธีการของวิชาชีพ (Quality in Fact) และคุณภาพตามความเห็น และ ความรู้สึกของผู้ใช้บริการด้วย (Quality in Perception) ความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจของโรงพยาบาล จึงต้องสร้างคุณภาพทั้งสองอย่างนี้ ให้เกิดขึ้นพร้อมๆกัน ซึ่งการสร้างคุณภาพตามหลักการและวิธีการนั้น คือ การนำเอาแนวคิดและรูปแบบการบริหารจัดการแบบคุณภาพเสร็จสรรพ เข้ามาใช้ในการปฏิบัติงาน (Total Quality Management) (ศิริพร ตันติพูลวินัย , 2538 : 58)

เช่นเดียวกับที่ พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2538 : 92) กล่าวว่า คุณภาพของทั้ง สองส่วนคือ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in Fact) และคุณภาพการรับรู้ (Quality in Perception) หากสอดคล้องกันได้มากเท่าใด คุณภาพบริการพยาบาล จะดียิ่งขึ้นเท่านั้น ทำให้ต้องมีกลไกในการควบคุมคุณภาพเกิดขึ้น ไม่ว่าจะรูปแบบหรือระบบของการควบคุมคุณภาพ จะเป็นอย่างไร ผลสุดท้ายที่คาดหวังคือ การพัฒนา หรือการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น เป็นลำดับอย่างต่อเนื่องไม่สิ้นสุด (Continuous Quality Improvement) ซึ่งการประกันคุณภาพการพยาบาลและการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อการเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการบริหารหอผู้ป่วย (พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ , 2538 : 117) ดังนั้นการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวมจึงมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Miskel , Fevurly and Stewart (1979: 97 -118) ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างโครงสร้างและกระบวนการปฏิบัติงานขององค์การกับประสิทธิผลองค์การ ความจงรักภักดีและความพึงพอใจในงาน ในสถาบันการศึกษาจำนวน 114 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์ในสถาบันรวมทั้งสิ้น 1,619 คน ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างและกระบวนการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลองค์การ , ความจงรักภักดี และความพึงพอใจในงาน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Counte , et. al. (1992:503 - 518) ทำการศึกษาผลที่เกิดขึ้นกับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ในการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวมมาใช้ในองค์การบริการสุขภาพ พบว่า ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวมมีระดับความพึงพอใจสูงกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม เช่น ความรู้สึกประสบความสำเร็จในงาน มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่น มีโอกาสแสดงความสามารถของตน และมีโอกาสในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆในงาน ผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวมรู้สึกว่าการดำเนินงานมีการใช้เป้าหมายในการดำเนินงานและมีมาตรฐานการปฏิบัติงานสำหรับการประเมินผลงานมากกว่าผู้ที่ไม่มีส่วนร่วม

Churchill (1992: 152) ศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรในองค์การบริการสุขภาพที่นำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวมมาใช้ เป็นระยะเวลา 3 ปีขึ้นไปพบว่า บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและการคงอยู่เพิ่มขึ้น โดยการสำรวจความพึงพอใจในงานของบุคลากรในปี 1987 - 1988 พบว่า มีความพึงพอใจร้อยละ 40 บุคลากรเปลี่ยนงานร้อยละ 70 การขาดงานมีอัตราเฉลี่ย 8 วัน/ปี และมีการบันทึกปัญหาในการทำงานไว้มีความยาว 7 หน้ากระดาษ แต่เมื่อนำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวมมาใช้ร่วมกับการสนับสนุนเพื่อการพัฒนา โดยวิธีดำเนินงานประกอบไปด้วย ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรวมแก่ผู้ปฏิบัติทุกคนและฟื้นฟูวิชาการทุกปี เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนดการลักษณะงาน (Job Description) และวิธีการปฏิบัติงาน (Procedures)

มีการปรับเงินค่าจ้างให้เหมาะสม การทำงานเป็นทีมเพื่อการปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานและแก้ปัญหาในหน่วยงาน มีการจัดงบประมาณเพื่อการฝึกอบรมเฉพาะทาง หลังจากนั้นในปี 1990 - 1991 ทำการสำรวจความพึงพอใจในงาน พบว่า มีความพึงพอใจในงานทางบวกสูงถึงร้อยละ 92 การเปลี่ยนงานลดลงเหลือ ร้อยละ 5 อัตราการขาดงานเฉลี่ยลดลงเหลือ 2.5 วัน/ปี และมีการบันทึกปัญหาในการทำงานไว้เพียง 3 หน้ากระดาษ ซึ่งการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในองค์กร ทำให้ประสบผลสำเร็จด้านการสร้างความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของบุคลากร

Kassioch and Yourstone (1998: 25 - 38) ศึกษาผลของการฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลต่อความสำเร็จของการนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมไปใช้ โดยการสำรวจบุคลากรในสถานบริการ จำนวน 111 แห่ง พบว่า การฝึกอบรมเป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมประสบความสำเร็จคือทำให้ ต้นทุนลดลง กำไรเพิ่มขึ้น การประเมินผลการปฏิบัติงานโดยดูจากคุณภาพงาน ทำให้ผลกำไรเพิ่มขึ้น และ การให้รางวัลความคิดสร้างสรรค์คุณภาพ ทำให้ขวัญและกำลังใจเพิ่มขึ้น กล่าวโดยรวมทั้งการฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลดังกล่าว จะทำให้การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมประสบความสำเร็จ

Dansky and Brannon (1996 : 43-49) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร พบว่า บุคลากรร้อยละ 70 มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม และพบว่า องค์กรที่มีขนาดใหญ่มากมีประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กรสูงกว่าองค์กรที่มีขนาดเล็ก รูปแบบขององค์กร ขนาดขององค์กรและลักษณะการเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมและการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจและการใช้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม สามารถทำนายประสิทธิผลของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม และการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Waldman and Gopalakrishnan (1996: 91-107) ศึกษาปัจจัยด้านปฏิบัติการ ด้านองค์กร และด้านทรัพยากรมนุษย์ ที่ร่วมทำนายการรับรู้ด้านคุณภาพบริการของลูกค้าพบว่า ตัวแปรที่ร่วมทำนายด้านปฏิบัติการที่สำคัญคือ คุณภาพของข้อมูลและการรายงาน และการจัดการของผู้ส่งมอบ ตัวแปรที่ร่วมทำนายด้านองค์กรคือ ความมุ่งมั่นในการปรับปรุงคุณภาพระยะยาวของผู้บริหารระดับสูงและนโยบายคุณภาพ ตัวแปรที่ร่วมทำนายด้านทรัพยากรมนุษย์คือ บุคลากรสัมพันธ์โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานทั้งหมดเป็นตัวแปรที่ร่วมทำนายการรับรู้ด้านคุณภาพบริการของลูกค้าได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Masterson and Taylor (1996 : 67-89) ได้ศึกษาการบูรณาการของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมกับการประเมินผลการปฏิบัติงานพบว่า ทั้งการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมและการประเมินผลการปฏิบัติงานสามารถช่วยให้การปฏิบัติงานขององค์กรเกิดประสิทธิผลบรรลุตามเป้าหมาย เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานเพื่อมุ่งให้องค์กรมีคุณภาพ ยกเว้นการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งยังช่วยให้ผู้บริหารระดับกลางได้ปรับบทบาทให้เป็นนักพัฒนาและเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรระดับปฏิบัติงานยิ่งขึ้น

Azaranga Gonzalez and Reavill (1998 : 265-292) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างเทคนิคการปรับปรุงคุณภาพกับผลการปฏิบัติงาน โดยได้ศึกษาในระดับผู้จัดการบริษัท จำนวน 122 ราย ในเม็กซิโก พบว่าการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม การทันต่อเวลา (Just in time) และ การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการปฏิบัติงาน และพบว่า ผู้บริหารระดับสูง การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการฝึกอบรม เป็นตัวทำนาย คุณภาพการผลิตและบริการ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และ ขวัญกำลังใจของบุคลากร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Routhieaux and Gutex (1998 :39 - 61) ศึกษาการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมต่อประสิทธิผลของทีมงานพัฒนาคุณภาพงานและประสิทธิผลของหน่วยพบว่า ทั้งหัวหน้าทีมพัฒนาคุณภาพและหัวหน้าหน่วย มีเจตคติเชิงบวกต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม มีความชำนาญในการใช้การควบคุมคุณภาพทางสถิติอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ตัวแปรสำคัญที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของทีมงานพัฒนาคุณภาพ คือการมีเป้าหมายที่ชัดเจน การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกจากหน่วย การได้รับการฝึกอบรมรวมทั้งทักษะในการทำ การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ตัวแปรสำคัญที่ร่วมทำนายประสิทธิผลของหน่วยคือเจตคติของหัวหน้าหน่วยที่มีต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมและปัจจัยที่ทำให้การจัดการคุณภาพโดยองค์รวมประสบความสำเร็จ คือ ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง และการมีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม

ศิริวรรณ ตันตระวิวัฒน์ (2530 : 93) ศึกษาการบริหารแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในการทำงาน กับความรู้สึกพึงพอใจในงาน ความต้องการประสบความสำเร็จในงาน และความผูกพันต่อองค์กร พบว่า คนที่มีระดับการศึกษาสูงมีแนวโน้มผูกพันต่อองค์กรต่ำ แม้ว่าหน่วยงานจะมีระบบการตอบแทนเพื่อตอบสนองความต้องการ ขึ้นพื้นฐานที่ดีก็ตาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ระบบการให้รางวัลและแรงจูงใจด้านวัตถุเพียงอย่างเดียว อาจไม่มีผลต่อความต้องการประสบความสำเร็จตามความสามารถของคนมากกว่าการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในงาน ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดความพอใจในงาน และความผูกพันต่อองค์กรของผู้ปฏิบัติงาน ในทุกระดับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ระดับการศึกษาสูง

ตาทิพย์ ฐิติพงษ์พานิช (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมในระดับปานกลาง มีเจตคติระดับสูง และยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมในระดับสูง ปัจจัยที่สำคัญกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมพบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการบริหารคุณภาพโดยรวม เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับสูง มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมสูงกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับต่ำ เจตคติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมมากที่สุด ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญคือ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน การอบรมไม่ทั่วถึง และขาดปัจจัยสนับสนุน

องอาจ วิบุษศิริ และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการ ในโรงพยาบาลของรัฐด้วยTQM โดยทำการสำรวจความคิดเห็นของผู้นำ ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาล ในโครงการนำร่อง ซึ่งความคิดเห็นส่วนใหญ่ของบุคลากรพบว่า ปัจจัยที่น่าจะส่งผลให้ TOM ประสบผลสำเร็จใน 3 อันดับแรกได้แก่ การที่เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วม การมีผู้บริหารที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนจริงจัง และการฝึกอบรม TOM / COI ส่วนปัจจัยที่อาจส่งผลให้ประสบความสำเร็จได้แก่ 3 ประการ ดังกล่าว แต่ทิศทางกลับกัน

นริศ ฐิตะธรรมานนท์ (2540: 133 - 137) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม กับความพึงพอใจในงาน ของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม โดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการในระดับปานกลาง ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือการรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม ด้านการบริหาร และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านการบริหารคุณภาพของกระบวนการบริการและสถานภาพสมรส ตัวแปรที่ร่วมทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการคือ การรับรู้การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมด้านการบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ด้านภาวะผู้นำ และด้านสารสนเทศ และการวิเคราะห์ ตามลำดับ

จากสภาพการดำเนินงานของหอผู้ป่วยในปัจจุบัน ที่ต้องประสบกับปัญหาความไม่พึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล ขาดการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพบริการไม่ตรงตามความต้องการผู้ใช้บริการ ดังนั้นการนำเอาการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาปฏิบัติในหอผู้ป่วยตามนโยบาย "โรงพยาบาลคุณภาพ" เป็นการเหมาะสมอย่างยิ่ง ดังที่ Anikian (1992 cited in Neuhs, 1994 : 26) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมเป็นปรัชญาของการบริหารที่ช่วยในการดูแลสุขภาพที่ต้องเผชิญปัญหาในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องการลดต้นทุนในขณะที่ต้องการปรับปรุงคุณภาพงานบริการ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมหาวิธีการใช้การจัดการคุณภาพ

โดยองค์รวม มาประยุกต์ใช้กับการบริหารการพยาบาล เพื่อให้ปรับปรุงคุณภาพการบริการ พร้อมกับลดต้นทุนในขณะเดียวกัน อีกทั้งจะได้รับความต้องการของผู้ใช้บริการด้านสุขภาพและ Neuhls (1994:29) ได้กล่าวว่า การนำการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมมาใช้ในระบบการพยาบาล ช่วยลดอัตราการลาออก เพิ่มขวัญกำลังใจ เพิ่มการคงอยู่ในระบบ และมีความต้องการให้บริการมากขึ้น อันจะส่งผลให้องค์กรหรือหอผู้ป่วยเกิดประสิทธิผลทั้งในด้านความสามารถในการปรับตัว การผลิตและบริการ การติดต่อสื่อสาร ความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ดังกรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

