

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์และการทำงานเป็นทีม กับการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสารและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญโดยลำดับเนื้อหาการนำเสนอเป็นข้อ ๆ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์
2. การทำงานเป็นทีม
3. การจัดการคุณภาพโดยรวม
4. เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขปรับมาจากเกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบอโรลด์
5. ความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การ และการทำงานเป็นทีม กับการจัดการคุณภาพโดยรวม
6. โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป

วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์

ความหมายวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมองค์การเป็นพื้นฐานการแสดงออกในพฤติกรรม ซึ่งมีผลต่อสมาชิกในองค์การ การมีส่วนร่วมในความคาดหวังจากกลุ่มหรือวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ไม่ใช่เป็นเพียงแต่การรับรู้ของวัฒนธรรมองค์การแต่มีผลต่อกลุ่มของวัฒนธรรมองค์การด้วย

روبบินส์ (Robbins, 2001) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การ หมายถึง ระบบของความหมายร่วมกันที่เกิดจากสมาชิกขององค์การทำให้สามารถแยกความแตกต่างขององค์การหนึ่งออกจากองค์การหนึ่งได้ระบบของความหมายร่วมกันเป็นกลุ่มของคุณลักษณะสำคัญซึ่งองค์การให้คุณค่า

ฮอฟสเต็ด, คิล, และเคนนีย์ (Hofstede, Deal, & Kennedy, 1991 cited in Hofstede, 1994) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การ คือ ค่านิยม ซึ่งแม้ว่าวัฒนธรรมองค์การไม่ได้มีการเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่เป็นสิ่งที่รับรู้ได้จากการสังเกตพฤติกรรม ความเชื่อ และค่านิยมที่มีร่วมกัน

ในองค์กร วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นสิ่งที่ทำให้ทราบว่า ผู้ร่วมงานจะปฏิบัติอย่างไร มีการร่วมมือหรือการแข่งขันกันทำงาน ค่านิยมในงานค่านิยมใดจะได้รับการสนับสนุน ส่งเสริม ให้รางวัล และยังเป็นสิ่งที่กำหนดวิธีการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคล หรือกลุ่มอื่นนอกองค์กรด้วย โดยเฉพาะวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งจะบอกสมาชิก หรือบุคลากรว่าควรประพฤติปฏิบัติอย่างไร การที่รู้ชัดเจนว่า องค์กรคาดหวังอะไรสมาชิกจะเสียเวลาในการตัดสินใจน้อยมาก ส่วนองค์กรที่วัฒนธรรมอ่อนแอ สมาชิกจะเสียเวลาพยายามค้นหาว่า ควรจะทำตัวอย่างไรหรือควรทำอะไร

ไชน์ (Schein, 1992) ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์กรไว้ว่า เป็นลักษณะและวิธีการทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งลักษณะและวิธีการเหล่านั้นผู้นำในองค์กรเป็นผู้กำหนดและรวบรวมมาเป็นมาตรฐานและแบบแผนของพฤติกรรมทั้งให้ผู้ปฏิบัติยึดถือปฏิบัติโดยทั่วกัน

สมเอร์ซิซ (Smircich, 1983 cited in Schein, 1992) กล่าวไว้ว่า วัฒนธรรมองค์กรมาจากแนวคิดพื้นฐาน 2 แนวคิดหลักคือ แนวทางแรก มาจากแนวคิดเชิงปฏิฐานนิยม (culture as a variable) ที่เห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรเป็นพฤติกรรมของบุคลากรที่สังเกตเห็นได้ จึงจัดเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอยู่ในองค์กรนอกเหนือจากตัวแปรอื่น ที่แวดล้อมองค์กรอยู่ เช่น โครงสร้างองค์กร เทคโนโลยี เป็นต้น วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นบางสิ่งบางอย่างที่องค์กรนั้นมี (culture is something an organization has) ส่วนแนวคิดที่สอง เห็นว่า วัฒนธรรมองค์กรเป็นเรื่องของความคิด ความเชื่อ ที่อยู่ภายในจิตใจของกลุ่มบุคคล และไม่ได้เป็นเพียงตัวแปรหนึ่งในองค์กรเท่านั้น แต่ตัวองค์กรเปรียบเสมือนวัฒนธรรม ทศนะนี้วัฒนธรรมองค์กรจึงมาจากแนวคิดเชิงปรากฏการณ์นิยม (culture as a root metaphor) ที่เห็นว่าทุกทุกอย่างในองค์กรเป็นปรากฏการณ์ทางวัฒนธรรม จึงเรียกวัฒนธรรมองค์กรว่า บางสิ่งบางอย่างที่องค์กรเป็น (culture is something an organization is)

สมยศ นาวิการ (2541) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ระบบค่านิยมร่วม ความเชื่อ และพฤติกรรมที่สร้างขึ้นมาร่วมกัน และยึดถือกันโดยพนักงานและสร้างความแตกต่างระหว่างองค์กรด้วยกัน

ดังนั้น วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานของพฤติกรรม การแสดงออกที่ถูกสร้าง ค้นพบและพัฒนาขึ้นมาโดยสมาชิกภายในองค์กร ทำหน้าที่หล่อหลอมสมาชิกเข้าด้วยกัน ซึ่งจะแตกต่างกันในแต่ละองค์กรทำให้เป็นเอกลักษณ์ที่จะถ่ายทอดให้คนรุ่นใหม่ต่อไป

ลักษณะวัฒนธรรมองค์กร

روبบินส์ (Robbins, 2001) ได้แบ่งลักษณะของวัฒนธรรมองค์กร เป็น 7 ลักษณะ

1. การคิดริเริ่มใหม่และสิ่งที่มีความเสี่ยงและท้าทาย ระดับที่พนักงานก่อให้เกิดการคิดริเริ่มใหม่และท้าทาย

2. ความสนใจในรายละเอียด ระดับที่ พนักงานคาดหวัง ในการวิเคราะห์อย่างถูกต้องเหมาะสมและสนใจในรายละเอียด
3. กำหนดทิศทางของผลลัพธ์ ระดับที่ การบริหารจัดการมุ่งที่ผลที่ออกมาและให้ความสำคัญกับผลลัพธ์มากกว่า เทคนิคและกระบวนการที่ให้เพื่อให้ได้ผลสำเร็จของผลลัพธ์
4. กำหนดทิศทางของคน ระดับที่ การบริหารจัดการ อยู่กับการตัดสินใจยึดถือการพิจารณาที่มีผลต่อผลลัพธ์ของคนภายในองค์กร
5. กำหนดทิศทางของทีม ระดับที่ การเคลื่อนไหวและกิจกรรมให้ความสำคัญกับทีมมากกว่าผลงานของแต่ละบุคคล
6. การพร้อมที่จะต่อสู้ เป็นระดับที่คนในองค์กร มีความพร้อมที่จะต่อสู้ และแข่งขันมากกว่าความรู้สึกที่ไม่กระตือรือร้น
7. ความมีเสถียรภาพ ระดับที่ ผลงานขององค์กรให้ความสำคัญในการรักษาสถานภาพให้มีความเจริญเติบโตและมีความแตกต่างอย่างชัดเจนและดำรงไว้ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

ฮอฟสเต็ด, คิล, และเคนนีดี (Hofstede, Deal, & Kennedy, 1991 cited in Hofstede, 1994) แบ่งลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรออกเป็น 4 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 ความเหลื่อมล้ำของอำนาจ (power distance)

ความเหลื่อมล้ำของอำนาจ เป็นมิติที่สะท้อนให้เห็นถึง ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างหัวหน้ากับลูกน้อง หรือกับพนักงานในองค์กร ซึ่งเขาได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึงขอบข่ายซึ่งสมาชิกขององค์กร หรือสถาบันคาดหวัง และยอมรับว่ามีการกระจายอำนาจที่ไม่เท่าเทียมกัน

องค์กรที่มีความเหลื่อมล้ำของอำนาจกว้าง สถานภาพของผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ปรากฏออกมาในรูปของความไม่เท่าเทียมกัน ผู้ใต้บังคับบัญชามีแนวคิดเกี่ยวกับผู้บังคับบัญชาว่า เป็นผู้เผด็จการอย่างพ่อพระ (benevolent autocrat) คือ ผู้บริหารให้ความสนใจสูงสุดในงานแต่ สนใจต่ำสุดในด้านสัมพันธภาพ

องค์กรที่มีความเหลื่อมล้ำของอำนาจแคบ ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีสิทธิใกล้เคียงกัน ระบบการจัดลำดับฐานะตำแหน่งเป็นเพียงความไม่เท่าเทียมกันตามบทบาทที่กำหนดขึ้น เพื่อความเหมาะสมในการบริหาร และบทบาทนี้จะเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ภายในองค์กรมีการกระจายอำนาจอย่างยุติธรรม โครงสร้างเป็นแบบปราคิณแนวราบ และมีจำนวนบุคลากรในระดับบริหารจำกัด ผู้บังคับบัญชาใช้ระบบการปกครองแบบประชาธิปไตย ซึ่งเป็นที่ยอมรับของทุกคนในที่ทำงาน ผู้ใต้บังคับบัญชาคาดหวังว่า จะมีสิทธิในการออกเสียงเกี่ยวกับงานของเขา และยอมรับว่าผู้บังคับบัญชาจะเป็นผู้ที่มีสิทธิขาดในการตัดสินใจขั้นสุดท้าย

มิติที่ 2 การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (uncertainty avoidance)

การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน เป็นมิติที่อธิบายถึงวิธีการแก้ปัญหา ความขัดแย้ง หรือ ความก้าวร้าวที่อาจจะเกิดขึ้น ของคนในสังคมแต่ละสังคม

ฮอฟสเตด (Hofstede, 1994) ได้ให้คำจำกัดความมิติการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนนี้ไว้ว่าเป็นขอบเขตซึ่งสมาชิกในวัฒนธรรมนั้น รู้สึกกลัว เนื่องจากมีความไม่แน่นอน หรือไม่รู้สถานการณ์ที่แน่นอน ดังนั้น องค์กรจะมีการเลี่ยงความไม่แน่นอนมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวลที่เกิดจากความกลัวว่าจะเกิดสิ่งที่ก่อให้เกิดความเสียหาย หรือความผิดพลาด ถ้าองค์กรรู้สึกว่าอาจจะเกิดความผิดพลาด หรือความไม่ปลอดภัยแน่นอน องค์กรก็จะหาวิธีป้องกันเพื่อหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน หรือความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนจะมีความสำคัญเพียงใด ขึ้นอยู่กับการรับรู้ ประสบการณ์ และความรู้สึกส่วนบุคคล

ในองค์กรที่มีการหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนสูง จะมีการกำหนดกฎข้อบังคับทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มากเพื่อควบคุมสิทธิและหน้าที่ของแต่ละคนในองค์กร กฎเกณฑ์ภายใน และระเบียบที่ใช้ควบคุมในการทำงานมีมาก มีการทำงานหนัก เร่งรีบ เวลาเป็นสิ่งที่มีความ

มิติที่ 3 ปังเจกนิยม (individualism)

ในมิติที่ 3 นี้ จะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างคนแต่ละคน และกลุ่มคนในสังคม ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงลักษณะรูปแบบการอยู่ร่วมกัน เขาได้กำหนดให้ปังเจกนิยม และกลุ่มนิยมเป็นวัฒนธรรมในมิติเดียว แต่มีลักษณะตรงกันข้าม นั่นคือถ้าองค์กรมีลักษณะปังเจกนิยมสูงจะมีลักษณะกลุ่มนิยมน้อย เป็นต้น

ปังเจกนิยม หมายถึง การที่บุคคลจะให้ความสำคัญกับเป้าหมาย และความสนใจของตัวเองมากกว่าจะสนใจเป้าหมายของกลุ่ม เป็นอิสระจากกลุ่ม กล่าวที่จะเผชิญหน้าคนอื่น ๆ ในกลุ่มรับผิดชอบดูแลตัวเอง และเฉพาะครอบครัวของตัวเองเท่านั้น

กลุ่มนิยม หมายถึง สมาชิกแต่ละคนจะให้ความสำคัญกับโชคชะตา เป้าหมายของกลุ่มก่อนจะคำนึงถึงเป้าหมายของตัวเอง สมาชิกจะรักษาความกลมเกลียวภายในกลุ่ม มีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน มีความร่วมมือกัน และเลี่ยงการก่อให้เกิดความขัดแย้ง โดยการตอบแทนกันและกัน รวมทั้งผู้ที่ป็นหัวหน้ากลุ่มจะต้องคอยปกป้องผู้อื่นในกลุ่มด้วย

องค์กรที่มีวัฒนธรรมในการทำงานที่มีแบบปังเจกนิยม ผู้ได้บังคับบัญชาจะแสดงพฤติกรรมตามความสนใจของเขา องค์กรจัดงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา และผู้บังคับบัญชาตามความสนใจของทั้งสองฝ่าย ผู้ได้บังคับบัญชาจะได้คำตอบแทนที่ดี และตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ไม่นิยมความสัมพันธ์แบบครอบครัว เพราะเชื่อว่าจะเป็นสิ่งนำไปสู่ระบบอุปถัมภ์ จึงมีบางองค์กรที่กำหนดให้ผู้ได้บังคับบัญชาคนใดคนหนึ่งต้องลาออก ในกรณีผู้ได้บังคับบัญชาใน

องค์การแต่งงานกันเอง มีการพิจารณาโยกย้าย ให้รางวัล หรือโบนัสจากลักษณะ และผลงานเป็นรายบุคคล

มิติที่ 4 ความเป็นชาย (masculinity)

ความเป็นชาย เป็นขั้วตรงข้ามกับความเป็นหญิง เป็นมิติที่อธิบายถึงการแสดงบุคลิกตามลักษณะบทบาททางเพศ เมื่อก้าวถึงความเป็นชาย และความเป็นหญิงในองค์การจะอธิบายถึงความสัมพันธ์ของรูปแบบการตัดสินใจของหัวหน้า เพื่อนร่วมงาน และการรับรู้เป้าหมายขององค์การ และลักษณะเฉพาะของอาชีพ

ความเป็นชาย จะเป็นลักษณะของคนที่มีความประนีประนอม มีความสงบเสงี่ยมอ่อนโยน และให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต วัฒนธรรมแบบความเป็นชาย กับความเป็นหญิงในองค์การ ทำให้องค์การมีลักษณะต่างกัน องค์การที่มีวัฒนธรรมแบบความเป็นชาย มีค่านิยมในการทำงานแบบ “อยู่เพื่อทำงาน” เน้นผลงาน และการพิจารณาให้รางวัลอยู่บนพื้นฐานของความยุติธรรม เช่น ให้ตามหน้าที่ที่รับผิดชอบมีความคาดหวังว่าจะได้รับความก้าวหน้าในงาน ผู้บริหารจะรักศักดิ์ศรีตนเอง กล้าตัดสินใจ ก้าวร้าวมีรูปแบบการตัดสินใจที่ขึ้นอยู่กับหลักการ และเหตุผล โดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของผู้ร่วมงาน

ในองค์การที่มีความเป็นหญิง ผู้บริหารจะแก้ปัญหาด้วยการประนีประนอมและมีการเจรจาตกลงกัน การพิจารณาให้รางวัลอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค ผู้บริหารจะใช้สัญชาตญาณมากกว่าการตัดสินใจอย่างรอบคอบ และต้องใช้มิตินาชน บิดค่านิยม “ทำงานเพื่ออยู่”

ไชน์ (Schein, 1992) ได้แบ่งลักษณะวัฒนธรรมองค์กรออกเป็น 3 ชั้น ตามระดับความยากง่ายในการมองเห็น (degrees of visibility)

1. วัฒนธรรมองค์กรชั้นนอกสุด คือ ค่านิยมของบุคลากรที่มีร่วมกันต่อสิ่งที่องค์การได้จัดทำขึ้น (artifacts) สามารถมองเห็นได้ง่ายที่สุด เช่น รูปแบบของอาคาร ตราประจำองค์การ เครื่องแต่งกายของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การ การตกแต่งสถานที่ปฏิบัติงาน ตำนานภาษาที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร เนื่องจากเป็นวัฒนธรรมที่เป็นรูปธรรม สัมผัสได้โดยประสาทสัมผัสจึงทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมชั้นนี้ได้ง่ายกว่าชั้นอื่น

2. วัฒนธรรมองค์กรชั้นกลาง คือ ค่านิยมที่เป็นที่ยอมรับ (espoused values) ประกอบด้วย ค่านิยมที่สมาชิกและผู้บริหารในองค์การอ้างว่าได้ปฏิบัติหรือควรจะทำปฏิบัติ ค่านิยมที่เป็นที่ยอมรับอาจยังไม่สะท้อนถึงวัฒนธรรมที่แท้จริงขององค์การ เนื่องจากค่านิยมที่ยอมรับอาจยังไม่ตรงกับสิ่งที่องค์การปฏิบัติอยู่เป็นบางส่วนหรือทั้งหมด จึงมองเห็นได้ค่อนข้างยาก แต่บุคลากรมีความตระหนักรู้ เพราะเกิดขึ้นมาเป็นเวลานานพอสมควรและได้ทดสอบแล้วว่าเป็นวิธีที่ถูกต้อง

3. วัฒนธรรมองค์กรชั้นในสุด คือ ข้อตกลงพื้นฐาน (basic assumptions) เป็นค่านิยมและความเชื่อที่บุคลากรได้ปฏิบัติมาเป็นเวลานาน จนเป็นที่ยอมรับร่วมกันว่า สามารถแก้ไขปัญหา

ให้กับองค์กรได้ ดังนั้นข้อตกลงพื้นฐานจึงมีลักษณะเป็นนามธรรม มองไม่เห็นและบุคลากรไม่ได้ตระหนักถึงการคงอยู่ของข้อตกลงพื้นฐาน เนื่องจากวัฒนธรรมองค์กรขั้นในนี้ได้ผ่านมาเป็นเวลานานและได้รับการทดสอบจนเป็นที่ยอมรับร่วมกันว่า สามารถช่วยแก้ไขปัญหารในองค์กรได้ จึงถือได้ว่าข้อตกลงพื้นฐานเป็นแก่นแท้ของวัฒนธรรมองค์กร

روبินส์ (Robbins, 2001) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กร มีคุณลักษณะสำคัญซึ่งองค์การให้คุณค่า โดยมีคุณลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร 10 ประการดังนี้

1. การริเริ่มส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับของความรับผิดชอบ อิสรภาพและความเป็นอิสระซึ่งแต่ละคนมี
2. ความอดทนต่อความเสี่ยง ได้แก่ ระดับที่พนักงานถูกกระตุ้นให้ก้าวร้าว เปลี่ยนแปลง และแสวงหาความเสี่ยง
3. การกำหนดทิศทาง ได้แก่ ระดับที่องค์กร กำหนดวัตถุประสงค์และความคาดหวังในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน
4. การประสานกันหรือการร่วมมือกัน ได้แก่ ระดับที่หน่วยงานต่าง ๆ ในองค์กรได้รับการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมประสานและร่วมมือกัน
5. การสนับสนุนทางการจัดการ ได้แก่ ระดับที่ผู้จัดการได้จัดเตรียมหรือให้การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
6. การควบคุม ได้แก่ จำนวนของกฎระเบียบ และปริมาณของการควบคุม บังคับบัญชาโดยตรง ที่นำมาใช้ในการดูแลและควบคุมพฤติกรรมของพนักงาน
7. เอกสิทธิ์ ได้แก่ ระดับของสิ่งที่สมาชิกสร้างเอกสิทธิ์ให้แก่องค์กรในฐานะส่วนรวมมากกว่าในส่วนของกลุ่มการทำงานโดยเฉพาะ หรือความชำนาญด้านวิชาชีพ
8. ระบบการให้รางวัล ได้แก่ ระดับของการกำหนดการให้รางวัล เช่น การขึ้นเงินเดือน การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง ฯลฯ โดยอาศัยเกณฑ์จากการปฏิบัติงานของพนักงาน
9. ความอดทนต่อความขัดแย้ง ได้แก่ ระดับของการที่พนักงานได้รับการกระตุ้นจากลักษณะที่ปรากฏของความขัดแย้ง และการวิพากษ์วิจารณ์โดยตรง
10. แบบแผนของการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ ระดับของการติดต่อสื่อสารในองค์กรที่ถูกจำกัดโดยระดับของคำสั่งตามสายงานอย่างเป็นทางการ

คุก และลาเฟอร์ตี (Cook & Lafferty, 1989) ได้ศึกษาลักษณะวัฒนธรรมองค์กร

3 ลักษณะคือ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ วัฒนธรรมเชิงตั้งรับ – เฉื่อยชาและวัฒนธรรมองค์กรเชิงตั้งรับ – ก้าวร้าว ในพื้นฐานทั้งหมด 12 ลักษณะซึ่งให้ความหมายไว้ 2 มิติ เกี่ยวกับบุคคลกับงาน และลักษณะของการทำให้สำเร็จและคงไว้ซึ่งความปลอดภัย ทั้ง 12 ลักษณะครอบคลุมถึงความเชื่อ ค่านิยม ซึ่งเป็นแนวทางในพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กร ลักษณะแบบสร้างสรรค์ (constructive

styles) ซึ่งองค์การนี้สมาชิกจะถูกสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมีการทำงานในลักษณะที่ช่วยเหลือกัน มุ่งความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ วัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีพื้นฐานที่แบ่งเป็น 4 มิติคือ

1. มิติมุ่งเน้นความสำเร็จ (achievement) คือองค์การที่ลักษณะการทำงานที่ดี มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน พฤติกรรมการทำงานเป็นแบบมีเหตุผล มีการวางแผนที่มีประสิทธิภาพ มีความกระตือรือร้น
2. มิติมุ่งเน้นสัจการแห่งตน (self-actualizing) คือองค์การที่เน้นความต้องการของบุคลากรในองค์การ เป้าหมายของงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณรวมทั้งความสำเร็จของงานพอ ๆ กับความก้าวหน้าของบุคลากรในองค์การ มีความภาคภูมิใจในงานของตน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพร้อมที่จะทุ่มเทให้กับการทำงาน
3. มิติมุ่งเน้นบุคคลและสนับสนุน (humanistic-encouraging) เป็นองค์การที่มีรูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม มุ่งบุคคลเป็นศูนย์กลาง มีลักษณะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความสุขในการทำงาน และการสอน มีการนิเทศให้เก้กัน บุคลากรได้รับความสนับสนุน ความก้าวหน้าจากการทำงานอย่างสม่ำเสมอ
4. มิติมุ่งเน้นไมตรีสัมพันธ์ (affiliative) คือองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีความเป็นกันเอง มีความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน แบ่งปันความรู้สึกและมีความจริงใจต่อกัน

วัฒนธรรมองค์การในหอผู้ป่วยประกอบด้วย การปฏิบัติงานด้านสัมพันธ์ภาพการปฏิบัติงาน ด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบ และการปฏิบัติงานด้านระบบบริหาร คือ (นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์, 2534)

1. วัฒนธรรมการปฏิบัติงานด้านสัมพันธ์ภาพ หมายถึง

1.1 สัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เป็นสัมพันธ์ภาพเชิงวิชาชีพ (professional relationship) ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถและทักษะส่วนบุคคลในการให้บริการ และมีเป้าหมายเพื่อให้การช่วยเหลือ

1.2 สัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธ์ภาพนี้มุ่งให้การมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น มีความสุขในการทำงานร่วมกันและพร้อมที่จะร่วมมือร่วมใจทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน สัมพันธ์ภาพเป็นไปในเชิงเพื่อนงาน (work relationship)

1.3 สัมพันธ์ภาพระหว่างวิชาชีพ (inter-professional relationship) ซึ่งลักษณะในวิชาชีพพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการบริการทางสุขภาพ

2. วัฒนธรรมองค์การด้านลักษณะการปฏิบัติงาน หมายถึง สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การจัดหอผู้ป่วย เครื่องมือเครื่องใช้ และสภาพการปฏิบัติงานด้านจิตอาารมณ์ เช่น การมีอิสระในการปฏิบัติงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การพัฒนาตนเอง เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพจึงไม่สามารถเลือกเวลาในการปฏิบัติงานได้ ต้องมีการผลัดเปลี่ยนกันปฏิบัติงานเป็น 3 ช่วง คือเวรเช้า – ป้าย – คึก สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับสังคมคือสัมพันธ์ภาพและการสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงานและผู้ได้บังคับบัญชา โดยการรักษาสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับบุคลากรในทีมสุขภาพ

3. วัฒนธรรมองค์การด้านระบบบริหาร ประกอบด้วย

3.1 ภาวะผู้นำ ซึ่งผู้บริหารมีลักษณะของภาวะผู้นำหลายแบบ เช่น ผู้บริหารที่มีรูปแบบการบริหารแบบชอบวางอำนาจ ชอบควบคุม หรือรูปแบบการบริหารที่ชอบอยู่เฉย ๆ ไม่กระตือรือร้น ลักษณะภาวะผู้นำมีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้บริหารเป็นผู้มีบทบาทสำคัญกว่าครอบครัว ในการช่วยเหลือบุคลากรผู้ได้บังคับบัญชาในการปฏิบัติงาน ช่วยลดความกดดันและความเครียด ให้ขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

3.2 การติดต่อสื่อสาร การมีการติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ไม่เพียงพอ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสับสน

3.3 การนิเทศงาน การปฏิบัติงานที่ขาดการนิเทศ ให้คำปรึกษาแนะนำและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา จะทำให้เกิดค่านิยมในการปฏิบัติงานที่หลีกเลี่ยงปัญหา

3.4 แบบแผนของงาน การปฏิบัติงานที่ขาดแผนงาน การวางกฎ ระเบียบ นโยบาย เป้าหมายที่ชัดเจน ย่อมทำให้การปฏิบัติงานนั้นไร้ทิศทาง และไม่มีประสิทธิภาพ

3.5 สภาพแวดล้อมของงาน หมายถึงทัศนคติที่บุคลากรมีต่อองค์การ ซึ่งถ้าเป็นในทางบวกย่อมทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เกิดการประสานงานและคุณภาพของงานที่ดี งานทางด้านบริการที่พยาบาลวิชาชีพและผู้บริหารทางการแพทย์ถือเป็นหัวใจของวิชาชีพที่ต้องมีทั้งงานบริการพยาบาลและวิชาการพยาบาลมาประกอบให้การบริหารจัดการวิชาชีพพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพครอบคลุมงาน 2 ด้าน ได้แก่

3.5.1 งานด้านบริหารการพยาบาล แบ่งแยกออกได้หลายระดับ ได้แก่

3.5.1.1 การบริหารพยาบาลระดับสูง หมายถึง การบริหาร การพยาบาลระดับกลุ่มงานการพยาบาล

3.5.1.2 การบริหารพยาบาลระดับกลาง หมายถึง การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน หัวหน้างานเฉพาะทางและผู้ตรวจการพยาบาล

3.5.1.3 การบริหารพยาบาลระดับต้น หมายถึงการบริหารการพยาบาลระดับพยาบาลประจำการ และการบริการพยาบาลเป็นทีมงานด้านการให้บริการพยาบาล เป็นงานที่ต้อง

นำความรู้ในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วย งานด้านนี้อาศัยความรู้ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และศิลปะที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลและการฝึกให้มีทักษะเพื่อความชำนาญในการบริการพยาบาลอย่างคล่องแคล่ว แก้ปัญหาการเจ็บป่วยได้ทันต่อเหตุการณ์ และที่สำคัญคือสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความรู้ มีความเข้าใจในการตัดสินใจและสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมี คุณภาพ

3.5.2 งานด้านวิชาการพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็นต่อการบริหารจัดการของวิชาชีพพยาบาล หากพยาบาลไม่ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถจะทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าตนเองหยุดอยู่กับที่ ไม่มีความก้าวหน้า การจัดฝึกอบรม สัมมนาวิชาการ รวมทั้งการทำวิจัยทางการพยาบาลจะเปรียบเสมือนแสงสว่างที่นำทางให้กับงานบริหารการพยาบาลและทำให้พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมองเห็นช่องทางนำไปสู่งานด้านการให้การบริการพยาบาล

จะเห็นได้ว่าลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานต้องประกอบไปด้วยความรู้ ความสามารถ ทักษะทั้งด้านบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งทั้งหมดเป็นบทบาทของพยาบาลทุกคนที่ต้องปฏิบัติในหอผู้ป่วย แต่จากปัญหาของสภาพแวดล้อมต่าง ๆ หอผู้ป่วยต้องหาแนวทางในการพัฒนาองค์การของตนเพื่อความอยู่รอด และพัฒนาคุณภาพบริการให้สู่ความเป็นเลิศ (ศิริพร ดันติพลูวินัย, 2538) และองค์ประกอบที่สำคัญของการบริการคุณภาพพยาบาลที่เป็นเลิศคือการสร้างค่านิยมการทำงาน of พยาบาล นั่นก็คือวัฒนธรรมองค์การในแบบสร้างสรรค์ที่ทำให้พยาบาลเกิดอิสระในการทำงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

รูสเซียส (Rousseau, 1990 cited in Scholtels et al., 1991) ได้ศึกษา หน่วยงานบริการ 32 หน่วย พบว่าความพึงพอใจหรือวัฒนธรรมองค์การที่แสดงถึง ทีมที่เรียกว่าวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ มีความสัมพันธ์กับความชัดเจน ความถูกต้องขององค์การ ความพึงพอใจในงาน ความคงอยู่ และข้อเสนอแนะของผู้อื่นกับองค์การ รูสเซียส เสนอว่าผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมีความสัมพันธ์กับการเสริมพลังอำนาจ

กราตินา (Kratina, 1990) ศึกษาความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การและภาวะผู้นำกับความพึงพอใจในงานและการลาออกของพยาบาล โดยใช้ลักษณะวัฒนธรรมองค์การของวอลล์แลค (Wallach) ที่แสดงลักษณะของวัฒนธรรมองค์การไว้ 3 ลักษณะคือ 1) ระบบราชการ ที่แสดงถึงสายการบังคับบัญชา และพื้นฐานอยู่บนการควบคุมอำนาจและความมีสติ 2) นวัตกรรมหรือการทำสิ่งใหม่ คือการสร้างสรรค์ ความกระตือรือร้น ตื่นเต้น ความรู้สึกกับความท้าทาย และความเสี่ยง 3) การสนับสนุนคือความอบอุ่น ความเป็นเพื่อน ความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน 4 โรงพยาบาลทั้งแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและหน่วยงานพิเศษ จากการศึกษาพบว่าความพึงพอใจในงานและพฤติกรรมภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดสิ่งใหม่ และต่อมาได้มีการศึกษาโดยใช้ OCI ในการศึกษาตัวแปรที่ ถูก

และลาเฟอร์ตี ได้อธิบายลักษณะของวัฒนธรรมองค์การไว้ 3 ลักษณะคือ ลักษณะแบบสร้างสรรค์ ลักษณะแบบตั้งรับ – เฉื่อยชา และลักษณะแบบตั้งรับ – ก้าวร้าว ซึ่งลักษณะแบบสร้างสรรค์จะมีความสอดคล้องกับลักษณะวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดสิ่งใหม่และวัฒนธรรมที่ให้การสนับสนุน

ชอลเทล และคณะ (Scholtels et al., 1991) ศึกษาในหน่วยงานผู้ป่วยหนัก 42 แห่ง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแล และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ความสามารถในการเผชิญปัญหาและการลาออก ชอลเทล จึงสรุปว่าวัฒนธรรมองค์การ และภาวะผู้นำมีผลต่อการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานเป็นทีม

สรุปได้ว่าวัฒนธรรมองค์การมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ กล่าวคือ ถ้าองค์การใดมีลักษณะของวัฒนธรรมองค์การที่ส่งเสริมบุคลากรให้มีความกระตือรือร้น มีความมุ่งมั่นและทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ องค์การนั้นก็จะประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารควรให้ความสนใจต่อวัฒนธรรมองค์การที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน ผู้ที่ยึดมั่นอยู่ในวัฒนธรรมองค์การอย่างเดียวกัน จะมีความไว้วางใจ เชื่อใจ ร่วมใจกันปฏิบัติงาน และพร้อมทั้งทุ่มเทให้กับองค์การ ดังนั้นในการศึกษารั้วนี้ผู้วิจัยนำลักษณะวัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของคุกค์ มาศึกษา เนื่องจากแนวคิดของ คุกค์ และลาเฟอร์ตี เป็นลักษณะการดำเนินชีวิตในองค์การที่มีค่านิยม ความเชื่อ แนวทางในการปฏิบัติงานที่แสดงออกมาเป็นวัฒนธรรมองค์การ แบบสร้างสรรค์ มีลักษณะของวัฒนธรรมองค์การที่มีผลทางบวกที่จะส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การมีการทุ่มเทแรงกายแรงใจในการปฏิบัติงานให้กับองค์การ ซึ่งจะมีผลต่อการจัดการคุณภาพโดยองค์รวมเพื่อบรรลุเป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพบริการ

การทำงานเป็นทีม

ความหมายการทำงานเป็นทีม

ทีม หมายถึง บุคคลมากกว่าหนึ่งคนมารวมตัวกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน แบ่งหน้าที่กัน มีการรับรู้ต่อการรวมตัวกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

ทีม หมายถึง การทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีสมาชิกคงที่ มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน มีการทำงานแบบประสานกลมกลืนและต่อเนื่องกัน (Hayes, 1994, p. 52; Tappen, 1995, p. 295 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541, หน้า 51)

ทีม หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน โดยสมาชิกต้องเสียสละความเป็นส่วนตัวเท่าที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว (วีระวัฒน์ พงษ์พยอม, 2534, หน้า 14 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541)

เปรมวดี คฤหเดช (2540, หน้า 17) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลตั้งแต่ สองคนขึ้นไปร่วมกันทำกิจกรรมโดยการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยความร่วมมือ ประสานกันเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ มีการช่วยเหลือสนับสนุนกันเพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ ที่ตั้งไว้เป็นอย่างดี

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นในช่วงเวลา หนึ่งอาจจะติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ได้ทั้งหมดและจะต้องเป็นการติดต่อสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Gardner, 1974 อ้างถึงใน เปรมวดี คฤหเดช, 2540)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลเข้าร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกันโดยมีเป้าหมายร่วมกัน และทุกคนในกลุ่มมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานและตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย เพื่อประโยชน์ร่วมกันของกลุ่ม (ทิสนา แคมณี, 2537, หน้า 2)

จุดมุ่งหมายของการสร้างทีมงานมีจุดมุ่งหมายพื้นฐานในการปรับปรุงความสามารถใน การแก้ปัญหาระหว่างสมาชิกของกลุ่มด้วยการทำงานร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมาย

1. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม โดยเฉพาะหัวหน้ากับผู้ร่วมงาน
2. สมาชิกเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการทำงานเป็นกลุ่ม
3. สมาชิกเข้าใจในกฎข้อบังคับและระเบียบปฏิบัติของกลุ่ม
4. มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อความเข้าใจที่ดีต่อกัน
5. มีการสนับสนุนระหว่างสมาชิกในกลุ่ม
6. มีความเข้าใจในกระบวนการทำงานของกลุ่ม
7. มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาความขัดแย้งและนำความขัดแย้งมาเป็นประโยชน์

แก่การทำงาน

8. มีความร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ลดการแข่งขันภายในกลุ่ม
9. มีการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ ในการทำงานทั้งภายในกลุ่มและภายนอกกลุ่ม
10. มีความรู้สึกของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม

แนวคิดการทำงานเป็นทีมเป็นวัฒนธรรมที่หลาย ๆ องค์กรพยายามสร้างขึ้น (สุจิตต์ ปลูกะนันท์, 2541, หน้า 1) เนื่องจากการปฏิบัติงานในองค์กรใด ๆ ก็ตามจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งงานส่วนใหญ่ในองค์กร ไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว โดยเฉพาะปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งในด้านทักษะ เจตคติ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลและมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนในทีม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร

บิลล์ (Brill, 1979, p. 22) ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีมว่า เป็นการรวมกลุ่มทำงานของบุคคลโดยกำหนดวัตถุประสงค์ มีการติดต่อสื่อสาร มีการร่วมมือกัน คัดสินใจร่วมกัน ใช้ความรู้ ความสามารถ ทำงานร่วมกันให้สำเร็จ ขณะที่ วูดค็อก และฟรานซิส (Woodcock & Francis, 1989, p. 3) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม เป็นการทำงานร่วมกันของบุคคล โดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายการเสนอความคิดเห็น การตัดสินใจ การทำงานร่วมกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

เมื่อพิจารณาจากความหมายดังกล่าว จะเห็นว่าความหมายของการทำงานเป็นทีมมีความคล้ายคลึงกันในความหมายของ แต่ละคน ซึ่งสรุปได้ว่าการทำงานเป็นทีมหมายถึง บุคคลตั้งแต่ 2 คน มาทำงานร่วมกัน ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ มีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานสนับสนุนกันเพื่อให้งานที่รับผิดชอบนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

หลักการการทำงานเป็นทีม

จินนะรัตน์ ศรีภักทธิโย (2535 อ้างถึงใน ทิศนา แคมณี, 2537) กล่าวว่า ความสำเร็จในการทำงานเป็นทีม ทั้งหัวหน้าทีมและสมาชิกทีมต้องเรียนรู้หลักการที่สำคัญในการทำงานเป็นทีม

1. สร้างบรรยากาศที่อบอุ่น ปลอดภัย เหมาะสม ต่อการเรียนรู้ บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้คือ ความเป็นกันเอง การยิ้มแย้มแจ่มใส
2. แรงจูงใจ (motivation) และการเสริมแรง (reinforcement) ผู้นำทีมต้องพยายามหาทางสร้างแรงจูงใจให้สมาชิกเกิดความรู้สึกอยากทำงาน อยากร่วมงานด้วยอย่างจริงใจจึงจะทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบในหน้าที่ของสมาชิกทีมให้ดีที่สุด เพื่อผลงานส่วนรวมของทีม
3. ค้นหาปัญหาร่วมกันโดยวิธีสังเกต ซักถามข้อมูลสมาชิกทีมและร่วมกันศึกษาปัญหา
4. วางแผนแก้ปัญหาร่วมกัน โดยการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันของสมาชิกทีมก่อนลงมือปฏิบัติงาน เพื่อปรับแผนการทำงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์
5. มอบหมายงานตามระดับความรู้ความสามารถของสมาชิกทีม
6. ช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในทีมสมาชิกทีมช่วยเหลือกันเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไป ก่อให้เกิดความสามัคคีในกลุ่ม
7. เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตนเอง ช่วยกันสร้างและรักษาสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในทีม ร่วมกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จ ด้วยการแสดงบทบาทของตนเองในขณะดำเนินการตามภาวะที่เหมาะสมกับตนเอง

การที่บุคลากรจะสามารถทำงานร่วมกันเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องรับรู้ถึงลักษณะของการทำงาน ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของทีมงาน ซึ่งการที่ทีมงานจะทำงานร่วม

กันได้อย่างดี สมาชิกทีมต้องมีลักษณะการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้กล่าวถึง ลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ดี ดังนี้

ทิสนา แคมณี (2537) กล่าวถึง ลักษณะของการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย

1. การมีเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ในการมารวมกลุ่มกัน คือ จะต้องมีการรับรู้ และเข้าใจเป้าหมายร่วมกันว่า จะทำอะไรให้เป็นผลสำเร็จ
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นต้องมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่ม ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง
3. การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น จะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ สื่อความหมาย เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถทำงานร่วมกันได้
4. การร่วมมือประสานงานกันในกลุ่ม กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นจะต้องมีการประสานงานกัน เพื่อให้งานของกลุ่มดำเนินไปสู่ความสำเร็จ
5. การทำผลประโยชน์ร่วมกัน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น ได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ตอบแทน จากผลที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน
6. การตัดสินใจร่วมกัน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น ต้องมีโอกาสร่วมในการตัดสินใจในงานที่ทำ ในระดับใดระดับหนึ่ง

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพของ วูดคอกก์ และ ฟานชีส (Woodcock & Francis, 1989, pp. 96-128) ที่เรียกว่า the eleven building blocks of effective teamwork มีองค์ประกอบ 11 ข้อ ดังนี้

1. ความสมดุลในบทบาทต่าง ๆ (balanced roles) หมายถึง การผสมผสานทักษะและความสามารถด้านต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันเพื่อให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์
2. วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเป้าหมายเป็นที่ยอมรับ (clear objectives and agreed goals) หมายถึง การที่จะทำงานร่วมกันได้อย่างมีคุณค่า สามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และที่สำคัญวัตถุประสงค์ต้องได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีม
3. การเปิดเผยและการเผชิญหน้า (openness and confrontation) หมายถึง การที่ทีมจะทำงานได้ดีนั้น ต้องเป็นทีมที่สามารถทำให้สมาชิกเปิดเผยต่อกันให้มากที่สุด สามารถที่จะแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นของตนต่อการทำงานได้ การเปิดเผยและการเผชิญหน้ากัน เป็นทักษะที่สามารถเรียนรู้ได้ โดยใช้ความตั้งใจแน่วแน่ (assertion) การฟังแบบให้ความสนใจ (active listening) และการให้ผลสะท้อนกลับ (giving feedback)

4. การสนับสนุนและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (support and trust) หมายถึง คุณลักษณะที่สำคัญของความสัมพันธ์ของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน ทั้งการสนับสนุนและการยอมรับ ทำให้มีความสำคัญกับทีมที่มีคุณภาพ หากสมาชิกทุกคนเห็นคุณค่าของการสนับสนุน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้ทีมเกิดความพึงพอใจ และเกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงานนั้น ๆ

5. ความร่วมมือและความขัดแย้ง (co-operation and conflict) หมายถึง คุณลักษณะของวิธีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บุคคลสามารถนำทีมให้บรรลุวัตถุประสงค์ ความร่วมมือยังบอกเป็นนัย เพื่อให้บุคคลเกิดการยอมรับในการทำงานเป็นทีม เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น จำเป็นต้องใช้ความสามารถในการบริหารความขัดแย้ง ในเชิงสร้างสรรค์เหมือนกับว่า ความขัดแย้งเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้งานในทีมเกิดความก้าวหน้า

6. การดำเนินการที่ราบรื่น (sound procedures) หมายถึง การดำเนินการเพื่อสร้างความชัดเจนในเรื่องบทบาทต่าง ๆ เพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการจัดการ เมื่อทีมทำงานร่วมกันสมาชิกจำเป็นต้องมีกระบวนการตัดสินใจ และความสัมพันธ์ที่ดีในงาน เพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น สามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้

7. ผู้นำที่เหมาะสม (appropriate leadership) หมายถึง การที่ผู้นำเป็นผู้ที่ทำให้สมาชิกในทีมมีส่วนร่วมในการสร้างทีมงาน และผู้นำจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของตัวเอง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของทีมงาน เพื่อเอื้ออำนวยและสนับสนุนให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิผลโดยที่สมาชิกทุกคนสามารถที่จะเป็นผู้นำทีมได้

8. การทบทวนอย่างสม่ำเสมอ (regular review) หมายถึง การปฏิบัติงานของทีมน่าจะสม่ำเสมอว่ามีปัญหาใดจะต้องร่วมกันแก้ไข การทบทวนการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาขีดความสามารถของทีมนำให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดแข็ง จุดอ่อน และเพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไข

9. การพัฒนานักคิด (individual development) หมายถึง การพัฒนาทักษะ และความสามารถของแต่ละคนในทีม

10. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม (sound intergroup relations) หมายถึง ความต้องการความร่วมมือจากสมาชิกทีม ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานระหว่างกลุ่ม และผลักดันการทำงานร่วมกัน อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิผลโดยรวม

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (good communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมทั้งในด้านความชัดเจน เหมาะสม สื่อสารกันโดยตรง สมาชิกในทีมมีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน

นอกจากนี้ แทบเพ็น (Tappen, 1995) ได้กล่าวถึงลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ดีมี 4 ประการ

1. การมีเป้าหมายร่วมกัน (common goal) การมีเป้าหมายร่วมกันหรือมีเป้าหมายตรงกันจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานเกิดความเข้าใจ ตรงกัน การปฏิบัติงานของทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพก็จะดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาดูแลผู้ป่วย
2. การวางแผนงานร่วมกัน (common plan) การทำงานร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลนั้น จะต้องมีการวางแผน และการประเมินร่วมกัน จึงจะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จ
3. การพึ่งพาอาศัยกัน (interdependent) ลักษณะการทำงานร่วมกัน ทั้งในทีมการพยาบาลและในระหว่างทีมสุขภาพ เน้นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การดูแลผู้ป่วยต้องพึ่งพาอาศัยช่วยมือกันทั้งในระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อรับผิดชอบร่วมกัน การพึ่งพาอาศัยในระหว่างทีม อาจต้องพิจารณาตามปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและลักษณะของสถาบันให้บริการ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ที่ผู้ป่วยมีปัญหา และการรักษาที่ซับซ้อน การดูแลรักษาพยาบาลของทีมการพยาบาล นอกจากพยาบาลทั่วไปแล้ว ยังต้องอาศัยพยาบาลผู้ชำนาญการในการร่วมให้การดูแล เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น
4. ความไว้วางใจ (trust) เนื่องจาก งานพยาบาลเป็นงานที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ บุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องทำตนให้เป็นที่ เชื่อถือและไว้วางใจของผู้ป่วยและญาติ ลักษณะงานพยาบาล จึงต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีความไว้วางใจต่อกัน มีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ มีระเบียบวินัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

รอสสิเทอร์ (Rossiter, 1996 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุระรัตน, 2541) กล่าวว่าทีมที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้องค์การทำงานมี คุณภาพและมีผลผลิตที่ดี ซึ่งลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย

1. มีวิสัยทัศน์ร่วมกัน
2. พันธกิจและเป้าหมายของทีมมีความชัดเจน
3. มีผู้นำทีมและองค์กรที่มีประสิทธิภาพ
4. มีการติดต่อสื่อสารที่เปิดเผย
5. สร้างกฎระเบียบพื้นฐานของทีม
6. ให้ความสำคัญคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมที่พึ่งพาอาศัยและส่งเสริมซึ่งกันและกัน
7. ให้ความรู้ฝึกในกระบวนการกลุ่ม
8. ประเมินประสิทธิภาพของทีม

การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ เพ็ดเดอร์สัน และแอสตัน (Pederson & Easton, 1995, p. 34 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุระรัตน, 2541, หน้า 51) มีคุณลักษณะดังนี้

1. มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายนี้ได้มาจากการตกลงร่วมกันของสมาชิกทั้งหมด และกระทำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
2. บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนเข้าใจ
3. สมาชิกทีมทุกคนจะต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน มีความมุ่งมั่นและอุทิศตนทำงานให้ประสบผลสำเร็จ
4. สมาชิกทีมมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคล เคารพนับถือซึ่งกันและกัน
5. ทีมจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุน และระดับประคองให้มีบรรยากาศของการทำงานเป็นทีมโดย
 - 5.1 การสร้างบรรยากาศของความสามัคคี
 - 5.2 มุ่งเน้นเรื่องการทำงานร่วมกัน
 - 5.3 มีการบริหารความขัดแย้งที่ดี
 - 5.4 มุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของงาน โดยจะต้องทำการสำรวจร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
6. มีการสื่อสารที่ดี เมื่อทีมเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกัน
7. มีกฎระเบียบเป็นแนวทางในการปกครองดูแลพฤติกรรมของสมาชิกทีม
8. สมาชิกทีมทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

จากลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ตามทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ที่กล่าวมานับได้ว่ามีความสอดคล้องกัน โดยเฉพาะการมีเป้าหมายร่วมกัน การติดต่อสื่อสารที่ดี มีความไว้วางใจ กันและกันระหว่างสมาชิกในทีม การมีส่วนร่วมในการทำงาน การพึ่งพาอาศัย ทำให้งานที่ทุกคนปฏิบัติร่วมกัน สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การตามที่ได้ตั้งไว้ ซึ่งจะส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

รูปแบบการทำงานเป็นทีม

รูปแบบการทำงานเป็นทีม มีวิธีการในการจัดแบ่งหลายวิธีด้วยกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดเฉพาะแบบของแนวคิดนั้น ๆ เช่น กลุ่มหรือทีมตามแนวคิดของกลุ่มในองค์กร ทีมตามแนวคิดด้านสังคมวิทยาหรือทีมตามแนวคิดจิตวิทยาสังคม เป็นต้น (สุนันทา เลาหพันธ์, 2541, หน้า 144) กลุ่มหรือทีมตามแนวคิดในองค์การ เป็นการใช้ทีมเพื่อการทำงานหรือเพื่อดำเนินภารกิจอย่างใดอย่างหนึ่งในหน่วยงานนั้น

บิลล์ (Brill, 1979) ได้แบ่งทีมออกเป็น 3 ประเภท

1. ทีมวิชาชีพ (discipline team) ได้แก่ ทีมงานซึ่งประกอบด้วยบุคคลที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน แต่ละคนปฏิบัติตามหน้าที่เฉพาะด้าน
2. ทีมสหวิชา (interdisciplinary team) เป็นทีมซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่มีความรู้และทักษะแตกต่างกันมาร่วมมือกันเพื่อกำหนดแผนงานการให้บริการร่วมกัน เช่น ทีมงานโรงพยาบาลที่รักษาผู้ป่วยทางจิต โดยใช้วิธีบำบัดแบบจัดสิ่งแวดล้อม (therapeutic milieu) ทีมงานประกอบด้วย นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักสันทนการบำบัด นักกายภาพบำบัด จิตแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และอาสาสมัคร เป็นต้น
3. ทีมจากหลายหน่วยงาน (inter agency team) ประกอบด้วยบุคคลจากหลายหน่วยงานซึ่งอาจมีวิชาชีพแตกต่างกันหรือไม่ก็ได้

ชวนพิศ สันธูรการ (2539, หน้า 49) ก็ได้แบ่งทีมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ทีมงานภายใน (intradisciplinary team) ประกอบด้วยสมาชิกทีมที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน
2. ทีมระหว่างหน่วยงาน (interdisciplinary team) เป็นทีมงานที่เกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลต่างอาชีพกันหรือต่างหน่วยงานกัน เช่น ทีมสุขภาพ
3. ทีมระหว่างองค์กร (intersectoral team) เป็นทีมที่เกิดจากการจัดให้มีการรวมกันของบุคคลต่างอาชีพกันมาทำงานร่วมกัน เมื่องานที่ทำเป็นงานที่มีขอบข่ายกว้างขวาง และเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก

ปัจจุบันการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแนวโน้มจะขยายกว้างขวางออกไปมากยิ่งขึ้น การเตรียมการ ตลอดจนการเสริมสร้าง และพัฒนาคุณภาพของการบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบและเป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการ

ลักษณะการดูแลและรักษาผู้ป่วยเป็นองค์รวมจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันที่อาศัยความรู้ ทักษะ ความชำนาญ ที่แตกต่างกันในแต่ละอาชีพ การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีลักษณะคือ การปฏิบัติงานโดยการใช้การบันทึก (OPD card) แฟ้มประวัติ (chart) ของผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา ผลการตรวจชั้นสูตร การรับยา การพยาบาลที่ได้รับ การให้คำแนะนำ ซึ่งแต่ละอาชีพที่เกี่ยวข้องต้องบันทึกและได้ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ร่วมทีมสุขภาพแสดงให้เห็นว่าการทำงานของทีมสุขภาพมีการติดต่อสื่อสาร มีการร่วมมือประสานงานระหว่างผู้ร่วมทีมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันโดยมีผู้บริการกลุ่มเดียวกัน (share target group)

ลอง และกัมเบอร์ก (Long & Gamberg, 1996 cited in McCloskey & Maas, 1998) กล่าวว่าในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเป็นองค์กรรวมนั้น พยาบาลต้องการความร่วมมือจากแพทย์ เมื่อพยาบาลกับแพทย์มีความขัดแย้งในการปฏิบัติงานจะเป็นสิ่งที่ขัดขวางต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลจะเห็นว่าการให้การดูแลผู้ป่วยต้องการความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องซึ่งสอดคล้องกับ ประณอม โอทกานนท์ (2532) ที่กล่าวว่า การให้บริการสุขภาพโดยลำพังเฉพาะวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่งไม่อาจช่วยให้ผู้รับบริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างสมบูรณ์ได้ แต่ต้องการบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เข้ามาร่วมในทีมบริการสุขภาพด้วย โดยมีการวางแผนงานร่วมกันในลักษณะ interdisciplinary team อีกทั้งควรจะมีบทบาทหน้าที่ องค์ประกอบ และกระบวนการปฏิบัติงาน การให้บริการสุขภาพอย่างกว้างขวางและลึกซึ้งเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการผู้รับบริการเป็นสำคัญ

สมพร ชีโนรส (2537) กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงาน โดยที่แต่ละวิชาชีพต่างให้การยอมรับนับถือความสามารถของกันและกัน หน้าที่ของวิชาชีพในลักษณะเพื่อนร่วมงาน ภายใต้อาสาการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน แทนที่สายการบังคับบัญชาที่สูงกว่าร่วมงานจะแลกเปลี่ยนความรู้ ให้ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ ขณะเดียวกันมีการนำจุดเด่นของแต่ละบุคคล ความสามารถ ค่านิยม และความต้องการของสมาชิกกลุ่มมาใช้ การกระทำเหล่านี้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

บิลล์ (Brill, 1979, p. 22) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม จะมีการแลกเปลี่ยนพฤติกรรม และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก ซึ่งเกิดจากการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในรูปแบบต่าง ๆ และพฤติกรรมที่แสดงออกภายในกลุ่มต้องได้รับการเลือกสรร จัดเกลา เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับซึ่งกันและกัน และเป็นการแสดงถึงสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นั้นสำคัญมาก ในการทำงานเป็นทีม ส่วน ปรีชา คงฤทธิ์ศึกษา (2536 อ้างถึงใน สมพร ชีโนรส, 2537) กล่าวถึงการทำงานเป็นทีมว่า สมาชิกต้องทำงานในบรรยากาศที่จริงใจต่อกัน เปิดเผย เป็นมิตร เห็นอกเห็นใจ ให้ความสำคัญต่อกันมีขวัญและกำลังใจในการทำงาน ตลอดจนมีสิ่งผูกพันจิตใจในหมู่สมาชิก และมีทัศนคติที่ดีต่อกลุ่ม ซึ่งสอดคล้องกับ แม็คคอสเคย์ และแมส (McCloskey & Maas, 1998, p. 158) ที่ให้ความเห็นว่า องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมแบบทีมสุขภาพ ควรประกอบไปด้วย 1) การร่วมรับผิดชอบไม่ว่าผลที่เกิดขึ้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว 2) การมีเป้าหมายร่วมกัน 3) มีความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงาน และ 4) สนับสนุนและแสดงออกซึ่งความจริงใจ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อบูรณาการในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังกล่าวว่าสิ่งที่จะทำให้ทีมงานดำเนินไปได้ดีก็คือ การติดต่อสื่อสาร

ดังนั้นการให้บริการดูแลรักษาภายในหอผู้ป่วย ควรจะมีอย่างน้อย 2 วิชาชีพ ร่วมมือกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน หรือควรนำหลักการการทำงานแบบทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้

รับการตอบสนองที่ดีที่สุด เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพิ่มขึ้น มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน ตัดสินใจและแบ่งงานกันทำ ทำให้การสื่อสารระหว่างวิชาชีพทางสุขภาพและผู้ป่วยดีขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้แพทย์ และพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Burchell, Thomas, & Smith, 1983 อ้างถึงใน กุหลาบรัตนสังขธรรม, 2538)

กุหลาบ รัตนสังขธรรม (2538) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การระดับคณะ กลุ่มตัวอย่างคือ คณบดี 27 คน หัวหน้าภาควิชา 263 คน ที่ทำงานด้านแพทยศาสตร์และวิชาที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสามารถในการทำนายประสิทธิผลของคณะ ได้ร้อยละ 34.8 ได้แก่ บรรยากาศของคณะ พฤติกรรมผู้นำ การติดต่อสื่อสารในการ บรรลุถึงจุดมุ่งหมายของคณะในการทำวิจัย การทำงานเป็นทีม ความพึงพอใจในสภาพงาน ผู้วิจัยจึงสรุปว่าในการเพิ่มประสิทธิผลของคณะ ควรต้องการพัฒนาบรรยากาศของคณะ พัฒนาผู้นำ มีการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของหน่วยงานให้ชัดเจน มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม

ภูมิศา อินทรประสงค์ (2538) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชน ในสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการวิเคราะห์การถดถอยพบ ว่า ตัวแปรปัจจัยการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การมีส่วนร่วม และความสามารถในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2539, หน้า 38) กล่าวว่า จากการศึกษาลักษณะเด่นของโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพในแคนาดา พบว่า โรงพยาบาลที่มีการสนับสนุนและแสดงให้เห็นถึงการทำงานเป็นทีมระหว่างสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานต่างที่ชัดเจน มีการประสานแผนการดูแลผู้ป่วย ระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ซึ่งรวบรวมจากข้อมูลจากทีมการพยาบาลในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่นและโดยรวม ทั้ง 3 ด้าน ภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมสูงกว่า และแตกต่างจากก่อนให้การพยาบาลเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านความสามารถในการปรับตัวที่พบว่าไม่แตกต่างกัน

สมสมร เรืองวรรณ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า ความสามารถด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความ

สัมพันธ์ทางบวก กับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากแนวคิดและการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่าการทำงานเป็นทีม คือการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลที่มีเป้าหมายความสำเร็จของงานร่วมกันโดยมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ สมาชิกในทีมแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทีม การดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะให้ความสำคัญกับทีมงานซึ่งจะต้องมีการจัดตั้ง ทีมแกนนำ ทีมสนับสนุนและทีมพัฒนาด้านคลินิก ซึ่งเป็นทีมที่มีการทำงานร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพ (interdisciplinary team) โดยเน้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม รับฟังความคิดเห็นของสมาชิก สมาชิกทุกคนต้องทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองที่มีภายในทีม พร้อมทั้งทำหน้าที่ของตนเองตามความรับผิดชอบที่มีเพื่อให้กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของทีมดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีม รวมทั้งการสื่อสารที่กระหว่างทีมคุณภาพต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาการทำงานเป็นทีมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโดยองค์รวม โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ และองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมตามแนวคิดของแม็คคอสตี้ และแมส ซึ่งประกอบด้วย การมีเป้าหมายร่วมกัน, การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน, การติดต่อสื่อสาร, การรับผิดชอบร่วมกัน, การไว้วางใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

การมีเป้าหมายร่วมกัน (shared goal)

การทำงานใด ๆ ก็ตาม สิ่งสำคัญที่ขาดเสียไม่ได้ คือ เป้าหมาย เปรียบเสมือนเข็มทิศที่บอกทิศทางในการเดินไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทาง เป็นก้าวแรกของทีมงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ธีรศักดิ์ กำบรรณรักษ์ (2539, หน้า 16 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ที่ว่าคนเราเมื่อทำงานอยู่ด้วยกันต้องมีการกำหนดเป้าหมายส่วนรวมขององค์การ และเป้าหมายที่ดีต้องสามารถที่จะสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนและเกิดจากการประชุมร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายร่วมกันจะทำให้การปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกเกิดความเข้าใจตรงกัน ไม่ทำให้ผู้ป่วย ผู้มารับบริการหรือแม้แต่บุคลากรในทีมเกิดความสับสนสอดคล้องกับ แทปเพิน (Tappen, 1995) สมาชิกทุกคนในทีมจะต้องรับรู้ และเข้าใจตรงกันว่า ผลลัพธ์ที่หน่วยงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน การมีเป้าหมายร่วมกันของทีม คือ มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ดูแลผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด

การมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การทำงานมีการกำหนดเป้าหมายจากการประชุมกันระหว่างสมาชิกทีม ผลสำเร็จของสมาชิกคือผลสำเร็จของทีม

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (participation)

ตามนิยามของการทำงานเป็นทีมที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วว่าเป็นการรวมกลุ่มของบุคคลมาปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน โดยอาศัยพึ่งพาและความสัมพันธ์ต่อกัน การมีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญ

ยิ่งต่อการทำงานเป็นทีมเพราะจะทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับ เปรมวดี คฤหเดช (2540, หน้า 5-26) ได้ให้ทัศนะว่าสมาชิกของทีมงานทุกคนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต้องมีความเชื่อพื้นฐานว่าตนเองมีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จหรือความล้มเหลวของทีมงาน ต้องมีเป้าหมายขอบเขตที่แน่นอนชัดเจน มีความเข้าใจตรงกัน และได้รับการยอมรับจากสมาชิก สามารถอภิปรายได้อย่างเสรีจนในที่สุดเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน บรรยากาศที่มีแนวโน้มไม่เป็นทางการ ไม่มีความตึงเครียด สมาชิกมีโอกาสร่วมคิดร่วมแสดงความคิดเห็น และร่วมกันแสวงหาวิธีการทำงานที่เหมาะสมอยู่เสมอ

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมดำเนินการของทีม คือ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานตามความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพของตนและมีบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ โดยทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน

การติดต่อสื่อสาร (communication)

การติดต่อสื่อสารเป็นคำที่มีความหมายกว้างครอบคลุมไปถึงวิธีการทั้งหมด ที่ทำให้จิตใจของบุคคลหนึ่งกระทบถึงจิตใจของอีกคนหนึ่ง วิธีการดังกล่าวเกี่ยวข้องกับ สื่อ และสารประเภทต่าง ๆ ไม่เฉพาะแต่ภาษาเขียนและภาษาพูดเท่านั้น แต่รวมไปถึงพฤติกรรมทั้งหมดของคนเรา (Shannon & Weaver, 1948 อ้างถึงใน บุญศรี ปรามศักดิ์, และศิริพร จิรวัดน์กุล, 2538, หน้า 7)

การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการในการส่งความคิด ข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้สึกรู้สีกของบุคคลผู้อื่น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารภายในและภายนอกองค์กร ต้องมีความชัดเจนทั่วถึง และเอื้ออำนวยต่อการทำงาน เพราะบุคลากรในทีมจะต้องรู้ว่าเมื่อไรเกิดขึ้นในองค์กร (วิภาดา คุณาวิกตกุล, 2539, หน้า 50) เป็นที่ยอมรับแน่นอนแล้วว่ามนุษย์ต้องการการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการทำงานร่วมกันนี้ย่อมมีส่วนประกอบสำคัญ คือ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการฟัง ซึ่งสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้ (ณฐนันท์ คุนพิทักษ์, 2543, หน้า 24) สอดคล้องกับ ธงชัย สันติวงษ์ (2535, หน้า 425) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารในแนวนอน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับตำแหน่งต่างหรือส่วนต่าง ๆ ที่ต้องประสานงานกันหรือทำงานร่วมกันในลักษณะทีม (teamwork) จากการศึกษาของ เฟอร์เลย์ (Farley, 1989, p. 12) พบว่า ปัญหาการติดต่อสื่อสารสามารถเป็นสาเหตุความไม่พึงพอใจในงานของสมาชิกในองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เขมรดี มาสิงบุญ (2534) ที่พบว่า ลักษณะการสื่อสารข้อมูลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในงานอย่างมีนัยสำคัญ

การสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารหรือสมาชิกในทีมได้สื่อความหมายซึ่งกันและกัน รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนปัญหาในการทำงานอย่างชัดเจน ซึ่งผู้รับสามารถซักถาม ได้ตอบและตรวจสอบข้อสงสัยได้อย่างเปิดเผย โดยการประชุม พูดคุย ปรึกษาหารือ ทั้งพบกัน โดยทางตรงและ

ทางอ้อม เช่น ใบส่งต่อ โทรศัพท์ เป็นต้น มีการแลกเปลี่ยนชี้แจงเหตุผลไม่ใช่เป็น คำสั่งหรือรับ คำสั่ง อย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม

สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารของทีม คือ การที่บุคลากรในทีมมีความเข้าใจตรงกันจากการ ติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแหล่งข้อมูลที่เป็นระบบ สะดวก ต่อการใช้ เช่น จากการบินที่รายงานผู้ป่วย มีการใช้แฟ้มประวัติร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสาร มีช่อง ทางติดต่อสื่อสารที่เป็นที่พอใจ มีการกระจายข้อมูลอย่างเพียงพอและทั่วถึง

การรับผิดชอบร่วมกัน (sharing success and failure)

การทำงานเป็นทีมของทีมเป็นการปฏิบัติงานโดยที่แต่ละวิชาชีพต่างให้การยอมรับนับถือ ความสามารถของกันและกัน ทำหน้าที่ของวิชาชีพในลักษณะเพื่อนร่วมงาน มีการนำจุดเด่นของแต่ละ บุคคล ความสามารถ ค่านิยม และความต้องการของสมาชิกกลุ่มมาใช้ การกระทำเหล่านี้เพื่อให้ ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (สมพร ชีโนรส, 2537) ดังนั้นสมาชิกในทีมต้องมีการรับ รับผิดชอบกับผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นร่วมกันทุกขั้นตอนของการทำงานไม่ว่างานนั้นจะประสบผล สำเร็จ มีชื่อเสียงหรือประสบความล้มเหลว ทุกคนแบ่งปันโดยเท่าเทียมกัน

การไว้วางใจ (trust)

ความไว้วางใจ หมายถึง ความเชื่อในบุคคลอื่น โดยไม่มีการบังคับ ไม่มีเหตุผลที่ทำให้ เกิดความไว้วางใจนั้น แต่ความไว้วางใจหรือความเชื่อใจเป็นความคิด ความคาดหวัง ที่ยึดถือโดย ทีมงาน ซึ่งอาจจะเป็นคำพูด คำสัญญาและการเขียนของแต่ละบุคคล ที่สามารถเชื่อถือไว้วางใจได้ ในการกระทำของสมาชิกในทีม (Hoy & Kupersmith, 1985, p. 203)

ความไว้วางใจเป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานเป็นทีมให้บรรลุผลสำเร็จ สมาชิกทีมจำเป็นต้อง มีความไว้วางใจกันและกัน ไม่ดูถูกกันและกัน ยอมรับและเชื่อถือในความสามารถและคุณค่า ของทีม ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2539, หน้า 432) กล่าวว่า ก่อนที่กลุ่มจะทำงานร่วมกันได้ อย่างมีประสิทธิภาพนั้น สมาชิกทีมจะต้องมีความรู้สึกที่ดี ต่อความไว้วางใจ และต่อความเต็มใจ ของบุคคล และเชื่อมั่นต่อความสามารถในการดำเนินงานตามเป้าหมาย ความไว้วางใจเป็นการรวม ไว้ซึ่งความรัก ความเมตตา ความกรุณา ความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ (ณรงค์ อ่อนาม, 2535, หน้า 43-44)

สรุปได้ว่า ความไว้วางใจ เป็นความรู้สึกระหว่างบุคคลโดยรวมไว้ซึ่งความรัก ความ เมตตา นิยมชมชอบ ยกย่องนับถือ จนเกิดความเชื่อถือไว้วางใจในบุคคลนี้ด้วยความเต็มใจ โดย ปราศจากการบีบบังคับ ถ้าสมาชิกทีมยอมรับฟังซึ่งกันและกัน รวมทั้งใช้ความรู้ ความสามารถและ จุดเด่นของแต่ละวิชาชีพอย่างเต็มที่ จะทำให้มีบรรยากาศการใกล้ชิด มีความเป็นกันเอง มีความรู้สึก ถิ่นที่ดีจะให้เพื่อนร่วมงานรู้ทั้งสิ่งที่ดีและสิ่งที่ไม่ดีของตนเองด้วยความสบายใจ

ดังนั้นการไว้วางใจในการทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่บุคคลมีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ มีระเบียบวินัยในการทำงาน มีสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ให้ความเคารพและเห็นคุณค่าของกันและกัน ยอมรับในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน มีน้ำใจต่อกัน ให้ความช่วยเหลือตลอดจนบรรยากาศของการทำงานเป็นไปอย่างไม่เคร่งเครียด ทั้งนี้เนื่องมาจากงานในหอผู้ป่วยเป็นงานกระทำต่อชีวิตของผู้ป่วย ทีมจำเป็นต้องสร้างความไว้วางใจไม่เพียงแต่บุคลากรในทีมเท่านั้น แต่ยังต้องรวมถึงผู้มารับบริการ ผู้ป่วยและญาติ

จากองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมดังกล่าวทั้ง 5 ด้าน จะเห็นว่ามีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าการทำงานเป็นทีมต้องประกอบด้วย การมีเป้าหมายร่วมกัน การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การติดต่อสื่อสาร การรับผิดชอบร่วมกัน การไว้วางใจ ตามกรอบแนวคิดของแม็คคอสกี และแมส ถ้ามีองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมครบ 5 ข้อดังกล่าว จะถือว่ากลุ่มนั้นมีการทำงานเป็นทีม ถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่งก็ไม่ใช่ลักษณะของการทำงานเป็นทีม การทำงานเป็นทีมจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของ แต่ละองค์ประกอบเหล่านี้ จะทำให้มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม เพื่อส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

การจัดการคุณภาพโดยองค์รวม

ความหมายของคุณภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

เดมมิง (Deming, 1982 cited in Oakland, 1993, p. 5) และ โอคแลนด์ (Oakland, 1993, p. 5) ให้ความหมาย คุณภาพ ว่าหมายถึง ความมุ่งหมายที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต

เดมมิง (Deming, 1982 อ้างถึงใน วิฑูรย์ สิมะโชติ, 2542, หน้า 11) ได้บัญญัติหลักการบริหารคุณภาพ 14 ข้อ คือ

1. จงสร้างปณิธานอันมุ่งมั่นแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพของสินค้าหรือบริการ
2. จงยอมรับปรัชญาใหม่ ๆ ของการบริหารคุณภาพ
3. จงยุติการควบคุมคุณภาพโดยอาศัยการตรวจสอบ
4. จงยุติวิธีดำเนินธุรกิจ โดยการตัดสินใจที่ราคาขายเพียงอย่างเดียว
5. จงปรับปรุงระบบการผลิตและระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง
6. จงทำการฝึกอบรมอย่างสม่ำเสมอ
7. จงสร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้น
8. จงกำจัดความกลัวให้หมดไป
9. จงทำลายสิ่งกีดขวางความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

10. จงกำจัดคำขวัญและเป้าหมาย
11. จงกำจัดจำนวนโควต้าที่เป็นตัวเลข
12. จงกำจัดสิ่งกีดขวางความภาคภูมิใจของพนักงาน
13. จงจัดทำแผนการศึกษาและทำการฝึกอบรมบ่อยครั้ง
14. จงลงมือปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง

จูรัน (Juran, 1989, p. 9) ให้ความหมาย คุณภาพว่า หมายถึง ความเหมาะสมต่อการใช้ (fitness for use) โดยอธิบายใน 2 ลักษณะ คือ รูปลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ดีกว่า และการปราศจากข้อบกพร่องหรือมีข้อบกพร่องน้อยกว่าผลิตภัณฑ์หรือบริการอื่น ๆ ในสายตาของลูกค้า

ครอสบี (Crosby, 1984, p. 60) และไอชิคาว่า (Ishikawa, 1996, p. 46) ให้ความหมายว่า คุณภาพ หมายถึง สิ่งตรงตามความต้องการของลูกค้า (conformance to require)

ไฟเกนบาวน์ (Feigenbaum, 1991) ให้นิยาม ของ คุณภาพ คือ การสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าด้วยต้นทุนที่ต่ำสุด

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2542) ให้ความหมายของ คุณภาพ หมายถึง ความอยู่รอด สินค้าหรือบริการที่มีความเป็นเลิศในทุกด้าน มีมาตรฐาน เป็นไปตามความต้องการของลูกค้า สร้างความพึงพอใจ ปราศจากข้อบกพร่อง

คุณภาพบริการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

the Canadian council on health service accreditation / CCHSA (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2539, หน้า 200) ให้คำจำกัดความของคุณภาพบริการว่า หมายถึง การกระทำสิ่งถูกต้อง ทำให้ดี และ ลูกค้าหรือผู้รับบริการพึงพอใจ โดยพิจารณามิติของคุณภาพการดูแลรักษา ดังนี้ แสดงถึงความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นที่ยอมรับ มีประสิทธิภาพ มีการประยุกต์เทคโนโลยีที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538, หน้า 14) ให้ความหมายว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง ความดีของบริการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับโครงสร้างหรือการบริหารการพยาบาล กระบวนการให้การพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการโดยมีเกณฑ์ในการประเมินระดับมาตรฐาน คุณภาพบริการพยาบาล ขึ้นอยู่กับ 1) ปริมาณที่เหมาะสม 2) เป็นที่ยอมรับ 3) ต่อเนื่องสม่ำเสมอมีระบบแบบแผน 4) ใช้เทคนิควิทยาศาสตร์ 5) มีการบันทึกและถ่ายทอด และ 6) สามารถรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดในแต่ละสถานการณ์

ดังนั้นคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การกระทำที่ถูกต้อง ในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความผิมน้อยที่สุด ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม

การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม หรือเรียกว่า การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ในประเทศญี่ปุ่นเรียกว่า การควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ได้มีผู้ให้ความหมายของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมไว้ดังนี้

CCHSA (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2539, หน้า 201) ใช้คำว่า CQI โดยให้ความหมายว่าเป็น ปรัชญาและระบบการบริหาร ซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกระดับ มีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการประยุกต์วิธีทางสถิติและเครื่องมือของกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความสูญเปล่าและความซับซ้อนที่ไม่จำเป็น โดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองหรือทำให้เกิดความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ส่งมอบสินค้าและชุมชน

องอาจ วิพุทธิศิริ และคณะ (2539, หน้า 149-150) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม เป็นวิธีการเปลี่ยนสภาพการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพงานของแต่ละคนเพื่อการปรับปรุงในสายงานให้การทำงานเป็นทีม ขยายการเชื่อมโยงตามกระบวนการและคร่อมสายงานจนได้ผลผลิตหรือบริการเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539, หน้า 16) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม เป็นการบูรณาการทางการจัดการที่ใช้หลักการ เทคนิควิธีและการปฏิบัติในการสร้าง ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในทุกภาระกิจขององค์กร โดยสมาชิกทุกคนเพื่อยกระดับความสามารถขององค์กร ในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเป็นแบบแผนและต่อเนื่อง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539, หน้า 862) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมเป็น กระบวนการอย่างมีระบบและมีโครงสร้างในการสร้างความร่วมมือของทั้งองค์กร ในการวางแผน และลงมือปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539, หน้า 4 อ้างถึงใน วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540) ให้ความหมาย การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม คือ ระบบบริหารจัดการที่เน้นการบริหาร กระบวนการ การบริการลูกค้าหรือผู้รับบริการ การลดความสูญเปล่าและให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม และการนำแนวคิดหรือวิธีการไปใช้กับกิจกรรมทุกอย่างเพื่อให้เกิด การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540, หน้า 126) กล่าวว่า การจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม คือ ปรัชญาแห่งชีวิตขององค์กรธุรกิจ เป็นระบบบริหารที่ทุกคนทุกแผนกทุกขั้นตอนการผลิต ดำเนิน กิจกรรมกลุ่มย่อยโดยใช้วิธีคิดและวิธีการแบบ PDCA วิธีการทางสถิติ ใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพ เพื่อปรับปรุงมาตรฐานการทำงานให้มีคุณภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาบุคลากรและเทคโนโลยีโดยมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า บุคลากร และสังคม การดำเนิน

งานจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมได้ยึด แนวคิดการบริหารคุณภาพของ เดมิง โดยแบ่งออกเป็นแนวคิดหลัก 4 ประการคือ 1) การยึดลูกค้าเป็นหลัก 2) หลักการด้านเทคนิคปรับปรุงคุณภาพ 3) หลักการมีส่วนร่วมของบุคลากร และ 4) หลักยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร โดยจัดกิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (common vision) การอบรมพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศ (excellent service behavior / ESB) กิจกรรมพัฒนาองค์กร (organization development / OD) และกิจกรรมปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement / CQI) ซึ่งการดำเนินงานจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมดังกล่าวสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบัลดริส (the Malcolm Baldrige award criteria) ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา

สรุปได้ว่าการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม คือ การบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาบุคลากร ยึดหลักของ PDCA ใช้วิธีทางสถิติ ใช้เครื่องมือในการควบคุมคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

วิลคินสัน และคณะ (Wilkinson et al., 1992 cited in Kekale, 1999) ได้แบ่งลักษณะที่แตกต่างกันของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมไว้ 3 ชนิด คือ

1. ลักษณะการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมที่ให้ความสำคัญที่ความนุ่มนวลเป็นคุณลักษณะเฉพาะ นำไปสู่การบริหารจัดการแบบเปิดเผย ตัวแทนได้รับการตอบสนองและมีการเพิ่มอำนาจของผู้บริหาร
2. ลักษณะการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมที่ให้ความสำคัญของสถานที่ในการผลิตสำคัญมากพอ ๆ กับระบบการวัดผลและการควบคุมงาน มีการตั้งมาตรฐานของการดำเนินงานและใช้สถิติในกระบวนการ ความเห็นนี้สามารถอภิปรายและเกิดความไม่เชื่อใจของพนักงานน้อย
3. ลักษณะการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมที่ให้ความสำคัญของการผสมลักษณะเด่นของทั้ง ความแข็งและความอ่อนลักษณะเด่น คือส่วนผสมที่สำคัญ เป็น สิ่งที่ฝังแน่นกับคุณภาพ ความต้องการเข้าถึงด้านวิทยาศาสตร์และความเห็นนั้นมันเป็นของพนักงานซึ่งเขาจะรู้สึกรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมวิธีการเข้าถึงนี้ไม่ใช่สิ่งที่ดีกว่าวิธีอื่น ๆ เขาเห็นแตกต่างบ้างและเห็นด้วยในการเข้าถึงทั้งหมด

การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมมาใช้ในองค์การบริการสุขภาพ

อริเคน (Arikian, 1991, pp. 46-50) กล่าวถึง การนำการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมไปใช้ในงานบริการพยาบาล มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. บุคลากรในองค์การคือลูกค้าหรือผู้รับบริการ (employee as customer) หมายถึง บุคลากรเป็นลูกค้าซึ่งกันและกันโดยบุคลากรแต่ละคนเป็นทั้งผู้ให้บริการแก่ขั้นตอนต่อไปและผู้รับบริการผลิตผลจากขั้นตอนก่อนหน้า เขาคาดหวังที่จะได้รับผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สมบูรณ์ที่สุด ดังนั้นจึงต้องเริ่มทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก

2. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (continuous improvement) ทุกกระบวนการในองค์การเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มผลผลิตและลดต้นทุนโดยใช้วงจร PDCA
3. การประเมินความต้องการ (needs assessment) และประสบการณ์ของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ แล้วนำมาเป็นเกณฑ์และสื่อสารไปยังทุกระดับขององค์การ เพื่อใช้ในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการในแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
4. ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ (management accountability) ผู้บริหารต้องรับผิดชอบต่อการสร้างระบบการทำงานของบุคลากร การปรับปรุงระบบเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงาน
5. การศึกษาและฝึกอบรม (education and training) ควรจัดให้แก่บุคลากรทุกระดับเพื่อให้เข้าใจว่าควรปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนอย่างไร และเข้าใจปรัชญาการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม เข้าใจเทคนิควิธีการลดต้นทุน ซึ่งถือเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม
6. ข้อมูลทางสถิติ (statistical data) มีการใช้เครื่องมือทางสถิติในการเก็บข้อมูลแต่ละแผนกและสื่อสารไปทั่วองค์การ เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการทำงานของตนบนพื้นฐานข้อมูล
7. การประกันคุณภาพและการควบคุมคุณภาพ (quality assurance and control) การประกันคุณภาพเป็นการหาข้อมูลที่เกิดขึ้นนำมาวิเคราะห์ระดับคุณภาพขององค์การ โดยผู้ปฏิบัติเป็นผู้รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และส่งข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ไปยังหน่วยงานผู้ปฏิบัติเพื่อการปรับปรุงคุณภาพต่อไป ถือเป็นขั้นตอนสำคัญของการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม
8. ผู้ส่งมอบ (suppliers) องค์การต้องพัฒนาความร่วมมือกับผู้ส่งมอบทั้งภายในและภายนอกองค์การให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการจัดการคุณภาพโดยองค์รวม
9. การทำงานเป็นทีม (teamwork) ช่วยให้บุคลากรใช้กระบวนการแก้ปัญหา และจัดอุปสรรคระหว่างบุคลากรกับบทบาท
10. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การ (cultural change) ที่เกี่ยวกับการปกครองแบบมีลำดับชั้น ต้นทุนการผลิต และมนุษยสัมพันธ์ โดยมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) ทำความเข้าใจและวิเคราะห์วัฒนธรรมที่เป็นอยู่ 2) ตั้งเป้าหมายระยะยาวและวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณภาพ 3) การคำนึงถึงคุณภาพก่อนกำไร 4) การรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลแก่ผู้ที่พัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น 5) ให้อำนาจการตัดสินใจ (empowerment) แก่บุคลากรและการให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก ส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุนคุณภาพ

และผลผลิต 6) การประชุมปรึกษาและสนับสนุนปรัชญาการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม โดยผู้บริหารระดับสูงเป็นตัวอย่างและให้คำแนะนำ 7) สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ 8) สนับสนุนการพัฒนาการตัดสินใจ 9) พัฒนาการแก้ปัญหาโดยทีมในทุกระดับขององค์กร

กลยุทธ์ในการประยุกต์แนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม มาใช้ในระบบบริการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การระบุลูกค้าทั้งภายนอกและภายในองค์กร
2. บุคลากรทุกคนร่วมกันตั้งเป้าหมายขององค์กรและสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้บริหารการพยาบาลให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่าของการตัดสินใจหรือความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล
4. ขจัดอุปสรรคในการสื่อสาร ลำดับขั้นของการบริหารจะเป็นอุปสรรคความเจริญและความก้าวหน้าของการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วม
5. การศึกษาและฝึกอบรม การเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจ จะช่วยให้พยาบาลทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก ทำให้ความผิดพลาดลดลง ลดการสูญเสียเวลาและวัตถุดิบ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตบริการ
6. ใช้วิถีทางสถิติในการวัดผล การประกันคุณภาพเป็นเครื่องมือป้องกัน ปรับปรุงและวิเคราะห์แนวโน้มขององค์กร บุคลากรสามารถเสนอข้อมูลสารสนเทศที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการขององค์กร และสื่อสารไปยังแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล
7. นโยบายและวิธีปฏิบัติ สามารถเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ เมื่อพบว่ามีช่องว่างหรือล้าสมัย พยาบาลผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงขึ้น
8. มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน
9. การมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลมีอำนาจตัดสินใจและสามารถแก้ปัญหาในงานของตนได้ เขาก็จะมีแรงจูงใจและสร้างผลงานที่ดี การให้การยอมรับความสามารถและการจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานเพื่อการสร้างสรรค์ จะสนับสนุนการคงอยู่ในองค์กร พยาบาล การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ
10. วัฒนธรรมองค์กร ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศความไว้วางใจให้เกิดในองค์กร การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ให้ข้อมูลสนับสนุนการจัดการความขัดแย้ง การให้คุณค่าและส่งเสริมภาวะผู้นำในทุกระดับ และการสร้างทีมในหน่วยงาน

พาร์สเลย์ และคอร์ริแกน (Parsley & Corrigan, 1994, pp. 242-245) กล่าวว่า การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรร่วมมาใช้ในบริการสุขภาพ มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

- 1) การปรับโครงสร้างองค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างคุณภาพ โดยการลดลำดับขั้นให้ชั้นลงมีการติดต่อสื่อสารแนวนานมากขึ้น 2) จัดตั้งคณะกรรมการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับ

กระบวนการปรับปรุงคุณภาพแก่ผู้ปฏิบัติ 3) กำหนดรูปแบบของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ 4) การจัดองค์การในรูปทีมปรับปรุงคุณภาพ 5) มีการประสานงานกันระหว่างทีมจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรายงานความก้าวหน้าของทีมในการแก้ปัญหาต่อคณะกรรมการสนับสนุนกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ (steering committee)

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539, หน้า 869-871) เสนอรูปแบบขั้นตอนการนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวมมาใช้ในองค์การที่ให้บริการสุขภาพ เป็น 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างความรู้ความเข้าใจของผู้บริหารระดับสูงอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพโดยองค์กรรวม โดยผู้นำต้องมีความมุ่งมั่นต่อการปรับปรุงคุณภาพอย่างจริงจัง จึงจะมีโอกาสสำเร็จได้มากที่สุด ความรู้ควรประกอบด้วย ความรู้ทางวิชาชีพ (professional knowledge) และความรู้ด้านการปรับปรุง (improvement knowledge) ซึ่งได้แก่ความรู้เกี่ยวกับระบบ ความรู้เกี่ยวกับความแปรปรวน ความรู้ทางจิตวิทยา และทฤษฎีความรู้

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

ระยะที่ 3 การวางพื้นฐานเตรียมงาน ได้แก่ การวางเป้าประสงค์ การอบรมบุคลากรให้มีทักษะและความพร้อมในการทำงานเป็นทีม การใช้วิถีทางสถิติ การสำรวจความต้องการของลูกค้า การวางโครงสร้างองค์การและทีมงานที่จะรับผิดชอบในการประสานงานและปฏิบัติ รวมทั้งการเปรียบเทียบการทำงาน (benchmarking) หาตัววัดหรือตัวบ่งชี้ปัญหาและความสำเร็จ สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้งานได้ง่ายและเชื่อมโยงกัน อาศัยข้อมูลที่แท้จริงในการวิเคราะห์ปัญหาและการตัดสินใจ

ระยะที่ 4 การลงมือปฏิบัติ มีการพัฒนานุเคราะห์อย่างต่อเนื่อง ให้การยอมรับและให้รางวัลความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพ ผู้บริหารมีบทบาทสร้างความเปลี่ยนแปลงในองค์การ สนับสนุนด้านทรัพยากรที่เพียงพอ มุ่งเน้นเป้าหมายของทีมงานปรับปรุงคุณภาพให้อยู่ที่การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การประเมินผลงานเน้นผลงานกลุ่ม ให้รางวัลทั้งผลงานส่วนบุคคลและทีม

ระยะที่ 5 การประเมินผล ควรมีการประเมินผลเป็นประจำและนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนแก้ไขกรณีที่ไม่สำเร็จ และทำอย่างต่อเนื่อง การวัดผลควรประเมินทั้งด้านประสิทธิภาพ

ภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย ตัววัดทางการเงิน การดำเนินการ ทรัพยากรบุคคล และตลาด โดยคำนึงถึงผลกระทบและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลด้วย

จอร์ต และเดวิส (Goetsch & Davis, 1994, pp. 28-30) กล่าวว่า ปัญหาอุปสรรคของความสำเร็จในการจัดการคุณภาพโดยรวม ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงมีการกระจายอำนาจไม่เพียงพอต่อการส่งเสริมการสร้างภาวะผู้นำแก่บุคลากร ไม่มีการเตรียมบุคลากรเพื่อการทำงานเป็นทีม ทำให้ทีมสร้างปัญหามากกว่าการแก้ไขปัญหา ไม่มีการประยุกต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมกับองค์การ ต้องใช้เวลาที่แตกต่างกันในการให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้ได้จริง

ดาบทิพย์ รุติพงษ์พานิช (2539, หน้า 113) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ขาดการต่อเนื่องของการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติ ขาดการติดต่อสื่อสาร ไม่เข้าใจเครื่องมือ ขาดการทำงานเป็นทีม ไม่เข้าใจเป้าหมาย และการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากสาเหตุใหญ่ๆ 3 ประการคือ เจ้าหน้าที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่ร่วมมือ ขาดความตั้งใจจริง ประการที่สอง การดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยรวม ขาดหน่วยงานที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และมีความยุ่งยากในการปฏิบัติที่ต้องมีตัวชี้วัด ประการสุดท้าย เกิดจาก นโยบายที่ไม่ชัดเจน

กระบวนการดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมในหอผู้ป่วย

กระบวนการ AIC (appreciation-influence-control) เป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบ เข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) จะดำเนินการใน 3 ขั้นตอน (ประเวศ วะสี, 2543, หน้า 14-17)

1. การนำเทคนิค AIC มาใช้ปฏิบัติในการดำเนินงานในหอผู้ป่วย โดยให้บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงาน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาด หรือลูกจ้างอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกันโดยไม่แบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ ภูมิวุฒิหรือระดับชั้น ซึ่งการประชุมดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A : appreciation ในขั้นตอนนี้ ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกันเกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความเห็นเกี่ยวกับภาพฝันในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ตามที่เป็นจริงโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งการได้รับการยอมรับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนมีความรู้สึกที่ดี มีความ

สุข มีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วม เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงาน โดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของโรงพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I : influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเสนอวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ ในขั้นตอนนี้มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามงานหรือความถนัดมากขึ้น เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้วนำวิธีการที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่พิจารณาร่วมกันจนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ สมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงการถกเถียงกันด้วยแต่กลุ่มก็ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความรักสามัคคีไว้ด้วย

ขั้นที่ 3 C : control บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (action plan) ถึงหลักการและเหตุผล เป้าหมาย วิธีการหรือขั้นตอนการปฏิบัติอย่างละเอียด กำหนดระยะเวลา กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและร่วมรับผิดชอบ จำนวนและแหล่งงบประมาณ และอื่น ๆ ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสนเลือกเป็นผู้รับผิดชอบด้วยความสมัครใจ เป็นการกำหนดข้อผูกพันให้ตนเองเพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

จะเห็นได้ว่า เทคนิค AIC เป็นแนวทางหนึ่งที่จะก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ และยังเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคลากรแต่ละคนมาใช้ในการทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ อันจะส่งผลดีในการพัฒนางานร่วมกันต่อไป

2. กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (quality control circle : QCC/QC)

กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ หรือการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (continuous quality improvement : CQI) เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน (management tools) หมายถึง กระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบ (systematic approach) โดยมีปรัชญาการบริหารแบบล่างขึ้นบน (bottom-up approach) คือ เน้นการทำงานแบบมีส่วนร่วมและในขณะเดียวกันผู้บริหารก็ต้องยอมรับแนวคิดหรือแนวทางแก้ไขปัญหของระดับล่างอย่างเป็นเหตุเป็นผล (พิชัย ลิขิตพัฒน์ไพบูลย์, 2536, หน้า 126-129) ซึ่งการยอมรับจะทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานร่วมกัน

ปรัชญาของ QC เป็นการพยายามสร้างจิตสำนึกให้บุคลากรแก้ไขและวางระบบการทำงานด้วยตนเอง ซึ่งปราศจากการชี้นำจากผู้บริหาร โดยการผสมผสาน (integration) หลักวิชาการต่าง ๆ (interdisciplinary) อย่างเหมาะสมจนเกิดพลังในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทฤษฎีองค์การและการจัดการ (organization & management) นโยบายและการวางแผน (policy & planning) หลักพฤติกรรมศาสตร์ (behavior science) หลักสถิติ (statistic) และวิชาเศรษฐศาสตร์ (economic) เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า QC เป็นการปลูกฝังค่านิยม (values) และทัศนคติที่ดีในการทำงานทำให้เกิดการเกื้อหนุนกันและลดการนิทาว่าร้าย QC เป็นกระบวนการวางแผนอีกรูปแบบหนึ่ง กล่าวคือจะใช้วงจร PDCA (plan do check action) โดยก่อนจะวางแผน กลุ่มจะต้องค้นหาปัญหาว่า อะไรบ้างที่กลุ่มสามารถทำได้ ทำเป็นกลุ่ม ทำต่อเนื่อง และไม่ขัดต่อนโยบายของหน่วยงาน จากนั้นพิจารณาความสำคัญของปัญหาโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูล (management by facts) โดยเก็บข้อมูลของปัญหาแต่ละปัญหาอาจใช้ใบตรวจสอบ (check sheet) แล้วนำเสนอเป็นกราฟ เพื่อให้กลุ่มสามารถอ่านและวิเคราะห์ได้ทันที เมื่อได้ปัญหาสำคัญแล้วกลุ่มตั้งหัวข้อเรื่อง กำหนดเป้าหมายการปรับปรุง เห็นตัวเลขที่สามารถวัดได้ จากนั้นกลุ่มจึงวิเคราะห์หาสาเหตุ (cause & effect diagram) อาจใช้แผนภูมิแกว่งปลา หรือแผนภูมิความสัมพันธ์ (relation diagram) หรือแผนภูมิต้นไม้ (tree diagram) จนได้เป็นตัวแบบเหตุผล (causal models) จากนั้นกลุ่มก็จะระดมสมอง (brainstroming method) เพื่อหาแนวทางการปรับปรุงแก้ไข ก่อนตัดสินใจเลือกแนวทางใดต้องทำการวิเคราะห์แนวทางโดยใช้หลักต้นทุน-ผลประโยชน์ (cost benefit) และเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ แล้วจึงตั้งเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ

เกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขปรับมาจากเกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบอริดจ์

1. การนำ/ภาวะผู้นำ
2. สารสนเทศและการวิเคราะห์
3. การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ
4. การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
5. การบริหารคุณภาพของกระบวนการ
6. การมุ่งผู้ป่วยและความพึงพอใจ

การนำ/ภาวะผู้นำ

1. ความหมายการนำ/ภาวะผู้นำ

การนำ มีความสอดคล้องกับหลักการบริหารของเคมิงเกี่ยวกับการสร้างเป้าหมายขององค์การในการปรับปรุงผลผลิตและบริการที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกคนเรียนรู้ปรัชญาใหม่ สร้างภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นในทุกระดับของการบริหาร พอสรุปได้ ดังนี้

บาส (Bass, 1987 อ้างถึงใน พนิกา ดามาพงศ์, 2534, หน้า 9-10) ได้สรุปความหมายของภาวะผู้นำไว้ดังนี้

1. เป็นจุดศูนย์รวมของกระบวนการกลุ่ม

2. เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ
3. เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมปฏิบัติตาม
4. เป็นการใช้อิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
5. เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในการอำนวยความสะดวกหรือประสานงานของสมาชิกกลุ่ม
6. เป็นรูปแบบของการสนใจมากกว่าการบังคับ
7. เป็นเรื่องเกี่ยวกับอำนาจ โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของ

สมาชิก

8. เป็นเครื่องมือไปสู่การบรรลุจุดหมาย
9. เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ โดยการกระตุ้นสมาชิกในกลุ่มเพื่อไปสู่จุดหมาย

เดียวกัน

10. เป็นการแสดงบทบาทที่แตกต่างกันระหว่างผู้นำและสมาชิก
11. เป็นการริเริ่มโครงสร้าง รวมถึงการคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและการ

มีปฏิสัมพันธ์

ผู้นำคุณภาพ จะให้ความสำคัญกับลูกค้าเป็นอันดับแรก ผลิตภัณฑ์หรือบริการจะต้องสนองตอบความคาดหวังและตรงกับความต้องการของลูกค้า โดยที่ตลอดกระบวนการผลิตจะต้องไม่มีการสูญเสียวัตถุดิบ ไม่ต้องกลับมาทำใหม่ และไม่สูญเสียเวลา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยการสร้างความเป็นเลิศให้เกิดในทุกหน่วยงานในองค์กร และให้ความสำคัญแก่นุเคราะห์ระดับปฏิบัติโดยถือว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร (Scholtes, 1988 cited in Goetsch & Davis, 1994, p. 197)

ผู้นำคุณภาพ มีพื้นฐานมาจากแนวคิดการปรับปรุงวิธีการและกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย เดมิง (Goetsch & Davis, 1994, p. 197) เรียกว่า the Deming chain reaction ประกอบด้วย

1. การปรับปรุงคุณภาพ (improved quality)
2. การลดต้นทุนการผลิต (decreased cost)
3. การปรับปรุงผลผลิต (improved productivity)
4. การลดราคาสินค้า (decreased prices)
5. การเพิ่มส่วนแบ่งตลาด (increased market share)
6. การอยู่รอดอันยาวนานในธุรกิจ (longevity in business)
7. การมีงานเพิ่ม (more job)
8. การปรับปรุงด้านการลงทุน (improved return on investment)

กอตส์ และเดวิส (Goetsch & Davis, 1994, p. 194) กล่าวว่า ผู้นำคุณภาพ ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. มีความมุ่งมั่นต่องานและต่อบุคลากรในลักษณะที่สมดุลย์กัน (balanced commitment)
2. มีรูปแบบบทบาทเป็นผู้นำที่สร้างแรงบันดาลใจ (positive role model) แก่บุคลากรให้มีการยอมรับบุคลากร มุ่งมั่นต่อการปฏิบัติให้ดีขึ้นกว่าเดิม ปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ
3. มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดี (good communication skills)
4. มีอิทธิพลในการใช้อิทธิพลกับบุคลากร (positive influence) เพื่อผลักดันให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมายที่กำหนดได้
5. เป็นรูปแบบของการจูงใจ (persuasiveness) โดยใช้ทักษะการติดต่อสื่อสาร การให้การช่วยเหลือ ทำให้บุคลากรสนใจ และมุ่งมั่นต่อการบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์กร

เบสเตอร์ฟิลด์ (Besterfield, 1993, pp. 34-35 cited in Goetsch & Davis, 1994) กล่าวถึงลักษณะของผู้นำคุณภาพที่จะนำองค์กรประสบผลสำเร็จในการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย

1. ผู้นำที่ให้ความสำคัญต่อความต้องการของลูกค้ายิ่งกว่าภายนอกและภายใน
2. ผู้นำที่ให้อำนาจการตัดสินใจ (empowerment) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา มากกว่าการควบคุม
3. ผู้นำที่เน้นการปรับปรุงให้ดีขึ้นมากกว่าการรักษาสภาพให้คงอยู่
4. ผู้นำที่เน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไขภายหลังเกิดข้อบกพร่อง
5. ผู้นำที่สนับสนุนการประสานงานมากกว่าการแข่งขันกันระหว่างหน่วยงาน
6. ผู้นำที่ให้การฝึกฝนและให้คำแนะนำ
7. ผู้นำที่เรียนรู้จากปัญหา และทำให้ปัญหากลายมาเป็นโอกาสในการพัฒนา
8. ผู้นำที่พยายามปรับปรุงวิธีการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทาง
9. ผู้นำที่แสดงออกถึงความมุ่งมั่นในคุณภาพ
10. ผู้นำที่เลือกผู้ส่งมอบภายนอกบนพื้นฐานคุณภาพ
11. ผู้นำที่ปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อสนับสนุนการสร้างคุณภาพ
12. ผู้นำที่สนับสนุนทีมและให้การยอมรับในความพยายามของทีมให้ความสำคัญแก่บุคลากรทุกคน