

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) กำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุข และนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมากมาย ในระบบบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการฟ้องร้องแพทย์ พยาบาล และโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม ระบบข้อมูลข่าวสารที่ประชาชนได้รับมีความรวดเร็วและมีการตรวจสอบมากขึ้น ความรู้ความเข้าใจในเรื่องของสุขภาพและการบริการทางด้านสุขภาพมีมากขึ้น รวมทั้งปัญหาทางด้านสาธารณสุขเองเช่นในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีราคาแพง ประชาชนยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง การขาดคุณภาพของบริการ การดูแลรักษา “ใช้” มากกว่ารักษา “คน” การขาดประสิทธิภาพของระบบบริการ การขาดแคลนกำลังคนที่เหมาะสม ขาดการบริหารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการขาดการประสานงานที่ดีระหว่างสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539, หน้า 72-75) นอกจากนี้ในระบบบริการสาธารณสุขต้องมีการถูกตรวจสอบจากสถาบันและองค์กรต่าง ๆ ที่เป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับสถานบริการ เช่น สำนักงานประกันสังคม บริษัทประกันต่าง ๆ เพราะฉะนั้นสภาพปัจจุบันโรงพยาบาลรัฐบาลกำลังประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการ ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าการไม่ประทับใจ (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539, หน้า 12; ชำนาญ ภู่อี่ยม, 2537, หน้า 1) ส่งผลให้ประชาชนผู้รับบริการในโรงพยาบาลรัฐฯ มีเพียงร้อยละ 70 อีกร้อยละ 30 เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ผู้รับบริการโรงพยาบาลเอกชนสูงร้อยละ 60 ขณะที่ผู้รับบริการโรงพยาบาลรัฐมีเพียงร้อยละ 40 (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539, หน้า 12) แม้การให้บริการโดยโรงพยาบาลรัฐบาลในภาพรวมจะเพียงพอ แต่ปัญหาอยู่ที่คุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการ ซึ่งจะต้องได้รับการพัฒนา (สงวน นิตยรัมภ์พงศ์, 2539, หน้า 12) และเหตุที่โรงพยาบาลของรัฐบาลไม่เป็นที่ประทับใจของผู้รับบริการเพราะให้ความสำคัญต่อ “กิจกรรมบริการ” หรือเทคนิคบริการ มากกว่า “พฤติกรรมบริการ” (ชำนาญ ภู่อี่ยม, 2537, หน้า 9-16) ทำให้การพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์ การบริหารเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการตามความคาดหวังและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

จากปัญหาดังกล่าวทำให้กระทรวงสาธารณสุขได้มี นโยบายดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (H.A : hospital accreditation) กระทรวงฯ ได้กำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” ไว้ในแผนงานรองรับพัฒนาคุณภาพบริการ ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยกองโรงพยาบาลภูมิภาค เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบและกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็น “โรงพยาบาลคุณภาพ” ภายในปี พ.ศ. 2544 (วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว, 2538, หน้า 5) โดยนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม (total quality management : TQM) หรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement : CQI) มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน (สงวน นิตยัมภ์พงศ์, 2539, หน้า 12) การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลของรัฐ เพื่อให้สามารถที่จะแข่งขันกับสถานบริการของเอกชนได้ ซึ่งการพิจารณาคุณภาพของโรงพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ คุณภาพโรงพยาบาลในด้านการบริหารจัดการและบริการทางวิชาชีพนั้น มีมาตรฐานและเกณฑ์ในการพิจารณาอยู่แล้ว (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ, 2544, หน้า 3) จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย “โรงพยาบาลคุณภาพ” ได้เริ่มดำเนินการ โครงการนำร่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 จนถึง ปี พ.ศ. 2544 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปผ่านการรับรองคุณภาพ แต่ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพทั้งหมดเพียง 13 แห่ง

ในการดำเนินการจัดการกิจกรรมคุณภาพนอกจากผู้นำเป็นบุคคลสำคัญในการที่จะทำให้การดำเนินกิจกรรมด้านคุณภาพประสบความสำเร็จแล้วยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีส่วนสำคัญในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งหลักการสำคัญของ TQM คือ 1. ลูกค้าสำคัญที่สุดเพราะลูกค้าเป็นผู้รับผลงาน 2. จุดความผืนร่วมกัน เป็นการรวมพลังเพื่อการสร้างสรรค์ 3. ทีมงานสัมพันธ์ ทุกคนต่างพึ่งพิงกันในการทำงานผลงานเกิดจากการประสานความพยายามของผู้เกี่ยวข้อง ผู้ปฏิบัติงานจะต้องได้รับการเสริมพลังด้วยการฝึกอบรม ข้อมูล และโอกาสเพื่อนำศักยภาพของตนเองมาใช้อย่างเต็มที่ 4. มุ่งมั่นกระบวนการ การพัฒนาคือการปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ดีขึ้น 5. สานด้วยอริยสัจสี่ เป็นการนำกระบวนการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ปรับปรุงกระบวนการ 6. ดีที่ผู้นำ ผู้นำมีบทบาทสำคัญในการก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 7. ทำดีไม่หยุดยั้ง เป็นการมองหาโอกาสพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ, 2544, หน้า 25-26) การพัฒนาคุณภาพตามแนวคิดของ TQM จะต้องรักษาสมดุลระหว่างผู้นำกับทีมงาน แต่ละฝ่ายจะมีบทบาทในการส่งเสริมให้การทำงานเป็นทีมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ, 2544, หน้า 29) การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นกลไกสำคัญที่จะขจัดงานที่ไม่จำเป็นขจัดปัญหาที่ไม่ควรเกิด (อนุวัฒน์ สุภษุติกุล และคณะ, 2544, หน้า 191) การจัดตั้งทีมพัฒนาคุณภาพครอบคลุมสายงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจะช่วยให้เกิดการประสานงานคุณภาพระหว่าง

หน่วยงานต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544, หน้า 120) และจากผลของการศึกษาโรงพยาบาลในโครงการนำร่องพบว่าโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาจะเป็นโรงพยาบาลที่มีทีมแกนนำที่แข็งแกร่ง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544, หน้า 193) ซึ่งเราจะเห็นได้ว่าการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพโดยองค์กรร่วมของโรงพยาบาล และผู้บริหารต้องเต็มใจในการที่จะเลิกการควบคุมซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในสัฟลงมีความตื่นตัว และแรงจูงใจเข้าไปในงานอย่างเต็มที่ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544, หน้า 109) ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งในการดำเนินงานคุณภาพที่ผ่านมาคือ วัฒนธรรมองค์กรที่เน้นการควบคุมสั่งการ จากหัวหน้างาน ไม่เกื้อหนุนต่อการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และการทดลองความคิดใหม่ๆ และวัฒนธรรมองค์กร ส่วนใหญ่ยังอยู่ในลักษณะการควบคุมสั่งการ มีการเล่นการเมือง มีความคร่ำครึ ในการบริหารจัดการ ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพบริการขององค์กร ประสบผลสำเร็จได้ยาก (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544, หน้า 211, 215)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจและต้องการศึกษาความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ และการทำงานเป็นทีมกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ เพื่อจะได้นำผลของการศึกษาเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย และปรับปรุงแบบวัฒนธรรมองค์กร การบริหารเพื่อให้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการให้บรรลุเป้าหมายของ “โรงพยาบาลคุณภาพ”

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
2. ศึกษาการทำงานเป็นทีมในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
3. ศึกษาการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมใน โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
4. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ กับ การจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ
5. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมในโรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

6. ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

สมมติฐานของการวิจัย

วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์

จากการดำเนินกิจกรรมด้านคุณภาพทุกองค์การจะต้องมีการกระตุ้นให้ทุกคนมีความคิดสร้างสรรค์ ฝึกทักษะของความคิดสร้างสรรค์ให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคน และเปิดช่องทางที่รับความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2544, หน้า 29) จากการศึกษารายงานในโครงการนำร่องพัฒนาคุณภาพพบว่า ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานคุณภาพที่ผ่านมามีวัฒนธรรมองค์การที่เน้นการควบคุมสั่งการจากหัวหน้า ไม่เกื้อหนุนต่อการกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และการทดลองความคิดใหม่ ๆ ซึ่งวัฒนธรรมองค์การส่วนใหญ่ยังอยู่ในลักษณะการควบคุมสั่งการ มีการเล่นการเมือง มีความคร่ำครึในการบริหารจัดการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2544, หน้า 211, 215)

จากการศึกษา ของ คีเคเลย์ (Kekale, 1999) การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมจะประสบผลสำเร็จในองค์การที่มีวัฒนธรรมองค์การที่เปิดเผยมักมีความยืดหยุ่น มากกว่า มีประเพณีปฏิบัติที่เคร่งครัด พนักงานมีความสำคัญ ได้รับข้อมูลข่าวสาร มีอิสระในการตอบสนอง มีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ มีการทำงานเป็นทีม มีการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา มีอิสระและเสริมสร้างพลังอำนาจ สร้างมาตรฐานของกระบวนการ เข้าถึงความรู้สึกของพนักงานซึ่งจะเกิดผลในทางบวกเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ ลักษณะขององค์การที่เอื้อต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมของหอผู้ป่วยจะมีลักษณะขององค์การที่เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนในการดำเนินงาน กระตุ้นให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ กล้าแสดงความคิดเห็น พร้อมกันนั้นผู้นำในองค์การต้องยอมรับฟังความคิดเห็น ให้ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพ และกระบวนการดำเนินงาน ให้ความสำคัญกับ บุคลากร ได้รับข้อมูลข่าวสาร จะทำให้องค์การนั้นสามารถจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทำงานเป็นทีม

ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต้องมีความเห็นร่วมกัน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และคณะ, 2544, หน้า 3) ทีมงานพัฒนาคุณภาพ คือ ทีมที่คนต่างสาขาวิชาชีพมีโอกาสได้มาทำงานพัฒนาร่วมกัน ย่อมได้ประสิทธิผลการดำเนินงานที่แตกต่าง

ต่างหลากหลาย อันจะได้ประโยชน์ในการควบคุมกำกับวิเคราะห์ผลงานคุณภาพย่อมมีผลต่อการยกระดับ คุณภาพบริการของโรงพยาบาล (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ, 2544)

วิฑูร แสงสิงแก้ว (2538, หน้า 2) อธิบายหลักการของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมนำมาใช้ในการบริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วยการยึดคุณภาพของการบริการเป็นกลยุทธ์สูงสุดในการบริหาร การเน้นลูกค้าเป็นหลักทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล บุคลากรทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างคุณภาพบริการด้วยการทำงานเป็นทีม ใช้เทคนิคของการบริหารนโยบาย ภาวะผู้นำ กระบวนการปรับปรุงระบบหรือกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการเพื่อบรรลุเป้าหมายคุณภาพ

ดาบทิพย์ ฐิติพงษ์พานิช (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม ตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ประการหนึ่งคือ ขาดการทำงานเป็นทีม

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงถึงการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของแต่ละองค์กรการทำงานเป็นทีม เป็นสิ่งจำเป็นที่องค์กรนั้น ๆ ต้องคำนึงถึงและสร้างทีมงานที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นในองค์กรเพื่อองค์กรหรือหอผู้ป่วยประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพบริการ

จากแนวคิดและผลของการศึกษาดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. การทำงานเป็นทีม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
3. วัฒนธรรมองค์กรแบบสร้างสรรค์ การทำงานเป็นทีม สามารถร่วมกันทำนุบำรุงการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปรับปรุงรูปแบบการบริหารงานการทำงานเป็นทีมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ
3. ผู้บริหารทางการแพทย์สามารถนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปรับปรุงแบบของวัฒนธรรมองค์กรให้เหมาะสมกับการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ และปฏิบัติงานในขณะที่ดำเนินกิจกรรมคุณภาพอย่างน้อย 1 ปี

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรพยากรณ์ คือ

2.1.1 วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

2.1.2 การทำงานเป็นทีมในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ

2.2 ตัวแปรเกณฑ์ คือ การจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ตามเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลคุณภาพ ที่กระทรวงสาธารณสุขปรับมาจากเกณฑ์การตัดสินของ Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย

2.2.1 การนำ/ภาวะผู้นำ

2.2.2 สารสนเทศและการวิเคราะห์

2.2.3 การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ

2.2.4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

2.2.5 การบริหารคุณภาพของกระบวนการ

2.2.6 การมุ่งเน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ของหอผู้ป่วย หมายถึง แบบแผนของค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรม การแสดงออก และลักษณะวิธีการปฏิบัติงานที่บุคลากรในหอผู้ป่วยของ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ยึดถือเป็นแนวทางในการประพฤติปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนั้น ๆ ซึ่ง ลักษณะองค์การแบบสร้างสรรค์ จะให้ความสำคัญในการทำงานโดยเน้นความพึงพอใจของ บุคลากรในองค์การ คือต้องการความสำเร็จ ต้องการไมตรีสัมพันธ์ รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรมีความรักและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ประกอบด้วย 4 มิติ คือ มิติมุ่งเน้นความสำเร็จ (achievement) มิติมุ่งเน้นสังการแห่งตน (self-actualizing) มิติมุ่งเน้นบุคคลและสนับสนุน (humanistic-encouraging) มิติมุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์ (affiliative) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 มิตินุ่งเน้นความสำเร็จ คือองค์การที่มีลักษณะการทำงานที่ดี มีการกำหนด เป้าหมายร่วมกันพฤติกรรมการทำงานเป็นแบบมีเหตุผล มีการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ มีความ กระตือรือร้น

1.2 มิตินุ่งเน้นสังการแห่งตน คือองค์การที่เน้นความต้องการของบุคลากรใน องค์การ เป้าหมายของงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณรวมทั้งความสำเร็จของงานพอ ๆ กับความ ก้าวหน้าของบุคลากรในองค์การ มีความภาคภูมิใจในงานของตน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ พร้อมที่จะทุ่มเทให้กับการทำงาน

1.3 มิตินุ่งเน้นบุคคลและสนับสนุน เป็นองค์การที่มีรูปแบบการบริหารแบบมี ส่วนร่วม มุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีลักษณะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุข ในการทำงาน และการสอน มีการนิเทศให้แก่นัก บุคลากรได้รับความสนับสนุนความก้าวหน้าจาก การทำงานอย่างสม่ำเสมอ

1.4 มิตินุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์ คือองค์การที่มีค่านิยม และพฤติกรรมการแสดงออกที่ ให้ความสำคัญกับ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความเป็นกันเอง มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน แบ่งปันความรู้สึกละมีความจริงใจต่อกัน

2. การทำงานเป็นทีม หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ต่อการ ปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งในที่นี้หมายถึง แพทย์ พยาบาล นักกายภาพ บำบัด เภสัชกรและโภชนากร ในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้มารับบริการในหอผู้ป่วย โดยมีลักษณะ ของการทำงานเป็นทีม คือ การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่ อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน การไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2.1 การมีเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง การที่บุคลากรในทีมมีความเข้าใจตรงกันใน การดูแลสุขภาพผู้มารับบริการเพื่อให้ครอบคลุมการให้การดูแลรักษาทั้ง 4 มิติ คือ การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูและการส่งเสริม มีการรวบรวมข้อมูลและกำหนดวัตถุประสงค์ในการดูแลที่ ชัดเจน โดยมีการประชุมปรึกษากันภายในทีมเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมายในการดูแลร่วมกัน

2.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน หมายถึง การที่บุคลากรในทีมมีการปฏิบัติงาน ตามบทบาทของแต่ละวิชาชีพ ไม่ทำงานซ้ำซ้อน มีอิสระ มีความเท่าเทียมในการแสดงความคิดเห็น การเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศของการทำงาน ด้วยความสบายไม่ตึงเครียด

2.3 การติดต่อสื่อสาร หมายถึง การที่บุคลากรในทีมมีความเข้าใจตรงกันจากการ ติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโดย มีแหล่งข้อมูลที่เป็นระบบ สะดวก ต่อการใช้

2.4 การรับผิดชอบร่วมกัน หมายถึง การที่บุคลากรในทีมมีการร่วมกันทบทวนการทำงานของทีมอย่างสม่ำเสมอ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องได้ทันที ร่วมกันแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น มีการรับผิดชอบต่อผลงานที่เกิดขึ้นร่วมกัน

2.5 การไว้วางใจกัน หมายถึง การที่บุคลากรในทีม ภูมิใจ ยอมรับและเชื่อมั่นในผลงาน เห็นคุณค่าของกันและกัน มีการแสดงออกอย่างจริงใจ และเปิดเผย มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

3. ทีม หมายถึง บุคลากรวิชาชีพทางสุขภาพที่ปฏิบัติงานร่วมกันในหอผู้ป่วยและเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโดยตรง โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว ซึ่งในที่นี้ทีมสุขภาพที่มีการทำงานร่วมกันในหอผู้ป่วยจะหมายถึง แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร และโภชนาการ

4. การจัดการคุณภาพโดยรวม หมายถึง ระบบบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญต่อคุณภาพบริการรักษาพยาบาลที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดการคุณภาพโดยรวม การบริหารกระบวนการบริการรักษาพยาบาลให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าหรือผู้รับบริการซึ่งประกอบด้วย

4.1 การนำ/ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นและสามารถส่งเสริมให้บุคลากรในองค์กรมีความมุ่งมั่นและพร้อมในการดำเนินการอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง ในการพัฒนาคุณภาพ รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง นำมาวางแผนและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งสนับสนุนและผลักดันให้เกิดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีการจัดองค์การและการบริหารที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ

4.2 สารสนเทศและการวิเคราะห์การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านสารสนเทศที่หอผู้ป่วยใช้ในการรวบรวมข้อมูล เก็บ รักษาและรายงานข้อมูลด้านคุณภาพของหอผู้ป่วย เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงการดำเนินงาน และส่งเสริมให้การบริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

4.3 การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้านการวางแผนกลยุทธ์ ของหอผู้ป่วยเพื่อความสำเร็จในงานคุณภาพ มีการกระจายแผนกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลคุณภาพ

4.4 การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การบริหารงานบุคคลในหอผู้ป่วยมีการใช้บุคลากรอย่างเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล สร้างบรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วม พร้อมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

4.5 การบริหารคุณภาพของกระบวนการ หมายถึง การออกแบบระบบการบริการ สุขภาพ มีกระบวนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงานตามความต้องการของผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ พร้อมทั้งมีการปรับปรุงกระบวนการให้มีความทันสมัย มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง มีสมรรถนะสูงขึ้นอยู่เสมอ

4.6 การมุ่งความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง การบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการบริการผู้ป่วยโดยองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ ทั้งในเรื่องความสามารถในการให้บริการ การเข้าถึงบริการ ความสุภาพอ่อนโยน มีการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสม มีความน่าเชื่อถือ มีความปลอดภัย เข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ

5. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 และปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาลและหอผู้ป่วยเดียวกัน กับผู้ที่ประเมิน ในขณะที่ยังดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ไม่ต่ำกว่า 1 ปี

6. โรงพยาบาลศูนย์ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยเท่ากับ 500-1000 เตียง

7. โรงพยาบาลทั่วไป หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่มีขนาดจำนวนเตียงในการรับผู้ป่วยเท่ากับ 150-500 เตียง