

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 1.1 ความหมายการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 1.2 ความจำเป็นในการจัดการทรัพยากรมนุษย์
 - 1.3 แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์
2. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล
3. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป
4. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ
 - 4.1 ขั้นตอนในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลรัฐ
 - 4.2 ความเหมือนและความแตกต่างของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ
5. ความเป็นมาของมัลคอลัมบอริตจ์
6. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ
 - 6.1 ความหมายการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ
 - 6.2 วิวัฒนาการของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ
 - 6.3 หลักการและแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ
 - 6.4 การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในองค์การสุขภาพ
7. การจัดการคุณภาพทั้งองค์การในโรงพยาบาลรัฐ
 - 7.1 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลรัฐ
 - 7.2 ประโยชน์ของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในองค์การบริการสุขภาพ
 - 7.3 ปัญหา อุปสรรคต่อความสำเร็จในการจัดการคุณภาพทั้งองค์การในโรงพยาบาล
8. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ในบรรดาขั้นตอนการบริหารงานบุคคลที่สำคัญทั้ง 4 ประการ คือ การจัดหา การจัดสรร การพัฒนา และการควบคุมทรัพยากรมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์หรือบุคคล เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง นักบริหารระดับสูงทุกองค์การจึงต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษ (อุทัย เลาหวิเชียร, 2535) ทั้งนี้ อาจมีคำที่ใช้แตกต่างกันอยู่ เช่น การพัฒนากำลังคน (Manpower development) การพัฒนาบุคคล (Personnel development) การพัฒนาเจ้าหน้าที่ การพัฒนาบุคลากร (Staff development) (เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล, 2530) ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้คำว่าจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management)

1.1 ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์

นักวิชาการให้ความหมายหรือคำจำกัดความของ “การจัดการทรัพยากรมนุษย์” ไว้หลากหลายดังนี้

Swansburg (1968) ให้ความหมายว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในรูปแบบของการศึกษาขณะปฏิบัติงานว่าเป็นการศึกษาที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคลากรได้ปรับปรุงสมรรถภาพของตนเองในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนตลอดชีวิต ซึ่งได้แก่การศึกษาที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน การศึกษาที่ได้รับจากนายจ้างและภายหลังจบการศึกษาแล้ว

Nadler (1970) ให้ความหมายว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นการเตรียมคนเพื่อให้สามารถก้าวไปพร้อมกับองค์การซึ่งจะต้องพัฒนาเปลี่ยนแปลงและเติบโตได้

Tobin (1974) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นความพยายามของหน่วยงานที่จะส่งเสริมปรับปรุง ความสามารถ และความรู้ของลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน กิจกรรมการเรียนรู้ อาจจะเป็นชนิดที่เป็นพิธีการ (Formal Learning Activities) และไม่เป็นพิธีการ (Informal Learning Activities) และต้องเป็นการเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันไป และจะจัดขึ้นในหน่วยงานหรือนอกหน่วยงานนั้นก็ได้

Dessler (1988) คือการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงานในปัจจุบันหรือในอนาคต โดยการให้ความรู้เปลี่ยนทัศนคติ และเพิ่มทักษะความสามารถ

เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล (2530) ให้ความหมายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ว่าเป็นกิจกรรมที่ทำให้ได้ดีที่สุดเกี่ยวกับมนุษย์ในองค์การสร้างประสบการณ์ในการเรียนรู้

ให้กับพนักงานทุกระดับอย่างมีความสัมพันธ์กับเป้าหมายขององค์กร และเป็นการยกระดับทัศนคติของเจ้าหน้าที่ การให้กำลังใจ ส่งเสริม สนับสนุนให้คิดและทำในสิ่งที่ถูกต้อง ปฏิบัติงานทั้งงานที่ทำในปัจจุบันหรือจะทำในอนาคต

दनัย เทียนพุ่ม (2537) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง กระบวนการของกลุ่มกิจกรรมที่ปฏิบัติจัดทำในช่วงเวลาที่กำหนด เพื่อให้เกิดผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการสร้างบรรยากาศในการทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการแสดงออกของศักยภาพบุคคลในองค์กร

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurse Association 1986 อ้างถึงใน ปรานอม ฉิมอินทร์, 2539) ได้ให้ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในการพยาบาลว่า หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย การปฐมนิเทศ (Orientation) การให้ความรู้ในขณะปฏิบัติงาน (Inservice education) และการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) เพื่อจุดประสงค์ที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีการพัฒนาในทุกๆด้าน ให้บรรลุเป้าหมายของตนเองและหน่วยงาน

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในความหมายของมัลคอล์ม บอริดจ์ (The Malcolm Baldrige National Quality Award / MBNQA, 1999) ได้กล่าวไว้ว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นการประเมินว่า บุคลากรทั้งหมดขององค์กรได้รับการพัฒนาและทำงานอย่างเต็มศักยภาพของแต่ละคน ซึ่งประกอบด้วย 1) ระบบงาน 2) การศึกษาฝึกอบรม พัฒนาบุคลากร 3) ความสุขสมบูรณ์และความพึงพอใจของพยาบาล ซึ่งการประเมินทั้ง 3 ด้านนี้ให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร นอกจากนี้รวมถึงการตรวจสอบความพยายามขององค์กรในการสร้างและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศในการทำงาน ที่เอื้อต่อความเป็นเลิศของผลการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการทำงานของบุคลากรทุกคน เพื่อสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและองค์กร

จากความหมาย และคำจำกัดความข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในการพยาบาล เป็นกระบวนการจัดระบบงานเสริมสร้างผู้ปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดการเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และวิธีการในการทำงาน โดยการจัดประสบการณ์ทางการศึกษาให้เหมาะสมกับบทบาทของบุคลากรให้มีความพร้อมในทุกๆด้าน เพื่อนำความรู้ และทักษะมาปรับปรุงบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แหล่งความรู้อาจมาจากภายในหน่วยงาน หรือภายนอกหน่วยงานก็ได้ และเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับบุคลากรพยาบาล

1.2 ความจำเป็นในการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ในปัจจุบันการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นนโยบายที่มีความสำคัญ เพราะผลผลิตหรือผลงานของหน่วยงานจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานในองค์กรมีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใดทุกๆ องค์การย่อมต้องการบุคลากรที่มีคุณภาพ ดังนั้นทุกหน่วยงานจึงถือว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นโครงการที่จำเป็นต้องจัดทำเพื่อเพิ่มทักษะของบุคลากร เพิ่มความคล่องตัวและปรับตัวของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงความสำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นวิธีหนึ่งที่ทำให้เขามีโอกาสก้าวหน้า ได้เลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น และเป็นการเพิ่มผลผลิตของหน่วยงาน (เซาว์ โรจน์แสง, 2527)

สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ (2539) ได้กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารให้ได้ผลสำเร็จและเป็นงานที่ทำทลายความสามารถของผู้บริหารเพราะคนเป็นสิ่งที่มีความมีชีวิตจิตใจ มีความแตกต่างกัน ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ความต้องการ ค่านิยม การศึกษา ความเชื่อ ภูมิหลังของการอบรมเลี้ยงดู ดังนั้น คนจึงมีความละเอียดอ่อนยุ่งยากซับซ้อนในตัวเอง จนยากที่จะประมาณได้ จึงจำเป็นต้องมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคน มีความเข้าใจตรงกัน มีอุดมการณ์ความเชื่อและศรัทธาเหมือนกันเพื่อให้งานบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

Tobin (1974) ได้กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ จะต้องมีการพัฒนาขององค์กร เจ้าหน้าที่ และกลวิธีการให้การดูแล ซึ่งประกอบด้วยสิ่งป้อนเข้า (Input) หมายถึง ความต้องการที่จะพัฒนาคือ มาตรฐานของการพยาบาล วัตถุประสงค์ขององค์กร บทบาทที่คาดหวัง และทรัพยากรที่ช่วยอำนวยความสะดวก รวมทั้งความต้องการในการพัฒนาของบุคลากร ได้แก่ การวางแผนการพัฒนา ได้แก่ จัดประสบการณ์การเรียนรู้ จัดรูปแบบการฝึกอบรมและการกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรม และมีการประเมินผล (Evaluation) ได้แก่ ติดตามผลการพัฒนาบุคลากร และติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติ ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นกระบวนการพัฒนาที่จำเป็น

Steven (1978) ได้กล่าวถึง การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านบริการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ คือ ต้องการให้บุคลากรปรับปรุงความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ช่วยให้ผู้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่ง เชื่อมโยง ความรู้ และประสบการณ์ระหว่างบุคคลใหม่และเก่าสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

Gillies (1994) ได้กล่าวถึง ความจำเป็นในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาล เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ภาวะจาก

การทำงานเพิ่มขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น และต้องการดูแลพิเศษออกไป โรคที่เกิดจากการทำงานเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านการแพทย์ ความก้าวหน้าในด้านการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆ ทำให้องค์การต้องการบุคลากรที่มีความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะด้านมากขึ้น เป็นผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการศึกษาพยาบาลและการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อสนองตอบต่อบทบาทหน้าที่ของบุคลากรพยาบาลที่เปลี่ยนไป

จึงสรุปได้ว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ ตลอดจนมีเทคโนโลยีใหม่ๆ เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว มีความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงาน ประกอบกับความมุ่งหวังขององค์การที่ต้องการบริการที่มีประสิทธิภาพ และลักษณะงานมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอทำให้ต้องมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้เกิดความรู้ความสามารถ ความเข้าใจเป้าหมายขององค์การ และปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพ ทันทต่อเหตุการณ์ เกิดผลดีต่อบุคลากร องค์การ และผู้รับบริการ

1.3 แนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์

แนวคิดของการจัดการทรัพยากรมนุษย์นั้น เป็นผลงานตามทฤษฎีของนักวิชาการต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอตามที่มีผู้รวบรวมไว้ ดังต่อไปนี้

1. แนวความคิดของ Muller (1976) องค์การจำเป็นต้องมีการจัดการทรัพยากรมนุษย์เพื่อที่จะนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์อย่างสูงสุด ซึ่งจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ 6 ประการ คือ

1.1 การทำให้บรรยากาศขององค์การเอื้ออำนวยต่อการพัฒนา ได้แก่ การกำหนดความรับผิดชอบในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นของฝ่ายบริหารอย่างชัดเจน จัดทำระบบการให้รางวัล ระบบการจัดสรรเงินและเวลาให้เหมาะสมกับกระบวนการพัฒนา

1.2 การอธิบายงาน การกำหนดความต้องการขององค์การทั้งในปัจจุบันและอนาคต และกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าของอาชีพของพนักงานด้วย

1.3 การคัดเลือกบุคคล เพื่อให้ได้บุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งต่าง ๆ ที่ได้กำหนดไว้ สามารถทำได้สองทาง คือ การคัดเลือกจากภายในกับการคัดเลือกจากบุคคลภายนอก การคัดเลือกบุคคลภายในนี้เป็นเรื่องสำคัญต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์เพราะเป็นการเปิดช่องทางที่ชอบธรรมให้กับพนักงานในการพัฒนาหรือมีความเติบโตขึ้นในองค์การ ส่วนการคัดเลือกจากบุคคลภายนอกนี้ สะท้อนให้เห็นถึงความต้องการขององค์การที่เกี่ยวกับงานในปัจจุบัน

1.4 การกำหนดระดับศักยภาพของพนักงาน

1.5 การให้โอกาสสำหรับการพัฒนา

1.6 การกำหนดระบบการให้รางวัลตอบแทนอย่างยุติธรรม ปัจจัยประการนี้ Muller กล่าวว่ามีความสำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หลักประกันที่ยุติธรรมในการให้ผลประโยชน์กับพนักงาน ไม่ว่าจะ เป็นในรูปแบบที่จับต้องได้หรือไม่ก็ตาม เพราะเป็นสิ่งสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาของพนักงาน

2. แนวคิดของ Knowles (1974 อ้างถึงใน เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล, 2530) ได้แบ่งขั้นตอนของกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ออกเป็น 7 ประการด้วยกัน

2.1 การสร้างบรรยากาศขององค์การที่เอื้ออำนวยหรือมีส่วนช่วยต่อการเรียนรู้ คือ กำหนดกรอบของนโยบายการพัฒนาที่จะช่วยสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ ปรึกษา การจัดการ

2.2 การสร้างกลไกสำหรับการวางแผนร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในกิจกรรมใด ๆ ก็ตามจะทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันในการกระทำนั้น ๆ

2.3 การหาความจำเป็นสำหรับการเรียนรู้

2.4 การกำหนดวัตถุประสงค์ของโครงการควรจะเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลในองค์การด้วย

2.5 การกำหนดรูปแบบของการเรียนรู้

2.6 การปฏิบัติตามโครงการที่ได้กำหนดไว้

2.7 การประเมินผลโครงการ

3. แนวความคิดของ Abels (1974 อ้างถึงใน เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล, 2530) โครงการของการจัดการทรัพยากรมนุษย์จะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ขึ้นอยู่กับว่ากรรมวิธีทางการบริหารจะมีประสิทธิภาพหรือไม่ หากว่ามีประสิทธิภาพจะเป็นปัจจัยที่สนับสนุนหรือเอื้ออำนวยต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้ประสบผลสำเร็จ ลักษณะขององค์การที่มีเงื่อนไขทางการบริหารในเชิงสนับสนุนหรือเอื้ออำนวย จะมีลักษณะดังต่อไปนี้ คือ

การกำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบต้องมีความชัดเจน การพรรณนางานต้องครอบคลุมรายละเอียดอย่างพอเพียง ความคาดหวังผลผลิตและมาตรฐานการปฏิบัติงานของพนักงานจะต้องกำหนดให้ชัดเจน ระดับขั้นของเงินเดือนต้องมีความเพียงพอและความเสมอภาค สำหรับการให้รางวัลแก่บุคคลที่มีการพัฒนาตนเอง เป้าหมาย นโยบาย และขอบเขตขององค์การ รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์การต้องกำหนดให้ชัดเจนรวมทั้งความสัมพันธ์ของหน่วยงานก็ต้องกำหนดให้ชัดเจน มีกลไกที่จะทำให้โครงการจัดการทรัพยากรมนุษย์ สามารถมีผลในทางปฏิบัติ องค์การจะต้องสร้างบรรยากาศที่จะสนับสนุนให้บุคลากรมีความปรารถนาแสวงหาความรู้ หรือพัฒนาตนเองอย่างเป็นอิสระ ต้องหาวิธีการที่จะทำให้ทุกฝ่ายในองค์การเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดแผนหรือโครงการในการพัฒนา

4. แนวความคิดของ Hill (1974 อ้างถึงใน เชี่ยวชาญ อาศุวัฒน์กุล, 2530) ได้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) ว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ถ้าหากว่าความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นไปด้วยดี และในทางตรงกันข้าม ถ้าหากว่าความสัมพันธ์มีลักษณะเลวร้าย ก็จะเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการพัฒนา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เอื้อต่อการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร ประกอบด้วย

ลักษณะประการแรก ความรู้สึกที่จริงใจที่มีต่อกันของคนในองค์กร

ลักษณะประการที่สอง การมองคนในแง่ดี องค์กรจะต้องสร้างบรรยากาศที่เสริมสร้างให้คนสามารถกระทำในสิ่งที่เป็นความรู้สึกของตนเอง จะทำให้บุคคลในองค์กรมีความปรารถนาที่จะแสดงออกหรือคิดที่จะสร้างสรรค์

ลักษณะประการสุดท้าย ความพยายามที่จะทำความเข้าใจบุคคลอื่น ถ้าหากมีทั้งการยอมรับไม่ปฏิเสธการแสดงออกและพร้อมที่จะเข้าใจจากบุคคลอื่นแล้ว บรรยากาศขององค์กรจะมีลักษณะสร้างสรรค์มากขึ้น

5. แนวความคิดของ Pace และคณะ (1991) ได้เสนอแนวคิดพื้นฐาน เพื่อให้การจัดการทรัพยากรมนุษย์บรรลุวัตถุประสงค์ไว้ 7 ประการ ดังนี้

1. การตระหนักและยอมรับในคุณค่าของปัจเจกบุคคล เป็นปัจจัยในการกำหนดคุณภาพขององค์กร

2. บุคลากรเป็นทรัพยากรขององค์กรที่จะทำให้องค์กรบรรลุความสำเร็จทั้งในปัจจุบันและอนาคต จึงต้องมีการเตรียมบุคลากรให้ได้รับการเพิ่มพูนทักษะและความคิด

3. สภาพแวดล้อมที่ดีของงาน คุณภาพชีวิตการทำงาน ต้องได้รับการปรับปรุงเสมอ

4. ความพึงพอใจของบุคลากร องค์กรต้องสร้างความพึงพอใจและความรู้สึกที่ดีในการทำงานให้แก่บุคลากรในองค์กร ความสำเร็จของบุคลากรมาจากความพอใจในงานที่บุคคลนั้นกระทำ

5. ความต้องการการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้และทักษะที่จำเป็นต้องใช้ในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร

6. การเปลี่ยนแปลงในเงื่อนไขและสถานการณ์ต่างๆ ทั้งขององค์กรและสิ่งแวดล้อมก่อให้เกิดความจำเป็นในการเตรียมพร้อมบุคลากรในส่วนต่างๆ ขององค์กร สำหรับความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น

7. การจัดการทรัพยากรมนุษย์มิใช่เพียงการฝึกอบรม แต่ครอบคลุมถึงความเข้าใจในพฤติกรรมมนุษย์ การปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ความเข้าใจในศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์

2. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล

งานการพยาบาล เป็นงานบริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการเพื่อสุขภาพในระบบการสาธารณสุข ซึ่งในแต่ละสถานพยาบาลมีบุคลากรปฏิบัติงาน การพยาบาลอยู่เป็นจำนวนมาก และต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา พยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ นอกจากนี้ การปฏิบัติงานจะต้องร่วมกับบุคลากรหรือทีมงานสาขาวิชาชีพอื่น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์การพยาบาลรับผิดชอบทั้งด้านการจัดการ การบริการ และควบคุมคุณภาพ เช่น กลุ่มงานหรือฝ่ายการพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งสภาการพยาบาลได้สรุปสาระสำคัญในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลไว้ดังนี้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

2.1 การจัดระบบงาน

2.1.1 การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการในการให้บริการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน

2.1.2 มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

2.1.3 มีระบบการจัดอัตรากำลังทดแทนเมื่อมีความจำเป็นตามสถานการณ์ที่เหมาะสม

2.1.4 การมอบหมายงานให้แก่บุคคลที่มีความรู้และทักษะต่ำกว่าระดับวิชาชีพ ต้องไม่ใช้งานในวิชาชีพและต้องมีระบบการจัดการ เตรียมการ การควบคุม กำกับ และการประเมินผลการปฏิบัติงานที่สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการว่าได้รับการบริการที่มีคุณภาพ

2.1.5 มีกลไกส่งเสริมให้บุคลากรมีการประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐาน และธำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2.1.6 มีการใช้ผลการประเมินพิจารณาความก้าวหน้าของบุคลากร

2.2 การศึกษา ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร

2.2.1 ประเมินความต้องการที่จำเป็น (Need assessment) ในการพัฒนางานบริการพยาบาลและศักยภาพของบุคลากร

- 2.2.2 แผนพัฒนาบุคลากรตอบสนองความต้องการที่จำเป็น
- 2.2.3 มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรก่อนประจำการ และการเตรียมความพร้อมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น
- 2.2.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรระหว่างประจำการอย่างต่อเนื่อง
- 2.2.5 มีการประเมินผลและกระบวนการพัฒนาบุคลากรรวมทั้งผลกระทบต่อการให้บริการพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

3. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

3.1 โรงพยาบาลศูนย์

3.1.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์

เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีประชากรมากเป็นจุดศูนย์กลางของการคมนาคม ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลประสาท โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ที่สังกัดกรมการแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ในส่วนภูมิภาคได้แก่โรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค มีจำนวนเตียงขนาด 500-600 เตียง และ 600 - 1,000 เตียง ชีตความสามารถของโรงพยาบาลระดับนี้อยู่ในชั้นสูง สามารถรักษาโรคยากๆ และทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องและผู้ชำนาญได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2525)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2525) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตของส่วนภูมิภาค จัดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้ครบถ้วนทุกสาขาการรักษาพยาบาล สถานที่ตั้ง ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่างๆ เช่นการคมนาคม การศึกษา เศรษฐกิจ และการรักษาความปลอดภัยของประเทศ ลักษณะของงานและขีดความสามารถ 1) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีประมาณ 25% ของงานทั้งหมด ดำเนินการร่วมกับ สสจ. สสอ. เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และสสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน 2) งานด้านรักษาพยาบาล บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา 3) งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ (โครงการร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข

และทบวงมหาวิทยาลัย) นักศึกษาเภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ 4) งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research , Biomedical research , Health research ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

3.1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

3.1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

3.1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ก่อนอายุแม่และเด็กวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาลและแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

3.1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาลและแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัดและจังหวัดอื่น ๆ ในเขตรับผิดชอบ

3.1.2.4 จัดดำเนินการตามระบบ รับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่าง รพศ. รพท. รพช. สอ. และสมด. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

3.1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

3.1.2.6 ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

3.1.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

3.1.2.8 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

3.1.2.9 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

3.1.2.10 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.2 โรงพยาบาลทั่วไป

โรงพยาบาลทั่วไปอยู่ในการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 150-500 เตียงขึ้นไป มีผู้อำนวยการโรงพยาบาล (แพทย์) เป็นหัวหน้าโรงพยาบาล สามารถให้การรักษาโรคในระดับกลางได้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2525)

3.2.1 ลักษณะและคุณสมบัติของโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2525) กำหนดไว้ว่า โรงพยาบาลทั่วไปเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนในเขตเมืองและชนบทถัดจากโรงพยาบาลชุมชน ที่ตั้ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญด้านเศรษฐกิจทัดเทียมหรือมากกว่าอำเภอเมือง ลักษณะงานและขีดความสามารถ 1) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีประมาณ 25% ของงานทั้งหมด ดำเนินการร่วมกับ สสจ. สสอ. เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และสสม. ในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน 2) งานด้านรักษาพยาบาล โรคทั่วไปในระดับสูงขึ้นไป โดยมีความจำกัดในสาขาเฉพาะโรค 3) งานศึกษาฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาสาขาวิชาเภสัชกรรม ทันตกรรม แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุข นักเรียนวิทยาลัยการสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ 4) งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research , Health service research ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาหลักคือ ศัลยกรรม อายุรกรรม สูติ-นรีเวชกรรม และในสาขาวิชาที่จำเป็นบางสาขา คือ ศัลยกรรมกระดูก ดา หู คอ จมูก ศัลยกรรมประสาท และเวชศาสตร์ชุมชน

3.2.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลทั่วไป

3.2.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายในที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทย์

3.2.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ก่อนแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษา ผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด แก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และแก่ประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ

3.2.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล และแก ่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในจังหวัด

3.2.2.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษา ต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่าง รพศ. รพช. รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการ สาธารณสุขอื่นๆในเขตจังหวัด

3.2.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่ โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ตามที่ระเบียบของทางราชการจะ เอื้ออำนวย

3.2.2.6 รวบรวมข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอ ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัดและศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

3.2.2.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย งานด้านการแพทย์และสาธารณสุข ชุมชน

3.2.2.8 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลชุมชนและสถาน บริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ ทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาล และ อื่นๆ รวมทั้งสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน

3.2.2.9 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรม

3.2.2.9.1 โรงพยาบาลขนาด 250-500 เตียง ให้การศึกษา อบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และการสาธารณสุขในระดับอุดมศึกษาหลังปริญญา เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน วิสัญญีแพทย์ เจ้าหน้าที่ เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์

3.2.2.9.2 โรงพยาบาล 150 - 250 เตียง ให้การอบรม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข ตามแผนงานของกระทรวงสาธารณสุขและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และใช้เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานสมทบหลักสูตรศึกษา/อบรม เจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

4. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ

การจัดการคุณภาพทั้งองค์การที่ประสบความสำเร็จ ประการสำคัญ คือ จะต้องมีการจัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

4.1 ขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดผลในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย (ชาติรี บานชื่น, 2541)

1. เริ่มจากการเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (TQM) และวิทยาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข นำโดยนายแพทย์ อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล มาให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางของโรงพยาบาล จากนั้น กิจกรรมแรกที่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางทำร่วมกัน คือ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Common vision) เพื่อกำหนดทิศทางของโรงพยาบาลในอนาคตร่วมกัน โดยการจัดสัมมนาผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้าฝ่าย , หัวหน้าตึก หัวหน้างาน แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร โดยใช้กระบวนการ AIC (Appreciation-Influence-Control)

กระบวนการ AIC (Appreciation-Influence-Control) เป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบ เข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จะดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A (Appreciation) คือ การทำให้ทุกคนให้การยอมรับและชื่นชมคนอื่นโดยไม่รู้สึกรังหรือแสดงต่อต้านหรือวิพากษ์วิจารณ์ ทุกคนจะมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกัน โดยใช้ข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึกตามที่เป็นจริง เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากคนอื่น จะทำให้มีความรู้สึกที่ดี มีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วมในที่ประชุม ในขั้นนี้จะเป็นการใช้จินตนาการ (imagination) ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ (vision) และเมื่อนำวิสัยทัศน์ของแต่ละคนมารวมกันกลายเป็นวิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) หรืออุดมการณ์ร่วม (shared Ideal) ซึ่งได้แก่ สิ่งที่มีมุ่งปรารถนาอย่างสูงสุดร่วมกัน

ขั้นที่ 2 I (Influence) คือ การใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แต่ละคนมีอยู่มาช่วยกันกำหนดวิธีการหรือยุทธศาสตร์ ที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ร่วมนั้น

ขั้นที่ 3 C (Control) คือ การนำวิธีการสำคัญมา กำหนดเป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) กำหนดเป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติ กำหนดเวลา ผู้รับผิดชอบ และงบประมาณ การร่วมกันคิดแผนปฏิบัติการเป็นการกำหนดข้อผูกพัน (Commitment) ให้ตนเอง เพื่อควบคุม (Control) ให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายร่วมกัน รวมถึงการกำหนดข้อผูกพันเฉพาะตัว (Personal commitment) ได้อีกด้วย

กระบวนการ AIC จะสร้างพลังสร้างขึ้นเมื่อฝ่ายต่าง ๆ เข้ามาทำกิจกรรมร่วมกันด้วยความรักความเมตตา เป็นการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual development) เกิดการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงาน (Interactive learning through action) จึงจะทำให้การพัฒนาเกิดความสำเร็จ

ภายหลังจากการร่วมทำกิจกรรม AIC จะได้วิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาล วิสัยทัศน์ คือ ภาพอนาคตที่ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน (ประวิทย์ จงวิศาล, 2539) วิสัยทัศน์ที่ดี ควรมีคุณสมบัติ 5 ประการ คือ มีมุมมองแห่งอนาคต (Future perspective) ริเริ่มโดยผู้นำ (Leader Initiated) ผู้ตามมีส่วนร่วมคิดและให้การสนับสนุน (Shared & Supported) มีสาระครอบคลุมถ้อยและชัดเจน (Comprehensive & Clear) และให้ความหวังและพลัง دلใจ (Positive & Inspiring) (วีรพจน์ ลือประสิทธิสกุล, 2540)

2. แปรหลักการสู่ภาคปฏิบัติโดยผู้นำ

2.1 ในทางปฏิบัติเริ่มต้นด้วยการที่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพและคณะทำงาน

2.2 อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ TQM แก่กลุ่มแกนนำและผู้บริหารระดับกลาง เพื่อนำไปเผยแพร่แก่ทีมงาน

2.3 ชักชวนและจูงใจทีมงานที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้ดังกล่าว เข้ามาร่วมงานเป็นกลุ่มคุณภาพงานนำร่อง

2.4 กลุ่มคุณภาพงานนำร่องปฏิบัติงานด้านการปรับปรุงคุณภาพบริการ ตลอดเวลาดำเนินงานจะได้รับการติดตามประเมินผลสม่ำเสมอ

2.5 เสนอผลงานที่กลุ่มนำร่องปฏิบัติจนประสบผลสำเร็จ เพื่อถ่ายทอดไปยังสมาชิกอื่นๆ ภายในโรงพยาบาล และสนใจเข้ามาร่วมปฏิบัติในทิศทางเดียวกัน โดยแกนนำจะขยายผลด้วยการชักชวนให้มีการจัดตั้งกลุ่มคุณภาพงานใหม่ๆ เพิ่มขึ้น โดยปลูกฝังวิธีการพัฒนาคุณภาพงานได้ถูกสอดแทรกเข้าไปในการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ จนกระทั่งกลายเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ

2.6 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพงาน เปิดโอกาสให้กลุ่มคุณภาพงานเสนอผลงานเป็นระยะๆ รวมถึงการติดตามผล พิจารณาให้รางวัลและความดีความชอบเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจเป็นระยะๆ

กระบวนการดำเนินงานการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในหอผู้ป่วย

1. การนำเทคนิค AIC มาใช้ปฏิบัติในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย โดยให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงาน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือ

คนไข้ พนักงานทำความสะอาด หรือลูกจ้างอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาประชุมเชิงปฏิบัติการ ร่วมกันโดยแบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ คุณวุฒิหรือระดับชั้น ซึ่งการประชุมดำเนินการ ใน 3 ขั้นตอนคือ

ขั้นที่ 1 A : Appreciation ในขั้นตอนนี้ ทุกคนมีโอกาสแสดงออก อย่างทัดเทียมกัน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความเห็นเกี่ยวกับภาพฝันในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่างๆ ตามที่เป็นจริงโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งการได้รับการยอมรับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนมีความรู้สึกดี มีความสุข มีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วม เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงาน โดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I : Influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้นซึ่งจะสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเสนอวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ ในขั้นตอนนี้มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามงานหรือความถนัดมากขึ้น เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้วนำวิธีที่เสนอแนะทั้งหมดจัดหมวดหมู่พิจารณาร่วมกันจนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ สมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงการถกเถียงกันด้วย แต่กลุ่มก็ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความรักสามัคคีไว้ด้วย

ขั้นที่ 3 C : Control บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ถึงหลักการและเหตุผล เป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด กำหนดระยะเวลา กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและร่วมรับผิดชอบ จำนวนและแหล่งงบประมาณ และอื่นๆ ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสเลือกเป็นผู้รับผิดชอบด้วยความสมัครใจ เป็นการกำหนดข้อผูกพันให้ตนเองเพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

จะเห็นได้ว่า เทคนิค AIC เป็นแนวทางหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ และยังเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคลากรแต่ละคนมาใช้ในการทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ อันจะส่งผลดีในการพัฒนางานร่วมกันต่อไป

2. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Circle : QCC/QC)

กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน (Management tools) หมายถึง กระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบ (Systematic approach) โดยมีปรัชญาการบริหารแบบล่างขึ้นบน (Bottom-up approach) คือ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วม และในขณะเดียวกัน ผู้บริหารก็ต้องยอมรับแนวคิดหรือแนวทางแก้ไขปัญหาของระดับล่างอย่างเป็นเหตุเป็นผล (พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์, 2536) ซึ่งการยอมรับจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

ปรัชญาของ QC เป็นการพยายามสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรแก้ไข และวางระบบการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งปราศจากการชี้แนะจากผู้บริหาร โดยการผสมผสาน (Integration) หลักวิชาการต่างๆ (Interdisciplinary) อย่างเหมาะสมจนเกิดพลังในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทฤษฎีองค์การและการจัดการ (Organization & Management) นโยบายและการวางแผน (Policy & Planning) หลักพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior science) หลักสถิติ (Statistic) และวิชาเศรษฐศาสตร์ (Economic) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า QC เป็นการปลูกฝังค่านิยม (Values) และทัศนคติที่ดีในการทำงาน ทำให้เกิดการเกื้อหนุนและลดการนินทาว่าร้าย QC เป็นกระบวนการวางแผนอีกรูปแบบหนึ่ง กล่าวคือ จะใช้วงจร PDCA (Plan Do Check Action) โดยก่อนจะวางแผนกลุ่มจะต้องค้นหาปัญหาว่า อะไรบ้างที่กลุ่มสามารถทำเองได้ ทำเป็นกลุ่ม ทำต่อเนื่อง และไม่ขัดต่อนโยบายของหน่วยงาน จากนั้น พิจารณาความสำคัญของปัญหาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูล (Management by facts) โดยเก็บข้อมูลของปัญหาแต่ละปัญหา อาจใช้ใบตรวจสอบ (Check sheet) แล้วนำเสนอเป็นกราฟ เพื่อให้กลุ่มสามารถอ่านและวิเคราะห์ได้ทันที เมื่อได้ปัญหาสำคัญแล้ว กลุ่มตั้งหัวข้อเรื่อง กำหนดเป้าหมายการปรับปรุงเป็นตัวเลขที่สามารถวัดได้จากนั้น กลุ่มจึงวิเคราะห์สาเหตุ (Cause & Effect diagram) อาจใช้แผนภูมิแกงปลาหรือแผนภูมิความสัมพันธ์ (Relation diagram) หรือแผนภูมิต้นไม้ (Tree diagram) จนได้เป็นตัวแบบเหตุผล (Causal models) จากนั้นกลุ่มก็จะระดมสมอง (Brainstroming method) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางใด ต้องทำการวิเคราะห์แนวทางโดยใช้หลักต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost benefit) และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ แล้วจึงตั้งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องนั้นๆ

3. กิจกรรม 5 ส

5 ส เป็นตัวย่อของ "ส" จำนวน 5 ตัว คือ สะสาง (SEIRI) สะดวก (SEITON) สะอาด (SEISO) สุขลักษณะ (SEIKETSU) และสร้างนิสัย (SHISUKE) ซึ่ง

การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส จะส่งผลต่อผลผลิต คุณภาพ ต้นทุน การส่งมอบ ความปลอดภัย และขวัญกำลังใจ หากสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวลดลง จะส่งผลให้กำไรลดลง และส่งผลกระทบต่อองค์การ คือ โอกาสการแข่งขันลดลง ความอยู่รอดลดลง การขยายกิจการลดลง และไม่สามารถเป็นเลิศในธุรกิจได้ ส่วนผลที่กระทบต่อบุคคล คือ เงินเดือนและโบนัส สวัสดิการและตำแหน่งของบุคลากรลดลง เมื่อบุคลากรช่วยกันทำกิจกรรม 5 ส เพื่อปรับปรุงสถานที่ทำงานแล้ว จะมีส่วนช่วยให้ผลเสียต่าง ๆ ลดลง (ประวิทย์ จงวิศาล, 2539) กิจกรรม 5 ส เป็นพื้นฐานของการบริหาร และช่วยส่งเสริมกิจกรรมอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น กิจกรรมข้อเสนอแนะ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ TQM/CQI ISO 9000 การบริหารความเสี่ยงภัย (Risk management) เป็นต้น (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540)

4. กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion system)

กิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ ระบบหรือกลไกที่กระตุ้นและเชื้อเชิญ ผู้ปฏิบัติงานให้มีส่วนร่วม โดยการเสนอความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน เช่น ปรับปรุงสภาพการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพ เพิ่มผลผลิต ลดค่าใช้จ่าย เป็นต้น ถ้าความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานได้รับการยอมรับจากหน่วยงาน ผู้ปฏิบัติงานผู้นั้นจะได้รับการยกย่องชมเชย และ/หรือรางวัลเป็นการตอบแทน (ประวิทย์ จงวิศาล, 2539)

วัตถุประสงค์ของกิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ เปิดโอกาสและพัฒนาการมีส่วนร่วมของบุคลากร พัฒนาความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ สื่อข้อความจากผู้ปฏิบัติสู่ผู้บริหาร เพิ่มคุณค่าในตัวผู้ปฏิบัติงาน และปรับปรุงโรงพยาบาลให้ดีขึ้น

ประโยชน์ของกิจกรรมข้อเสนอแนะ คือ 1) ผู้ปฏิบัติงานได้รับขวัญกำลังใจ และความภาคภูมิใจมากขึ้น จากการมีส่วนร่วม เพิ่มคุณค่าให้แก่ตนเอง มีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น หน่วยงานได้นำแนวคิดที่มีประโยชน์มาใช้ 2) ปรับปรุงสภาพแวดล้อม และการปฏิบัติงานได้ดีขึ้น 3) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล 4) เพิ่มคุณภาพของงาน 5) ลดค่าใช้จ่าย 6) เพื่อความปลอดภัย

4.2 ความเหมือนและความแตกต่างในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ใน

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ สรุปได้ดังนี้ (อนวัณณ์ ศุภชุตีกุล, 2542)

1. การมุ่งพัฒนาขีดความสามารถ เช่น การพัฒนาระบบบริการ สาธารณสุข (พ.บ.ส.)
2. การมุ่งสร้างภาพลักษณ์ทางกายภาพและพฤติกรรมบริการ เช่น การปรับโฉมหน้า กิจกรรม 5 ส. , บริการด้านหน้า , พฤติกรรมบริการเป็นเลิศ

3. การมุ่งสร้างทีมงาน เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ , walk rally
4. การมุ่งสร้างระบบประกันคุณภาพ (Quality Assurance; QA) เช่น ISO 9000 ประกันคุณภาพการพยาบาล
5. การมุ่งพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement ; CQI) โดยเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ ได้พัฒนาตามแนวทางที่ 1-3 มาแล้ว แต่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ กำลังอยู่ในขั้นตอนของการพัฒนาตามแนวทางที่ 4 และ 5 ซึ่งเป็นหัวใจของระบบคุณภาพ เพื่อเป้าหมายในการไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) และมีผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการคุณภาพทั้งองค์การและวิทยาการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขมาให้ความรู้เบื้องต้นแก่ผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางของโรงพยาบาล

5. ความเป็นมาของรางวัลมัลคอล์มบอริดจ์ (The Malcolm Baldrige National Quality Award = MBNQA) อธิบายโดย (Ookland,1996; Hertz,1999) สรุปสาระสำคัญไว้ดังนี้

การจัดตั้งรางวัลมัลคอล์มบอริดจ์ ซึ่งเป็นรางวัลคุณภาพแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการสร้างความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐบาลและเอกชนของประเทศสหรัฐอเมริกา ในรัฐสมัยของประธานาธิบดี Regan เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม ค.ศ. 1987 ซึ่งรางวัลนี้จัดตั้งขึ้นตามกฎหมายมหาชนเป็นการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายของ Stevenson-Wylder และรางวัลนี้ตั้งชื่อตามอดีต รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ชื่อ Malcolm Baldrige ซึ่งเป็นนักธุรกิจที่ประสบความสำเร็จที่สุดคนหนึ่งที่ สามารถแก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงินได้ในระยะเวลาสั้นๆ และในช่วงที่ Baldrige เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ในสมัยประธานาธิบดี Regan Baldrige เป็นผู้ส่งเสริมให้มีการจัดตั้งรางวัลคุณภาพดีเด่นแห่งชาตินี้ขึ้น แต่หลังจากการจัดตั้งเสร็จไปไม่นาน Baldrige ก็เสียชีวิตเนื่องจากได้รับอุบัติเหตุ ด้วยเหตุนี้รัฐบาลในขณะนั้น จึงได้ตั้งชื่อรางวัลตามชื่อของ Baldrige เพื่อเป็นเกียรติแก่รัฐมนตรีที่มีคุณภาพและความสามารถนี้ คือ Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA)

วัตถุประสงค์ในการจัดตั้งรางวัลมัลคอล์มบอริดจ์

1. เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้องค์การในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนา ปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพขององค์การ ในอันที่จะเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันในองค์การ และเพิ่มผลกำไรให้องค์การ
2. เพื่อที่จะจัดสร้างแนวทางและเกณฑ์ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับวงการธุรกิจ อุตสาหกรรม สถาบันการศึกษา สาธารณสุข องค์การของรัฐ และองค์การอื่นๆใน

อันที่จะประเมินและวัดผลคุณภาพขององค์การรวมถึงประเมินความสำเร็จในการพัฒนาปรับปรุงองค์การ

3. เพื่อที่จะมอบรางวัลเกียรติยศ ให้กับองค์การที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพขององค์การโดยรวม ซึ่งหมายถึง คุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการคุณภาพในการปฏิบัติงานขององค์การ ความพึงพอใจของลูกค้า และด้านอื่นๆที่ระบุไว้ในเกณฑ์การตรวจให้รางวัล ทั้งนี้เพื่อที่จะเป็นตัวอย่างให้กับองค์การอื่นได้ปฏิบัติตาม

4. เพื่อที่รวบรวมข้อมูลสำหรับองค์การในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ต้องการจะเรียนรู้และศึกษาถึงแนวทาง ในการจัดการเพื่อคุณภาพที่เยี่ยม ทั้งนี้โดยการจัดเตรียมฐานข้อมูลและสารสนเทศให้พร้อมโดยเฉพาะเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับกลยุทธ์และแนวทางที่องค์การได้รับรางวัล ประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงองค์การและวัฒนธรรมของคนในองค์การได้เป็นผลสำเร็จ

การจัดรางวัลคุณภาพดีเด่นแห่งชาตินี้ (MBNQA) อยู่ในความรับผิดชอบของ NIST (National institute of standards and technology) ในสังกัดของกระทรวงพาณิชย์ โดย NIST ดำเนินงานด้านการวิจัยและบริการต่างๆเพื่อส่งเสริม กระตุ้นและช่วยเหลือให้อุตสาหกรรมของสหรัฐอเมริกา มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการพัฒนาเทคโนโลยี การใช้เทคโนโลยี การสาธารณสุข และความปลอดภัยของประชาชน แต่ในปี ค.ศ.1991 (พ.ศ.2534) NIST ได้มอบหมายให้ ASQC (American Society for Quality Control) เป็นผู้ช่วยดำเนินงานบริหารรางวัลคุณภาพนี้ และมีการปรับปรุง MBNQA อย่างต่อเนื่องจนกระทั่ง ถึงปี ค.ศ. 1999 ได้มีการปรับปรุงรางวัลคุณภาพด้านสาธารณสุขนี้อีกครั้งหนึ่ง

Hertz (1999) ได้อธิบายถึงเกณฑ์ MBNQA (1999) ใน Health Care Criteria for Performance Excellence ดังนี้

1. ภาวะผู้นำ (Leadership)
2. การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning)
3. ความพึงพอใจของลูกค้าและผู้รับบริการและการตลาด(Focus on patients, other customers and markets)
4. สารสนเทศและการวิเคราะห์ (Information and analysis)
5. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management)
6. การบริหารกระบวนการ (Process Management)
7. การประเมินผลลัพธ์ขององค์การ (Organizational performance results)

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัย ศึกษาการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management) ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่สำคัญข้อหนึ่ง ใน 7 ข้อดังกล่าว เนื่องจากคนเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ดังที่ พันธ์ หันนาคินทร์ (2526) กล่าวไว้ว่า ถ้าองค์กรมีคนที่มีความรู้แล้วก็จะสามารถควบคุมและจัดการปัจจัยด้านอื่นๆ ให้ดีตามไปด้วยแต่ในทางตรงกันข้ามหากองค์กรใดมีคนที่ขาดคุณภาพ แม้จะมีปัจจัยอย่างอื่นสมบูรณ์ดี งานขององค์กรนั้นก็ยากที่จะสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด จึงควรพัฒนาให้มีคุณภาพเหมาะสม และทันต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบงานและวิทยาการต่างๆ ที่เจริญก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหากไม่มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถที่ทันสมัย จะทำให้บุคคลนั้นเป็นคนล้าหลัง ในที่สุดก็จะกลายเป็นคนที่ขาดคุณภาพ ซึ่งจะเกิดความเสียหายต่อบุคคลนั้น ต่อองค์กร และต่อประเทศชาติด้วย (วิลาส สิงห์วิสัย, 2536)

ในงานวิจัยนี้ ได้นำเสนอแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในกรอบแนวคิดของ MBNQA(1999) ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ระบบงาน
2. การศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร
3. ความสุขสมบูรณ์และความพึงพอใจของพยาบาล

1. ระบบงาน

1.1 ความหมายของระบบงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ให้ความหมาย ระบบงาน หมายถึง การจัดระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการนำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันมารวมกันเพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงาน และเป็นศูนย์อำนาจให้งานดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

เอกชัย กี่สุขพันธ์ (2538) ระบบงาน หมายถึง การพิจารณาภารกิจหน้าที่ต่างๆ ซึ่งต้องปฏิบัติทั้งหมด แล้วนำมาจัดกลุ่มภารกิจ หรือหน้าที่พร้อมทั้งกำหนดบุคคลขอบเขตหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และทรัพยากรสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ตลอดจนจรรยาบรรณ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ต้องการ

กุลยา ดันดิผลาชีวะ (2539) กล่าวถึง ระบบงานในหอผู้ป่วย หมายถึง แบบแผนการดำเนินงานในหอผู้ป่วย โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้กำหนดขึ้นตามปรัชญาและนโยบายของฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาล ระบบงานที่ต้องกำหนดเป็นแบบแผนประกอบด้วย การมอบหมายงาน การจัดระบบปฏิบัติงานประจำ ระเบียบปฏิบัติของผู้วิจัย

การติดต่อสื่อสาร และการประสานงาน ระบบข้อมูลของหอผู้ป่วย ระเบียบงาน เสมียน และงานแม่บ้าน

สลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึง การจัดองค์การหรือการจัดรูปงาน หมายถึง การจัดรูปโครงของการบริหารงาน โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อย หรือของตำแหน่งต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่องาน ความสัมพันธ์ตามอำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้นลดหลั่นกันไป เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน นอกจากนี้ยังรวมถึงการพิจารณาตรวจสอบและปรับปรุงการจัดหน่วยงานให้ทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้น ๆ ด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวถึง ระเบียบงาน หมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นกลุ่มก้อนเข้ารูป และการมอบหมายให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้ การจัดองค์การจะเป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการจัดระเบียบความรับผิดชอบต่าง ๆ ทั้งนี้เพื่อให้ทุกคนต่างฝ่ายต่างทราบว่าจะทำอะไร และใครหรือกิจกรรมใดต้องสัมพันธ์กับฝ่ายอื่น ๆ อย่างไรบ้าง

Koontz and Weihrich (1988) ให้ความหมาย ระเบียบงาน หมายถึง การสร้างความรับผิดชอบให้กับคน เป็นการทำให้การติดต่อสื่อสารสะดวกขึ้น และทำให้คุณภาพงานมีประสิทธิภาพดีขึ้น

ระเบียบงาน ในความหมายของ MBNQA (1999) กล่าวถึง วิธีการออกแบบการทำงานขององค์การ การจัดระบบค่าตอบแทน และการยกย่องชมเชยบุคลากร เพื่อให้สามารถกระตุ้นให้บุคลากรทุกคนมีความตั้งใจในการทำงาน ซึ่งมีผลทำให้งานมีประสิทธิภาพและบรรลุตามเป้าหมาย

สรุป ระเบียบงาน หมายถึง การออกแบบงานซึ่งเป็นการจัดระเบียบในการปฏิบัติงานเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อำนาจหน้าที่ ทรัพยากร และระบบงานให้สอดคล้อง กับสภาพแวดล้อม ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และเอื้อต่อการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ

1.2 หลักการจัดระบบงาน

การจัดระบบงานที่ดีจะส่งผลให้การปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย หลักการจัดระบบงานโดยทั่วไปมีหลักการดังนี้ 1) กำหนดเป้าหมาย 2) กำหนดภารกิจหรือหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ 3) กำหนดความชำนาญเฉพาะอย่างของบุคคล 4) กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ 5) กำหนดสายการบังคับบัญชา 6) การจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงาน (เอกชัย กี่สุขพันธ์, 2538)

สัญลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) อธิบายหลักการจัดระบบงานไว้ดังนี้

- 1) ยึดจุดมุ่งหมายของงานเป็นหลัก 2) ยึดกระบวนการของงานเป็นหลัก 3) ยึดเขตหรือพื้นที่
- 4) ยึดเวลา 5) ยึดผู้ใช้บริการ 6) ยึดถึงความคล้อยคลึง

การจัดระบบงานตามหลัก OSSCAR ลักษณะสำคัญของการจัดระบบงาน ประกอบด้วย(สัญลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

1) กำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) อย่างแน่ชัดเพื่อเป็นหลักในการจัดองค์การ

2) กำหนดขอบเขตของงานตามลักษณะเฉพาะ (Specialization) เพื่อสะดวกแก่การมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร และป้องกันความซ้ำซ้อนต่าง ๆ

3) กำหนดช่วงการบังคับบัญชา (Span of Control) หมายถึง จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง ๆ จะสามารถควบคุมได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด โดยคำนึงถึงลักษณะงาน มาตรฐาน ความซ้ำซ้อน ความสามารถของผู้บังคับบัญชา ลักษณะและสถานการณ์ขององค์การ

4) การจัดสายการบังคับบัญชา (Chain of Command) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ตามลำดับชั้น ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาในแต่ละองค์การในด้านการสื่อสารอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบที่ลดหลั่นกัน

5) อำนาจหน้าที่ (Authority) ซึ่งแผลงจากความรับผิดชอบ และมีลักษณะเป็นสิทธิ (Right) ได้แก่ สิทธิในการวินิจฉัยสั่งการ สิทธิในการบริหารงาน และสิทธิในการบังคับบัญชา

6) ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง พันธะผูกพันที่จะปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ (Objective) หน้าที่การงาน (Function) และภาระผูกพัน (obligation) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อได้รับตำแหน่งนั้น ๆ

1.3 ขั้นตอนการจัดระบบงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวถึงขั้นตอนสำคัญในการจัดระบบงานทางการพยาบาลไว้ 4 ขั้นตอน ซึ่งสรุปได้ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำโครงสร้างขององค์การพยาบาล (Set up structure) เพื่อแบ่งงานและสร้างขอบเขตการทำงานแต่ละประเภทให้สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาวิธีการทำงาน (Developed procedures) เพราะวิธีทำงานในหน่วยงานจะสัมพันธ์ต่อโครงสร้างของหน่วยงานที่ได้จัดทำเป็นหลักไว้ก่อนแล้ว

ขั้นตอนที่ 3 พิจารณาหลักเกณฑ์ตามต้องการ (Determined requirement) ในการปฏิบัติงานจำเป็นต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ต่างๆ ที่จะต้องใช้ทรัพยากรการจัดการให้เป็นไปตามโครงสร้างขององค์กรและวิธีทำงาน

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดการใช้ทรัพยากร (Allocate resources) ที่จำเป็นต่อการบริหารงานและการปฏิบัติงานภายในองค์กร

1.4 การจัดระบบงานในองค์กรพยาบาล

การจัดระบบงานเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งของกระบวนการบริหาร เพราะการจัดระบบงานที่ดีช่วยให้งานขององค์กรดำเนินไปอย่างราบรื่น ประสิทธิภาพการจัดระบบงานควรคำนึงถึงแนวคิดขององค์กร คือ วัตถุประสงค์ของการจัดระบบงาน หลักการจัดระบบงาน องค์กรประกอบที่สำคัญในการจัดระบบงาน ตลอดจนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดระบบงาน ได้แก่ ปัจจัยภายในองค์กร เช่น ปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วิธีดำเนินงาน การออกแบบองค์กร พฤติกรรมคน และกลุ่มคนภายในองค์กร ปัจจัยภายนอกองค์กร เช่น เทคโนโลยี ผู้ใช้บริการ พัฒนาการของวิชาชีพการพยาบาล การจัดระบบงานต้องอาศัยขั้นตอนสำคัญ คือ 1) การวิเคราะห์งาน 2) การกำหนดโครงสร้างองค์กร 3) การกำหนดความสัมพันธ์ในองค์กร และ 4) การกำหนดการพรรณนางานเพื่อจัดระเบียบงาน จัดกลุ่มงาน กลุ่มคนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรสุขภาพที่ให้คุณค่าแก่สังคมได้อย่างแท้จริง (ยุพดี โสทธิพันธุ์, 2539) ขั้นตอนในการจัดระบบงานแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การวิเคราะห์งาน เป็นกระบวนการแรกของการจัดระบบงาน เพื่อกำหนดกิจกรรมของงาน หน้าที่ความรับผิดชอบที่สำคัญในงานนั้น ๆ แล้วนำมาเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรที่เรียกว่าการพรรณนางาน เพื่อเป็นเกณฑ์ในการประเมินค่างาน เพื่อนำไปสู่การคัดเลือกบุคลากร พัฒนางาน เพื่อการคัดเลือกบุคคล กำหนดงาน กิจกรรม ทรัพยากร ตำแหน่งงาน คุณสมบัติงานและคน นำผลการวิเคราะห์งานไปกำหนดเป้าหมายของการประเมินผลการปฏิบัติงานนำไปสู่การพัฒนา การเลื่อนขั้น การจ่ายค่าจ้าง การกำหนดตำแหน่ง โครงสร้างองค์กรและการพรรณนางานให้เกิดความสอดคล้อง มีแรงจูงใจให้คนเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำ

การออกแบบงาน เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้ง่ายขึ้น โดยกำหนดรายละเอียดว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และกำหนดวิธีการที่ทำงาน

นั้นมีค่าทำหายความสามารถ เป็นที่น่าสนใจและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน (1993 Marriner and Tomey อ้างถึงใน สุมาลี จักรไพศาล 2541) การออกแบบงานเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาลเพราะเทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง ทำให้ต้องพัฒนารูปแบบการให้บริการพยาบาลหลากหลายขึ้น การออกแบบงานเป็นการปรับเปลี่ยนกิจกรรมของคน ปรับปรุงโครงสร้างของงาน การออกแบบงาน จำเป็นต้องใช้ผลการวิเคราะห์งานมากำหนดวิธีการทำงาน เพื่อให้งานน่าสนใจทำหาย และพัฒนาความสามารถของบุคลากร

เทคนิคการออกแบบงาน แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ

1) การเปลี่ยนแปลงงานในแนวนอน ประกอบด้วย การขยายงาน ได้แก่ การขยายขอบเขตงานให้มากขึ้นสำหรับคน ๆ เดิม และตำแหน่งเดิม ทำให้บุคลากรมีทักษะประสบการณ์ และศักยภาพในงาน ใช้เวลาได้เต็มที่ การลดงาน เป็นการลดขอบเขตของงาน เอากิจกรรมของงานที่ยาก ๆ ออกจากเดิม ทำให้งานง่ายขึ้น ประหยัดเวลา และผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ และการปรับเปลี่ยนงาน เป็นการหมุนเวียนความรับผิดชอบในหน่วยงานที่แตกต่างกัน หรือหมุนเวียนงานที่ต่างกันภายในหน่วยงานเดิม เช่น ผลัดเปลี่ยนเป็นหัวหน้าทีมในหอผู้ป่วยเดียวกัน หรือผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติงานระหว่างคลินิกวางแผนครอบครัวกับคลินิกฝากครรภ์

2) การเปลี่ยนแปลงงานในแนวตั้ง เป็นการเพิ่มหน้าที่และความรับผิดชอบในแนวตั้งของสายการบังคับบัญชาในโครงสร้างขององค์การ ใช้หลักการรวมชิ้นงานเป็นงานเดียวกัน กำหนดงานแต่ละงานให้มีความสัมพันธ์เป็นส่วนหนึ่งส่วนเดียว รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องไว้ด้วยกัน การตอบสนองต่อการเกิดทันทีที่ทำงานสำเร็จ ทำให้รู้สึกได้รับการยกย่อง ลดการควบคุมงาน เพิ่มอำนาจในการตัดสินใจ และเอกสิทธิ์ตามขอบเขตของงานที่ทำให้เกิดความสำเร็จส่วนบุคคล และเกิดความก้าวหน้าในงาน มอบหมายงานที่ยากขึ้น และมอบหมายงานเฉพาะอย่าง เฉพาะคน ทำให้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากขึ้น และมีความก้าวหน้าในงาน

3) การทำงานเป็นคณะบุคคลหรือกลุ่ม เช่น คณะกรรมการเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มมีอิสระในการกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการทำงานว่าจะทำเมื่อไร อย่างไร

ในวิชาชีพพยาบาล ได้มีการนำเทคนิคการออกแบบงานมาใช้อย่างกว้างขวาง เพราะเชื่อว่าเป็นการจูงใจพยาบาล ให้เกิดความพึงพอใจในงาน ทำให้ลดอัตราการขาดงาน และการลาออกจากงาน โดยกำหนดรูปแบบการพยาบาลให้ตอบสนองต่อการออกแบบงาน เช่น ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ การทำงานเป็นทีม การใช้คณะกรรมการบริหารงานในเรื่องเร่งด่วน เป็นต้น ดังนั้นการออกแบบงาน จึงมีความจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล

2. การกำหนดโครงสร้างองค์การ โครงสร้างองค์การแสดงถึงนโยบายสายการบังคับบัญชา ขอบข่ายการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร ระดับการบริหารงาน และเอกภาพในการบังคับบัญชา ซึ่งสมาชิกทุกคนจะต้องปฏิบัติตามและโครงสร้างที่เหมาะสมจะต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาลด้วย

โครงสร้างขององค์การต่างๆ จะประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นแบบแผน (Formal structure) ซึ่งเขียนไว้อย่างชัดเจน และโครงสร้างที่ไม่เป็นแบบแผน (Informal structure) ซ่อนเร้นอยู่ ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องศึกษาให้เข้าใจและสามารถใช้ประโยชน์ของโครงสร้างทั้งสองลักษณะได้อย่างดี

3. การกำหนดความสัมพันธ์ในองค์การพยาบาลเพื่อระบุนความสัมพันธ์พื้นฐานระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชาว่าใครเป็นผู้รับผิดชอบและมีอำนาจหน้าที่ในการบังคับบัญชาเรื่องอะไร แค่นั้นในแต่ละหน่วยงานประกอบด้วย การกำหนดสายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบอำนาจหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร

3.1 สายการบังคับบัญชา แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งให้ทราบถึงตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบลดหลั่นกันลงมา อาจสั้นหรือยาวก็ได้ แต่ควรมีลักษณะชัดเจนว่าใครเป็นผู้มีอำนาจสั่งงาน และสั่งไปยังผู้ใด ใครเป็นผู้รับ นอกจากนี้สายการบังคับบัญชาไม่ควรก้าวก่ายกันหรือซ้ำซ้อนกัน ไม่ควรมีระดับชั้นมากเกินไปเพราะไม่สะดวกในการควบคุมงาน

3.2 ขอบเขตการบังคับบัญชา เป็นการพิจารณากำหนดจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชาคนหนึ่งๆ จะสามารถควบคุมได้อย่างเหมาะสม แสดงว่าผู้บังคับบัญชามีขอบเขตความรับผิดชอบแค่นั้นเพียงใดบอกจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาและหน่วยงานที่รับผิดชอบ ขอบเขตบังคับบัญชาในหน่วยงานการพยาบาลขึ้นอยู่กับขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนเตียง ปกติแล้วจะแบ่งเป็นงานการพยาบาลต่าง ๆ เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติรีเวชกรรม เป็นต้น แต่ละงานมีหัวหน้างานการพยาบาลประจำหรือผู้ตรวจการประจำ ขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ถัดมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วยมีพยาบาลระดับต่างๆ เช่น พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาลและเสมียนประจำหอผู้ป่วย เป็นต้น (สฤกษ์ ธีรทรัพย์, 2539)

3.3 การมอบอำนาจหน้าที่ เป็นภาระสำคัญประการหนึ่งที่ผู้บริหารการพยาบาล ควรดำเนินการเพื่อให้เกิดการกระจายอำนาจ พัฒนาศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นความผูกพันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา 3 ประการ คือ ความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่และพันธะผูกพัน การมอบอำนาจหน้าที่มิใช่เป็นเพียงการมอบหมายงาน และชี้แนะแนวทางเท่านั้น แต่เป็นการมอบความรับผิดชอบและอำนาจ

หน้าที่ให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้ได้บังคับบัญชามีพันธะผูกพันต่องานที่จะต้องรายงานผลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา

3.4 การติดต่อสื่อสาร เป็นศิลป์ในการบริหารงานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสริมสร้างความเข้าใจระหว่างกันในทุกๆระดับของสายการบังคับบัญชา และเป็นการกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เพราะการติดต่อสื่อสารเป็นส่วนหนึ่งของความร่วมมือ และนำไปสู่การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจหน้าที่ บุคคล เพื่อให้เกิดการประสานงาน เชื่อมโยง วินิจฉัยสั่งการและดำเนินงานของแต่ละคนให้สอดคล้องกันในองค์การพยาบาลมีลักษณะโครงสร้างองค์การแบบการทำงานเป็นทีม จึงเป็นโครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์ มีการกระจายอำนาจสูง โครงสร้างองค์การแบน การติดต่อสื่อสารมีทิศทางจากระดับบนสู่ระดับล่าง และจากระดับล่างสู่ระดับบน มีการสื่อสารในแนวนอนทั้งทีมเดียวกัน และระหว่างทีม เพื่อร่วมอภิปราย แก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยในทีมของตน โครงสร้างการติดต่อสื่อสารเป็นแบบวงกลม และทุกช่องทางมากที่สุด แบบศูนย์กลางวงล้อและลูกโซ่มีน้อย เพราะข้อมูลผู้ป่วยจะกระจายในสมาชิกทีมแต่ละคนที่รับผิดชอบผู้ป่วยนั้น ๆ

4. การพรรณนางาน การพรรณนางานเป็นเป้าหมายของการประเมินค่างาน มีชื่อเรียกต่าง ๆ กัน เช่น คำบรรยายลักษณะงาน คำพรรณนาลักษณะงาน job description, performance level description, performance description, position description การพรรณนางานเป็นข้อความที่แสดงถึงคุณสมบัติและลักษณะของตำแหน่งงาน โดยการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของงาน รวมทั้งคุณสมบัติของคนที่สามารถทำงานในตำแหน่งนั้นได้ โดยเขียนในรูปพฤติกรรมที่คาดหวังและแตกต่างกันออกไปตามระดับการศึกษาของตำแหน่งงานนั้น ๆ เขียนไว้ในแบบฟอร์มพรรณนางานหรือแบบฟอร์มมาตรฐานอื่น ๆ เช่น กำหนดการพรรณนางานในรูปของกระบวนการพยาบาล เป็นต้น (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2539)

การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย (กองพยาบาล, 2539) มีหลักใหญ่ ๆ ดังนี้คือ

1. กำหนดวัตถุประสงค์ การบริการผู้ป่วย โดยพิจารณาถึงความต้องการของสังคมและนโยบายของสถาบัน เช่น การให้บริการในด้านการรักษาพยาบาล การศึกษา การวิจัย เป็นต้น

2. กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบและแผนภูมิการทำงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับต่างๆ เพื่อป้องกันการงานซ้ำซ้อน และละเมิดสิทธิของงาน ควรมีการกำหนดว่าใครขึ้นอยู่กับผู้ใด ถ้ามีการรายงานสิ่งใดจะต้องรายงานกับใคร

3. กำหนดอัตรากำลังและประเภทของเจ้าหน้าที่แต่ละระดับ ซึ่งต้องคำนึงถึงจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล ลักษณะและสภาพของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วย

เรื่อรัง เป็นต้น การบริการ ความรู้ความสามารถและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และสิ่งอำนวยความสะดวก

4. การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบและลักษณะงานที่ทำของ เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ

5. กำหนดการติดต่อสื่อสารและขั้นตอนการรายงานต่าง ๆ อย่างละเอียด

6. มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทุกหน่วยงาน เพื่อ ใช้ค้นคว้าเมื่อมีข้อสงสัย หรือปัญหาเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน

7. การวางแผนการให้การพยาบาล

8. มีนโยบายบริหารบุคคล เช่น ระเบียบวินัย มีความยุติธรรม เป็นต้น

9. จัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ให้พอเพียง กำหนดผู้รับผิดชอบ

10. การบันทึกและการรายงาน มีบันทึกและรายงานเกี่ยวกับการพยาบาลในบันทึกอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ มาตรฐานการบันทึก เป็นต้น

11. การเสริมความรู้ทางวิชาการ

12. การติดต่อประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพ หรือเจ้าหน้าที่ อื่นในทีมสุขภาพ

ในงานวิจัยนี้ได้นำแนวคิด MBNQA (1999) กำหนดหลักการจัดระบบงาน (Work systems) โดยอธิบายถึงวิธีการออกแบบการทำงานขององค์กร การจัดระบบ ค่าตอบแทน และการยกย่องชมเชย เพื่อให้สามารถกระตุ้นให้บุคลากรมีความตั้งใจในการทำงาน ซึ่งจะทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ และได้บุคลากรที่มีคุณภาพ ควรค่าแก่การทำงาน ดังนี้

การออกแบบงาน (Work designs) ประกอบด้วย

1.1 การจัดการและปรับปรุงระบบทำงานอย่างต่อเนื่อง ให้เอื้อต่อการวางแผนปฏิบัติงาน และมีความสัมพันธ์กับแผนพัฒนาบุคลากร รวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรมีการสร้างความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง (Self- indirected responsibility)

1.2 การติดต่อสื่อสาร การประสานงานภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน

1.3 ส่งเสริมความยืดหยุ่นในการทำงาน การปฏิบัติงานที่ให้ บริการและสามารถตอบสนองความต้องการของบุคลากรต่อ ผู้บริหารหรือผู้ช่วย

จากแนวคิดของ MBNQA (1999) ในการออกแบบงานนั้น เป้าหมายพื้นฐานของการออกแบบงาน เป็นการเสริมสร้างให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้และทักษะในการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในความต้องการขององค์กรคุณภาพ เช่น มีความยืดหยุ่นในการทำงาน การออกแบบงานเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ การใช้สารสนเทศในการตัดสินใจในการทำงาน การออกแบบงานในการให้บริการสิทธิพิเศษแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ การใช้กระบวนการทำงานเป็นทีม ในการแก้ปัญหา รวมทั้งการออกแบบงานโดยการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ในแนวคิดของ MBNQA แตกต่างจากการออกแบบงานโดยทั่วไป กล่าวคือ การออกแบบงานที่มีประสิทธิภาพจำเป็นจะต้องมีส่วนประกอบที่สำคัญเกื้อหนุน เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย การได้รับการศึกษาอบรมในแต่ละหน่วยงาน บรรยากาศที่ได้รับการสนับสนุนและยอมรับจากทีมพยาบาลด้วยกัน

การให้ค่าตอบแทนและการยกย่องชมเชยแก่บุคลากร (Compensation and recognition) มีส่วนสำคัญในการจัดระบบงาน เป็นแรงผลักดันจูงใจให้บุคลากรทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นที่ผู้บริหารควรตระหนักถึงในการให้ค่าตอบแทนและกล่าวคำยกย่องชมเชย ซึ่งการจัดสรรดังกล่าวนี้อาจออกมาในรูปของการให้เงินเพิ่มพิเศษแก่บุคลากร เงินค่าวิชาชีพ ซึ่งอาจจะขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำงานหรืออาจไม่ใช่จำนวนเงิน เป็นการส่งเสริมในความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Promotion) เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม การให้ค่าตอบแทนและการยกย่องชมเชยอาจเป็นในรูปของเป็นพิธีการ (Formal) หรือไม่เป็นพิธีการก็ได้ (Informal)

ณัฐราพันธ์ เขจรนนท์ (2541) ได้กล่าวถึง ส่วนประกอบของค่าตอบแทน เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. ค่าตอบแทนเนื่องจากความสำคัญของงาน เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา
2. ค่าตอบแทนเพื่อจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น การให้เงินตอบแทนเมื่อสิ้นปี หรือโบนัส
3. ค่าตอบแทนพิเศษ ค่าตอบแทนลักษณะนี้จะให้แก่บุคคลที่มีคุณสมบัติสำคัญตามที่องค์กรต้องการ เช่น ปฏิบัติงานมานาน หรือเงินตอบแทนสำหรับการปฏิบัติงานบางประเภท
4. ผลประโยชน์อื่น เช่น การจ่ายเงินเพิ่มพิเศษในวันหยุด การจ่ายค่าประกันชีวิต การสนับสนุนกิจกรรมสันทนาการ การจ่ายค่าเล่าเรียนบุตร

สรุป ค่าตอบแทนเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังนั้นองค์การต้องจัดสรรค่าตอบแทนให้เหมาะสมเพิ่มให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานในองค์การอย่างเต็มความสามารถ และไม่ก่อให้เกิดภาวะผูกพันในด้านค่าใช้จ่ายที่มากเกินไปจนก่อให้เกิดการ สำหรับการยกย่องชมเชยนั้นเป็นรูปแบบหนึ่งที่จูงใจบุคลากรให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร

Nadler (1970) ให้ความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management) ว่า “ การจัดดำเนินการให้พนักงานได้รับประโยชน์ และการเรียนรู้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ในอันที่จะนำมาซึ่งการปรับปรุงความสามารถในการทำงาน และส่งเสริมความก้าวหน้าของพนักงาน”

แนวความหมายของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในทัศนะของ Nadler (1970) จะมองการจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นกิจกรรมในระดับองค์การ โดยถือเป็นภารกิจขององค์การที่จะต้องจัดทำดำเนินการให้กับพนักงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ร่วมกันทั้งต่อพนักงาน ต่องานของหน่วยงาน และต่อองค์การ ท่านได้แบ่งกิจกรรมที่สำคัญของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ การศึกษา การฝึกอบรม และการพัฒนา

1. การศึกษา (Education) หรือการศึกษาต่อเนื่อง หรือการศึกษาต่อหลังจากที่พนักงานได้เข้ามาทำงานกับองค์การแล้ว ในที่นี้การศึกษามีจุดเน้นที่บุคคลหรือทรัพยากรมนุษย์มากกว่างานโดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อเตรียมบุคคลให้มีความพร้อมที่จะทำงานเฉพาะกิจ หรือกลุ่มงานบางอย่างตามความต้องการขององค์การในอนาคต หรือมุ่งเน้นให้ความรู้เพื่อพนักงานได้มีโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หรือตำแหน่งสูงขึ้นไปกว่าเดิมการให้การศึกษาเรื่องใหม่ จึงเป็นความจำเป็นเพื่อให้สามารถปรับตัวและทำหน้าที่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ได้

2. การฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคคลได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การฝึกอบรมเป็นการคาดหวังว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมไปแล้ว จะสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ทันทีหรือมีพฤติกรรมในการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปตามความต้องการขององค์การ รวมตลอดไปจนถึงกิจกรรมเพื่อให้บุคคลได้มีโอกาสที่จะเลื่อนระดับไปสู่ตำแหน่งที่สูงกว่าในสายงานเดียวกันขององค์การนั้น

3. การพัฒนา (Development) ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนาตนเอง (Self development) การพัฒนาพนักงาน (Employee development) ล้วนแล้วแต่เป็นการเตรียมบุคคล หรือทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้สามารถก้าวไปทันกับการที่องค์การได้พัฒนาเปลี่ยนแปลง

หรือเติบโตขึ้นองค์กรการจะมีส่วนส่งเสริม สนับสนุน ในการจัดหาโครงการหรือก่อให้เกิดการเรียนรู้ และประสบการณ์โดยจัดเป็นกิจกรรมพิเศษต่างๆขึ้นมา โดยรูปแบบของกิจกรรมแตกต่างกันออกไป อาจคล้ายคลึงกับการอบรม หรือเป็นรูปแบบของการให้การศึกษา หรือจัดเป็นรูปแบบที่จำเป็น ทั้งนี้ตัวบุคคลควรเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วย โดยการพิจารณาพัฒนาตน ทั้งในแง่บุคลิกภาพ ทัศนคติ ทักษะความสามารถ ซึ่งล้วนเป็นตัวแปรที่อยู่ในอำนาจควบคุมของตัวบุคคลจึงอาจพัฒนาให้เพิ่มพูนขึ้น หรือมีความยืดหยุ่นขึ้น โดยตัวบุคคลเองได้ การพัฒนาในลักษณะนี้เป็นการรวมหรือบูรณาการ ความต้องการของบุคคลเข้ากับความต้องการขององค์กร ผลลัพธ์ที่ได้คือ การพัฒนาบุคลากรอย่างมีเป้าหมาย อันเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งถือเป็นความสำเร็จของการพัฒนาองค์กรอย่างยิ่ง

การจัดการทรัพยากรมนุษย์ไม่ว่าจะมีรูปแบบ กิจกรรม หรือ กระบวนการ ในการพัฒนาที่เน้นหนักทางด้านการศึกษา การพัฒนา หรือ มีจุดเน้นในด้านใดก็ตาม อาจกล่าวได้ว่าเป็นการกระทำที่ล้วนแล้วแต่กำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้องค์กรดำเนินงานบรรลุผลตามนโยบาย แผนงาน และขอบเขตความรับผิดชอบเป็นประการสำคัญ

วิธีการพัฒนาบุคลากร

วิธีการพัฒนาบุคลากรในองค์กรคุณภาพ สามารถกระทำได้หลายวิธี (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540)

1. การพัฒนาตนเอง (Self Enlightenment)

การพัฒนาตนเอง เป็นวิธีการที่องค์กรกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรแต่ละคน วางแผนอนาคตระยะยาวของตนอย่างอิสระ แล้วสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม สัมมนา หรือศึกษาต่อ โดยองค์กรออกค่าใช้จ่ายให้บางส่วนหรือทั้งหมดหรืออาจมีเงื่อนไข

2. การฝึกสอนในขณะที่ทำงาน (On-the-Job Training)

เป็นวิธีการที่ผู้บังคับบัญชา เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบให้แก่ลูกน้องโดยตรง อาจใช้การสาธิตเป็นตัวอย่างด้วย

3. การเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาฝึกอบรม (In-house training)

วิธีนี้ช่วยเสริมวิธีการฝึกสอนในขณะที่ทำงาน โดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาชี้แนะเป็นครั้งคราว เพื่อให้บุคลากรรู้จักวิธีการมองปัญหาในมุมมองที่กว้างขวางหลากหลายและแตกต่างจากความคุ้นเคย เป็นการเรียนรู้หลักทฤษฎีพื้นฐานแล้วนำ

มาฝึกหัดจนเกิดความชำนาญในการแก้ไขปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง อาจใช้การเชิญวิทยากรที่อยู่ต่างหน่วยงานก็ได้ จะเป็นผลดีตรงที่เข้าใจปัญหาและวัฒนธรรมขององค์กรได้ดี และประหยัดค่าใช้จ่ายด้วย

4. การจัดตั้งกลุ่มศึกษาภายในองค์กร (Study group)

เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อศึกษาค้นคว้าและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

5. การส่งบุคลากรไปร่วมประชุมสัมมนาออกองค์กร (Public Seminar)

วิธีนี้เป็นการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมสัมมนาที่มาจากองค์กรอื่น ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์ และเกิดมุมมองทัศนคติใหม่ๆ ที่อาจไม่มีโอกาสได้รับจากวิธีการฝึกอบรมภายในองค์กร

สมชาย นิราพาธพงศ์พร (2542) กล่าวถึง การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรสุขภาพไว้ดังนี้

1. การศึกษา เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดความรู้ ความเข้าใจอันจะนำไปสู่การพัฒนาอาชีพโดยเน้นที่ตัวผู้ปฏิบัติงานมากกว่างานมักใช้ระยะเวลายาวนานกว่าการฝึกอบรม เช่น การศึกษาเพื่อเพิ่มความจำเป็นวิชาชีพการศึกษาเพื่อให้ได้พื้นฐานที่จำเป็นในงานการศึกษาต่อเนื่อง

2. การฝึกอบรม เป็นกิจกรรมที่มุ่งให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและทัศนคติ เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ ตามมาตรฐานที่กำหนด เช่น การฝึกอบรมทักษะเบื้องต้น การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ การฝึกอบรมให้ได้ตามคุณสมบัติของงาน การอบรมข้ามสายงาน

3. การพัฒนา เป็นการเตรียมพฤติกรรมของบุคลากรให้สามารถเรียนรู้สิ่งที่เป็นประโยชน์กับองค์กรและก้าวให้ทันกับองค์กรได้พัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงไปหรือเติบโตขึ้นเกิดความยืดหยุ่น และคล่องตัวขึ้น มักเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอนาคตโดยองค์การเป็นผู้ดำเนินงาน ได้แก่

3.1 การพัฒนาบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ประสบการณ์ และเพิ่มโอกาสให้บุคลากร

3.2 การพัฒนาอาชีพเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่ามีทางเลือกหรือตอบสนองความต้องการขององค์กรได้ทันทีที่ต้องการ แบ่งออกเป็น การวางแผนอาชีพที่แต่ละบุคคลกำหนดและการบริหารอาชีพที่องค์กรจัดให้ และมั่นใจว่าจะมีอัตรากำลังที่เหมาะสมในอนาคต

3.3 การพัฒนาองค์การ เพื่อเปรียบเทียบขององค์การไปสู่องค์การในรูปแบบใหม่เพื่อกลยุทธ์ในการแข่งขัน เช่น องค์การแห่งการเรียนรู้ การรู้ระบบขององค์การ หรือการจัดการคุณภาพที่องค์การ

ในงานวิจัยนี้ถนัดแนวคิดของ MBNQA (1999) ด้านการศึกษา ฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร มีลักษณะ ดังนี้

1. เป็นการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถในการทำงานของบุคลากร ซึ่งเป็นเครื่องมือในการสร้างศักยภาพขององค์การและบุคลากร รวมถึงการชำระไว้ ซึ่งการรักษาใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพ การให้ความสำคัญในการพัฒนาภาวะผู้นำของบุคลากร โดยจัดให้มีการฝึกอบรมในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้ เช่น การให้การพยาบาลทางคลินิก (Clinical nursing) ทักษะความเป็นผู้นำ การติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยี การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการรวมถึงความสามารถทางภาษาต่างประเทศในรูปแบบของการอ่านและการเขียน ตลอดจนการคำนวณทางคณิตศาสตร์

2. การแจ้งข้อมูลข่าวสารในการศึกษา ฝึกอบรม ขององค์การ จะทำให้บุคลากรมีความตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง องค์การควรจัดวิธีการออกแบบในการให้การศึกษารวม โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น กำหนดความต้องการฝึกอบรม (Training needs) การศึกษาฝึกอบรมออกมาในรูปแบบภายในหน่วยงาน หรือนอกหน่วยงานก็ได้ หรืออาจใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนการใช้สื่อการสอนอื่น ๆ ตามความเหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ

3. การประเมินผลการฝึกอบรม อาจให้มีการประเมินผลเป็นรายบุคคลเป็นกลุ่ม แล้วแต่ความเหมาะสมในแต่ละหน่วยงาน รวมถึงค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมแต่ละครั้ง และผลลัพธ์ที่คุ้มค่าในการจัดฝึกอบรมตลอดจน ความพึงพอใจของบุคลากรที่มีส่วนร่วมในการรับการศึกษารวม และพัฒนาตนเอง

วิธีการให้การศึกษารวม ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ตามแนวคิดของ MBNQA นั้นเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรและองค์การ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ เป็นการเสริมสร้าง ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย

1. การวางแผนงานการจัดการศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร ในองค์การ

2. บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการของตนเอง (Training needs) และออกแบบการศึกษา ฝึกอบรม ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงาน

3. การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่

4. การให้การสนับสนุนบุคลากรในการแสวงหาความรู้ และเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงาน

5. การประเมินผลและปรับปรุงการศึกษา ฝึกรวม

สรุป จะเห็นได้ว่า การศึกษาฝึกรวม และพัฒนาบุคลากร ใน MBNQA นั้นแสดงให้เห็นถึงการสร้างศักยภาพขององค์กร และบุคลากร ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

3. ความสุขสมบูรณ์และความพึงพอใจของพยาบาล

ความสุขสมบูรณ์

แนวคิดเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์เริ่มจากนายแพทย์ชาวอเมริกัน ชื่อ Halbert L. Dunn เป็นผู้เห็นว่า มนุษย์ทุกคนประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ (Dunn 1961 อ้างถึงใน ประพนม รอดคำดี, 2538) ต่อมา Don Ardell ให้ความหมายในตำรา High level wellness ว่าเป็นแนวทางของชีวิตซึ่งบุคคลได้ออกแบบเพื่อความ สุขในชีวิต การมีระดับสุขภาพดีและความผาสุก ที่เป็นไปได้ระหว่างที่บุคคลนั้นดำรงชีวิตอยู่ โดยบุคคลที่มีความสุขสมบูรณ์ระดับสูง มีลักษณะดังนี้ มีการพัฒนาด้านร่างกายของบุคคลนั้น การแสดงออกของอารมณ์อย่างมีประสิทธิภาพ การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง การตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิต และสุดท้ายการให้ความเอาใจใส่ต่อจริยธรรม ค่านิยม และจิตวิญญาณ (Ardell cited in Prentice, 1990)

สำหรับ John Travis (1990 อ้างถึงใน รัชนก กลิ่นชาติ, 2541) ได้ให้ความหมายระดับความสุขสมบูรณ์สูงไว้ว่ามีความหมายมากกว่าการปราศจากโรค เป็นภาวะสุขภาพสมบูรณ์ในร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ภาวะนี้บุคคลมีความสุขโดยตรงในชีวิต และมีปฏิสัมพันธ์ที่แท้จริง ความสุขสมบูรณ์ที่แท้จริง หมายถึง การมีชีวิตอยู่ในภาวะซึ่งบุคคลรู้สึกว่าร่างกายแข็งแรงดี อารมณ์เกือบคงที่ ชอบชีวิตของตนเอง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในทางบวก ได้รับการยกย่อง สามารถควบคุมความเครียดในชีวิตของตนเองได้สำเร็จ เมื่อพบกับความเครียดมีแนวทางในการแก้ปัญหาได้ มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีความสนุกในชีวิต มีความคิดสร้างสรรค์ และประสบความสำเร็จ

MBNQA (1999) อธิบายถึง ความสุขสมบูรณ์ในด้านสภาพความเป็นอยู่ทั่วไปของบุคลากร การได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในโรงพยาบาล รวมถึงการได้รับความปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งเสริมสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากรพยาบาล

ความพึงพอใจของพยาบาล

ทฤษฎีการจูงใจแบบสองปัจจัยของ Herzberg

Herzberg เสนอทฤษฎี "Motivation-Hygiene Theory" หรือ "Two-Factor Theory" ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับทฤษฎีของ Maslow ทฤษฎีของ Herzberg มุ่งเน้นบรรยากาศการทำงานและบรรยากาศแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้ปัจจัยเป็นเครื่องกระตุ้นจูงใจ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ (Herzberg , Mausner และ Snyderman, 1993)

1. กลุ่มปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน หากไม่มีปัจจัยดังกล่าวก็มิได้ก่อให้เกิดความไม่พอใจในงานแต่อย่างใด ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความสำเร็จในงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถแก้ปัญหาต่างๆ การรู้จักป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นครั้งนั้นผลงานสำเร็จจึงเกิดความรู้สึกพอใจในผลงานนั้นอย่างยิ่ง

1.2 การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับนับถือไม่ว่าจากผู้บังคับบัญชา จากเพื่อน จากผู้มาขอคำปรึกษา หรือจากบุคคลในหน่วยงาน การยอมรับนับถือนี้อาจอยู่ในรูปของการยกย่องชมเชย แสดงความยินดี การให้กำลังใจ หรือการแสดงออกอื่นใดที่ทำให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถ

1.3 ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (Work it self) หมายถึง งานที่น่าสนใจ งานที่ต้องอาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ต้องลงมือทำ หรือเป็นงานที่มีลักษณะทำตั้งแต่ต้นจนจบได้โดยลำพังผู้เดียว

1.4 ความรับผิดชอบ (Responsibility) หมายถึง ความพึงพอใจที่เกิดขึ้นจากการที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ ๆ และมีอำนาจรับผิดชอบอย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด

1.5 ความก้าวหน้า (Advancement) หมายถึง ได้รับเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้นของบุคคลในองค์การ มีโอกาสได้ศึกษาเพื่อหาความรู้เพิ่มเติมหรือได้รับการฝึกอบรม

2. กลุ่มปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) หรือปัจจัยบำรุงรักษา (Maintenance factors) เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานหากขาดปัจจัยกลุ่มนี้ ซึ่งประกอบด้วย

2.1 นโยบายและการบริหาร (Company policy and administrations) หมายถึง การจัดการและการบริหารงานขององค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

2.2 โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of growth) นอกจากจะหมายถึง การที่บุคคลได้รับการแต่งตั้ง เลื่อนตำแหน่งภายในหน่วยงานแล้วยังหมายถึง สถานการณ์ที่บุคคลสามารถได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน โดยการติดต่อไม่ว่าจะเป็นปฏิกิริยา หรือวาทะที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน สามารถทำงานร่วมกันมีความเข้าใจซึ่งกันและกันเป็นอย่างดี

2.4 เงินเดือน (Salary) หมายถึง เงินเดือนและการเลื่อนขั้นเงินเดือนในหน่วยงานนั้นเป็นที่พอใจของบุคคลที่ทำงาน

2.5 สถานะทางอาชีพ (Status) หมายถึง อาชีพนั้นเป็นอาชีพที่ยอมรับนับถือทางสังคม มีเกียรติและศักดิ์ศรี

2.6 ชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว (Factors in personal life) หมายถึง ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดีอันเป็นผลที่ได้รับจากงานในหน้าที่ของเขา เช่น การที่บุคคลต้องถูกย้ายไปทำงานในที่แห่งใหม่ ซึ่งห่างไกลจากครอบครัวทำให้เขาไม่มีความสุข และไม่พอใจกับการทำงานในที่แห่งใหม่

2.7 ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน และยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์กร

2.8 สภาพการทำงาน (Working conditions) หมายถึง สภาพทางกายภาพของงาน เช่น แสง เสียง อากาศ ชั่วโมงการทำงาน รวมทั้งลักษณะสิ่งแวดล้อมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ

2.9 วิธีการบังคับบัญชา (Supervision-technical) หมายถึง ความสามารถหรือความยุติธรรมของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานและการบริหารงาน

สรุปได้ว่า ปัจจัยอนามัยมีขึ้นเพื่อสร้าง บรรยากาศแวดล้อม บำรุงจิตใจ ผู้ปฏิบัติงานถ้าหากไม่ได้จัดให้มีขึ้น ผู้ปฏิบัติงานจะรู้สึกผิดปกติ และเกิดความรู้สึกไม่พอใจในสภาพความเป็นอยู่และไม่พึงพอใจในงาน ซึ่งก่อให้เกิดความเสียหายแก่องค์กรได้ ส่วนปัจจัยจูงใจมีขึ้นเพื่อสร้างความพอใจในสภาพความเป็นอยู่และความพึงพอใจในงาน กระตุ้นจูงใจให้กระตือรือร้นในการทำงานยิ่งขึ้น

ในงานวิจัยนี้แนวคิดของ MBNQA (1999) ในด้านความสุขสมบูรณ์และความพึงพอใจของพยาบาล (Staff well-being and satisfaction) ได้ให้ความสำคัญถึงวิธีการที่องค์กรการข้าราชการรักษาไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน บรรยากาศในการทำงานซึ่งสนับสนุนให้บุคลากรมีความพึงพอใจในงานและมีแรงจูงใจในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน (Work environment) แสดงให้เห็นถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่มีความเหมาะสมและการที่องค์กรการข้าราชการรักษาไว้ซึ่งความปลอดภัยในสุขภาพร่างกายของบุคลากรในการทำงาน (Ergonomics)

วินิภา ว่องวิณะ (2535) ได้แบ่งสภาพการทำงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. สภาพการทำงานด้านกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงาน ประกอบด้วย แสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงาน ห้องทำงานและสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

2. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านสังคม หมายถึง สังคมสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรที่มีผลกระทบต่อบุคคลผู้ปฏิบัติงาน แบ่งออกเป็น ด้านสัมพันธภาพและด้านการสนับสนุน

3. สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอารมณ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งด้านกายภาพและจิตสังคม แบ่งออกเป็น ความคิดสร้างสรรค์ ความมีอิสระในการทำงาน และความต้องการพัฒนาตนเอง

พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งต้องใช้เวลาในชีวิตส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับที่ทำงาน ซึ่งเป็นสถานที่ที่ควรให้การดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุนในการดำรงชีวิตที่ดีของพยาบาล ในการบริหารงานบุคคลถือได้ว่า คนเป็นทรัพยากรหลักขององค์กร (สมคิด รักษาสัตย์, 2520) ดังนั้นผู้บริหารต้องมีวิธีการต่างๆ ที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรได้นานที่สุด ในการบริหารองค์กรพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึงถึงสุขภาพอนามัย ความปลอดภัย ขวัญและกำลังใจของพยาบาล ซึ่งถ้าผู้ปฏิบัติงานมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและไม่พึงพอใจในงาน จะส่งผลให้คุณภาพการพยาบาลต่ำกว่ามาตรฐานได้ (ลดาวัลย์ผาสุข, 2535)

บรรยากาศในการทำงาน (Work climate) แสดงให้เห็นถึงการที่องค์กรเสริมสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกสนานในการทำงาน ความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจ ได้แก่

1. การจัดให้มีบริการสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำงาน การจัดกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ

2. การให้การสนับสนุน กระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ และเพิ่มศักยภาพให้แก่องค์กรและบุคลากร

บรรยากาศที่เอื้อต่อการทำงาน เป็นการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันของบุคคลในสังคม ซึ่งวิถีของบุคคลเหล่านั้นประกอบอยู่บนพื้นฐานของความไวเนื้อเชื่อใจกัน และเคารพนับถือซึ่งกันและกัน (บุญมาลี ดุ์หิรัญมณี, 2537)

ชัยอนันต์ สมุทระนิจ (2523) กล่าวว่า บรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ได้แก่ การมีใจกว้างที่จะพิจารณาปัญหาต่าง ๆ ด้วยวิจาร์ญาณ อาศัยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันก่อนที่จะมีการตัดสินใจ รู้จักประนีประนอม ไม่ใช่ตัดสินใจหาข้อขัดแย้งด้วยการใช้กำลังรุนแรง มีขันติธรรม อดทนรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ตลอดจนยอมรับความเสมอภาคระหว่างบุคคล

บรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน จะยึดหลักเหตุการณ์ที่สมเหตุสมผล มีความเคารพเชื่อมั่นในเหตุผล และนำเหตุผลนั้นไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งทางด้านวัตถุและความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ มีความเชื่อว่าบรรดาความรู้ทั้งหลายนั้นได้มาจากประสบการณ์ ดังนั้นความรู้ที่ได้จึงเป็นเพียงความจริงในช่วงขณะหนึ่งซึ่งอาจเปลี่ยนไปได้เมื่อมีความรู้และประสบการณ์มากขึ้น หรือถูกพิสูจน์ให้เป็นอย่างอื่น ดังนั้นบุคคลที่มีความเคารพเชื่อมั่นในหลักเหตุผลที่มีพื้นฐานตามความเป็นจริงจึงเป็นผู้ยอมรับได้ง่ายว่าความคิดเห็นของตนไม่ใช่สิ่งที่ถูกต้องเสมอไป และจะยินดีให้คนอื่นวิเคราะห์วิจารณ์ความคิดเห็นของตนเพื่อที่จะได้นำมาปรับปรุง (Ebenstle, 1964 อ้างถึงใน บุญมาลี ดุ์หิรัญมณี, 2537)

การยึดหลักความยินยอม ไม่ต้องการให้มีการบังคับ แต่ต้องการให้บุคคลเป็นตัวของตัวเองในการตัดสินใจ ดังนั้นความยินยอมจึงเป็นการแสวงหาความเห็นพ้องกัน โดยให้บุคคลแต่ละคนมีเสรีภาพในความคิดและตัดสินใจของตนเองโดยเฉพาะหากเป็นความคิดเห็นของคนส่วนใหญ่ก็นับได้ว่าเป็นความยินยอมพร้อมใจ

ความพึงพอใจของพยาบาล (Satisfaction) เป็นความรู้สึกที่ดีของพยาบาลที่มีต่อ สภาพแวดล้อมในการทำงานและบรรยากาศในการทำงาน ซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงาน ประกอบด้วย

1. การที่องค์กรให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยในสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าองค์กรให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของบุคลากร จึงมีการกำหนดไว้เป็นส่วนหนึ่งในแผนงานขององค์กรในการกำหนดเครื่องชีวิตเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

2. องค์กรจัดให้มีบริการสิ่งอำนวยความสะดวก การจัดกิจกรรมในโอกาสต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีแรงจูงใจในการทำงาน

รวมทั้งการที่องค์กรตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อบุคลากร มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานที่ดีในองค์กร การจัดให้คำปรึกษาในความก้าวหน้าในอาชีพ การศึกษาต่อ การช่วยเหลือครอบครัว โดยจัดให้มีศูนย์เลี้ยงเด็กแก่บุคลากรในโรงพยาบาล (Day care) การให้คำแนะนำในเรื่องการเตรียมพร้อมการเกษียณอายุราชการ การจัดให้บริการสุขภาพ สิทธิพิเศษต่าง ๆ ที่บุคลากรพยาบาลควรได้รับตามความเหมาะสม

3. การจัดระดับความพึงพอใจของพยาบาลโดยระบุตัวชี้วัด ที่กำหนดไว้ ได้แก่ อัตราการขาดงานของพยาบาล อัตราการโยกย้ายของพยาบาล การร้องทุกข์ของพยาบาล การนัดหยุดงาน (Strike) การประท้วง การจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม การทำงานเป็นทีม การได้รับผลประโยชน์ค่าตอบแทนในการทำงาน ในรูปแบบของสวัสดิการที่พึงอาศัย สวัสดิการญาติเยี่ยม การได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพ ความทัดเทียมกับวิชาชีพอื่น ๆ การได้รับการเตรียมพร้อมในการรียมพร้อมในการใช้ข้อมูลสารสนเทศ การติดต่อสื่อสารที่ทันสมัย อาจใช้ในรูปแบบของการสัมภาษณ์ หรือการสำรวจก็ได้

ความแตกต่างระหว่างมัลคอล์มบอริดจ์(MBNQA) กับ ISO 9000

(วรภัทร ภูเจริญ ,2539: อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2542)

เป้าหมาย เนื้อหาและจุดเน้นของ MBNQA แตกต่างจาก ISO 9000 โดยสิ้นเชิง รางวัลนี้กำหนดโดยรัฐสภาสหรัฐอเมริกา เพื่อความสามารถในการแข่งขันของสหรัฐอเมริกา ส่งเสริมความตื่นตัวด้านสุขภาพ รับรู้การบรรลุคุณภาพของบริษัทสหรัฐอเมริกา และเป็นเครื่องมือในการแลกเปลี่ยนยุทธศาสตร์ของความสำเร็จ เป็นเกณฑ์ที่สามารถใช้กับการบริการดำเนินการ ธุรกิจ องค์กรสุขภาพทุกชนิด โดยจัดว่าเป็น benchmark หรือ เพิ่มความสามารถในการแข่งขัน สำหรับการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร

ISO 9000 เป็นอนุกรมของมาตรฐานนานาชาติซึ่งจัดทำขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1987 โดย องค์กรมาตรฐานนานาชาติ (International Standardization for Organization) บริษัทสามารถใช้มาตรฐานนี้เพื่อกำหนดว่าต้องมีอะไรเพื่อรักษาระบบคุณภาพตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การ Calibrate เครื่องมือวัดและเครื่องทดสอบอย่างสม่ำเสมอ และการมีระบบบันทึกที่สมบูรณ์ ISO 9000 เป็นการบอกว่าบริษัทได้ปฏิบัติตามระบบคุณภาพตนเอง กำหนดขึ้น โดยภาพรวม ISO 9000 ครอบคลุมเกณฑ์ที่ MBNQA กำหนดไว้ไม่ถึง 10% หน่วยงานอาจจะได้รับการรับรองจาก ISO 9000 โดยที่มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการบริหารจัดการ และวัฒนธรรมขององค์กรนิยมมาก

ในประเทศไทย สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ได้ร่วมมือกันในการที่จะจัดให้มีการประกาศเกียรติคุณให้แก่บริษัทที่มีผลงานดีเด่นด้านการจัดการคุณภาพ มีการจัดตั้งกลุ่มศึกษาและคณะทำงานจัดตั้งรางวัล

คุณภาพแห่งชาติขึ้นเรียกว่า Thailand Quality Award เกณฑ์การตัดสินรางวัลที่คณะทำงาน ยกร่างไว้ อาศัยแนวทางของ MBNQA เป็นหลักซึ่งเป็นเกณฑ์ที่คาดหวังว่าการมีรางวัลคุณภาพ แห่งชาติขึ้น น่าจะส่งเสริมให้เกิดความตื่นตัวในการพัฒนาคุณภาพที่มุ่งไปสู่การเพิ่มสมรรถนะ ขององค์กร และการตอบสนองความต้องการของลูกค้าได้ดีขึ้น

ประโยชน์หรือความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง พยาบาล (Hospital Accreditation) กับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ อาจเป็นไปได้ในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

- 1) โรงพยาบาลที่พัฒนาตามแนวทางของ Hospital Accreditation นำเกณฑ์การตัดสิน ของ รางวัลคุณภาพแห่งชาติเข้ามาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาตนเอง
- 2) โรงพยาบาลที่ได้รับรองคุณภาพจาก Hospital Accreditation แล้วมุ่งเข้าสู่การได้ รับรางวัลคุณภาพแห่งชาติเป็นอันดับต่อไป เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 3) กระบวนการ Hospital Accreditation นำแนวคิดจาก MBNQA เข้ามาใช้เพื่อ กระตุ้นให้เกิดความตื่นตัวและแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างกว้างขวาง เช่น การทบทวนแบบ ประเมินตนเอง โดยผู้เชี่ยวชาญและให้ข้อเสนอแนะต่อโรงพยาบาล การขอให้โรงพยาบาลที่ได้ รับการรับรองได้นำเสนอยุทธศาสตร์ในการพัฒนาต่อที่ประชุมต่าง ๆ

6. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร

6.1 ความหมายการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร

การจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management /TQM) หรือเรียกว่า การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement/CQI) ในประเทศญี่ปุ่น เรียกว่า การควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Company - Wide Quality Control/CWQC) ได้มีผู้ให้ความหมายของการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร ไว้ดังนี้

Feigenbaum (1986) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรเป็นระบบที่มีประ สทธิภาพ ที่รวมความพยายามของกลุ่มต่าง ๆ ในองค์กร เพื่อพัฒนา ธีารักษาและปรับปรุง คุณภาพการผลิตและการบริการโดยยังคงรักษาระดับความพึงพอใจของลูกค้าไว้ได้อย่างสมบูรณ์

Ishikawa (1985) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์กร คือ ความมุ่งมั่นต่อ การจัดการคุณภาพ ด้วยความร่วมมือของทุกองค์การในการแก้ปัญหาด้วยการทำงานเป็นทีม และใช้เครื่องมือทางสถิติในการปรับปรุงคุณภาพ

Goetsch และ Davis (1994) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์กร คือ วิธี การจัดการธุรกิจเพื่อให้้องค์การสามารถแข่งขันในตลาดได้ สูงสุดด้วยการปรับปรุงคุณภาพของ

ผลิตภัณฑ์ บริการ บุคลากร กระบวนการและสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง โดยบุคลากรทุกคน เข้ามามีส่วนร่วม

Allender (1992 อ้างถึงใน Neuhs, 1994) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ คือ การกระจายการควบคุมคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งองค์การ เน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ ให้ความสำคัญต่อการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ให้ความรู้แก่บุคลากร และการมีส่วนร่วมของบุคลากรเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมการทำงานให้เกิดคุณภาพโดยมุ่งเน้นการป้องกันความผิดพลาด

Spenley (1994) ให้ความหมาย การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ คือ ปรัชญาบริหารจัดการที่พยายามกระทำสิ่งที่ดีที่สุด โดยการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และโอกาสเพื่อการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง

Besterfield (1995) ให้ความหมาย การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ คือ ศิลปะการจัดการทั้งองค์การเพื่อความเป็นเลิศ ซึ่งกล่าวถึงปรัชญาและหลักการพื้นฐานที่นำไปสู่การพัฒนาองค์การให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นการประยุกต์ใช้เครื่องมือและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกกระบวนการทำงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าในปัจจุบันและอนาคต

องอาจ วิพุทธิศิริ และคณะ (2539) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ เป็นวิธีการเปลี่ยนสภาพการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์การ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพงานของแต่ละคน เพื่อการปรับปรุงในสายงานให้มีความเป็นทีม ขยายการเชื่อมโยงตามขบวนการและคร่อมสายงานจนได้ผลผลิตหรือบริการเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ เป็นการบูรณาการทางการจัดการที่ใช้หลักการ เทคนิควิธีและการปฏิบัติในการสร้าง ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในทุกภาวะกิจขององค์การ โดยสมาชิกทุกคนเพื่อยกระดับความสามารถขององค์การในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเป็นแบบแผนและต่อเนื่อง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การเป็นกระบวนการอย่างมีระบบและมีโครงสร้างในการสร้างความร่วมมือของทั้งองค์การ ในการวางแผนและลงมือปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ทวี บุตรสุนทร (2539 อ้างถึงใน วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การ คือ กิจกรรมที่พนักงานทุกคน ทุกระดับ และทุกหน่วยงาน ทำหรือช่วยกันทำเป็นกิจวัตรประจำเพื่อปรับปรุงงานอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยทำอย่างมีระบบ เชิงวิชาการ อิงข้อมูลและมีหลักการที่สมเหตุสมผล เพื่อจุดมุ่งหมายที่ทำให้ลูกค้าพึงพอใจในคุณภาพของสินค้าและบริการ

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การคือปรัชญาแห่งชีวิตขององค์การธุรกิจ เป็นระบบบริหารที่ทุกคนทุกแผนกทุกชั้นตอนการผลิตดำเนินกิจกรรมกลุ่มย่อยโดยใช้วิธีคิดและวิธีการแบบ PDCA วิธีการทางสถิติ ใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพ เพื่อปรับปรุงมาตรฐานการทำงานให้มีคุณภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาบุคลากรและเทคโนโลยี โดยมี จุดประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า บุคลากร และสังคม

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การหมายถึง ระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพ มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ เน้นการบริหารกระบวนการให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนทุกระดับ โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างสมบูรณ์

6.2 วิวัฒนาการของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ

แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ ริเริ่มขึ้นในปี ค.ศ. 1950 โดย Armand V. Feigenbaum แห่งบริษัท General Electric ในเมืองนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา ได้เสนอวิธีการควบคุมคุณภาพทั้งองค์การ (Total Quality Control : TQC) และตีพิมพ์เผยแพร่ในหนังสือ Total Quality Control: Engineering and Management (Ishikawa, 1985) โดยมุ่งเน้นการควบคุมระบบมากกว่าการพัฒนากระบวนการ โดยมีผู้เชี่ยวชาญด้านการควบคุมคุณภาพดูแลโดยเฉพาะ ส่วนในประเทศญี่ปุ่นการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมมีรูปแบบที่ต่างออกไป Kaoru Ishikawa เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรจะช่วยให้ประสบผลสำเร็จได้มากกว่า โดยนำแนวคิดที่ได้รับการแนะนำจาก Deming มาปรับใช้โดยการฝึกฝนให้บุคลากรทุกคนทุกระดับและทุกสายอาชีพมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพ ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพ ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1968 เป็นรูปแบบที่เรียกว่า Company-Winde Quality Control: CWQC (Goetsch และ Davis, 1994) ภายหลังสหรัฐอเมริกาพบว่า โอกาสแข่งขันในตลาดโลกลดลงเมื่อเทียบกับประเทศญี่ปุ่น จึงพิจารณารูปแบบการบริหารจัดการแบบญี่ปุ่นและหันกลับมาทบทวนแนวคิดของ Deming ได้ให้การยอมรับและพัฒนาระบบการบริหารจัดการของตนโดยนำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพมาใช้ในราวปี ค.ศ. 1980 เพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน ในปี ค.ศ. 1987 สภาคองเกรสของสหรัฐอเมริการิเริ่มรางวัลคุณภาพแห่งชาติ มัลคอล์มบอริตซ์ (MBNQA) ต่อมาแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ ได้แพร่หลายไปทั่วสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่น ๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 เป็นต้นมา (Goetsch และ Davis, 1994)

6.3 หลักการและแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ

Crosby (1979) กล่าวถึง การดำเนินการปรับปรุงคุณภาพ มี 14 ขั้นตอน คือ

1. ความมุ่งมั่นในการบริหารจัดการ บนพื้นฐานคุณภาพ กำหนดนโยบายคุณภาพ และการจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพอย่างจริงจัง
2. การปรับปรุงคุณภาพโดยทีม ทุกคนได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ มุ่งมั่นในการสร้างคุณภาพตลอด 24 ชั่วโมงการทำงาน สมาชิกทีมมีหน้าที่รับผิดชอบพัฒนาและปฏิบัติกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพร่วมกับทีมในหน่วยงานของตน เผยแพร่การทำงานเป็นทีมให้เกิดขึ้นทั่วทั้งแผนก และสนับสนุนโปรแกรมคุณภาพ
3. การวัดคุณภาพ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและไม่ผิดพลาด เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาการปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ เพื่อค้นหาปัญหา ประเมินสภาพปัจจุบัน และการสร้างโปรแกรมพัฒนาคุณภาพเพื่อลดความสูญเสีย
4. ต้นทุนคุณภาพ หมายถึงต้นทุนคุณภาพที่เกิดจากเศษสิ่งเหลือใช้ การทำซ้ำใหม่ การประกันคุณภาพ การตรวจสอบและการควบคุมคุณภาพผู้ปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบหรือการผลิต และวิธีการอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับการตรวจสอบต้นทุนคุณภาพจะทำให้ทีมตระหนักว่าเกิดอะไรขึ้น และควรปรับปรุงอย่างไร
5. ความตระหนักหรือจิตสำนึกในคุณภาพ
6. การปฏิบัติกิจกรรมปรับปรุงแก้ไข
7. การวางแผนไร้ข้อผิดพลาด (Zero defects planning) โดยอธิบายถึงแนวคิดและโปรแกรมการตรวจสอบทุกระดับ กำหนดความต้องการวัดจุดผิดพลาด กำหนดวิธีการผลิตเพื่อมิให้เกิดความผิดพลาด อธิบายโปรแกรมแก้ไขความผิดพลาด (The error-cause-remove program) และวางแผนจัดการความผิดพลาดที่เกิดขึ้น
8. สนับสนุนให้การฝึกอบรม (Supervisor training) ต้องให้การฝึกอบรมผู้ปฏิบัติงานครอบคลุมในเรื่องเทคนิคการวัดคุณภาพ การวัดต้นทุนคุณภาพ วิธีการตรวจแก้ไข และความตระหนักในคุณภาพโดยเน้นโปรแกรมข้อผิดพลาดเป็นศูนย์ และทำให้เกิดขึ้นในทุกแห่งขององค์การ
9. วันแห่งข้อผิดพลาดเป็นศูนย์ (Zero defects day) คือ วันที่ให้ทุกคนร่วมกันสร้างนโยบายมุ่งคุณภาพ และให้การยอมรับนำไปปฏิบัติด้วยความสมัครใจ
10. การกำหนดเป้าหมายคุณภาพของระบบที่สามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้

11. การขจัดข้อผิดพลาดหรือสาเหตุของความบกพร่อง เป็นวิธีการทางระบบ เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าผู้ปฏิบัติสามารถรับข้อมูลการจัดการปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพ และนำไปปฏิบัติในงานของตนได้

12. การให้การยอมรับผู้ปฏิบัติงาน

13. การตั้งคณะกรรมการคุณภาพ (Quality councils) ซึ่งประกอบด้วย กลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ และผู้ปฏิบัติงานในสัดส่วนที่สมดุล ร่วมกันสร้างคุณภาพในหน่วยงาน โดยการวางแผน และสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับหลักพื้นฐานการปฏิบัติเพื่อคุณภาพไปยังทุก ๆ แผนกในองค์กร

14. การทบทวนทำทุกขั้นตอนซ้ำใหม่ทั้งหมด (Do it over again) เพราะคุณภาพเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงต่อเนื่องอย่างไม่หยุดยั้ง

Ishikawa (1985) กล่าวว่า แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร ประกอบด้วย คุณภาพมาเป็นอันดับแรก เน้นลูกค้า กระบวนการถัดไปคือลูกค้าของเรา การใช้ข้อมูลและข้อเท็จจริงในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมของบุคลากร และการบริหารข้ามสายงาน Oakland (1994) กล่าวว่า แกนหลักของการจัดการคุณภาพองค์กร คือ ลูกโซ่ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตกับลูกค้า (Customer-Supplier chains)

Deming ได้เสนอกฎการบริหารจัดการไว้ 14 ข้อ ซึ่งอธิบายโดย Gitlow และ Gitlow ไว้ดังนี้ (Banks, 1989; Besterfield, 1995; Deming, 1992)

1. การสร้างเป้าหมายและจุดประสงค์ขององค์กรที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร (Create and publish the aims and purpose of the organization)

การสร้างเป้าหมายขององค์กรในการปรับปรุงผลผลิตและบริการที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนทราบ ซึ่งเป็นเป้าหมายระยะยาว ผู้บริหารต้องแสดงให้เห็นอย่างสม่ำเสมอว่าจะทุ่มเทต่อเป้าหมายดังกล่าว ผู้บริหารจะต้องมีความมุ่งมั่นในเรื่องการสร้างคุณภาพ มีการวางแผนระยะสั้นและระยะยาวอย่างชัดเจน ต้องผูกพันในเป้าหมายอย่างต่อเนื่องและจริงจัง และมีความอดทนที่จะรอผลลัพธ์ด้วย

การตั้งปณิธานอย่างมุ่งมั่นแน่วแน่นี้ ควรจะมุ่งเน้นไปใน 4 เป้าหมายหลัก คือ นวัตกรรม (Innovation) การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) และการบำรุงรักษาเชิงป้องกัน (Preventive Maintenance)

2. ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกคนเรียนรู้ปรัชญาใหม่ (Adopt the new philosophy)

ปรัชญาใหม่ ซึ่งหมายถึงคุณภาพ ผู้บริหารระดับสูงสร้างวัฒนธรรมเรื่องคุณภาพภายในองค์กรให้เป็นการปฏิบัติในงานประจำ ทูมทรัพยากรมนุษย์และเงินเพื่อการปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริหารอย่างไม่หยุดยั้ง

ผู้บริหารจะต้องยอมรับ “วัฒนธรรมแห่งคุณภาพ” เสมือนหนึ่งปรัชญาการดำเนินชีวิตหรือลัทธิศาสนา โดยจะต้องทำให้คุณภาพเป็นส่วนหนึ่งของงานให้ได้ เพราะคุณภาพจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลากรทุกคนจากการทำงานตามสั่งกลายเป็นการรับผิดชอบในผลงานของตนเอง

3. ทำความเข้าใจกับจุดประสงค์ของการตรวจสอบ (Understand the purpose of inspection)

การทำความเข้าใจกับจุดประสงค์ของการตรวจสอบว่า เป็นไปเพื่อการปรับปรุงกระบวนการและลดค่าใช้จ่าย มิใช่เพื่อการจับผิด เดมิ่งกล่าวว่า ความผิดพลาดที่มีสาเหตุมาจากกระบวนการผลิตมีถึง ร้อยละ 85 ดังนั้นการปรับปรุงกระบวนการผลิตจะช่วยให้ลดค่าใช้จ่าย ดังนั้นการควบคุมคุณภาพจะต้องมุ่งที่กระบวนการผลิต เป็นสำคัญไม่ใช่อาศัยการตรวจสอบที่ตัวสินค้าที่ผลิตเสร็จแล้วเท่านั้น เพราะการตรวจสอบขั้นสุดท้ายไม่ได้เป็นการป้องกันความผิดพลาดไม่ให้เกิดขึ้น

4. เลิกการตัดสินทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว (Stop awarding business based on price alone)

ควรรยกเลิกการตัดสินทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียวเพราะราคาจะไม่มี ความหมายหากปราศจากคุณภาพ หรือไม่มีมาตรการที่เชื่อถือได้ในการกำหนดมาตรฐานคุณภาพของสินค้า หรือบริการนั้น การสร้างความสัมพันธ์อันดีในระยะยาวกับผู้ส่งมอบภายนอกจะนำมาซึ่งวัตถุดิบที่มีคุณภาพ

5. การปรับปรุงระบบการผลิตและบริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป (Improve constantly and forever the system)

การสร้างเสริมคุณภาพให้เกิดขึ้น เป็นงานที่จะต้องทำการพัฒนาและปรับปรุงอย่างค่อยเป็นค่อยไป และทำอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอตลอดไปด้วยการใช้วงจรเดมิ่ง (PDCA Deming Cycle) เพื่อการปรับปรุง ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง เป็นการเน้นการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำของปัญหาและปรับปรุงกระบวนการโดยทีมงาน

6. ให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม (Institute training)

การฝึกอบรม จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเรียนรู้วิธีที่ถูกต้องได้รวดเร็วกว่าการเรียนรู้ด้วยตนเอง องค์กรจะต้องจัดทำแผนการฝึกอบรมและให้การศึกษาแก่บุคลากรทุกคนในเรื่องคุณภาพและการบริหารจัดการคุณภาพ “การควบคุมคุณภาพเชิงสถิติ” และ “ เครื่องมือแห่งคุณภาพ” โดยฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอและทำซ้ำบ่อย ๆ ตามที่จำเป็น

7. สร้างภาวะผู้นำ (Teach and institute leadership) ให้เกิดขึ้นในทุกะดับของการบริหาร

การสร้างภาวะผู้นำอย่างมีประสิทธิภาพโดยเฉพาะการเป็นผู้นำตนเองเป็นพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของการสร้างวัฒนธรรมแห่งคุณภาพให้เกิดขึ้นในองค์กร

8. การขจัดความหวาดกลัว (Drive out fear)

การขจัดความหวาดกลัว สร้างความเชื่อมั่น สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ องค์กรและผู้บริหารจะต้องสร้างบรรยากาศของการเรียนรู้ หัวหน้างานและบุคลากรจะต้องกล้าที่จะสอบถามในสิ่งที่ไม่รู้และไม่เข้าใจ ผู้บริหารจะต้องเปิดโอกาสและกระตุ้นให้บุคลากรกล้าแสดงออกในการเสนอแนะวิธีการปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น

9. การขจัดอุปสรรคระหว่างหน่วยงานย่อยในองค์กร (Break down barriers between departments)

ผู้บริหารจะต้องปรับปรุงโครงสร้างที่เป็นอุปสรรคหรือกำแพงขวางกั้นการติดต่อประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ให้หมดสิ้นไป ด้วยการประสานงานข้ามสายงาน (Cross-functional team) เพื่อให้บุคลากรที่อยู่ต่างหน่วยงานกันแต่มีงานเกี่ยวเนื่องกันกับการปรับปรุงคุณภาพ สามารถร่วมมือกันได้อย่างเต็มที่

10. การขจัดคำขวัญเพื่อเคี่ยวเข็ญผู้ปฏิบัติงาน (Eliminate exhortations for the work force)

การขจัดคำขวัญเพื่อเคี่ยวเข็ญให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานมากขึ้น โดยกำหนดเป้าหมายที่สามารถเป็นไปได้และทำให้เกิดผลสำเร็จระยะยาวแก่องค์กร การใช้คำขวัญและเป้าหมายเพื่อการจูงใจหรือกระตุ้นเตือนนั้น ผู้บริหารจะต้องมั่นใจว่าได้เสนอแนะวิธีปฏิบัติที่จะทำให้สามารถบรรลุคำขวัญหรือเป้าหมายนั้น ๆ ด้วย

11. การขจัดโควตาการผลิตเป็นตัวเลขมาตรฐานของงาน (Eliminate numerical quotas for the work force))

การจัดโควตาการผลิตเป็นตัวเลขมาตรฐานของงาน ต้องเน้นที่คุณภาพมากกว่าปริมาณ และเลิกใช้การจัดการโดยวัตถุประสงค์ เปลี่ยนเป็นการเรียนรู้ความสามารถของกระบวนการและวิธีปรับปรุงกระบวนการ

12. การขจัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความภาคภูมิใจในผลงานของตน (Remove barriers that rob employees of their pride of workmanship)

อุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความภาคภูมิใจในผลงานของตน ได้แก่ การไม่ทราบว่าจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การได้อย่างไร การถูกดำเนินจากปัญหาของระบบ การออกแบบที่ไร้คุณภาพ การได้รับการฝึกอบรมไม่เพียงพอ และเครื่องมือไม่เพียงพอหรือขาดประสิทธิภาพ เป็นต้น การมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจและความพอใจในงานมากขึ้น

13. การจัดทำแผนการศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากร (Institute a vigorous program of education and self-improvement)

แผนการศึกษาและฝึกอบรมเป็นปัจจัยสำคัญที่จะรองรับโครงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การฝึกอบรมจึงเป็นการพัฒนาบุคลากรและเป็นการลงทุนระยะยาวที่จะมีผลต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์การ

14. ลงมือปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง (Take action to accomplish the transformation)

ผู้บริหารจะต้องจัดองค์การและนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ โดยการลงมือปฏิบัติด้วยการเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้บริหารจะต้องยึดมั่นผูกพันในคุณภาพอย่างจริงจังและผูกพันในระยะยาว

Juran (1992) กล่าวถึง การดำเนินการจัดการคุณภาพ จะต้องใช้กระบวนการ 3 อย่าง (The Juran Trilogogy) กระบวนการแรก คือ การวางแผนคุณภาพ (Quality Planning) ได้แก่ กำหนดเป้าหมายคุณภาพ การคำนึงถึงลูกค้าภายนอกและภายในขององค์การ เข้าใจความต้องการของลูกค้า การปรับปรุงผลิตภัณฑ์ให้ตอบสนองความต้องการของลูกค้า การค้นหากระบวนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของงาน กระบวนการที่สอง คือ การควบคุมคุณภาพ (Quality Control) ได้แก่ การประเมินสภาพปัจจุบันการดำเนินงานขององค์การ เปรียบเทียบการดำเนินงานในสภาพปัจจุบันกับเป้าหมายที่ต้องการ และปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน กระบวนการสุดท้าย คือ การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement) ได้แก่ การปรับปรุงกระบวนการให้มีประสิทธิภาพด้านคุณภาพสูงขึ้นกว่าระดับก่อนๆ การปรับโครงสร้าง

ภายในองค์การที่จำเป็นต่อการปรับปรุงคุณภาพ ทีมงานมีหน้าที่รับผิดชอบที่ชัดเจนเพื่อการนำไปสู่ความสำเร็จ และการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น การจูงใจและการฝึกอบรมแก่ทีม

Pan และ Kalarik (1992 อ้างถึงใน กิตติศักดิ์ พลายพานิชเจริญ, 2537) กล่าวว่า แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยทั้งองค์การ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1) แนวคิดด้านคุณภาพ การปลูกฝังแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพแก่บุคลากรทุกคนซึ่งหมายถึงความต้องการของลูกค้าทั้งภายนอกและภายในองค์การ

2) ระบบการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง ระบบการจัดการโดยรวมที่กระทำโดยบุคลากรทุกคน ทุกฝ่ายอย่างเป็นระบบ การจัดการประกอบด้วย การบริหารนโยบาย การบริหารข้ามสายงาน และการบริหารงานประจำวัน

3) เทคนิคการจัดการคุณภาพ ประกอบด้วย เทคนิคในการวางแผน เทคนิคในการควบคุม รวมถึงเทคนิคทางสถิติ เทคนิคทางวิศวกรรมการบริหาร และเทคนิคการวิจัยดำเนินงาน

Schmidt และ Finnigan (1993) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพทั้งองค์การเป็นการนำหลายแนวคิดและการปฏิบัติต่าง ๆ มาผสมผสานกัน ตั้งแต่เริ่มปฏิบัติครั้งแรก ได้แก่ 1) ใช้กระบวนการบริหารทางวิทยาศาสตร์ 2) ใช้กลุ่มสัมพันธ์เพื่อสร้างพลังของกลุ่มในการแก้ไขปัญหา 3) การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากร 4) ใช้หลักการทฤษฎีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motivation theory) ในการบริหารจัดการ 5) การมีส่วนร่วมของบุคลากร 6) การประสานงานภายในองค์การ (Linking-pin organizations) 7) ใช้ระบบเทคนิคทางสังคมวิทยา (Socio technical systems) สร้างความสัมพันธ์ในองค์การ 8) การพัฒนาองค์การ 9) วัฒนธรรมองค์การ 10) ใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำแนวใหม่ ที่ให้ความสำคัญต่ออภิสัยทัศน์ ความไว้วางใจและการให้อำนาจการปฏิบัติงานแก่บุคลากร และ 11) การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นการนำเทคโนโลยีเพื่อการสิ่งแวดล้อมองค์การและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบ

Goetsch และ Davis (1994) กล่าวว่า แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การประกอบด้วย การเน้นลูกค้าภายนอกและภายในองค์การ การมุ่งเน้นคุณภาพ การใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ความมุ่งมั่นในระยะยาว (long-term commitment) การทำงานเป็นทีม การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง การให้การศึกษาและฝึกอบรมบุคลากร การให้อิสระในการคิด มีจุดมุ่งหมายขององค์การ การมีส่วนร่วมของบุคลากรและการให้อำนาจปฏิบัติอย่างเหมาะสม (empowerment)

Spenley (1994) กล่าวว่า แนวคิดพื้นฐานของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ มี 6 ประการ คือ การเข้าใจลูกค้า การปรับปรุงอย่างไม่สิ้นสุด การควบคุมกระบวนการธุรกิจ การบริหารด้วยการป้องกันปัญหา (Upstream preventive management) การปฏิบัติด้วยการ

ขจัดสาเหตุของปัญหาและป้องกันการเกิดซ้ำ (Ongoing preventive action) และภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม

Besterfield (1995) กล่าวว่า แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ ประกอบด้วยแนวคิด 6 ประการ คือ ข้อตกลงร่วมกันและการจัดการที่สนับสนุนโครงสร้างจากระดับบนสู่ระดับล่างในระยะยาว มุ่งเน้นลูกค้าทั้งภายในและภายนอกอย่างแท้จริง เป็นผลต่อประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ผลักดันให้กับงานทั้งหมด เป็นการปรับปรุงธุรกิจและกระบวนการผลิตอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติต่อผู้ส่งมอบภายนอกเสมือนหุ้นส่วนขององค์การ และการวัดผลงานจากกระบวนการทำงาน

ชวลีพร เดชขำ (2536) กล่าวว่า แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ คือแนวคิดเรื่องบทบาท ผู้นำการบริหารแบบมีส่วนร่วม การบริหารแบบเป็นกระบวนการและการบริหารแบบยืดหยุ่นตามสถานการณ์โดยประเด็นสำคัญของความสำเร็จอยู่ที่ความเอาใจจริง ความพร้อมของบุคลากรทุกคน โดยเฉพาะผู้บริหารองค์การที่จะดำเนินการตามกระบวนการพัฒนาจนบรรลุวัตถุประสงค์ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและมีการปรับใช้อย่างเหมาะสม

บัณฑิต ประดิษฐานวงษ์ (2537) กล่าวว่า แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การประกอบด้วย การดำเนินงานตามวงจรเดมมิง (PDCA cycle) เน้นการแก้ปัญหาที่สำคัญก่อนลูกค้าคืองานขั้นต่อไป การแสดงด้วยข้อมูลไม่ติดสินใจด้วยประสบการณ์หรือความรู้สึก ป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหาด้วยการแก้ที่สาเหตุ ทำสิ่งที่ถูกต้องในทุกขั้นตอนการทำงาน และคุณภาพสำคัญอันดับหนึ่ง

วิฑูร แสงสิงแก้ว (2538) อธิบายหลักการของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การที่นำมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วย การยึดคุณภาพของการบริการเป็นกลยุทธ์สูงสุดในการบริหารการเน้นลูกค้าเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพบริการด้วยการทำงานเป็นทีม ใช้เทคนิคของการบริหารนโยบายภาวะผู้นำ กระบวนการปรับปรุงระบบหรือกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการเพื่อบรรลุเป้าหมายคุณภาพ

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540) กล่าวว่า แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ มี 12 ข้อ โดยจัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ การสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า มีจริยธรรม และรับผิดชอบต่อสังคม และให้การศึกษาและพัฒนาบุคลากรตลอดเวลา

กลุ่มที่ 2 เกี่ยวกับวิธีคิด ประกอบด้วย 3 ข้อ คือ ทุกคนในองค์การมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพ ให้ความสำคัญแก่กระบวนการทำงานและกระบวนการถัดไปคือลูกค้าของเรา

กลุ่มที่ 3 เกี่ยวกับวิธีการทำงาน ประกอบด้วย 5 ข้อ คือ การบริหารด้วยข้อมูลจริงในสถานที่จริง การแก้ปัญหาที่สาเหตุเน้นการป้องกันการเกิดปัญหา ใช้กรรมวิธีทางสถิติ จัดลำดับความสำคัญ การดำเนินการบริหารแบบ P-D-C-A และสร้างระบบมาตรฐานที่มีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) ได้สรุปแนวคิดและหลักการสำคัญของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การไว้ 11 ประการ ดังนี้ การยึดมั่นในจุดมุ่งหมายขององค์การ คุณภาพอยู่เหนือสิ่งอื่นใด การมุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการ การให้ความสำคัญกับกระบวนการหรือระบบการให้บริการ ความมุ่งมั่นของผู้นำการจัดการข้ามสายงานและการทำงานเป็นทีม การกระจายอำนาจและให้อิสระแก่ผู้ปฏิบัติ การให้การศึกษาศึกษาและฝึกอบรมบุคลากร การจัดการโดยอาศัยข้อเท็จจริง ใช้สถิติและความเข้าใจความแปรปรวน การเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และการสร้างสัมพันธ์ไมตรีกับผู้ส่งมอบภายนอก

จากแนวคิดและหลักการของระบบการจัดการคุณภาพทั้งองค์การที่เป็นที่นิยมกันแพร่หลายทั้งไทยและต่างประเทศ ซึ่งนำมาใช้ทั้งภาครัฐและเอกชนนั้นพบว่า แนวคิดในการจัดการคุณภาพทั้งองค์การของนักวิชาการทั้งสามท่าน ได้แก่ เดมิ่ง จูรัน และครอสบี สรุปได้ว่ามีลักษณะสำคัญในตารางวิเคราะห์ต่อไปนี้ (พันธุศักดิ์ พลสารมัย, 2540)

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์แนวคิดและหลักการ TQM ของนักวิชาการสามท่าน

แนวคิดและหลักการ	เดมิ่ง	จูรัน	ครอสบี
1) กำหนดเป้าหมายที่แน่นอน	/	/	/
2) ยอมรับแนวคิดปรัชญาใหม่ ๆ	/	-	-
3) ยึดมั่นในหลักการพื้นฐานขององค์การ	/	-	-
4) สร้างความเชื่อมั่นด้านคุณภาพ	/	-	-
5) ปรับปรุงระบบการผลิตอย่างต่อเนื่อง	/	/	-
6) จัดการฝึกอบรมให้กับบุคลากรในหน่วยงาน	/	/	/
7) มุ่งการบริหารเพื่อสร้างภาวะผู้นำ	/	-	-
8) สร้างความมั่นใจให้ทุกคนกล้าแสดงความคิดเห็น	/	-	-
9) ร่วมกันทำงานเป็นทีม	/	/	/
10) เน้นวิธีการทำงานให้ถึงเป้าหมาย	/	/	-
11) มุ่งการทำงานโดยคำนึงถึงคุณภาพ	/	/	-
12) กระตุ้นให้ทุกคนใช้ความสามารถในการทำงานให้เต็มศักยภาพ สร้างความรับผิดชอบ	/	/	/
13) สนับสนุนการศึกษาอบรมของบุคลากร	/	/	/
14) การสร้างความตระหนักในการปรับปรุงคุณภาพ	-	/	/
15) ดำเนินโครงการเพื่อแก้ปัญหา	-	/	/
16) รายงานความก้าวหน้า	-	/	/
17) แสดงความสำนึกกับผิชอบ	-	/	/
18) นำแสดงผลที่สื่อความเข้าใจได้	-	/	-
19) เก็บบันทึกความสำเร็จ	-	/	-
20) การวัดคุณภาพ	-	-	/
21) การประเมินค่าของคุณภาพ	-	-	/
22) การร่วมกันทำโครงการ Zero defects	-	-	/
23) การจัดวันคุณภาพงาน	-	-	/
24) การตรวจสอบ (การใช้) เพื่อให้มั่นใจว่าการทำงานมีคุณภาพ	-	-	/

จากแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทั้งองค์การของนักวิชาทั้ง 3 ท่าน จะเห็นได้ว่า หลักการที่สอดคล้องกัน ได้แก่เรื่อง การกำหนดเป้าหมายที่แน่นอนในการปรับปรุงคุณภาพ การจัดฝึกอบรมให้กับบุคลากรในหน่วยงาน การทำงานเป็นทีม การกระตุ้นให้บุคลากรใช้ความสามารถทำงานเต็มศักยภาพ นอกจากนี้ยังมีหลักการที่สำคัญ อื่นๆ ที่อย่างน้อย มี 2 ท่านที่กล่าวถึงสอดคล้องกัน คือ การปรับปรุงระบบการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงคุณภาพและวิธีการทำงานให้บรรลุเป้าหมาย การสร้างจิตสำนึกในการปรับปรุงคุณภาพ

Dale (1994) ได้อธิบายข้อแตกต่างของแนวคิดนักวิชาการทั้ง 3 ท่านไว้ว่า Crosby เน้นในเรื่อง Comany Wide Motivation Deming เน้นเรื่อง Statistical Process Control และ Juran เน้นเรื่อง Project Management ดังนั้น การนำแนวคิดของเฉพาะคนใดคนหนึ่งไปใช้จะไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด ควรที่จะนำแนวคิดและวิธีการไปใช้ร่วมกัน

6.4 การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การในองค์การสุขภาพ

Arikian (1991) กล่าวถึง การนำการจัดการคุณภาพทั้งองค์การไปใช้ในงานบริการพยาบาล มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. บุคลากรในองค์การคือลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Employee as customer) หมายถึง บุคลากรเป็นลูกค้าซึ่งกันและกันโดยบุคลากรแต่ละคนเป็นทั้งผู้ให้บริการแก่ขั้นตอนต่อไปและเป็นผู้รับบริการผลิตผลจากขั้นตอนก่อนหน้า เขาคาดหวังที่จะได้รับผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สมบูรณ์ที่สุด ดังนั้นจึงต้องเริ่มทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก
2. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ทุกกระบวนการในองค์การเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มผลผลิตและลดต้นทุนโดยการใช้วงจร PDCA
3. การประเมินความต้องการ (Needs assessment) และประสบการณ์ของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ แล้วนำมาเป็นเกณฑ์และสื่อสารไปยังทุกระดับขององค์การ เพื่อใช้ในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการในแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
4. ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ (Management accountability) ผู้บริหารต้องรับผิดชอบต่อการสร้างระบบการทำงานของบุคลากร การปรับปรุงระบบเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน
5. การศึกษาและฝึกอบรม (Education and training) ควรจัดให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เข้าใจว่าควรปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนอย่างไร และเข้าใจปรัชญาการจัดการ

คุณภาพทั้งองค์การเข้าใจเทคนิควิธีการลดต้นทุน ซึ่งถือเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ

6. ข้อมูลทางสถิติ (Statistical data) มีการใช้เครื่องมือทางสถิติในการเก็บข้อมูลแต่ละแผนกและสื่อสารไปทั่วองค์การ เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการทำงานของตนบนพื้นฐานข้อมูล

7. การประกันคุณภาพและการควบคุมคุณภาพ (Quality assurance and control) การประกันคุณภาพเป็นการหาข้อมูลที่เกิดขึ้นนำมาวิเคราะห์ระดับคุณภาพขององค์การ โดยผู้ปฏิบัติเป็นผู้รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และส่งข้อมูลที่ไต่จากการวิเคราะห์ไปยังหน่วยงานผู้ปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงคุณภาพต่อไป ถือเป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ

8. ผู้ส่งมอบ (Suppliers) องค์การต้องพัฒนาความร่วมมือกับผู้ส่งมอบทั้งภายในและภายนอกองค์การให้เข้ามามีส่วนร่วมในการบวนการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ

9. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ช่วยให้ผู้บุคลากรใช้กระบวนการแก้ปัญหาและขจัดอุปสรรคระหว่างบุคลากรกับบทบาท

10. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การ (Cultural change) ที่เกี่ยวกับการปกครองแบบมีลำดับชั้น ต้นทุนการผลิต และมนุษยสัมพันธ์ โดยมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) ทำความเข้าใจ และวิเคราะห์วัฒนธรรมที่เป็นอยู่ 2) ตั้งเป้าหมายระยะยาวและวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณภาพ 3) การคำนึงถึงคุณภาพก่อนกำไร 4) การรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลแก่ผู้ที่พัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น 5) ให้อำนาจการตัดสินใจ (Empowerment) แก่บุคลากรและการให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก ส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุนคุณภาพและผลผลิต 6) การประชุมปรึกษาและสนับสนุนปรัชญาการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ โดยผู้บริหารระดับสูงเป็นตัวอย่างและให้คำแนะนำ 7) สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ 8) สนับสนุนการพัฒนาการตัดสินใจ 9) พัฒนาการแก้ปัญหาโดยทีมในทุกระดับขององค์การ

กลยุทธ์ในการประยุกต์แนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ มาใช้ในระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การระบุลูกค้าทั้งภายนอกและภายในองค์การ
2. บุคลากรทุกคนร่วมกันตั้งเป้าหมายขององค์การและสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้บริหารการพยาบาลให้การยอมรับ และมองเห็นคุณค่าของการตัดสินใจหรือความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล

4. ขจัดอุปสรรคในการสื่อสาร ลำดับขั้นของการบริหารจะเป็นอุปสรรคความเจริญและความก้าวหน้าของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ

5. การศึกษาและฝึกอบรม การเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจจะช่วยให้พยาบาลทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก ทำให้ความผิดพลาดลดลง ลดการสูญเสียเวลา และวัตถุดิบ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตบริการ

6. ใช้วิธีการทางสถิติในการวัดผล การประกันคุณภาพเป็นเครื่องมือป้องกันปรับปรุง และวิเคราะห์แนวโน้มขององค์การ บุคลากรสามารถเสนอข้อมูลสารสนเทศที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการขององค์การ และสื่อสารไปยังแผนกอื่นๆ ในโรงพยาบาล

7. นโยบายและวิธีปฏิบัติ สามารถเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ เมื่อพบว่า มีช่องว่าง หรือล้าสมัย พยาบาลผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงขึ้น

8. มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน

9. การมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลเมื่อบุคลากรพยาบาลมีอำนาจตัดสินใจ และสามารถแก้ปัญหาในงานของตนได้ เขาก็จะมีแรงจูงใจและสร้างผลงานที่ดี การให้การยอมรับความสามารถ และการจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานเพื่อการสร้างสรรค์ จะสนับสนุนการคงอยู่ในองค์การพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

10. วัฒนธรรมองค์การ ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศความไว้วางใจให้เกิดในองค์การการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ให้ข้อมูลสนับสนุนการจัดการความขัดแย้ง การให้คุณค่าและส่งเสริมภาวะผู้นำในทุกๆระดับ และการสร้างทีมในหน่วยงาน

Parsley และ Corrigan (1994 อ้างถึงใน นริศ จิตะธรรมานนท์, 2540) กล่าวว่า การนำแนวคิดการจัดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในบริการสุขภาพ มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้ 1) การปรับโครงสร้างองค์การที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างคุณภาพ โดยการลดลำดับขั้นให้สั้นลงมีการติดต่อสื่อสารแนวราบมากขึ้น 2) จัดตั้งคณะกรรมการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพแก่ผู้ปฏิบัติ 3) กำหนดรูปแบบของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ 4) การจัดองค์การในรูปแบบที่ปรับปรุงคุณภาพ 5) มีการประสานงานกันระหว่างทีมจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรายงานความก้าวหน้าของทีมในการแก้ปัญหาต่อคณะกรรมการสนับสนุนกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ (Steering committee)

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) เสนอรูปแบบขั้นตอนการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ มาใช้ในองค์การที่ให้บริการสุขภาพ เป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารระดับสูงอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร โดยผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นต่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างจริงจัง จึงจะมีโอกาสสำเร็จได้มากที่สุด ความรู้ควรประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาชีพ (Professional Knowledge) และความรู้ด้านการปรับปรุง (Improvement Knowledge) ซึ่งได้แก่ความรู้เกี่ยวกับระบบ ความรู้เกี่ยวกับความแปรปรวน ความรู้ทางจิตวิทยา และทฤษฎีความรู้

ระยะที่ 2 การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติ การศึกษาขององค์กร โดยมีการประเมินผลงานและความพยายามในการจัดการคุณภาพบริการทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อการวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับอนาคต เตรียมความพร้อมโดยการอบรมบุคลากรตำแหน่งสำคัญ ๆ ในโรงพยาบาลและสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน อบรมทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมแก่ผู้บริหารระดับต่าง ๆ สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม สร้างแนวร่วมในกลุ่มผู้เห็นด้วยและทำโครงการตัวอย่างที่แสดงถึงความสำเร็จเพื่อขยายงานให้กว้างขวางต่อไป

ระยะที่ 3 การวางพื้นฐานเตรียมงาน ได้แก่ การวางเป้าประสงค์ การอบรมบุคลากรให้มีทักษะและความพร้อมในการทำงานเป็นทีม การใช้วิธีทางสถิติ การสำรวจความต้องการของลูกค้า การวางโครงสร้างองค์กรและทีมงานที่จะรับผิดชอบในการประสานงานและปฏิบัติ รวมทั้งการเปรียบเทียบการทำงาน (Benchmarking) หาตัววัดหรือตัวบ่งชี้ปัญหาและความสำเร็จ สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้งานได้ง่าย และเชื่อมโยงกัน อาศัยข้อมูลที่แท้จริงในการวิเคราะห์ปัญหาและการตัดสินใจ

ระยะที่ 4 การลงมือปฏิบัติ มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้การยอมรับและให้รางวัลความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพ ผู้บริหารมีบทบาทสร้างความเปลี่ยนแปลงในองค์กร สนับสนุนด้านทรัพยากรที่เพียงพอ มุ่งเน้นเป้าหมายของทีมงานปรับปรุงคุณภาพให้อยู่ที่การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบการประเมินผลงานเน้นผลงานกลุ่ม ให้รางวัลทั้งผลงานส่วนบุคคลและทีม

ระยะที่ 5 การประเมินผลควรมีการประเมินผลเป็นประจำและนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนแก้ไขในกรณีที่ไม่สำเร็จ และทำอย่างต่อเนื่อง การวัดผลควรประเมินทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย ตัววัดทางการเงิน การดำเนินการ ทรัพยากรบุคคล และตลาด โดยคำนึงถึงผลระยะยาวและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลด้วย

7. การจัดการคุณภาพทั้งองค์การในโรงพยาบาลรัฐ

7.1 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาลรัฐ

การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนมีความคาดหวังสูงขึ้น และจากการส่งเสริมการขยายตัวของเอกชนด้านบริการสุขภาพ เพื่อเสริมการให้บริการของภาครัฐ โดยมุ่งให้บริการแก่ผู้มีระดับรายได้สูงและปานกลาง การแข่งขันในภาคเอกชน ทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกสบาย และรวดเร็วในการใช้บริการสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนมองระบบบริการสุขภาพของรัฐด้วยความไม่พึงพอใจในเรื่องความล่าช้า แออัด ผู้ให้บริการไม่เป็นมิตร เจ้าอารมณ์ ตรวจไม่ละเอียด ไม่ให้คำแนะนำ และหยาบคาย (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2537) ทำให้ประชาชนไปใช้บริการสุขภาพภาคเอกชนเพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครัวเรือน รัฐมีหน้าที่ในการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยการจัดระบบประกันสุขภาพ หรือการจัดให้มีบริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ในระดับที่ประชาชนสามารถจ่ายได้

ในระยะ 4-5 ปีที่ผ่านมา การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพของรัฐ ได้มีการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการ โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ริเริ่ม โครงการนำร่องวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลรัฐ ซึ่งมีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลบ้านหมี่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลพระพุทธรบาท โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลสมุทรสาคร และโรงพยาบาลโพธาราม มีระยะเวลาดำเนินงาน ตั้งแต่ กรกฎาคม พ.ศ. 2536 - กรกฎาคม พ.ศ. 2538 ภายหลังสิ้นสุดโครงการ พบว่าก่อให้เกิดประสบการณ์ด้านบวก ได้แก่ ลดความรู้สึกด้านลบในการทำงาน เครื่องมือที่ใช้สามารถป้องกันการขัดแย้งภายในกลุ่มได้ดี ได้เรียนรู้ข้อเท็จจริงว่าแตกต่างจากความรู้สึก และได้เรียนรู้การเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหา และพบว่าแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลรัฐได้ (องอาจ วิพุทธศิริ และคณะ, 2540)

จากผลที่ได้จากการดำเนินงานโครงการนำร่องฯ ดังกล่าว ได้มีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โดยต่อมาในปี พ.ศ. 2540 ได้กำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” ไว้ในแผนงานรองพัฒนาคุณภาพบริการ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาคเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ได้กำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง เป็นโรงพยาบาลคุณภาพภายในปี พ.ศ. 2544 โดยการนำหลักการและวิธีการตามแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ

มาเป็นกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน และมุ่งหวังให้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ทำหน้าที่ เป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาให้กับโรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยต่อไป (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2538)

การดำเนินงานตามนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” พบว่า มีการขยายผลไปยังโรงพยาบาลต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น จำนวน 52 แห่ง ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (TQM) ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ

ปีงบประมาณ	จำนวน/โรงพยาบาล	รายชื่อโรงพยาบาล	หมายเหตุ
2536-37	8	1. รพ.สมุทรปราการ 2. รพ.สระบุรี 3. รพ.พระพุทธบาท 4. รพ.บ้านหมี่ 5. รพ.โพธาราม 6. รพ.สมุทรสาคร 7. รพ.นพรัตนราชธานี 8. รพ.เลิศสิน	รพ.โครงการนำร่อง
2538	9	1. รพ.ขอนแก่น 2. รพ.ศรีสะเกษ 3. รพ.กาฬสินธุ์ 4. รพ.สิงห์บุรี 5. รพ.อินทร์บุรี 6. รพ.ยโสธร 7. รพ.อุดรดิตถ์ 8. รพ.ชุมพร 9. รพ.ประจวบคีรีขันธ์	
2539	13	1. รพ.พระนั่งเกล้า 2. รพ.เสนา 3. รพ.ระยอง 4. รพ.ดำเนินสะดวก 5. รพ.นครปฐม 6. รพ.แพร่ 7. รพ.น่าน 8. รพ.สุราษฎร์ธานี 9. รพ.มหาสาร นครศรีธรรมราช 10. รพ.วชิระภูเก็ต 11. รพ.ยะลา 12. รพ.ปัตตานี 13. รพ.สงขลา	
2540	14	1. รพ.นครพิงค์ 2. รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ 3. รพ.อุดรธานี 4. รพ.กระบี่ 5. รพ.กำแพงเพชร 6. รพ.สุโขทัย 7. รพ.อุทัยธานี 8. รพ.พิจิตร 9. รพ.หนองคาย 10. รพ.เบตง ยะลา 11. รพ.ปทุมธานี 12. รพ.นราธิวาส 13. รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร 14. รพ.อำนาจเจริญ	
2541	8	1. รพ.สวรรคตประชารักษ์ 2. รพ.ศรีสังวาลย์ 3. รพ.ร้อยเอ็ด 4. รพ.เขียงคำ 5. รพ. สมเด็จพระพุทธ เลิศหล้า 6. รพ.สุโขทัย 7. รพ.หาดใหญ่ 8. รพ.พัทลุง	

ที่มา : กองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข , 2542

7.2 ประโยชน์ของการนำการจัดการคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในองค์การ บริการสุขภาพ

ประโยชน์ของการนำการจัดการคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในองค์การ คือ เป็นการปรับปรุงการผลิตหรือการบริการครั้งยิ่งใหญ่ ลดการใช้วัตถุดิบที่ไร้ประโยชน์ เป็นโอกาสที่ดีที่สุดในการเพิ่มกำไร เป็นการเพิ่มทุนในตลาดหุ้นระยะยาว ช่วยให้ประสบความสำเร็จในการแข่งขัน ให้โอกาสแก่บุคลากรได้ทำงานอย่างแท้จริงและเป็นการผลักดันให้เกิดการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความสามารถในการค้นหาปัญหา เห็นความสำคัญของการวางแผน เห็นความสำคัญของงานที่เป็นกระบวนการสามารถมุ่งสู่หลักที่สำคัญได้และรู้ซึ่งถึงความจำเป็นระบบ (Macdonald, 2537)

จากรายการการศึกษาดูงานตามโครงการสัมมนาผู้บริหารโรงพยาบาล ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อวันที่ 18-28 ธันวาคม 2536 พบว่า ผลจากการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในสถานพยาบาลต่าง ๆ เป็นการส่งเสริมให้มีการให้บริการโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับสภาพและความต้องการของผู้ป่วย ลดการให้บริการที่ไม่จำเป็น ทำให้มีมาตรฐานของการให้บริการเฉพาะสำหรับแต่ละสภาพการเจ็บป่วยด้วยวิธีการเดียวกันบนหลักการของการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพบริการ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2537)

การนำการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ มาใช้ในโรงพยาบาลรัฐ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าใจลูกค้า หรือผู้รับบริการดีขึ้น บริการมีความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ ความผิดพลาดลดลงสามารถทำนายปัญหาล่วงหน้าได้ ใช้วิธีการแก้ปัญหาทันทีไป ลูกค้าหรือผู้รับบริการรู้สึกได้รับบริการที่ดีขึ้น ฉับไวต่อการตอบสนอง ผู้ให้บริการอยากให้บริการแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการ วัสดุนำเข้ามีคุณภาพดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีการคิดริเริ่มมากขึ้น สมาชิกโรงพยาบาลรู้สึกมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของโรงพยาบาลมากขึ้น มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (ชาติรี บานชื่น, 2541)

7.3 ปัญหาอุปสรรคต่อความสำเร็จในการจัดการคุณภาพทั้งองค์การใน โรงพยาบาลรัฐ

ปัญหาอุปสรรคที่พบในการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (Schmidt และ Finnigan, 1993) ได้แก่

1. บุคลากรมีปฏิกริยาต้านลบต่อโปรแกรมควบคุมคุณภาพที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจเนื่องจากผู้มีอำนาจอยู่เดิมเกรงว่าการกระจายอำนาจจะเป็นบั่นทอนอำนาจสิทธิของตนให้ลดลง

2. การขัดขวางรับผิดชอบไปยังหน่วยงานอื่น

3. หน่วยงานที่มีหน้าที่ด้านการตลาดและการขายไม่ให้ความสนใจเนื่องจากคิดว่าเป็นการควบคุมคุณภาพการผลิตภายในองค์กรเท่านั้น

4. มีความขัดแย้งในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน

5. การสื่อสารในหน่วยงานให้เกิดความเข้าใจตรงกันไม่มีประสิทธิภาพ

6. ขาดการกระตุ้นส่งเสริมให้ยึดมั่นในคุณภาพ และมุ่งมั่นต่อการสร้างคุณภาพอย่างจริงจัง จากผู้บริหารระดับสูงอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการวางแผนและชักนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงโดยทีมผู้บริหารระดับสูง

7. ขาดการประเมินความพร้อมขององค์กรอย่างระมัดระวังต่อการยอมรับแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร และยึดถือเป็นหลักปฏิบัติขององค์กร

Goetsch และ Davis (1994) กล่าวว่า ปัญหาอุปสรรคของความสำเร็จในการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงมีการกระจายอำนาจไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมการสร้างภาวะผู้นำแก่บุคลากร ไม่มีการเตรียมบุคลากรเพื่อการทำงานเป็นทีม ทำให้ทีมสร้างปัญหามากกว่าการแก้ไขปัญหา ไม่มีการประยุกต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมกับองค์กร ต้องใช้เวลาที่แตกต่างกันในการให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้ได้จริง

ดาบทิพย์ จูติพงษ์พานิช (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ขาดการต่อเนื่องของการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติ ขาดการติดต่อสื่อสาร ไม่เข้าใจเครื่องมือขาดการทำงานเป็นทีม ไม่เข้าใจเป้าหมายและการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 3 ประการ คือ เจ้าหน้าที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่ร่วมมือ ขาดความตั้งใจจริง ประการที่สอง การดำเนินงานการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร ขาดหน่วยงานที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และมีความยุ่งยากในการปฏิบัติที่ต้องมีตัวชี้วัด ประการสุดท้าย เกิดจากนโยบายที่ไม่ชัดเจน

8. การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) (สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

8.1 ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) หมายถึง การประเมินและรับรองโดยองค์การภายนอกว่าโรงพยาบาลมีระบบงานที่เป็นมาตรฐาน และมีระบบการตรวจสอบตนเองที่น่าไว้วางใจ

การรับรองคุณภาพไม่ได้รับรองว่าผู้ป่วยทุกรายจะปลอดภัย แต่รับรองว่าระบบที่เป็นอยู่จะมีความเสี่ยงน้อยที่สุด

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ การรับรองว่า โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีระบบป้องกันและจัดการกับความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ สังคม มีระบบประกันคุณภาพที่ดี มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีระบบตรวจสอบตนเองที่น่าเชื่อถือ มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ มีการทำงานเป็นทีม และมีการนำองค์การที่มีประสิทธิภาพ และมีทรัพยากรเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน

8.2 แนวคิดของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. การรับรองคุณภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสมัครใจของโรงพยาบาลไม่ใช่การบังคับ แต่เป็นส่วนที่เสริมข้อกำหนดในกฎหมายหรือกฎกระทรวงซึ่งสถานพยาบาลต่างๆ จะต้องปฏิบัติ เพื่อพัฒนาตนเองไปสู่ความเป็นเลิศ

2. การรับรองคุณภาพ เป็นการแสดงให้เห็นความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งเปิดโอกาสให้มีบุคคลภายนอกเข้าไปดูระบบงานภายในโรงพยาบาล

3. การรับรองคุณภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ ไม่ใช่การตรวจสอบ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นในทุกขั้นตอน ตั้งแต่หาโอกาสพัฒนา การดำเนินการพัฒนา การประเมินตนเอง และการประเมินโดยบุคคลภายนอก

4. ผู้ที่จะตรวจสอบ ประเมิน ระบบงานและผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลได้ดีที่สุด คือผู้ประกอบวิชาชีพภายในด้วยตนเอง ผู้ประเมินภายนอกทำหน้าที่พิจารณาว่าระบบการตรวจสอบตนเองนั้นน่าเชื่อถือหรือไม่ มีหลักฐานสนับสนุนผลการประเมินภายในหรือไม่

5. ขั้นตอนที่สำคัญของกระบวนการนี้ คือ การประเมินและพัฒนาตนเอง ส่วนการประเมินและรับรองจากภายนอกนั้นเป็นจุดเล็ก ๆ ในกระบวนการทั้งหมดเท่านั้น

6. คุณภาพเกิดจากการมีใจมุ่งมั่นที่จะสร้างผลงานที่มีคุณภาพของสมาชิกทุกคนในหน่วยงาน พร้อมทั้งจะร่วมมือประสานกันในการบริการและการพัฒนา โดยมุ่งเน้นผลประโยชน์ที่ผู้ใช้บริการจะได้รับว่า เป็นสิ่งสำคัญที่สุด

7. การพัฒนาคุณภาพ คือ การเปลี่ยนแปลงวิธีการคิด พฤติกรรม และวัฒนธรรมขององค์การมากกว่าที่จะเป็นการทำโครงการเฉพาะกิจหรือมุ่งเน้นทีมงานเอกสารแต่อย่างเดียว

8.3 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. โรงพยาบาลกำหนดมาตรฐานการทำงาน สร้างระบบตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement)

2. โรงพยาบาลประเมินตนเองตามกรอบมาตรฐานที่กำหนดไว้

3. ประเมินโดยองค์การภายนอก

ซึ่งความสำคัญอยู่ที่การพัฒนาตนเองของโรงพยาบาลมากกว่าการประเมินจากภายนอก

8.4 ประโยชน์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1. สังคม เชื่อมั่นว่าโรงพยาบาลมีระบบการทำงานที่ไว้วางใจได้

2. ผู้ป่วยและญาติ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ไม่เสี่ยงต่อการดูแลรักษาที่ไม่ได้มาตรฐาน

3. ผู้บริหาร สบายใจในการบริหาร มีเวลาคิดพัฒนา

4. ผู้จ่ายเงิน มีข้อมูลในการคัดเลือกโรงพยาบาล หรือพิจารณาระดับการจ่ายเงิน

5. ผู้ปฏิบัติงาน ความเสี่ยงลดลง ทำงานง่ายขึ้น บรรยากาศในการทำงานดี ทำในสิ่งที่ฝัน ภูมิใจในหน่วยงาน

6. องค์การวิชาชีพ มาตรฐานและข้อกำหนดต่าง ๆ ได้รับการนำไปปฏิบัติ

8.5 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐและเอกชน 35 แห่ง

1. โรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง ได้แก่ ร.พ. กรุงเทพ ร.พ.เกษมราษฎร์ ร.พ.นอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา ร.พ.บำรุงราษฎร์ ร.พ.เปาโลเมโมเรียล ร.พ.พญาไท ร.พ.มิชชั่น ร.พ.ราษฎร์ยินดี ร.พ.ศรีวิชัย 2 ร.พ.สมิติเวช ร.พ. สุขุมวิท ร.พ.ทักษิณ

2. โรงเรียนแพทย์ 1 แห่ง ได้แก่ ร.พ.สงขลานครินทร์

3. โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม 1 แห่ง ได้แก่ ร.พ.ค่ายประจักษ์ศิลปาคม

4. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ ร.พ.ขอนแก่น ร.พ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ ร.พ.ดำเนินสะดวก ร.พ.น่าน ร.พ.โพธาราม ร.พ.ยโสธร ร.พ.ยะลา ร.พ.สงขลา ร.พ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า ร.พ.เสนา ร.พ.หาดใหญ่ ร.พ.อุดรดิตถ์ ร.พ.อุดรธานี ร.พ.กาญจนดิษฐ์ ร.พ.โคกสำโรง ร.พ.ดอนสัก ร.พ.สมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ร.พ.บ้านนาสาร ร.พ.บ้านแพ้ว ร.พ.สมเด็จพระยุพราชเวียงสระ

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมจิตร พิระยะประภากุล (2539) ได้ศึกษาการวิเคราะห์การบริหารทางการแพทย์ตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์การ : การศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลปทุมธานี พบว่า การวิเคราะห์ด้านการบริการพยาบาล ผู้ให้บริการรายงานว่ามีพฤติกรรมการอยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการก็รายงานว่าได้รับการบริการอยู่ในระดับมากเช่นกัน ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการให้บริการตามการรายงานของผู้ให้บริการจำแนกตามหอผู้ป่วยในหน่วยงานทั่วไป พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยกิจกรรมการให้บริการตามการรายงานของผู้ใช้บริการจำแนกตามหอผู้ป่วยในและหน่วยทั่วไปก็พบว่า ไม่แตกต่างกันที่ระดับ .05 ผู้ใช้บริการเสนอแนะให้เพิ่มคำอธิบายแก่ผู้ป่วย ให้บริการที่สะดวกและรวดเร็ว เพิ่มการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย และดูแลความสะอาดรวมทั้งปรับปรุงเครื่องมือเครื่องใช้ในหอผู้ป่วย

ดาบทพิพย์ รุติพงษ์พานิช (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวมระดับปานกลาง มีเจตคติระดับสูง และยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมในระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการยอมรับการ

บริหารคุณภาพโดยรวม พบว่า อายุราชการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวม เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้และเจตคติอยู่ในระดับต่ำ และปัจจัยจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารคุณภาพโดยรวมมีอิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมมากที่สุด และเจตคติเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมมากที่สุด ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญ คือ ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงานการอบรมไม่ทั่วถึง และขาดปัจจัยสนับสนุน

องอาจ วิบุษศิริ และคณะ (2540) ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM เพื่อศึกษาทบทวนรูปแบบโครงการนำร่องฯ ประยุกต์เกณฑ์มัลคอล์มบอริดจ์ ประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขมาทดลองใช้ และศึกษาความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิดและการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการตามแนวคิด TQM/CQI ของผู้นำระดับสูง ผู้นำระดับกลางและผู้ปฏิบัติด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ สืบหาความคิดเห็นของผู้นำ ผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ทั้งหมดในโรงพยาบาลในโครงการนำร่องฯ สืบหาความเข้าใจ ทักษะคิดเกี่ยวกับนโยบายและการดำเนินงานและการปฏิบัติการในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ

ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบการดำเนินการในภาพรวม ปัจจัยนำเข้าเริ่มด้วยการมุ่งสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางทุกคน ด้วยการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจแนวคิด TQM/CQI 2) ปัจจัยนำเข้าของแต่ละโรงพยาบาล เริ่มด้วยการมุ่งสร้างทัศนคติที่ดีในการทำงานแก่บุคลากรทุกคน 3) การสร้างเสริมสู่พฤติกรรมบริการที่ดี ด้วยการฝึกอบรม TQM/CQI และ ESB แก่ผู้นำทีมพัฒนาคุณภาพ 4) การสร้างเสริมวิสัยทัศน์ผู้นำแก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลาง ด้วยการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ (Appreciation Influence Control : AIC) 5) การเลือกกิจกรรมพัฒนากระบวนการนำร่องเริ่มจากการเลือกกิจกรรมที่สำเร็จได้ง่าย 6) การเน้นความพึงพอใจของลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก มีการวัดความพึงพอใจบริการในภาพรวมจากผู้ป่วยนอก ส่วนความพึงพอใจของลูกค้าภายในมีเพียงการประเมินบรรยากาศการทำงานก่อนและหลังนำแนวคิด TQM มาใช้ในบางโรงพยาบาล

ความคิดเห็นส่วนใหญ่ของบุคลากร พบว่า ปัจจัยที่น่าจะส่งผลให้ TQM ประสบผลสำเร็จใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การที่มีเจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วม การมีผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนจริงจัง และการฝึกอบรม TQM/CQI ส่วนปัจจัยที่อาจส่งผลให้ประสบความสำเร็จล้มเหลว ได้แก่ 3 ประการดังกล่าวแต่ทิศทางการกลับกัน

สมทรง ถึงแก้ว (2540) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านคิวซี ในโรงพยาบาลมะเร็ง พบว่า QC เป็นเพียงเครื่องมือหนึ่งจากหลาย ๆ เครื่องมือที่ช่วยให้บุคลากรสามารถใช้ศักยภาพที่ตนเองมีอยู่ในการสร้างสรรค์ผลงานคุณภาพให้เกิดประโยชน์ต่อ

ตนเอง และหน่วยงาน QC ช่วยให้ผู้คลากรคิดและทำอย่างเป็นระบบมีผลงานเกิดขึ้นเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน ทำให้คุณภาพการพยาบาลในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดีและมีการพัฒนาขึ้น

อุไร ชำนาญคำ และคณะ (2540) ศึกษาพฤติกรรมของบุคลากรและความพึงพอใจในบริการของผู้รับบริการหลังนำ คิว.ซี. มาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุข ในโรงพยาบาลยโสธร พบว่า ผู้มารับบริการจะมีความพึงพอใจในการรับบริการในระดับมาก ในด้านความสะอาด ด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านอุปกรณ์การรักษา ด้านคุณภาพบริการ ด้านการประสานงาน และด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากบริการ และผู้รับบริการที่มีอาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานที่ที่ผู้รับบริการหรือครอบครัวไปใช้บริการมากที่สุด แผนกที่มารับบริการรักษาพยาบาลครั้งนี้ เวลาที่ใช้ในการเดินทางมาโรงพยาบาล และเวลาที่รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้รับบริการที่มีอาชีพเกษตรกรมีความพึงพอใจมากกว่าอาชีพรับราชการ อาชีพลูกจ้างเอกชนมีความพึงพอใจมากกว่าผู้มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 6,001 บาทขึ้นไป ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีความพึงพอใจมากกว่าแผนกผู้ป่วยใน

Lynn (1991) ได้ศึกษา การนำแนวคิดด้านคุณภาพของ Deming ไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ โดยนำไปใช้ใน Brazosport Memorial Hospital ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในชุมชน มีขนาด 165 เตียง ตั้งอยู่ใน Lake Jackson รัฐ Texas หลักที่ใช้ในการดำเนินงานมี 3 ประการ คือ การมุ่งเน้นคุณภาพ (Quality orientation) การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous process improvement) และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน (Total employee involvement) พบว่า ความท้าทายในการดำเนินงาน มี 2 ประการ คือ การนำแนวคิดเกี่ยวกับการทำงานเป็นทีมมาใช้ในวงการแพทย์ เป็นเรื่องยาก แต่ทำให้เกิดแนวคิดด้านกระบวนการคุณภาพทั้งในแนวลึกและการใช้เหตุผลมาอ้างอิง ประการที่สอง ทีมปฏิบัติงานด้านคุณภาพมีความซับซ้อนมาก เนื่องจากโครงสร้างของโรงพยาบาลเป็นแบบแมทริกซ์ (Complex matrix hospital structure) ทีมงานจะต้องใช้ความพยายามอย่างมากเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ

Poster (1992) ได้ศึกษาทัศนคติต่อการวิจัยทางการแพทย์ของพยาบาลจิตเวช พบว่า ปัญหาใหญ่ของการวิจัยทางการแพทย์ในคลินิกมี 3 ประการ คือ ไม่มีเวลา ขาดความรู้ และขาดความสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร แต่พยาบาลมีทัศนคติทางบวกต่อการวิจัย พบว่า การวิจัยจะช่วยให้เกิดความก้าวหน้าทางการศึกษา และวิชาชีพ กลยุทธ์ที่จะช่วยพัฒนาทักษะการวิจัย คือ การจัดอบรมฟื้นฟู วิชาการด้านการวิจัย และการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แต่ละคนได้ใช้ประสบการณ์ และสิ่งจำเป็นในการจัดกิจกรรมการวิจัย คือ จัดให้มีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษาทางสถิติ และอบรมความรู้เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย

Mosler (1992) ศึกษาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา โดยใช้เกณฑ์มัลคอล์มบอริจ โดยสอบถามจากพยาบาล พบว่า การให้ความสำคัญในด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดระบบงาน การศึกษา ฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร และความพึงพอใจของบุคลากร สามารถบ่งบอกถึงคุณภาพบริการในโรงพยาบาลได้

Logan (1993) ได้ศึกษารูปแบบของการเรียนรู้ของบุคลากรพยาบาลโดยแบ่งระดับความสามารถตามแนวทางของ เดรฟัส (Drafus Model) พบว่า การเรียนรู้ของพยาบาลแตกต่างกัน โดยระดับเริ่มต้นก้าวหน้า จะเรียนรู้งานที่ง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ไม่สามารถทำอะไรหลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยจะทำเป็นส่วน ๆ ไม่ดูเป็นองค์รวม ในระดับนี้ต้องการผู้คอยให้ความช่วยเหลือแนะนำ ระดับผู้มีความสามารถเป็นระดับที่เริ่มมีการปรับตัวดีขึ้น สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วย ตัดสินใจ วินิจฉัยสั่งการในงานง่าย ๆ ได้ ระดับนี้ต้องการการชี้แนะในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย และทักษะในการใช้เครื่องมือต่าง ๆ ระดับนี้มีการพัฒนาสติปัญญามากขึ้น จึงเป็นโอกาสที่ดีจะพัฒนาความรู้ของบุคลากรได้ ระดับผู้อำนวยการและผู้เชี่ยวชาญ สามารถนำทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติได้เป็นอย่างดี และจัดการกับความขัดแย้งได้ซึ่งจากการศึกษาชี้ให้เห็นถึง การพัฒนาความสามารถจากระดับเริ่มทำงานถึงผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้บริหารควรคำนึงถึง เพื่อการจัดการเรียนการสอนที่เหมาะสม

Dees and Garcia (1995) ได้นำวิธีการดำเนินงานตามวงจร PDCA มาใช้ในการจัดโปรแกรมการจัดการรายผู้ป่วย (Case management program) โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิตและลูกค้า และแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์การมาใช้ในการดำเนินงาน พบว่ารูปแบบโปรแกรมการวางแผนให้บริการพยาบาล (Program planning model) ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นระเบียบ มีการประเมินผลและปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองตรงกับความต้องการของผู้ป่วย และสามารถประสบความสำเร็จได้ในยุคแห่งการแข่งขันสูง

Deen (1997) ศึกษาการนำเกณฑ์มัลคอล์มบอริจ มาประเมินในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก สหรัฐอเมริกา โดยสอบถามจากพยาบาลด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การจัดระบบงาน การศึกษาฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร และความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งสามารถบอกได้ถึงคุณภาพการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลได้

จากผลการวิจัยทั้งของไทยและต่างประเทศดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์เป็นหน้าที่ของผู้บริหารสถาบัน จะต้องจัดให้มีขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งการจัดการทรัพยากรมนุษย์ จะประสบความสำเร็จหรือไม่ก็ต้องอาศัย ความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งฝ่ายบริหาร และบุคลากรพยาบาล จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ทราบว่า การพัฒนาหลาย ๆ ด้าน ทั้งทางด้านกายภาพทั่วไป การพยาบาลเฉพาะ การบริหารงาน วิธีการพัฒนาที่ได้ผล ได้มีผู้ศึกษาไว้บ้าง อย่างไรก็ตาม การดำเนินการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ยังพบว่า มีปัญหา

และอุปสรรคอยู่มาก ในการสนับสนุนจากผู้บริหาร จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้บริหารทุกระดับจะต้องหันมาให้ความสนใจส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดการทรัพยากรมนุษย์จริงจังมากยิ่งขึ้น เพื่อประสิทธิภาพของงาน และบรรลุเป้าหมายขององค์กรและความต้องการของบุคลากร ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะเปรียบเทียบถึงการจัดการทรัพยากรมนุษย์โดยใช้กรอบแนวคิดของ MBNQA (1999) ในด้านระบบงาน การศึกษาฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ความสุขสมบูรณ์และความพึงพอใจของพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่เข้าร่วมกับไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการบริหารงานด้านทรัพยากรมนุษย์ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ประเภทของโรงพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ - โรงพยาบาลที่ไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ

ตัวแปรตาม

<p>การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ</p>
<p>1. ระบบงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การออกแบบงาน - การให้ค่าตอบแทนและการยกย่องชมเชยแก่บุคลากร <p>2. การศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร</p> <p>3. ความสุขสมบูรณ์ และความพึงพอใจของพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สภาพแวดล้อมในการทำงาน - บรรยากาศในการทำงาน - ความพึงพอใจของพยาบาล

ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ
<ul style="list-style-type: none"> - ระยะเวลา 1 ปี - ระยะเวลา 3 ปี - ระยะเวลา 6 ปี

<p>การจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ</p>
<p>1. ระบบงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การออกแบบงาน - การให้ค่าตอบแทนและการยกย่องชมเชยแก่บุคลากร <p>2. การศึกษา ฝึกอบรม และพัฒนาบุคลากร</p> <p>3. ความสุขสมบูรณ์ และความพึงพอใจของพยาบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> - สภาพแวดล้อมในการทำงาน - บรรยากาศในการทำงาน - ความพึงพอใจของพยาบาล