

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน การทำงานเป็นทีม กับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ จากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปเนื้อหาสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยดังนี้

1. การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย
 - 1.1 ความหมายของคุณภาพ
 - 1.2 แนวคิดการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย
 - 1.3 การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วยกับการบริการพยาบาล
 - 1.4 เกณฑ์ประเมินการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
2. การทำงานเป็นทีมกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย
 - 2.1 ความหมายการทำงานเป็นทีม
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีการทำงานเป็นทีม
 - 2.3 รูปแบบการทำงานเป็นทีม
 - 2.4 การทำงานเป็นทีมกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย
 - 3.1 ความหมายการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.2 ระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน
 - 3.3 กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
 - 3.4 การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

ความหมายของคุณภาพ

การศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพ มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542 (2542) ได้ให้ความหมายของคำว่า คุณภาพ หมายถึงลักษณะที่ดีเด่นของบุคคลหรือสิ่งของ ที่มีความเหมาะสมต่อการใช้ (Fitness for Use) โดยอธิบายใน 2 ลักษณะเด่น คือ การมีรูปลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ดีกว่าเหนือกว่า และการปราศจากข้อบกพร่องหรือมีข้อบกพร่องน้อยที่สุด (Juran, 1989) แต่ทั้งนี้ต้องมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้า หรือผู้รับบริการทั้งในปัจจุบันและอนาคต (Deming, 1982 cited in Oakland, 1993; Oakland, 1993) และมุ่งสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้า (Crosby, 1984; Ishikawa, 1996) ด้วยต้นทุนที่ต่ำสุด (Feigenbaum, 1991)

สรุปความหมายของคุณภาพ คือ ความเหมาะสมของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ดี ตรงตามความต้องการของลูกค้า สร้างความพึงพอใจและปราศจากข้อบกพร่อง รวมถึงความอยู่รอด สินค้าหรือบริการที่มีความเป็นเลิศในทุกด้าน และมีมาตรฐาน (วิฑูรย์ สิมะโชคดี, 2542)

แนวคิดการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

จากแนวคิดด้านคุณภาพ พบว่า คุณภาพเป็นสิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร รวมทั้งต้องส่งเสริมให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดคุณภาพภายในองค์กรยิ่งขึ้น การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หรือเรียกว่า การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

Feigenbaum (1991) ให้นิยาม การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเป็นการบูรณาการเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ การธำรงรักษาคุณภาพ และการปรับปรุงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ ที่เกิดจากความพยายามของทุก ๆ ฝ่ายในองค์กร เพื่อให้การผลิตและการบริการเกิดการประหยัดมากที่สุด แต่ยังคงรักษาความพึงพอใจของลูกค้าได้

อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล (2539) ให้ความหมายการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ว่าเป็นปรัชญาและระบบการบริหาร ซึ่งผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร ผู้ประกอบวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกระดับมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ของการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องเป็น การประยุกต์วิธีทางสถิติและเครื่องมือของกระบวนการกลุ่มเพื่อลดความสูญเปล่าและความซับซ้อนที่ไม่จำเป็นโดยมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองหรือทำให้เกิดความคาดหวังของผู้รับบริการผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ส่งมอบสินค้าและชุมชน

องอาจ วิฑูรศิริ และคณะ (2539) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร เป็นวิธีการเปลี่ยนสภาพการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั่วทั้งองค์กร มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพงาน

ของแต่ละคนเพื่อการปรับปรุงในสายงานให้มีความเป็นทีม ขยายการเชื่อมโยงตามขอบข่าย
และคร่อมสายงานจนได้ผลผลิตหรือบริการเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรเป็น
การบูรณาการทางการจัดการที่ใช้หลักการ เทคนิควิธีและการปฏิบัติในการสร้าง ปรับปรุงและ
พัฒนาคุณภาพในทุกภารกิจขององค์กร โดยสมาชิกทุกคนเพื่อยกระดับความสามารถขององค์กร
ในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการอย่างเป็นแบบแผนและต่อเนื่อง

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) ให้ความหมายการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรว่าเป็น
กระบวนการอย่างมีระบบและมีโครงสร้างในการสร้างความร่วมมือของทั้งองค์กร ในการวางแผน
และลงมือปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางของการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรทำให้
บุคลากรกลุ่มต่าง ๆ มาทำงานร่วมกัน เพื่อบรรลุจุดหมายร่วมกัน มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์
องค์กรและสามารถปรับปรุงคุณภาพของบริการนั้นจนได้เป็นผลสำเร็จทั่วทั้งองค์กร

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539 อ้างถึงใน วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540)
ให้ความหมายการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร คือ ระบบบริหารจัดการที่เน้นการบริหารกระบวนการ
การบริการลูกค้าหรือผู้รับบริการ การลดความสูญเสียและให้ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานโดยให้
ทุกคนมีส่วนร่วม และการนำแนวคิดหรือวิธีการไปใช้กับกิจกรรมทุกอย่างเพื่อให้การปรับปรุง
อย่างไม่หยุดยั้ง

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540) กล่าวว่า การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร คือปรัชญา
แห่งชีวิตขององค์กรธุรกิจเป็นระบบบริหารที่ทุกคนทุกแผนกทุกขั้นตอนการผลิต ดำเนินกิจกรรม
กลุ่มย่อยโดยใช้วิธีคิดและวิธีการแบบ PDCA วิธีการทางสถิติ ใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพเพื่อ
ปรับปรุงมาตรฐานการทำงานให้มีคุณภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาบุคลากรและ
เทคโนโลยีมีจุดประสงค์เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้า บุคลากร และสังคมให้สอดคล้องกับ
ภาวะแวดล้อมทางธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

วิฑูรย์ สิมะโชติ (2542) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หมายถึง
แนวทางในการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นคุณภาพโดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วม และมุ่งผลกำไรใน
ระยะยาวโดยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการรวมทั้งการสร้างผลประโยชน์แก่หมู่สมาชิก
และแก่สังคมด้วย

Goetsch and Davis (1994) กล่าวว่า ปัญหาอุปสรรคของความสำเร็จในการบริหาร
คุณภาพทั่วทั้งองค์กร ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงมีการกระจายอำนาจไม่เพียงพอต่อการส่งเสริม
การสร้างภาวะผู้นำแก่บุคลากร ไม่มีการเตรียมบุคลากรเพื่อการทำงานเป็นทีมทำให้ทีมสร้างปัญหา
มากกว่าการแก้ไขปัญหามีการประยุคต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมกับองค์กรต้องใช้เวลา

ที่แตกต่างกันในการให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้ได้จริง

ดาบทิพย์ จิตพงษ์พานิช (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่าปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินการจัดการคุณภาพโดยรวมตามความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ ขาดการต่อเนื่องของการดำเนินงาน เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจวิธีการปฏิบัติขาดการติดต่อสื่อสาร ไม่เข้าใจเครื่องมือ ขาดการทำงานเป็นทีม ไม่เข้าใจเป้าหมาย และการประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากสาเหตุใหญ่ ๆ 3 ประการ คือ เจ้าหน้าที่ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น ไม่ร่วมมือขาดความตั้งใจจริง ประการที่สอง การดำเนินงานการจัดการคุณภาพโดยรวม ขาดหน่วยงานที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และมีความยุ่งยากในการปฏิบัติที่ต้องมีตัวชี้วัดประการสุดท้ายเกิดจากนโยบายที่ไม่ชัดเจน

การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย ที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพของเดมิง 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) ซึ่งการดำเนินงาน ในการบริหารคุณภาพดังกล่าวสามารถวัดได้ด้วยเกณฑ์การตัดสินรางวัลคุณภาพมัลคอล์มบอดริจ (The Malcolm Baldrige Award Criteria) ของรัฐบาลสหรัฐอเมริกา ที่กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาปรับใช้ในการประเมิน

สรุปได้ว่า การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย คือ การบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ควบคู่กับการพัฒนาบุคลากร ยึดหลักของ PDCA ใช้วิธีทางสถิติ ใช้เครื่องมือในการควบคุมคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ บุคลากร และสังคมให้สอดคล้องกับภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วยกับการบริการพยาบาล

ลักษณะของงานบริการในหอผู้ป่วย มีแผนภูมิโครงสร้างการบริหารเป็นปัจจุบันแสดงสายการบังคับบัญชาและสายการประสานงาน มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารสูงสุดคือพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหารการพยาบาลผู้ป่วยใน ให้บรรลุตามพันธกิจและนโยบาย ที่กำหนดและร่วมเป็นกรรมการบริหารขององค์กรพยาบาล ลักษณะพื้นฐานของหน่วยงานประกอบด้วย เป้าประสงค์หลักของการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมาย พันธกิจขององค์กรพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงคุณค่าของการบริหารและการจัดระบบบริการ

พยาบาลและกระบวนการพัฒนางานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ที่ให้ผู้ป่วยบริการเป็นศูนย์กลาง (Customer Focus) ให้การบริการที่เป็นเลิศและปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ (Excellence and Safety) มีกฎระเบียบ ขอบบังคับ กฎหมาย มีคุณธรรมและจริยธรรมในการให้บริการ (Integrity) มีลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) มีกำหนดขอบเขตการบริการของหน่วยงาน ครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ครอบครัว/ชุมชน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่อง การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน (Health Information) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion) การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Maintenance) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

จากการศึกษามีบุคคลที่กล่าวถึงการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ในการบริการสุขภาพ ซึ่งรวมถึงการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยด้วย ดังนี้

Arikian (1991) กล่าวถึง การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร ในงานบริการพยาบาล มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. บุคลากรในองค์กรคือลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Employee as Customer) หมายถึง บุคลากรเป็นลูกค้าซึ่งกันและกัน โดยบุคลากรแต่ละคนเป็นทั้งผู้ให้บริการแก่ขั้นตอนต่อไปและเป็นผู้รับบริการผลิตผลจากขั้นตอนก่อนหน้า เขาคาดหวังที่จะได้รับผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สมบูรณ์ที่สุด ดังนั้นจึงต้องเริ่มทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก
2. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) ทุกกระบวนการในองค์กรเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพิ่มผลผลิตและลดต้นทุน โดยการใช้วงจร PDCA
3. การประเมินความต้องการ (Needs Assessment) และประสบการณ์ของผู้รับบริการ เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ แล้วนำมาเป็นเกณฑ์และสื่อสารไปยังทุกระดับขององค์กร เพื่อใช้ในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์หรือบริการในแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ
4. ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ (Management Accountability) ผู้บริหารต้องรับผิดชอบต่อการสร้างระบบการทำงานของบุคลากร การปรับปรุงระบบเพื่อการปฏิบัติงาน
5. การศึกษาและฝึกอบรม (Education and Training) ควรจัดให้แก่บุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เข้าใจว่าควรปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนอย่างไร และเข้าใจปรัชญาการจัดการคุณภาพ เข้าใจเทคนิควิธีการลดต้นทุน ซึ่งถือเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จ

6. ข้อมูลทางสถิติ (Statistical Data) มีการใช้เครื่องมือทางสถิติในการเก็บข้อมูลแต่ละแผนกและสื่อสารไปทั่วองค์กร เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการทำงานของตนบนพื้นฐานข้อมูล

7. การประกันคุณภาพและการควบคุมคุณภาพ (Quality Assurance and Control) การประกันคุณภาพเป็นการหาข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นนำมาวิเคราะห์ระดับคุณภาพขององค์กร โดยผู้ปฏิบัติเป็นผู้รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ร่วมกับหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการประกันคุณภาพ และส่งข้อมูลที่ได้ออกมาวิเคราะห์ไปยังหน่วยงานผู้ปฏิบัติเพื่อปรับปรุงคุณภาพต่อไป ถือเป็นขั้นตอนสำคัญของการบริหารคุณภาพ

8. ผู้ส่งมอบ (Suppliers) องค์กรต้องพัฒนาความร่วมมือกับผู้ส่งมอบทั้งภายในและภายนอกองค์กรให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารคุณภาพ

9. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) ช่วยให้บุคลากรใช้กระบวนการแก้ปัญหา และจัดอุปสรรคระหว่างบุคลากรกับบทบาท

10. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร (Cultural Change) ที่เกี่ยวกับการปกครองแบบมีลำดับชั้น ต้นทุนการผลิต และมนุษยสัมพันธ์ โดยมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) ทำความเข้าใจและวิเคราะห์วัฒนธรรมที่เป็นอยู่ 2) ตั้งเป้าหมายระยะยาวและวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณภาพ 3) การคำนึงถึงคุณภาพก่อนกำไร 4) การรักษามาตรฐานการปฏิบัติงาน และการให้รางวัลแก่ผู้ที่พัฒนาความสามารถการปฏิบัติงานให้สูงขึ้น 5) ให้อำนาจการตัดสินใจ (Empowerment) แก่บุคลากรและการให้ข้อมูลป้อนกลับทางบวก ส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุนคุณภาพและผลผลิต 6) การประชุมปรึกษาและสนับสนุนปรัชญาการจัดการคุณภาพ โดยผู้บริหารระดับสูงเป็นตัวอย่างและให้คำแนะนำ 7) สร้างบรรยากาศความไว้วางใจ 8) สนับสนุนการพัฒนาการตัดสินใจ 9) พัฒนาการแก้ปัญหาโดยทีมในทุกระดับขององค์กร

กลยุทธ์ในการประยุกต์แนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มาใช้ในระบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย (Arikian, 1991) ประกอบด้วย

1. การระบุลูกค้าทั้งภายนอกและภายในองค์กร
2. บุคลากรทุกคนร่วมกันตั้งเป้าหมายขององค์กรและสื่อสารให้เข้าใจตรงกัน
3. ผู้บริหารการพยาบาลให้การยอมรับและมองเห็นคุณค่าของการตัดสินใจหรือความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล
4. จัดอุปสรรคในการสื่อสาร ลำดับขั้นของการบริหารจะเป็นอุปสรรคความเจริญและความก้าวหน้าของการบริหารคุณภาพ

5. การศึกษาและฝึกอบรม การเรียนรู้กระบวนการแก้ปัญหาและกระบวนการตัดสินใจ จะช่วยให้พยาบาลทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก ทำให้ความผิดพลาดลดลง ลดการสูญเสียเวลา และวัตถุดิบ และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการผลิตบริการ

6. ใช้วิธีทางสถิติในการวัดผล การประกันคุณภาพเป็นเครื่องมือป้องกัน ปรับปรุงและ วิเคราะห์แนวโน้มขององค์กร บุคลากรสามารถเสนอข้อมูลข่าวสารสนเทศที่เป็นตัวชี้วัดคุณภาพ บริการขององค์กร และสื่อสารไปยังแผนกอื่น ๆ ในโรงพยาบาล

7. นโยบายและวิธีปฏิบัติ สามารถเปลี่ยนแปลงในทางสร้างสรรค์ เมื่อพบว่ามีช่องว่าง หรือถ้าสมมุติ พยาบาลผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพสูงขึ้น

8. มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน

9. การมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาล เมื่อบุคลากรพยาบาลมีอำนาจตัดสินใจและ สามารถแก้ปัญหาในงานของตนได้ เขาก็จะมีแรงจูงใจและสร้างผลงานที่ดี การให้การยอมรับ ความสามารถและการจัดสิ่งแวดล้อมการทำงานเพื่อการสร้างสรรค์ จะสนับสนุนการคงอยู่ใน องค์กรพยาบาล การปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

10. วัฒนธรรมองค์กร ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศความไว้วางใจให้เกิดในองค์กร การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ให้ข้อมูลสนับสนุนการจัดการความขัดแย้ง การให้คุณค่าและ ส่งเสริมภาวะผู้นำในทุกระดับ และการสร้างทีมในหน่วยงาน

Pausley and Corrigan (1994) กล่าวว่า การนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มาใช้ในบริการสุขภาพมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้ 1) การปรับโครงสร้างองค์กรที่เอื้ออำนวยต่อการ สร้างคุณภาพ โดยการลดลำดับชั้นให้สั้นลงมีการติดต่อสื่อสารแนวนอนมากขึ้น 2) จัดตั้ง คณะกรรมการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับกระบวนการปรับปรุงคุณภาพแก่ผู้ปฏิบัติ 3) กำหนดรูปแบบของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ 4) การจัดองค์กรในรูปทีมปรับปรุงคุณภาพ 5) มีการประสานงานกันระหว่างทีมจัดการประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และรายงาน ความก้าวหน้าของทีมในการแก้ปัญหาคณะกรรมการสนับสนุนกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ (Steering Committee)

การบริหารคุณภาพ ตามแนวคิดของ Goetsch and Davis (1994) เป็นหลักการบริหาร คุณภาพทั่วทั้งองค์กรที่ใช้กันอย่างแพร่หลายทั้งในองค์กรธุรกิจ องค์กรสุขภาพ และ สถาบันการศึกษา หลักการที่สำคัญ คือ การเน้นความสำคัญทั้งผู้ใช้บริการหรือผู้บริโภค และ ผู้ให้บริการหรือผู้ผลิต โดยเน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ทุกคนในองค์กร หรือผลผลิตขององค์กร ที่มีคุณภาพ สอดคล้องตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การบริหารคุณภาพบริการสุขภาพ เพื่อ ให้บริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการมีคุณภาพและได้มาตรฐานเชิงวิชาชีพ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2539) เสนอรูปแบบขั้นตอนโดยการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มาใช้ในองค์กรที่ให้บริการสุขภาพ เป็น 5 ระยะคือ

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

ระยะที่ 2 การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย รวมทั้งวางแผนการปฏิบัติการศึกษาองค์กร โดยมีการประเมินผลงานและความพยายามในการจัดการคุณภาพบริการทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อการวางยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับอนาคต เตรียมความพร้อม โดยการอบรมบุคลากรตำแหน่งสำคัญ ๆ ในโรงพยาบาลและสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน อบรมทักษะพื้นฐานเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรแก่ผู้บริหารระดับต่าง ๆ สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม สร้างแนวร่วมในกลุ่มผู้เห็นด้วยและทำโครงการตัวอย่างที่แสดงถึงความสำเร็จเพื่อขยายงานให้กว้างขวางต่อไป

ระยะที่ 3 การวางพื้นฐานเตรียมงาน ได้แก่ การวางแผนประสงค์ การอบรมบุคลากรให้มีทักษะและความพร้อมในการทำงานเป็นทีม การใช้วิธีทางสถิติ การสำรวจความต้องการของลูกค้า การวางโครงสร้างองค์กรและทีมงานที่จะรับผิดชอบในการประสานงานและปฏิบัติ รวมทั้งการเปรียบเทียบการทำงาน (Benchmarking) หาดัชนีหรือตัวบ่งชี้ปัญหาและความสำเร็จ สร้างระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้งานได้ง่ายและเชื่อมโยงกัน อาศัยข้อมูลที่แท้จริงในการวิเคราะห์ปัญหาและการตัดสินใจ

ระยะที่ 4 การลงมือปฏิบัติ มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้การยอมรับและให้รางวัลความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพ ผู้บริหารมีบทบาทสร้างความเปลี่ยนแปลงในองค์กร สนับสนุนด้านทรัพยากรที่เพียงพอ มุ่งเน้นเป้าหมายของทีมงานปรับปรุงคุณภาพให้อยู่ที่การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ การประเมินผลเน้นผลงานกลุ่ม ให้รางวัลทั้งผลงานส่วนบุคคลและทีม

ระยะที่ 5 การประเมินผล ควรมีการประเมินผลเป็นประจำและนำผลการประเมินมาใช้ในการทบทวนแก้ไขกรณีที่ไม่สำเร็จ และทำอย่างต่อเนื่อง การวัดผลควรประเมินทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย ตัววัดทางการเงิน การดำเนินการ ทรัพยากรบุคคล และตลาดโดยคำนึงถึงผลกระทบระยะยาวและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลด้วย

กระบวนการดำเนินการจัดการคุณภาพในหอผู้ป่วย โดยใช้หลักการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร คือ กระบวนการ AIC (Appreciation-influence-control) เป็นวิธีการและเทคนิคในการเอาคนที่ทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบ เข้ามาประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) จะดำเนินการใน 3

ขั้นตอน (ประเวศ วะสี, 2543) การดำเนินงานในหอผู้ป่วย บุคลากรทุกคนในหอผู้ป่วยที่จะทำงานร่วมกันทั้งหมดในระบบหรือหน่วยงาน ตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานทำความสะอาดหรือลูกจ้างอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกัน โดยไม่แบ่งชั้นหัวหน้า ลูกน้อง ไม่แบ่งวัยวุฒิ ภูมิวุฒิ ซึ่งการประชุมดำเนินการใน 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 A: Appreciation ในขั้นตอนนี้ ทุกคนมีโอกาสแสดงออกอย่างทัดเทียมกัน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจุบันของหน่วยงาน และความเห็นเกี่ยวกับภาพฝัน ในอนาคต ซึ่งจะทำให้ทุกคนได้มีโอกาสใช้ทั้งข้อเท็จจริง เหตุผล และความรู้สึก ตลอดจนการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ตามที่เป็นจริงโดยไม่วิพากษ์วิจารณ์สิ่งที่คนอื่นให้ความเห็น แต่ละคนเคารพและเห็นคุณค่าในความคิดเห็นของคนอื่น ซึ่งการได้ยอมรับจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทุกคนมีความรู้สึกที่ดีมีความสุข มีความอบอุ่นและเกิดพลังร่วม เกิดจินตนาการที่ช่วยให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วมของหน่วยงาน โดยยึดถือความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ร่วมของ โรงพยาบาลซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของโรงพยาบาล

ขั้นที่ 2 I: Influence บุคลากรทุกคนร่วมเสนอข้อคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการที่จะทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ร่วมที่กำหนดขึ้น ซึ่งจะสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเสนอวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ ในขั้นตอนนี้มีการแบ่งกลุ่มย่อยตามงานหรือความถนัดมากขึ้น เมื่อทุกคนได้แสดงความคิดเห็นแล้วนำวิธีการที่เสนอแนะทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่พิจารณาร่วมกันจนได้วิธีการสำคัญที่กลุ่มเห็นพ้องต้องกันว่าจะนำไปสู่ความสำเร็จตามที่กลุ่มต้องการ สมาชิกกลุ่มจะมีปฏิสัมพันธ์กัน รวมถึงการถกเถียงกันด้วยแต่กลุ่มที่ยังมีแนวโน้มที่จะรักษาความรักสามัคคีไว้ด้วย

ขั้นที่ 3 C: Control บุคลากรทุกคนร่วมกันกำหนดแผนปฏิบัติการ (Action Plan) กำหนดผู้รับผิดชอบหลักและร่วมรับผิดชอบ จำนวนและแหล่งงบประมาณ และอื่น ๆ ในขั้นตอนนี้สมาชิกแต่ละคนมีโอกาสเลือกเป็นผู้รับผิดชอบด้วยความสมัครใจ เป็นการกำหนดข้อผูกพันให้ตนเองเพื่อควบคุมให้เกิดการกระทำอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรืออุดมการณ์ร่วมกันของกลุ่มในที่สุด

สรุปว่า การบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย เป็นการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) มาประยุกต์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง สามารถพัฒนาสู่รางวัลการบริหารสู่ความเป็นเลิศ (Thailand Quality Class: TQC) และรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) ในการบริการที่ได้มาตรฐาน มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศและมีปณิธานต่อผู้ใช้บริการ ภายใต้กฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมาย มีคุณธรรม จริยธรรมในการให้บริการ สามารถตอบสนองผู้รับบริการและสังคมได้นั้น พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญและจะก่อเกิดขึ้นได้ ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของบุคลากรในหอผู้ป่วยอย่างสร้างสรรค์ และยังเป็นการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือ

เป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในตัวบุคลากรแต่ละคนมาใช้ในการทำงานร่วมกันอย่างมีระบบ อันจะส่งผลดีในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกันต่อไป

เกณฑ์การประเมินการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

เกณฑ์ประเมินการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ตามมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับ พ.ศ. 2550 กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย การนำ การวางแผน กลยุทธ์ด้านคุณภาพ การมุ่งผู้ป่วยและความพึงพอใจ การสนทนาและการวิเคราะห์ การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การบริหารคุณภาพของกระบวนการ รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1. การนำ

ความหมาย การนำ หมายถึง การนำหอผู้ป่วย เริ่มจากมี การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และทิศทางการดำเนินการปรับปรุงผลผลิตและบริการที่มีสอดคล้องกับองค์กรพยาบาล ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร และเน้นผู้รับบริการเป็นหลัก และปฏิบัติตามพันธกิจของหอผู้ป่วยซึ่ง เกิดจากบุคลากรพยาบาลทุกระดับในหอผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจและร่วมกันกำหนดขึ้น ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติทุกคนเรียนรู้ปรัชญาใหม่ สร้างความเป็นเลิศในคุณภาพบริการของหอผู้ป่วย และมีนวัตกรรมให้สามารถเป็นแบบอย่าง และนำสู่การรับรางวัลคุณภาพเป็นเลิศได้ ในฐานะผู้นำคุณภาพที่ให้ ความสำคัญกับลูกค้าเป็นอันดับแรก ผลลัพธ์หรือบริการจะต้องสนองตอบความคาดหวังและ ตรงกับความต้องการของลูกค้าโดยที่ตลอดกระบวนการผลิตจะต้องไม่มีการสูญเสียวัตถุดิบ ไม่ต้อง กลับมาทำใหม่และไม่สูญเสียเวลา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้โดยการสร้างความเป็นเลิศให้เกิดในทุก หน่วยงานในองค์กรและให้ความสำคัญแก่บุคลากรระดับปฏิบัติโดยถือว่าทุกคนเป็นส่วนหนึ่งของ ความสำเร็จขององค์กร (Scholtes, 1988 cited in Goetsch & Davis, 1994) และมีการเสริมสร้าง บรรยากาศการเรียนรู้และบรรยากาศการทำงาน มีการบริหารในหอผู้ป่วยโดยใช้ระบบธรรมาภิบาล (Good Governance) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่มีอิสระในการประเมินและติดตามผลการ ดำเนินงานของหอผู้ป่วย มีวิธีการสื่อสารจากผู้บริหารระดับสูงถึงผู้ปฏิบัติ และความรับผิดชอบของ พยาบาลวิชาชีพที่มีต่อชุมชนและสาธารณะ มีการวางแผนพัฒนาสู่อนาคต (กรมการแพทย์, 2550)

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพประจำการทุกระดับ คือผู้ที่สร้างการบริการในหอผู้ป่วย และเป็นผู้มีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพหอผู้ป่วย ให้กระบวนการพัฒนาคุณภาพดำเนินไป และ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

2. การวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ (Strategic Quality Planning)

ความหมาย การวางแผนกลยุทธ์ แผนที่จะช่วยให้สามารถพัฒนาแนวความคิดในหอผู้ป่วยได้ชัดเจน สามารถจัดทำแผนงาน แผนพัฒนาคุณภาพ และเป้าหมายต่าง ๆ ของหอผู้ป่วยได้ ง่ายขึ้นและมีความเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจว่านโยบายอะไรบ้างที่ต้องปฏิบัติและทำให้ประสบ

ผลสำเร็จในเป้าหมายได้ (สมยศ นาวิการ, 2536) การวางแผนกลยุทธ์จะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติเตรียมการ และจัดการเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้

ขั้นตอนการวางแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพ ประกอบด้วย (ธงชัย สันติวงษ์, 2535)

1. การพิจารณาค้นหาโอกาสและข้อจำกัดขององค์กรรวมถึงการประมาณหรือคาดการณ์การเสี่ยงภัยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากโอกาส
2. การประเมินทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้ทราบจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กร
3. การพัฒนาทางเลือกกลยุทธ์ คือ การจับคู่โอกาสและความสามารถนำมาใช้ประโยชน์เป็นแผนกลยุทธ์โดยพิจารณาให้อยู่ในระดับของการเสี่ยงที่ยอมรับได้
4. การกำหนดแผนกลยุทธ์หลัก
5. การดำเนินการตามแผนกลยุทธ์ โดยจัดทำแผนงานต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนกลยุทธ์

6. การประเมินแผนกลยุทธ์เพื่อการทบทวนและปรับปรุงแผนกลยุทธ์

จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพประจำการทุกระดับ คือ ผู้ที่มีบทบาทในการบริหารคุณภาพหอผู้ป่วย มีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพเป็นผู้รับนโยบาย หรือนำนโยบายสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งจัดหอผู้ป่วยให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ โดยมีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อเชื่อมโยงกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วย และระหว่างหน่วยงานอื่น ผลักดันให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3. การมุ่งผู้ป่วยและความพึงพอใจ

ความหมาย

Wolman (1973) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

Aday and Andersen (1970 cited in Wolman, 1973) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชน ต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อ ค.ศ. 1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 คน พบว่าเรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือความสะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และในปี ค.ศ. 1971 ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการกับการรักษาพยาบาลและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่าได้มีการเข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจ 6 ประการ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกเป็น การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time) การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (Availability or Care when Need) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Base of Getting to Care)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานของการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น ผู้ป่วยสามารถรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ยังได้แก่ ด้านร่างกายและจิตใจ (Concern of Doctors for Overall Health) แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow-up Care)

3. ความพึงพอใจต่ออธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดง อธยาศัยทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical Information) แยกเป็น 2 ประเภท คือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was Wrong) ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การฉายยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแล ทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out of Pocket Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสิ่งที่บุคคลมีการประเมินผล การให้บริการทางสุขภาพ ในรูปแบบต่าง ๆ ที่ออกมาในทางบวกและทางลบ ความพึงพอใจถือได้ว่าเป็นเกณฑ์อย่างหนึ่งที่ใช้ วัดคุณภาพของการให้บริการ ซึ่ง Parasuraman, Zeitham and Berry (1985) ได้ทำการศึกษาวิจัย พัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการ และระเบียบวิธีสำหรับการวัดการรับรู้คุณภาพ บริการของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า ในการรับบริการนั้นผู้รับบริการจะใช้เกณฑ์ 10 ประการ ในการกำหนดคุณภาพบริการ คือ

1. ความไว้วางใจได้ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำและเหมาะสม ตั้งแต่ครั้งแรกรวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ คือ บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึงได้

2. ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อม และเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่าง ๆ ของผู้มารับบริการได้ทันทั่วทั้งที่ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมและเต็มใจให้บริการ มีความพร้อมที่

จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุก ๆ ครั้ง เป็นต้น

3. สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะและมีความรู้ความสามารถในการบริการ สามารถแสดงให้เห็นผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญมีความสามารถในการรักษาโรค ในขณะที่บุคคลอื่น ๆ ในทีมสุขภาพต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาของตนและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกันในการให้บริการอย่างเต็มที่

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ได้ง่ายและได้รับความสะดวกจากการมารับบริการ ระเบียบขั้นตอนไม่ยุ่งยากซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมสะดวก การบริการเป็นระเบียบ รวดเร็ว ไม่ต้องรอนานเวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค เป็นต้น

5. ความสุภาพอ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่เห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ ใช้อาษาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6. การติดต่อสื่อสารที่ถูกต้องเหมาะสม (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการ นอกจากจะเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องแก่ผู้รับบริการ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

7. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ให้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่ง สำหรับการให้บริการทางสุขภาพและส่งผลให้มารับบริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปากและอาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ชื่อและชื่อเสียงของโรงพยาบาลบุคลากรต่าง ๆ

8. ความปลอดภัย (Security) ได้แก่ ความรู้สึกที่มั่นใจว่าความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายและข้อสงสัยต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9. ความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ (Understanding/ Knowing the Customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจและรู้จักผู้รับบริการ เช่น พยาบาลสามารถจำชื่อผู้ป่วยในแผนกของตนได้ การมีระบบเก็บรักษาข้อมูลในอดีตของผู้ป่วย

10. ความเป็นรูปธรรมการบริการ (Tangibles) บริการที่นำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่

ใหญ่โตหรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพงรวมทั้งราคาของบริการนั้น ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้รับบริการ รู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า

Spitzer (1988) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดได้แก่คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพ คือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง อธิบายดี
2. การได้รับการดูแล เอาใจใส่เป็นอย่างดี
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
6. มีบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่สะดวกสบาย

สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึง การพิจารณาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ จะต้องทำทั้งระบบ โดยอาศัยความเชื่อว่าคุณภาพของบริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับลักษณะสำคัญ

2 ประการ คือ

1. บริการมีคุณภาพตามความต้องการของประชาชน สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น สถานบริการสามารถรองรับปริมาณความต้องการของผู้รับบริการได้ รวมทั้งให้บริการที่รวดเร็ว ปลอดภัย และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ

2. การจัดการบริการของหน่วยงาน มีองค์ประกอบหลักที่ต้องพิจารณา 5 ประการ คือ

2.1 ด้านผลิตบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 ด้านบริการ โดยมีการวางแผนให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

2.3 ด้านการบริหารผู้บริหารจะต้องกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างเกี่ยวกับนโยบาย การวางแผน การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การควบคุมกำกับงานและการประเมินผล รวมทั้งพัสดุและงบประมาณ อาคาร สถานที่ ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้สามารถบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ด้านผู้ปฏิบัติงานให้บริการจะต้องมีคุณภาพ มีคุณลักษณะทางวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ของวิชาชีพ มีเอกภาพในการทำงานและทำงานในลักษณะที่มีพลวัตรสามารถปรับปรุงเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานให้ทันสมัยอยู่เสมอ

2.4 ด้านคุณภาพ เพื่อคุ้มครองผู้รับบริการ ในการพิทักษ์สิทธิ และควบคุม ผู้ปฏิบัติงานในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2537) กล่าวว่า องค์ประกอบของความต้องการของผู้รับบริการ มีดังนี้

1. บริการหลักที่ต้องการจริง ๆ (Core Services) หมายถึง บริการที่ผู้มารับบริการต้องการ มากจนกระทั่งก่อให้เกิดการตัดสินใจมารับบริการครั้งนั้น ๆ
2. บริการที่เกี่ยวข้อง (Peripheral Services) หมายถึง บริการที่ไม่ใช่บริการหลักที่ ต้องการจริง ๆ แต่เป็นบริการอื่นที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการร่วมกับบริการหลัก ซึ่งจะมีส่วน ช่วยส่งเสริมคุณภาพบริการได้แบ่งเป็น

2.1 บริการที่คาดหวังจะได้รับ หมายถึง บริการข้างเคียงที่เกี่ยวกับบริการหลักที่ ต้องการจริง ๆ ซึ่งผู้รับบริการคาดหวังไว้ล่วงหน้าว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ การได้รับบริการตามที่ คาดหวังไว้ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

2.2 บริการที่อยู่นอกเหนือความคาดหมาย หมายถึง บริการที่ผู้รับบริการอยากจะ ได้รับแต่ไม่ได้คาดหวังว่าจะได้รับจากผู้ให้บริการ เช่นผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ อาจคาดว่าจะต้องนั่งรอเป็นเวลานาน แต่การได้รับบริการที่รวดเร็ว ทำให้ผู้รับบริการเกิด ความปิติยินดี อันเป็นความรู้สึกที่ยิ่งกว่าความพอใจ ส่งผลให้ประเมินว่าบริการที่ได้รับมี คุณภาพเยี่ยม

ดังนั้นการมุ่งผู้ป่วยและความพึงพอใจ หมายถึง การบริหารคุณภาพห่อผู้ป่วยที่มุ่งเน้น ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถให้บริการได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ของท้องถิ่น และรองรับปริมาณความต้องการของผู้รับบริการได้ ให้บริการตามเกณฑ์มาตรฐาน วิชาชีพ และมาตรฐานของโรงพยาบาล สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ ซึ่งการสร้าง ความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการจัดว่าเป็นแนวคิดที่เป็นพื้นฐานที่สุดและสำคัญที่สุดของการบริหารคุณภาพของ ห่อผู้ป่วย

สารสนเทศและการวิเคราะห์ (Information and Analysis)

ความหมาย

สารสนเทศ (Informatics) คือ ข้อมูลดิบที่ได้รับการรวบรวมและจัดเข้ากระบวนการให้ อยู่ในรูปที่ให้ความสมบูรณ์ มีความถูกต้อง แม่นตรง ตรงประเด็น ทันสมัย ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ได้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ซึ่งสารสนเทศสามารถนำไปใช้ในการบริหาร หรือเพื่อ ประกอบการตัดสินใจในเรื่องต่าง ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์ตามที่ต้องการ ซึ่งอาจอยู่ในรูปของรายงาน หรือสถิติ

ในด้านการสาธารณสุขด้านมูลข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะหมายถึงการจัดบริการทางสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนให้เป็นไปอย่างถูกต้อง ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539)

1. ข้อมูลสถานะทางสุขภาพของประชาชนเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยการตายและสาเหตุแห่งโรค
2. ข้อมูลกิจกรรมสาธารณสุขเป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการบริการสาธารณสุข เช่น การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การตรวจวิเคราะห์ การบริการรักษาพยาบาล การให้สุขศึกษา รวมทั้งการพัฒนามูลสาร
3. ข้อมูลทรัพยากรสาธารณสุขเป็นข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรด้านสาธารณสุข อัตรากำลังการกระจายของการบริการสาธารณสุขและการแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และทรัพยากรอื่น ๆ
4. ข้อมูลด้านพฤติกรรมอนามัย ได้แก่ อัตราการเพิ่มของประชากร การย้ายถิ่น การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ อายุ เพศรวมทั้งแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของอายุประชากร
5. ข้อมูลประชากรและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ อัตราการเพิ่มของประชากร การย้ายถิ่น การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ อายุ เพศ รวมทั้งแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างของอายุประชากร

ข้อมูลสาธารณสุขดังกล่าวจะเป็นฐานของการนำไปใช้เพื่อการวางแผน และดำเนินงานด้านการสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม หากข้อมูลมีความชัดเจนและแม่นยำตรงมากเท่าใด โอกาสที่การนำไปใช้จะมีความถูกต้องเท่านั้น ดังนั้นการจัดเก็บข้อมูลจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ

ระบบสารสนเทศ ด้านคุณภาพ (Quality Information System) เป็นวิธีการในหอผู้ป่วยใช้รวบรวมข้อมูล เก็บรักษา เรียกใช้และรายงานข้อมูลสารสนเทศด้านคุณภาพ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจปฏิบัติงานในทุกระดับขององค์กร ช่วยในการบริหาร การวางแผนและการประเมินคุณภาพของหอผู้ป่วยและองค์กร ระบบคุณภาพ (Quality System) มีพื้นฐานมาจากข้อมูลจริง (Management by Fact) การวัดคุณภาพจะช่วยให้องค์กรสามารถวัดความก้าวหน้าของการดำเนินงานตามเป้าหมายคุณภาพที่กำหนดไว้ การใช้และการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศช่วยในการค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา โดยข้อมูลที่ได้นำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผน และประเมินผลการปรับปรุงคุณภาพ ตัวชี้วัดความก้าวหน้า (Performance Indicator) จากข้อมูล ที่ผ่านการวิเคราะห์แล้ว เป็นตัวสำคัญที่จะทำให้องค์กรพัฒนายิ่งขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นได้ต้องมีระบบ

สารสนเทศและการวิเคราะห์ที่ดี มีการกำหนดตัวชี้วัดความก้าวหน้าให้ครอบคลุมทั้งด้านเวลา ค่าใช้จ่ายและความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมถึงความรู้สึกรู้ว่ามีความเป็นอยู่ที่ดี (Sense of Well-being) ส่วนด้านความอยู่รอดของโรงพยาบาล ซึ่งมีตัวชี้วัดทางการเงิน ได้แก่ ฐานะทางการเงิน ภาระหนี้สินและสภาพคล่อง ต้องมีการเลือกเก็บข้อมูลที่ถูกต้องเป็นระบบและนำมาวิเคราะห์ ประมวลผล โดยใช้เครื่องมือและสถิติวิเคราะห์ที่เชื่อถือได้และมีมาตรฐานให้เกิดเป็นสารสนเทศ ที่มีประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้บริหารทุกระดับ มีการเปรียบเทียบข้อมูลผลการปฏิบัติงานของ โรงพยาบาล โดยรวมกับโรงพยาบาลคู่แข่ง (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2539; องอาจ วิพชรศิริ และคณะ, 2539)

ระบบสารสนเทศ ข้อมูลจะเป็นสิ่งนำเข้า ระบบสารสนเทศจะเป็นผลลัพธ์ของระบบ โดยผ่านการประมวลผลซึ่งเป็นกระบวนการของระบบ จะใช้มือ (Manual) หรือคอมพิวเตอร์ (Computer) มาช่วยก็ได้ ซึ่งการใช้คอมพิวเตอร์จะช่วยให้การดำเนินงานของระบบรวดเร็วและ ยังทำให้ได้สารสนเทศที่มีคุณภาพมากขึ้นด้วย

คุณสมบัติของระบบสารสนเทศประกอบด้วย 1) มีการปรับปรุงแก้ไขข้อมูลและนำ ข้อมูลไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ตระหนักถึงการเก็บ การเรียกใช้ข้อมูล และความปลอดภัยของ ข้อมูล รวมถึงความแน่นอนของข้อมูล (Integrity) 3) มีความยืดหยุ่น เพื่อการปรับเปลี่ยนให้ตรงกับการปฏิบัติงาน 4) เป็นที่พอใจของผู้ใช้คือเพียงพอตามความต้องการของผู้ใช้

การนำไปใช้ประโยชน์ สารสนเทศที่ได้จากระบบ นำไปใช้สำหรับการตัดสินใจเลือก วิธีที่เหมาะสมสำหรับการบริหารจัดการ (รวินันท์ ศรีกนกวิไล และทวีเกียรติ บุญยไพศาล, 2540) เช่น

1. จัดสรรทรัพยากรทั้งด้านคน วัสดุสิ่งของ และเงิน เพื่อความยุติธรรมและมีประสิทธิภาพ
2. แก้ปัญหาบริการรักษาพยาบาลที่พบ
3. ควบคุมกำกับงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล
4. ประโยชน์ของการใช้สารสนเทศเพื่อการดูแล

ระบบสารสนเทศจะประสานประสานการทำงานของแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพ เข้าด้วยกัน ทำให้เกิดความเข้าใจข้อมูลของผู้ป่วยร่วมกันอย่างชัดเจน การนำสารสนเทศมาใช้จะ สะดวกและง่ายต่อการนำมาเป็นฐานของการวางแผนการดูแล กล่าวคือ (กุลยา ตันติพลาชีวะ, 2539)

1. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ สารสนเทศจะเป็นส่วนที่ช่วยส่งเสริมการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ ดังนี้

1.1 การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในหอผู้ป่วย โดยเฉพาะในภาวะเฉียบพลัน จำเป็นต้องใช้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมาใช้ให้รวดเร็ว ครอบคลุมมากที่สุด ทำให้

สามารถดูทิศทางแนวโน้มของการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยที่
ส่วนร่วมในการให้ข้อมูลและใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลตนเองด้วย

1.2 การดูแลตนเองที่บ้าน การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) เป็นบริการ
สุขภาพที่จัดให้แก่บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องการพักฟื้นหรือผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
ให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.3 การส่งตัวผู้ป่วยเพื่อการรักษา ระบบสารสนเทศจะช่วยในการทำงานระหว่าง
หอผู้ป่วยสถานพยาบาล คลินิก โรงพยาบาลหรือสถานีนอนมัย ทำงานได้อย่างต่อเนื่องและมี
ประสิทธิภาพ

1.4 การเรียนรู้ทางสุขภาพ โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดส่งข้อมูลให้ถึง
ผู้บริโภค โดยตรงอีกทั้งลักษณะของเทคโนโลยีมีรูปแบบที่เข้าใจให้คนได้เรียนรู้ การให้สุศึกษา
เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตรงเป้าหมาย

2. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพ โดยอาศัยเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเป็นการสนับสนุน
การดูแลสุขภาพทางอ้อม ดังนี้

2.1 เพิ่มประสิทธิภาพของโรงพยาบาล (Hospital Efficiency) เทคโนโลยีสารสนเทศ
ช่วยลดความล่าช้า ลดแรงงาน ลดความซ้ำซ้อนในการรวบรวม การบันทึก การแปลความรวมทั้ง
ความผิดพลาดของการตีพิมพ์

2.2 พัฒนาระบบข้อมูลที่ทันสมัยและเหมาะสม สำหรับการวางแผนการดูแล
การวินิจฉัยและการติดตามผล รวมถึงการวิจัยด้วย

2.3 เพิ่มโอกาสการรักษาสู่ชนบทด้วยระบบการให้คำปรึกษาทางไกล การแพทย์
ทางไกลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ความรู้ให้เป็นไปอย่างกว้างขวางด้วยการสอน ทางคลินิก
ทางไกล

ดังนั้น ระบบสารสนเทศ ด้านคุณภาพเป็นวิธีการที่ใช้ในหอผู้ป่วยในการรวบรวมข้อมูล
เก็บรักษาและรายงานข้อมูลสารสนเทศด้านคุณภาพ ข้อมูลของผู้ป่วยที่มีความครอบคลุม รวดเร็ว
ถูกต้องทันสมัย เชื่อมโยงและบูรณาการได้ มีความน่าเชื่อถือสม่ำเสมอเข้าถึงได้ ตรวจสอบได้ มี
ความปลอดภัยในข้อมูล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจปฏิบัติงานและสื่อสารในทุกระดับของ
องค์กร รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนในการปฏิบัติงานและแผนพัฒนาคุณภาพ

**การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource Development and
Management)**

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีความสอดคล้องกับหลักการบริหารของเดิม
เกี่ยวกับให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม การจัดความหวาดกลัว การจัดอุปสรรคที่ทำให้

ผู้ปฏิบัติงานขาดความภาคภูมิใจในผลงานของตน และการจัดทำแผนการศึกษาและฝึกอบรมแก่บุคลากรบ่อย ๆ พอสรุปได้ ดังนี้

1. ความหมายของการบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management) มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2534 อ้างถึงใน เสนาะ ดิยาวี, 2543) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นวิธีการที่มุ่งจะเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งด้านความคิด การกระทำ ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ และท่าทีต่าง ๆ อันเป็นกระบวนการที่เป็นระบบและมีการต่อเนื่องกัน

กรช อัมโภชน (2542 อ้างถึงใน เสนาะ ดิยาวี, 2543) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หมายถึง กระบวนการในอันที่จะทำให้พนักงาน มีความรู้ ความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรือกำลังจะได้รับมอบหมายให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ และมีประสิทธิภาพความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ตามโอกาส และศักยภาพของตน มีคุณค่าต่องาน องค์กรและสังคม

เสนาะ ดิยาวี (2543) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การจัดระเบียบและดูแลบุคคลให้ทำงาน เพื่อให้บุคคลใช้ประโยชน์และความรู้ความสามารถของแต่ละคนให้มากที่สุด อันเป็นผลทำให้องค์กรอยู่ในฐานะที่ได้เปรียบทางการแข่งขัน และได้รับผลงานมากที่สุด รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชากับผู้ใต้บังคับบัญชาถึงการดำเนินการต่าง ๆ อันเกี่ยวข้องกับคนทุกคนในองค์กร

2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management)

การให้ความสำคัญแก่บุคลากรและการพัฒนาบุคลากรตลอดเวลา ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของระบบการบริหารคุณภาพในหอผู้ป่วย ใช้แนวคิดของ P-D-C-A เข้ามาช่วยในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540) ดังนี้

Plan-1 การวางแผนและการออกแบบระบบงานให้มีสมรรถภาพสูง (Job Design & Planning) การวางแผนและการออกแบบระบบงาน จะสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลที่ได้จาก Act 2 ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างขององค์กรระบบงานและสภาพแวดล้อมการทำงาน ตลอดจนความคาดหวังขององค์กรที่มีต่อบุคลากร เช่น โรงพยาบาลคุณภาพต้องการบุคลากรที่มีจิตใจมุ่งมั่นที่ลูกค้า ศึกษาหาความรู้ พัฒนาตนเองและงานตลอดงานมีวินัย ทำงานเป็นทีม เป็นต้น

Do-1 การรับสมัคร (Recruitment) การออกแบบระบบการรับสมัครบุคลากรใหม่ เพื่อกลั่นกรองให้ได้บุคลากรตามที่องค์กรคาดหวังเป็นสำคัญ และระบบการรับสมัครต้องได้รับ

การทบทวน ปรับปรุงตลอดเวลา

Do-2 การกำหนดภาระหน้าที่งาน (Job Assignment) การกำหนดภาระหน้าที่งาน ต้องมีการประเมินและปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดต่อการบรรลุเป้าหมายตามแผนกลยุทธ์ด้านคุณภาพของโรงพยาบาล

Do-3 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development) การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร

Check-1 การประเมินผล (Evaluation) การประเมินผลงานของบุคลากร (Performance Evaluation) มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดปริมาณของผลงาน (Results) และมีส่วนร่วม (Contribution) ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในรอบเวลาที่ผ่านมา เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดผลตอบแทนแก่บุคลากรแต่ละคน

การประเมินศักยภาพของบุคลากร (Potential Evaluation) มีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดความสามารถ ความชำนาญ และความรู้ที่เพิ่มขึ้นของบุคลากรที่เกิดจากระบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนและปรับปรุงระบบการพัฒนาบุคลากรเป็นข้อมูลสำหรับการปรับเลื่อนตำแหน่ง ตลอดจนการปรับแผนกลยุทธ์ในหอผู้ป่วย ต่อไป

ระบบการประเมินผลงานที่ดี จะถูกออกแบบเพื่อมุ่งก่อให้เกิดความยุติธรรม ความโปร่งใสและจูงใจให้บุคลากรปรับปรุงงานและตนเองไปในทิศทางที่องค์กรต้องการอยู่เสมอ เกณฑ์ของการประเมินทั้งสองอย่าง จะกำหนดเพื่อส่งเสริมการบรรลุผลตามแผนกลยุทธ์และเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคลากร ประกอบด้วย ผลงาน การพัฒนาตนเอง และการส่งเสริมค่านิยมขององค์กร โดยต้องแจ้งถึงเกณฑ์ดังกล่าวให้ทุกคนทราบล่วงหน้า โดยทั่วไป การประเมินทั้งสองอย่างจะทำควบคู่กันไป

รูปแบบการประเมินผล บุคลากรได้มีโอกาสประเมินผล บุคลากรได้มีโอกาสประเมินตนเอง การได้รับการประเมินจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งได้รับการประเมินจากลูกค้า ควรมีระบบการตรวจสอบเพื่อให้เกิดความยุติธรรม ภายหลังจากการประเมินต้องแจ้งผลให้บุคลากรทราบถึงข้อดีและข้อบกพร่องเพื่อการปรับปรุงตนเองต่อไป

Check-2 การประเมินความพึงพอใจของบุคลากรหรือคุณภาพชีวิตของบุคลากรมีจุดมุ่งหมายเพื่อวัดความพึงพอใจของบุคลากรที่มีต่อโรงพยาบาลหรือคุณภาพชีวิตของการทำงาน อาจใช้วิธีการสอบถามโดยตรง หรือใช้ข้อมูลที่โรงพยาบาลมีอยู่ เช่น อัตราการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน อัตราการขาดงาน อัตราการลาออก จำนวนเรื่องร้องทุกข์ เป็นต้น

Act-1 การให้ผลตอบแทน (Reward) การให้ผลตอบแทนอย่างยุติธรรม คือ เกิดความพึงพอใจทั้งองค์กรและบุคลากร ภายได้เงื่อนไขที่ทั้งสองฝ่ายได้รับทราบข้อมูลพอ ๆ กันและมีอำนาจต่อรอง

พอ ๆ กับระบบการตอบแทนควรคำนึงถึงทั้งผลตอบแทนที่เป็นจริงและไม่ใช้เงิน ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการและการให้แก่บุคคลและให้เป็นกลุ่ม

Act-2 การทบทวนและปรับปรุง (Review & Improvement) การทบทวนและปรับปรุงกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในทุกขั้นตอนที่กล่าวมาข้างต้น โดยใช้ข้อมูลป้อนกลับผลของการประเมินด้านต่าง ๆ มาประกอบการพิจารณา เพื่อให้ระบบมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

การมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee Involvement) การมีส่วนร่วมในการทำงาน (Participation) หมายถึง การที่บุคลากรระดับปฏิบัติการมีโอกาสในการเสนอแนะความคิดเห็นมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย การทำงาน และกำหนดวิธีการทำงานในองค์กร บุคลากรจะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร และมีแรงจูงใจในการทำงานมากขึ้น ดังที่ McGregor (1960 อ้างถึงใน อาริยา ศัพพะเลข และภุชิตา อินทรประสงค์, 2539) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจะช่วยให้บรรยากาศในการทำงานมีสภาพน่าพึงพอใจมากขึ้น เกิดความยอมรับนับถือในความเป็นมนุษย์ระหว่างบุคคลต่อบุคคลและระหว่างบุคคลต่อกลุ่ม ซึ่งเป็นการนำศักยภาพมาสู่งานที่เขาทำอยู่ การมีส่วนร่วมจะช่วยให้เกิดแรงผลักดันในการทำงานและช่วยจัดความรู้สึกรงกั้วและความรู้สึกต้องพึ่งพาผู้อื่นให้หมดไปด้วย บุคลากรมีโอกาสกำหนดโชคชะตาของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ อาริยา ศัพพะเลข และภุชิตา อินทรประสงค์ (2539) เรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลแบบมีส่วนร่วม: กรณีศึกษาโรงพยาบาลสุโขทัย โดยใช้เทคนิค AIC (Appreciation-influence-control) ในการดำเนินงาน พบว่า ผลการดำเนินการก่อให้เกิดผลสำเร็จคือแบบแผนการทำงาน (Working Style) ของเจ้าหน้าที่เปลี่ยนไปจากเดิมอย่างชัดเจน ทั้งในระดับบริหาร ระดับหัวหน้างานหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยและระดับปฏิบัติการ โดยบุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ พยาบาลด้วยการแก้ไขปรับปรุงหน่วยงานของตน และร่วมมือปรับปรุงระบบบริการที่เกี่ยวข้องกัน เกิดความร่วมมือ ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดีขึ้น มีการทำงานเป็นทีมเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ที่ร่วมกันกำหนด ในลักษณะโครงการที่รับผิดชอบภายใต้แผนกลยุทธ์หลักที่กำหนดไว้ร่วมกัน และพบว่าผู้รับบริการทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในพึงพอใจต่อการให้บริการมากขึ้น

3. วิธีการพัฒนาบุคลากรในองค์กรคุณภาพ สามารถกระทำได้หลายวิธี (วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540) ดังนี้

3.1 การพัฒนาตนเอง (Self Enlightenment) การพัฒนาตนเองเป็นวิธีการที่องค์กรกระตุ้นและส่งเสริมให้บุคลากรแต่ละคน วางแผนอนาคตระยะยาวของตนเองอย่างอิสระ แล้วสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม สัมมนาหรือศึกษาต่อ โดยองค์กรออกค่าใช้จ่ายให้บางส่วนหรือทั้งหมดหรืออาจมีเงื่อนไข

3.2 การฝึกสอนในขณะทำงาน (On-the-job Training) เป็นวิธีการที่ผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ของตนเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบให้แก่ลูกน้องโดยตรง อาจใช้การสาธิตเป็นตัวอย่างด้วย

3.3 การเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาฝึกอบรม (In-house Training) วิธีนี้ช่วยเสริมการฝึกสอนในขณะทำงาน โดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญจากภายนอกมาชี้แนะเป็นครั้งคราว เพื่อให้บุคลากรรู้จักวิธีการมองปัญหาในมุมมองที่กว้างขวางหลากหลาย และแตกต่างจากความคุ้นเคยเป็น การเรียนหลักสูตรพื้นฐาน แล้วนำมาฝึกหัดจนเกิดความชำนาญในการแก้ไขปัญหาในสถานที่ทำงานของตนเอง อาจใช้การเชิญวิทยากรที่อยู่ต่างหน่วยงานก็ได้ จะเป็นผลดีตรงที่เข้าใจปัญหาและวัฒนธรรมขององค์กรได้ดี และประหยัดค่าใช้จ่ายด้วย

3.4 การจัดตั้งกลุ่มศึกษาในองค์กร (Study Group) เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรในหน่วยงานเดียวกัน เพื่อศึกษาหาความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

3.5 การส่งบุคลากรไปร่วมประชุมสัมมนานอกองค์กร (Public Seminar) วิธีนี้เป็น การเปิดโอกาสให้บุคลากรได้พบปะและเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมสัมมนาที่มาจากองค์กรอื่น ทำให้ได้รับความรู้เพิ่มพูนประสบการณ์และเกิดมุมมองทัศนคติใหม่ๆ ที่อาจไม่มีโอกาสได้รับจากวิธีการฝึกอบรมภายในองค์กร

กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีดังนี้

1. การวางแผนและออกแบบระบบงานให้มีสมรรถภาพสูงมีการดำเนินการเพื่อมุ่งรองรับแผนยุทธศาสตร์ของหอผู้ป่วยเป็นสำคัญ
 2. การรับสมัคร ระบบการรับสมัครจะถูกออกแบบพื้นฐานของแนวคิด เพื่อกลั่นกรองให้ได้บุคลากรที่มีคุณสมบัติตามที่หอผู้ป่วยต้องการ
 3. การกำหนดภาระหน้าที่ ประเมินภาระงาน จะได้รับการประเมินและปรับปรุงตลอดเวลา ก่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด
 4. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ จะมีระบบและวิธีการที่มีเอกลักษณ์เฉพาะ
 5. การประเมินผล มีทั้งการประเมินผลงานและการประเมินศักยภาพของบุคลากร
- ดังนั้น การบริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในองค์กรพยาบาล หมายถึง การกำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรพยาบาล และองค์กรพยาบาลมีการดำเนินการที่ดี ให้องค์กรได้รับผลงานมากที่สุด กระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ เสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความคล่องตัวในการทำงาน และสร้างความพึงพอใจในการทำงาน (กรมการแพทย์, 2550) ทำให้บุคลากร มีความรู้ ความสามารถ ที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับ

มอบหมาย ให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ มีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน ตามโอกาสและศักยภาพของตนมีคุณค่าต่องาน และองค์กร

การบริหารคุณภาพของกระบวนการ (Management of Process Quality)

ความหมายของการบริหารคุณภาพของกระบวนการ

การบริหารคุณภาพของกระบวนการมีความสอดคล้องกับหลักการบริหารของเดมมิง (Demming) เกี่ยวกับการทำความเข้าใจกับจุดประสงค์ของการตรวจสอบ หรือการติดตามผล ว่าเป็นไปเพื่อการปรับปรุงกระบวนการและลดค่าใช้จ่าย เลิกการตัดสินใจทางธุรกิจ โดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว การปรับปรุงระบบการผลิตและบริการอย่างสม่ำเสมอและตลอดไป การจัดอุปสรรคระหว่างหน่วยงานย่อยในองค์กร และการจัดโครงสร้างการผลิตเป็นตัวเลขมาตรฐานของงาน พอสรุปได้ ดังนี้

การบริหารคุณภาพ คือ การดำเนินงานตามวงจร Plan-do-check-act ซึ่งหมายถึง การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุง โดยดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบวงจร หมุนเวียนไปอย่างไม่หยุดยั้ง

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2541) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายที่แท้จริงของ PDCA ซึ่งเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการบริหารคุณภาพนั้น ไม่ใช่เพียงการปรับแก้ผลลัพธ์ที่เบี่ยงเบนออกจากเกณฑ์ที่ต้องการเท่านั้น แต่เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงด้วยการป้องกันมิให้เกิดของเสียซ้ำซ้อนเรื้อรัง พร้อมกับยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้นในแต่ละรอบของ Plan-do-check-act อย่างต่อเนื่องเป็นระบบ และมีการวางแผน

อนุวัฒน์ ศุภชุตikul (2539) ให้ความหมายของกระบวนการ คือ อนุกรมของปฏิบัติการงาน กิจกรรม ความรับผิดชอบ เหตุการณ์ ตลอดจนองค์ประกอบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องที่ต่อเชื่อมกันอย่างจริงจังเพื่อการผลิตสินค้า ตลอดจนการผลิตของเสีย ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่ได้จากการประยุกต์วงจร Plan-do-check-act เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติแก่บุคลากรในโรงพยาบาล มีขั้นตอน การวางแผน (Plan) ประกอบด้วย

1. การหาโอกาสพัฒนาโดยพิจารณาว่าเรื่องใดควรปรับปรุง ใครควรมีส่วนร่วม
2. การทำความเข้าใจระบบเพื่อจะได้ทราบว่ากระบวนการทำงานของระบบเป็นอย่างไร วัตถุประสงค์อย่างไร
3. ประเมินสถานการณ์ปัจจุบัน
4. วิเคราะห์สาเหตุ
5. วิเคราะห์ทางเลือกเพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสมในการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติ

(Do) คือ

6. ทดลองปรับปรุงเป็นการนำทางเลือกมาปฏิบัติการตรวจสอบ (Check) คือ
7. ทำให้การปรับปรุงเป็นมาตรฐานเป็นการลดโอกาสที่จะกลับไปสู่สภาพก่อนปรับปรุง
8. วางแผนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

คุณภาพของกระบวนการ วิરพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540) กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของ 2 สิ่ง คือ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product Quality) ซึ่งหมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ตรงตามความต้องการของลูกค้าหรือบริการได้ตรงตามข้อกำหนดด้วยวิธีการที่ประหยัดโดยคุณภาพของทั้งสองสิ่ง มีความสัมพันธ์เชิงเป็นเหตุเป็นผลกัน คือ คุณภาพของสินค้าหรือบริการที่ดีนั้นย่อมเกิดจากกระบวนการที่มีคุณภาพ

ส่วนคุณภาพของกระบวนการผลิตก็คือ คุณภาพของแต่ละปัจจัยทั้ง 4 ประการดังกล่าว

1. คุณภาพของการวางแผน (Quality of Planning) หมายถึง การจัดทำแผนระยะยาว ระยะปานกลาง และแผนปฏิบัติการ เพื่อมุ่งปรับปรุงคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า การแข่งขัน และการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

2. คุณภาพของการออกแบบ (Quality of Design) หมายถึง การแปรความต้องการของลูกค้าให้เป็นข้อกำหนดของผลิตภัณฑ์หรือบริการ รวมถึงการออกแบบให้ผลิตได้ง่ายและใช้ต้นทุนประหยัดที่สุดด้วย

3. คุณภาพของวิธีการผลิต (Quality of Manufacturing) หมายถึง กรรมวิธีการผลิตที่จะทำให้ผลิตภัณฑ์หรือบริการ ตรงตามที่ออกแบบไว้ โดยมีหลักประกันว่ามีการใช้อย่างถูกต้องและเหมาะสมเกี่ยวกับวัตถุดิบ (Material) เครื่องมือ วิธีการผลิต (Method) และคน (Man)

4. คุณภาพของการบริการหลังการขาย (Quality of After-sale Service) หมายถึง ความสามารถที่จะสนองตอบความต้องการของลูกค้าของการขาย

ดังนั้น การบริหารคุณภาพของกระบวนการ คือ การดำเนินงานตามวงจร Plan-do-check-act ซึ่งหมายถึง การวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบ และการปรับปรุง โดยดำเนินการอย่างมีวินัยให้ครบวงจรหมุนเวียนไปอย่างไม่หยุดยั้ง โดยให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ มีการออกแบบระบบกระบวนการทำงานที่ทันสมัยอยู่เสมอ

จากเกณฑ์การประเมินคุณภาพโรงพยาบาล ที่สำนักงานการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข วัดประเมินความก้าวหน้าในการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้นำเกณฑ์ดังกล่าวมาเป็นกรอบแนวคิด และสร้างเครื่องมือในการวิจัยในการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

การทำงานเป็นทีม

ความหมายการทำงานเป็นทีม

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

ทีม หมายถึง การทำงานในลักษณะของกลุ่มที่มีสมาชิกคงที่ มีเป้าหมายในการทำงาน ร่วมกันมีการทำงานแบบประสานกลมกลืนและแบบต่อเนื่องกัน (Haves, 1994; Tappen, 1995 อ้างถึงใน ปรานทิพย์ อุจะรัตน, 2541)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง การที่กลุ่มบุคคลเข้าร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง ร่วมกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกัน และทุกคนในกลุ่มมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่มมีการติดต่อสื่อสาร ประสานงานและตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายเพื่อประโยชน์ ร่วมกันของกลุ่ม (ทิสนา แยมมณี, 2537)

การทำงานเป็นทีม หมายถึง บุคคลตั้งแต่ สองคนขึ้นไปร่วมกันทำกิจกรรมโดยการปฏิบัติ อย่างใดอย่างหนึ่ง ด้วยความร่วมมือ ประสานกันเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ มีการช่วยเหลือสนับสนุน เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นอย่างดี (เปรมวดี กลุณหเดช, 2540)

แนวคิดทฤษฎีการทำงานเป็นทีม

แนวคิดการทำงานเป็นทีมเป็นวัฒนธรรมที่หลาย ๆ องค์กรพยายามสร้างขึ้น (สุจิตต์ ปุละคะนันท์, 2541) เนื่องจากการปฏิบัติงานในองค์กรใด ๆ ก็ตามจะต้องมีความเกี่ยวข้องกับ บุคลากรที่ปฏิบัติงาน อีกทั้งงานส่วนใหญ่ในองค์กร ไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยบุคคลเพียงคนเดียว โดยเฉพาะปัจจุบันการให้บริการด้านสุขภาพมีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งในด้านลักษณะ เจตคติ ความรู้ ความสามารถของแต่ละบุคคลและมีสัมพันธภาพที่ดี ของผู้ปฏิบัติงาน ทุกคนในทีม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร สมาชิกทีมต้องมีลักษณะการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการหลายท่านที่ได้กล่าวถึง ลักษณะของการทำงาน เป็นทีมที่ดี ดังนี้

ทิสนา แยมมณี (2537) กล่าวถึง ลักษณะของการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย

1. การมีเป้าหมายร่วมกัน หมายถึง บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นจะต้องมีวัตถุประสงค์ ในการมาร่วมกลุ่มกัน คือ จะต้องมีการรับรู้ และเข้าใจเป้าหมายร่วมกันว่า จะทำอะไรให้เป็น ผลสำเร็จ
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นต้องมีบทบาท หน้าที่ในการดำเนินงานของกลุ่ม ในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง

3. การติดต่อสื่อสารกันในกลุ่ม กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์ สื่อความหมาย เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจตรงกัน สามารถทำงานร่วมกันได้

4. การร่วมมือประสานงานกันในกลุ่ม กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้นจะต้องมีการประสานงานกัน เพื่อให้งานของกลุ่มดำเนินไปสู่ความสำเร็จ

5. การทำผลประโยชน์ร่วมกัน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น ได้รับการจัดสรรผลประโยชน์ตอบแทน จากผลที่เกิดจากการทำงานร่วมกัน

6. การตัดสินใจร่วมกัน กล่าวคือ บุคคลที่มาร่วมกันทำงานนั้น ต้องมีโอกาสร่วมในการตัดสินใจในงานที่ทำ ในระดับใดระดับหนึ่ง

แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับลักษณะของทีมงานที่มีประสิทธิภาพของ Woodcock and Francis (1989) ที่เรียกว่า The Eleven Building Blocks of Effective Teamwork มีองค์ประกอบ 11 ข้อ ดังนี้

1. ความสมดุลในบทบาทต่าง ๆ (Balanced Roles) หมายถึง การผสมผสานทักษะและความสามารถด้านต่าง ๆ ของบุคคลที่แตกต่างกันเข้าด้วยกันเพื่อให้เหมาะสมในการปฏิบัติในแต่ละสถานการณ์

2. วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและเป้าหมายเป็นที่ยอมรับ (Clear Objectives and Agreed Goals) หมายถึง การที่จะทำงานร่วมกันได้อย่างมีคุณค่า สามารถตัดสินใจในสิ่งที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญ จะต้องมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน 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 ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์มีความสัมพันธ์อันดีต่อกันทั้งการสนับสนุนและการยอมรับ ทำให้มีความสำคัญกับทีมที่มีคุณภาพ หากสมาชิกทุกคนเห็นคุณค่าของการสนับสนุน และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ก็จะทำให้ทีมเกิดความพึงพอใจ และเกิดประสิทธิผลต่อหน่วยงานนั้น ๆ

5. ความร่วมมือและความขัดแย้ง (Co-operation and Conflict) หมายถึง คุณลักษณะของวิธีการทำงานเป็นทีม เพื่อให้บุคคลสามารถนำทีมให้บรรลุวัตถุประสงค์ ความร่วมมือยังบอก

เป็นนัย 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 เพื่อเอื้ออำนวยและสนับสนุนให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ โดยที่สมาชิกทุกคนสามารถที่จะเป็นผู้นำทีมได้

8. การทบทวนอย่างสม่ำเสมอ (Regular Review) หมายถึง การปฏิบัติงานของทีมอย่างสม่ำเสมอว่ามีปัญหาใดจะต้องร่วมกันแก้ไข การทบทวนการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนาขีดความสามารถของทีม เพื่อให้ทราบถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว จุดแข็ง จุดอ่อน และเพื่อวางแผนกลยุทธ์ในการปรับปรุงแก้ไข

9. การพัฒนาบุคคล (Individual Development) หมายถึง การพัฒนาทักษะ และความสามารถของแต่ละคนในทีม

10. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม (Sound Intergroup Relations) หมายถึง ความต้องการความร่วมมือจากสมาชิกทีม ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกลุ่ม จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานระหว่างกลุ่ม และผลักดันการทำงานร่วมกัน อันจะเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพโดยรวม

11. การติดต่อสื่อสารที่ดี (Good Communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมทั้งในด้านความชัดเจน เหมาะสม สื่อสารกันโดยตรง สมาชิกในทีมมีการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความคิดเห็นที่จำเป็นต่อการทำงาน

นอกจากนี้ Tappen (1995) ได้กล่าวถึงแนวคิดการทำงานเป็นทีมต้องมีลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่ดี 4 ประการ

1. การมีเป้าหมายร่วมกัน (Common Goal) การมีเป้าหมายร่วมกันหรือมีเป้าหมายตรงกันจะทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละหน่วยงานระหว่างหน่วยงานเกิดความเข้าใจ ตรงกัน การปฏิบัติ งานของทีมพยาบาลและทีมสุขภาพก็จะดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้บรรลุเป้าหมายในการรักษาดูแลผู้ป่วย

2. การวางแผนงานร่วมกัน (Common Plan) การทำงานร่วมกันเป็นทีมของพยาบาลนั้น จะต้องมีการวางแผน และการประเมินร่วมกัน จึงจะทำให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จ

3. การพึ่งพาอาศัยกัน (Interdependent) ลักษณะการทำงานร่วมกัน ทั้งในทีมการพยาบาล และในระหว่างทีมสุขภาพ เน้นการปฏิบัติต่อมนุษย์ที่เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ การดูแลผู้ป่วย ต้องพึ่งพาอาศัยร่วมมือกันทั้งในระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ เพื่อรับผิดชอบร่วมกัน การพึ่งพาอาศัยในระหว่างทีม อาจต้องพิจารณาตามปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยและลักษณะ ของสถาบันให้บริการ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ที่ผู้ป่วยมีปัญหา และการรักษาที่ซับซ้อน การดูแลรักษาพยาบาลของทีมการพยาบาล นอกจากพยาบาลทั่วไปแล้วยัง ต้องอาศัยพยาบาลผู้ชำนาญการในการร่วมให้การดูแล เช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน เป็นต้น

4. ความไว้วางใจ (Trust) เนื่องจาก งานพยาบาลเป็นงานที่กระทำต่อชีวิตมนุษย์ บุคลากรพยาบาลจำเป็นต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีความไว้วางใจต่อกัน มีความซื่อสัตย์ในหน้าที่ มีระเบียบวินัยในการทำงาน มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

Rossiter (1996 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541) กล่าวว่าทีมที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้องค์กรทำงานมี คุณภาพและมีผลผลิตที่ดี ซึ่งลักษณะของทีมที่มีประสิทธิภาพควร ประกอบด้วย

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

การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ Pederson and Easton (1995 อ้างถึงใน ปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน, 2541) มีคุณลักษณะดังนี้

1. มีเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป้าหมายนี้ได้มาจากการตกลงร่วมกันของสมาชิก ทั้งหมด และกระทำอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
2. บทบาทและความรับผิดชอบของสมาชิกทีมแต่ละคนจะต้องชัดเจน ไม่คลุมเครือ สมาชิกทุกคนเข้าใจ

3. สมาชิกทีมทุกคนจะต้องมีความยึดมั่นผูกพันกับงาน มีความมุ่งมั่นและอุทิศตนทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

4. สมาชิกทีมมีความเชื่อใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน ให้ความสำคัญกับคุณค่าของบุคคล เคารพนับถือซึ่งกันและกัน

5. ทีมจะต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนและประทับประคองให้มีบรรยากาศของการทำงานเป็นทีมโดย

5.1 การสร้างบรรยากาศของความสามัคคี

5.2 มุ่งเน้นเรื่องการทำงานร่วมกัน

5.3 มีการบริหารความขัดแย้งที่ดี

5.4 มุ่งเน้นที่ประสิทธิภาพของงาน โดยจะต้องทำการสำรวจร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

6. มีการสื่อสารที่ดี เมื่อทีมเป็นลักษณะของการทำงานร่วมกัน

7. มีกฎระเบียบเป็นแนวทางในการปกครองดูแลพฤติกรรมของสมาชิกทีม

8. สมาชิกทีมทุกคนมีความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือ

การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพของ Romig (1996) จำเป็นต้องมีโครงสร้างของทีม

10 ประการคือ

1. ความสามารถในการสร้างสรรค์ของทีม (Team Creativity) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการประสบความสำเร็จของทีม โดยทีมต้องมีการวางแผนการทำงานซึ่งพัฒนามาจากความคิดที่หลากหลายของสมาชิกในการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ หรือการระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหาซึ่งการระดมสมองนั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นเตรียมตัวเป็นการนำปัญหามาพูดคุยกันภายในทีม 2) ให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นอย่างน้อยคนละ 5 นาที 3) สร้างทัศนคติที่ดีต่อทีมในระหว่างทำกิจกรรม 4) นำความคิดที่ดีที่สุดไปปฏิบัติตามแผน

2. การติดต่อสื่อสารภายในทีม (Team Communication) ทีมจะต้องมีการติดต่อสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการสื่อสารแบบสองทาง และมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทีมอย่างไม่เป็นทางการมากกว่าอย่างเป็นทางการ รวมถึงการรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกทีม การติดต่อสื่อสารต้องเป็นไปอย่างเปิดเผยซึ่งสิ่งเหล่านี้จะต้องมีการฝึกทักษะทั้งทางด้านการสื่อสาร การฟัง การเข้าใจที่ถูกต้อง และการตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างสมาชิกทีม

3. การประชุมทีม (Team Meetings) ซึ่งนับว่ามีความสำคัญในการทำงานให้เกิดประสิทธิภาพ โดยสมาชิกของทีมทุกคนต้องมีส่วนร่วมในการประชุม เพื่อที่จะมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ ดังนั้น สมาชิกทีมจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะในการประสานงานด้านการรับรู้

กฎระเบียบ ปทัสถาน การที่สมาชิกทีมมีทักษะการประชุมและทักษะการทำงานเป็นทีม จะช่วยให้สามารถทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี

4. การจัดการความขัดแย้ง (Conflict Management) โดยจะต้องส่งเสริมการติดต่อสื่อสาร และความคิดสร้างสรรค์ของทีม ซึ่งเป็นการช่วยให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหา ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ขจัดความรู้สึกทางลบและการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยการทำให้สมาชิกมีความเป็นมิตรต่อกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในการประชุม ลดการใช้อารมณ์และความเข้มของเสียง รับรู้ในเป้าหมายร่วมกัน และแก้ไขปัญหาาร่วมกัน

5. ค่านิยม วิสัยทัศน์ และพันธกิจของทีม (Team Values, Vision and Mission) โดยทีมต้องมีการกำหนดแนวทางในการทำงานร่วมกันของสมาชิก ค่านิยมของทีมเป็นความเชื่อหรือพฤติกรรมของสมาชิกตามความคาดหวังของสมาชิกทั้งหมด เกี่ยวกับพันธกิจ กฎระเบียบ ปทัสถาน และเป้าหมาย โดยการพัฒนากระบวนการทำงานตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม

6. การกำหนดเป้าหมายของทีม (Team Goal Setting) โดยการพูดคุยหาข้อตกลงร่วมกันของสมาชิกทีมแต่ละคน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติตามพันธกิจซึ่งเป็นการช่วยให้ทีมมีการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติ โดยใช้เวลาที่ลดลง

7. บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมภายในองค์กร (Role and Responsibility and Team Organization) โดยสมาชิกทีมทุกคนต้องเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อเป้าหมายของทีม จะเป็นการนำไปสู่การทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยมากเกิดความขัดแย้งของสมาชิกทีม ส่วนใหญ่สาเหตุจากไม่เข้าใจในบทบาทของตนเองและสมาชิก

8. การแก้ปัญหของทีม (Team Problem Solving) เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นต้องมีการประชุมสมาชิกทีม โดยการระบุปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ ระดมสมองเพื่อแก้ไขปัญหา เลือกวิธีการแก้ไข ปัญหา โดยการกำหนดเป้าหมายและพัฒนาวิธีการปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ

9. การตัดสินใจของทีม (Team Decision Making) ต้องอาศัยทักษะ ความรู้และการมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม โดยคำนึงถึงความรวดเร็วและกระบวนการในการปฏิบัติเป็นสำคัญ

10. การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Work Process Improvement) เป็นการฝึกอบรมสมาชิกทีมเกี่ยวกับการปรับปรุงการทำงาน เช่น ลดระยะเวลาและราคา เพิ่มผลผลิตและคุณภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

โครงสร้างการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ 10 ประการข้างต้น ซึ่ง Romig (1996) ได้ข้อสรุปมาจากการรวบรวมงานวิจัยการทำงานเป็นทีมมากกว่า 200 เรื่อง แล้วนำมาวิเคราะห์หา

องค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ การติดต่อสื่อสาร (Communication) การร่วมมือ (Cooperation) การประสานงาน Coordination) การมีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Breakthrough) การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Breakthrough)

จากลักษณะของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ ตามทฤษฎีและแนวคิดต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ดังกล่าวมานับได้ว่ามีความสอดคล้องกัน โดยเฉพาะการมีเป้าหมายร่วมกัน การติดต่อสื่อสารที่ดี การมีส่วนร่วมในการทำงาน การทบทวนปรับปรุงงานอยู่เสมอ การพึ่งพาอาศัยทำให้งานที่ทุกคนปฏิบัติร่วมกัน สามารถบรรลุเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรตามที่ได้ตั้งไว้

รูปแบบการทำงานเป็นทีม

รูปแบบการทำงานเป็นทีม มีวิธีการในการจัดแบ่งหลายวิธีด้วยกัน ขึ้นอยู่กับแนวคิดเฉพาะแบบของแนวคิดนั้น ๆ เช่น กลุ่มหรือทีมตามแนวคิดของกลุ่มในองค์กร ทีมตามแนวคิดด้านสังคมวิทยาหรือทีมตามแนวคิดจิตวิทยาสังคม เป็นต้น (สุนันทา เลาหพันธ์, 2541) กลุ่มหรือทีมตามแนวคิดในองค์กร เป็นการใช้ทีมเพื่อการทำงานหรือเพื่อดำเนินภารกิจอย่างใดอย่างหนึ่งในหน่วยงานนั้น

ชวนพิศ สันฐวรการ (2539) ได้แบ่งทีมออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ทีมงานภายใน (Intradisciplinary Team) ประกอบด้วยสมาชิกทีมที่อยู่ในวิชาชีพเดียวกัน แต่มีความแตกต่างในระดับความรู้ ทักษะการปฏิบัติงาน
2. ทีมระหว่างหน่วยงาน (Interdisciplinary Team) เป็นทีมงานที่เกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลต่างอาชีพกันหรือต่างหน่วยงานกัน เช่น ทีมสุขภาพ
3. ทีมระหว่างองค์กร (Intersectoral Team) เป็นทีมที่เกิดจากการจัดให้มีการรวมกันของบุคคลต่างอาชีพกันมาทำงานร่วมกัน เมื่องานที่ทำเป็นงานที่มีขอบข่ายกว้างขวาง และเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมาก

สมพร ชีโนรส (2537) กล่าวว่า การสร้างทีมงานมีจุดมุ่งหมายพื้นฐานในการปรับปรุงความสามารถในการแก้ปัญหาระหว่างสมาชิกของกลุ่มด้วยการทำงานร่วมกัน โดยมีจุดมุ่งหมาย

1. มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่มโดยเฉพาะหัวหน้ากับผู้ร่วมงาน
2. สมาชิกเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการทำงานเป็นกลุ่ม
3. สมาชิกเข้าใจในกฎข้อบังคับและระเบียบปฏิบัติของกลุ่ม
4. มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่มเพื่อความเข้าใจที่ดีต่อกัน
5. มีการสนับสนุนระหว่างสมาชิกในกลุ่ม

6. มีความเข้าใจในกระบวนการทำงานของกลุ่ม

7. มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาคัดแย้งและนำความขัดแย้งมาเป็นประโยชน์แก่การทำงาน

8. มีความร่วมมือร่วมใจกันทำงาน ลดการแข่งขันภายในกลุ่ม

9. มีการเพิ่มพูนทักษะความสามารถ ในการทำงานทั้งภายในกลุ่มและภายนอกกลุ่ม

10. มีความรู้ลึกของการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกกลุ่ม

การทำงานเป็นทีมกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

ปัจจุบันการทำงานเป็นทีมของพยาบาลมีความเชื่อมโยงกับสาขาวิชาชีพมีมากขึ้น ในการเสริมสร้างและพัฒนาคุณภาพของการบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบและเป็นจรรยาบรรณของวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แก่ผู้มารับบริการ ในลักษณะการดูแลและรักษาผู้ป่วยเป็นองค์รวมจำเป็นต้องมีการปฏิบัติงาน ร่วมกันที่อาศัยความรู้ ทักษะ ความชำนาญที่แตกต่างกันในแต่ละวิชาชีพ มีลักษณะคือ การปฏิบัติงาน โดยการใช้การบันทึก (OPD Card) เพิ่มประวัติ (Chart) ของผู้ป่วยร่วมกัน ซึ่งรายละเอียดเกี่ยวกับ ประวัติส่วนตัว ประวัติการเจ็บป่วย การรักษา ผลการตรวจขั้นสูง การรับยา การพยาบาลที่ได้รับ การให้คำแนะนำ ซึ่งแต่ละวิชาชีพที่เกี่ยวข้องต้องบันทึกและได้ข้อมูลจากการบันทึกของผู้ร่วมทีม สุขภาพ แสดงให้เห็นว่าการทำงานมีการติดต่อสื่อสาร มีการร่วมมือประสานงานระหว่างพยาบาล วิชาชีพและผู้ร่วมทีมสุขภาพ ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันโดยมีผู้บริการกลุ่มเดียวกัน (Share Target Group)

สมพร ชีโนรส (2537) กล่าวว่า การกระทำเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลในการ ทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพ เป็นการปฏิบัติงานในลักษณะเพื่อนร่วมงาน โดยที่แต่ละวิชาชีพ ต่าง ๆ ให้การยอมรับนับถือความสามารถของกันและกัน การนำจุดเด่นของแต่ละบุคคล มาใช้ ภายใต้งานการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน แทนที่สายการบังคับบัญชาที่สูงกว่าร่วมงานจะ แลกเปลี่ยนความรู้ให้ความเชื่อมั่น และความไว้วางใจ ขณะเดียวกันมีการนำจุดเด่นของแต่ละบุคคล ความสามารถ ค่านิยมและความต้องการของสมาชิกกลุ่มมาใช้ การกระทำเหล่านี้เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

Brill (1979) กล่าวว่าการทำงานเป็นทีม จะมีการเปลี่ยนพฤติกรรมและความสัมพันธ์ ระหว่างสมาชิก ซึ่งเกิดจากการที่สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันในรูปแบบต่าง ๆ และพฤติกรรมที่ แสดงออกภายในกลุ่มต้องได้รับการเลือกสรร จัดเกลา เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มยอมรับซึ่งกันและกัน และเป็นการแสดงถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการทำงานเป็นทีม ซึ่งสอดคล้อง กับ McCloskey and Maas (1998) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมแบบทีมสุขภาพ ควรประกอบไปด้วย 1) การร่วมรับผิดชอบไม่ว่าผลที่เกิดขึ้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว

2) การมีเป้าหมายร่วมกัน 3) มีความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงาน และ 4) สนับสนุนและแสดงออกซึ่งความจริงใจ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังกล่าวถึงสิ่งที่ทำให้ทีมงานดำเนินไปได้ดี คือ การติดต่อสื่อสารตรงกับการปรับปรุงทีมงานของ Romig (1996) โดยขั้นแรกคือการพัฒนาโครงสร้างการติดต่อสื่อสาร ให้มีประสิทธิภาพ จึงจะสามารถเกิดประสิทธิผลของงาน

อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ซึ่งรวบรวมจากข้อมูลจากทีมการพยาบาลในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมสูงกว่า และแตกต่างจากก่อนให้การพยาบาลเป็นทีมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาปัจจัยการทำงานเป็นทีมของ ภูษิตา อินทรประสงค์ (2538) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ พบว่า ปัจจัยการทำงานเป็นทีม ความสามารถในการบริหารสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงาน การมีส่วนร่วม และความสามารถในการบริหารงานภายในหน่วยงาน ส่งผลต่อประสิทธิผลการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชนในสำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และจากผลการศึกษาของ จารุพรรณ ลีละยุทธโยธิน (2544) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับประสิทธิผลของผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ พบว่า การทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง กับประสิทธิผลของผู้ป่วยโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2545) การทำงานเป็นทีมการพยาบาลที่มีองค์ประกอบตามแนวคิด Romig (1996) มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับประสิทธิผลของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งความหมายเดียวกับคุณภาพบริการที่เป็นประสิทธิผลของผู้ป่วยนั่นเอง

การศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีม ควรประกอบไปด้วย 1) การร่วมรับผิดชอบไม่ว่าผลที่เกิดขึ้นจะประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว 2) การมีเป้าหมายร่วมกัน 3) มีความไว้วางใจระหว่างผู้ร่วมงาน 4) สนับสนุนและแสดงออกซึ่งความจริงใจ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อจุดมุ่งหมายในการดูแลผู้ป่วย และ 5) การติดต่อสื่อสาร ที่ทำให้ทีมงานดำเนินไปได้ด้วยดี (McCloskey & Maas, 1998) ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต้องมีความเห็นร่วมกัน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมและมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และคณะ, 2544) ผลการศึกษางานเป็นทีมของ Robbins (1998) พบว่า ทีมงานที่มีกระบวนการทำงานเป็นทีมที่ดี

จะกระตุ้นให้ทุกคนได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ จะสามารถปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จบรรลุเป้าหมายขององค์กร ในการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ พบว่า ปัญหาอุปสรรคของความสำเร็จในการบริหารคุณภาพ ได้แก่ ไม่มีการเตรียมบุคลากรเพื่อทำงานเป็นทีม ทำให้ทีมสร้างปัญหามากกว่าการแก้ไขปัญหา ไม่มีการประยุกต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมกับองค์กร ต้องใช้เวลาที่แตกต่างกันในการให้ความรู้และฝึกอบรมทักษะ ที่จำเป็นแก่ผู้ปฏิบัติให้สามารถนำไปใช้จริง (Goetsch & Davis, 1994)

การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นเครื่องมือในการบริหารงานที่มีกระบวนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างมีระบบ โดยมีปรัชญาการบริหารแบบเน้นการมีส่วนร่วมและการยอมรับแนวความคิดหรือแนวทางแก้ไขปัญหของผู้ปฏิบัติระดับล่างมีเหตุผล (พิชัย ลิขิตพัฒน์ไพบูลย์, 2536) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ โกมุติกานนท์ (2535) พบว่าอุปสรรคและปัญหาในการทำงานของทีมสุขภาพ คือ ไม่มีการกำหนดเป้าหมายในการทำงานเป็นทีม ขาดความร่วมมือในการทำงาน มีปัญหาขัดแย้ง ไม่ตอบรับบทบาทซึ่งกันและกัน

การทำงานเป็นทีมของพยาบาล ตามที่ อมรรักษ์ จินนาวงศ์ (2543) ศึกษาผลของการพยาบาลเป็นทีมต่อประสิทธิผลของผู้ป่วยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของประสิทธิผลของผู้ป่วยของกลุ่มทดลอง ซึ่งรวบรวมจากข้อมูลจากทีมการพยาบาลในด้านประสิทธิภาพบริการพยาบาล ความสามารถในการปรับตัว ความสามารถในการยืดหยุ่นและโดยรวมทั้ง 3 ด้าน ภายหลังใช้การพยาบาลเป็นทีมสูงกว่า และแตกต่างจากก่อนให้การพยาบาลเป็นทีม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นด้านความสามารถในการปรับตัวที่พบว่าไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษา ของกาญจนา แสันทวี (2547) ถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมกับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ ที่เปรียบได้กับผลลัพธ์ทางการบริการของพยาบาลประจำการ พบว่าการทำงานเป็นทีมซึ่งมีองค์ประกอบคือ การติดต่อสื่อสาร การร่วมมือ การประสานงาน การมีความคิดสร้างสรรค์ การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากแนวคิดและการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่าการทำงานเป็นทีม คือการทำงานร่วมกันระหว่างบุคคลที่มีเป้าหมายความสำเร็จของงานร่วมกัน โดยมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบสมาชิกในทีมแต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ ที่ชัดเจน และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของทีมการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพจะให้ความสำคัญกับทีมงานซึ่งจะต้องมีการจัดตั้ง ทีมแกนนำทีมสนับสนุนและทีมพัฒนาด้านคลินิก ซึ่งเป็นทีมที่ทำงานร่วมกันในแบบสหสาขาวิชาชีพ (Interdisciplinary Team) โดยเน้นให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกสมาชิกทุกคนต้องทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของตนเองที่มีภายในทีม พร้อมทั้งหน้าที่ของตนเองตามความรับผิดชอบที่มีเพื่อให้กิจกรรม

การพัฒนาคุณภาพของทีมดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการสื่อสารระหว่างสมาชิกทีม รวมทั้งการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมคุณภาพต่าง ๆ

จากการการศึกษาการทำงานเป็นทีม คุณภาพการบริการ หรือผลผลิตของงานการพยาบาลที่มีประสิทธิผลของหลายท่าน พบว่ามีความคล้ายคลึงกัน แต่พบว่าผลผลิตที่มีคุณภาพเหมาะสม สามารถส่งเสริมความสำเร็จในการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วยในการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลในปัจจุบันได้นั้น ตรงกับ ลักษณะที่จำเป็นในการทำงานเป็นทีมในรูปแบบ 5C ตามแนวคิดของ Romig (1996) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาทำการศึกษาในการวิจัย

การทำงานเป็นทีม ตามแนวคิดของ Romig (1996) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การติดต่อสื่อสาร (Communication) เป็นอันดับแรกของการปรับปรุงการปฏิบัติงานของทีมงาน โดยการพัฒนาโครงสร้างการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกทีมให้มีการรับฟัง และเข้าใจซึ่งกันและกันในปัญหาของงานที่ปฏิบัติและสามารถแก้ไขได้ทัน การติดต่อสื่อสารต้องมีการเปิดเผย และสนับสนุนให้สมาชิกในทีมมีอิสระในการให้ข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกันที่เกี่ยวกับปัญหาการทำงาน สมาชิกทีมต้องมีความคิดที่หลากหลายในการทำงาน และต้องมีการรับฟังและการติดต่อสื่อสารที่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดการเพิ่มผลผลิตของงาน ดังนั้นทีมจะต้องมีการติดต่อสื่อสารที่เป็นแบบสองทาง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้อง การติดต่อสื่อสารเป็นวิธีการทั้งหมด ที่ทำให้จิตใจของบุคคลหนึ่งกระทบถึงจิตใจของอีกคนหนึ่ง วิธีการดังกล่าวเกี่ยวข้องไปถึง สื่อ และสารประเภทต่าง ๆ ไม่เฉพาะแต่ภาษาเขียนและภาษาพูดเท่านั้น แต่รวมไปถึงพฤติกรรมทั้งหมดของคนเรา (Shannon & Weaver, 1948 อ้างถึงใน บุญศรี ปราปศัคดี และศิริพร จิรวรรณกุล, 2538) การติดต่อสื่อสารเป็นกระบวนการในการส่งความคิด ข่าวสาร ข้อเท็จจริง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลผู้หนึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการสร้างสัมพันธภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารภายในและภายนอกองค์กร ต้องมีความชัดเจนทั่วถึง และเอื้ออำนวยต่อการทำงาน เพราะบุคลากรในทีมจะต้องรู้ว่ามิอะไรเกิดขึ้นในองค์กร (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2539) เป็นที่ยอมรับแน่นอนแล้วว่ามนุษย์ต้องการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการทำงานร่วมกันนี้ย่อมมีส่วนประกอบสำคัญ คือการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการฟัง ซึ่งสามารถแก้ปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น (ฉันทนันท์ ดนุพิทักษ์, 2543) สอดคล้องกับ ชงชัย สันติวงษ์ (2535) ที่กล่าวว่า การติดต่อสื่อสารในแนวนอนเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับตำแหน่งต่างหรือส่วนต่าง ๆ ที่ต้องประสานงานกัน หรือทำงานร่วมกันในลักษณะทีม (Teamwork) จากการศึกษาของ Farley (1989) พบว่าปัญหาการติดต่อสื่อสารสามารถเป็นสาเหตุความไม่พึงพอใจในงานของสมาชิกในองค์กร ดังนั้นการสื่อสารที่เปิดโอกาสให้ผู้รับสารหรือสมาชิกในทีมได้สื่อความหมายซึ่งกันและกัน รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ปัญหาในการทำงานอย่างชัดเจน ซึ่งผู้รับสามารถซักถาม ได้ตอบและตรวจสอบข้อสงสัยได้อย่างเปิดเผย โดยการประชุม พูดคุย ปรึกษาหารือ ทั้งพบกัน โดยทางตรงและทางอ้อม

เช่น ใบส่งต่อโทรศัพท์ เป็นต้น มีการแลกเปลี่ยนชี้แจงเหตุผลไม่ใช่เป็น คำสั่งหรือรับคำสั่ง
 อย่างเดียว ทั้งนี้เพื่อประสิทธิผลของการทำงานเป็นทีม

สรุปได้ว่า การติดต่อสื่อสารของทีม คือ การที่บุคลากรในทีมมีความเข้าใจตรงกันจาก
 การติดต่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย โดยมีแหล่งข้อมูลที่เป็นระบบ
 สะดวกต่อการใช้ เช่น จากการบันทึกรายงานผู้ป่วย มีการใช้แฟ้มประวัติร่วมกัน มีการติดต่อ
 สื่อสาร มีช่องทางติดต่อสื่อสารที่เป็นที่พอใจ มีการกระจายข้อมูลอย่างเพียงพอและทั่วถึง

2. การร่วมมือ (Cooperation) เป็นการทำงานร่วมกันและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
 ในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของทีม ความร่วมมือของทีม
 เป็นปัจจัยและพื้นฐานที่สำคัญของการทำงานเป็นทีม โดยจะมีการแบ่งปันข้อมูลข่าวสารเพื่อ
 การตัดสินใจของสมาชิกทีม งานพยาบาลเป็นงานที่ต้องปฏิบัติเป็นทีมมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีใน
 ระหว่างผู้ร่วมงาน สมาชิกทุกคนมีความไว้วางใจและเคารพซึ่งกันและกันเพื่อที่จะให้เกิดผลดีแก่
 ผู้ป่วย สอดคล้องกับ Tappen (1995) ผลลัพธ์ที่หน่วยงานต้องการบรรลุผลสำเร็จ และเป็นเป้าหมาย
 ร่วมกันของทีม คือ มีผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง ดูแลผู้ป่วยให้หายจากความเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด
 สมาชิกทุกคนในทีมจะต้องรับรู้ และเข้าใจตรงกัน อันเป็นก้าวแรกของทีมงานที่จะนำไปสู่
 ความสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ชีรศักดิ์ กำบรรณรักษ์ (2539 อ้างถึงใน ปรากฏทิพย์
 อุระรัตน, 2541) ที่ว่าคนเราเมื่อทำงานอยู่ด้วยกันต้องมีการกำหนดเป้าหมายส่วนรวมขององค์กร
 และเป้าหมายที่ดีต้องสามารถที่จะสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนและเกิดจากการประชุม
 ร่วมกัน การกำหนดเป้าหมายร่วมกันจะทำให้มีความร่วมมือในการปฏิบัติร่วมกัน

ตามนิยามของการทำงานเป็นทีมที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้วว่าเป็นการรวมกลุ่มของบุคคล
 มาปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน โดยอาศัยพึ่งพาและความสัมพันธ์ต่อกัน การร่วมมือ หรือเรียกว่า การมี
 ส่วนร่วม เป็นส่วนสำคัญยิ่งคือ การทำงานเป็นทีมเพราะจะทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมายที่ได้
 กำหนดไว้ร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับ เปรมวดี ฤทธเดช (2540) ได้ให้ทัศนะว่า
 การร่วมมือกันของสมาชิกในทีมงานทุกคน ที่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต้องมีความเชื่อพื้นฐาน
 ว่าตนเองมีส่วนร่วมในการสร้างความสำเร็จหรือความล้มเหลวของทีมงาน ต้องมีเป้าหมายขอบเขต
 ที่แน่นอนชัดเจน มีความเข้าใจตรงกันและได้รับการยอมรับจากสมาชิก สามารถอภิปรายได้อย่าง
 เสรีในที่สุดเกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน บรรยากาศที่มีแนวโน้มไม่เป็นทางการ ไม่มีการตั้ง
 เครียด สมาชิกมีโอกาสร่วมคิดร่วมแสดงความคิดเห็นและร่วมมือกันแสวงหาวิธีการทำงานที่
 เหมาะสมอยู่เสมอ

สรุปได้ว่า การร่วมมือ หรือ การมีส่วนร่วมดำเนินการของทีม คือ การปฏิบัติตามบทบาท
 หน้าที่ในการดำเนินงานตามความรู้ความสามารถเฉพาะวิชาชีพของตนและมีบทบาทหน้าที่ตาม

ขอบเขตของแต่ละวิชาชีพ โดยทุกคนมีความสำคัญเท่าเทียมกัน การร่วมมือเป็นกลไกสำคัญในการดำเนินการบริหารคุณภาพ การสร้างความร่วมมือในหน่วยสุขภาพและองค์กรอื่น ๆ ทำให้กลุ่มมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการทำงานเป็นทีมมากขึ้น (Bateman & Snell, 2002) รวมทั้งทำให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยมีความต่อเนื่อง มีการติดตามผลการดูแลมาปรับปรุงและวางแผนบริการในอนาคต (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549)

3. การประสานงาน (Coordination) สมาชิกในทีมที่มีการประสานงานกันในการปฏิบัติงาน โดยมีการประชุมทีม มีการวางแผนที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคลในทีมงาน เพื่อที่จะได้รับผลสำเร็จตามเป้าหมายที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การประสานงานเป็นกลไกที่ใช้ในองค์กรเพื่อที่จะเชื่อมโยงการกระทำของหน่วยงานย่อยซึ่งกันและกันเนื่องจากโครงสร้างองค์กรเป็นในลักษณะแนวตั้งและแนวนอน รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยที่มีความต่อเนื่องของทีมสุขภาพ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึง และเข้ารับบริการได้ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) ดังนั้นจึงต้องมีการประสานงานกันทั้งในและนอกวิชาชีพ จึงจะทำให้การทำงานบรรลุเป้าหมาย และดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การมีความคิดสร้างสรรค์ (Creative Breakthrough) สมาชิกทีมต้องมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างนวัตกรรมการทำงาน หรือการแก้ปัญหา ซึ่งปฏิบัติแตกต่างกันไปตามลักษณะงานที่ทำอยู่ ซึ่งความคิดสร้างสรรค์เป็นความสามารถในการมองเห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่าง ๆ โดยมีสิ่งเร้ามากระตุ้นให้เกิดความคิดใหม่ ๆ ต่อปัญหาที่เกิดขึ้นและนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อเป็นการเพิ่มผลผลิต และเป็นการพัฒนาปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ดังที่ Luthans (1995) ได้อธิบายไว้ว่า ความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งถ้าองค์กรใดไม่มีสิ่งนี้แล้ว ก็อาจทำให้องค์กรนั้นดับสูญไปได้ เพราะความคิดสร้างสรรค์จะทำให้องค์กรมีความคิดใหม่ ๆ แผนงานใหม่ ๆ ที่จะทำให้องค์กรอยู่ได้เป็นอย่างดี สอดคล้องกับ De Bono (1978) ที่อธิบายว่า การขาดความคิดสร้างสรรค์หมายถึงการที่ผู้ปฏิบัติงานจะยังคงทำในสิ่งที่แม้รู้ว่าเป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพ และควรได้รับการเปลี่ยนแปลงไปแล้ว ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีความคิดสร้างสรรค์ ก็จะคิดค้นหาวิธีการปฏิบัติงานที่เสียค่าใช้จ่ายน้อยลง หาวิธีที่ทำให้ผู้รับบริการรับประโยชน์ที่สูงที่สุด ดังนั้นการมีความคิดสร้างสรรค์ จะทำให้มีการพัฒนาคุณภาพ ปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ในการบริหารคุณภาพต่อไป

5. การปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Breakthrough) เป็นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยการออกแบบงานใหม่ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น การพัฒนางาน และการปรับปรุงคุณภาพ หรือลดระยะเวลาในการทำงาน และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นการช่วยให้บุคลากรมีการเรียนรู้ข้อผิดพลาด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากการปฏิบัติงานเป็นรูปแบบใหม่ของการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วยและมุ่งเน้นการปรับปรุงที่เพิ่มขึ้นอยู่ตลอดเวลา

ตรงกับความหมายของ Marquis and Huston (2006) ว่าการบริหารคุณภาพ เป็นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง Bateman and Snell (2002) กล่าวว่า เป็นกลไกที่จะบูรณาการให้ความสะดวกในการแก้ปัญหา แลกเปลี่ยนข้อมูล ให้ความร่วมมือและการทำงานเป็นทีมมากขึ้น ในการดำเนิน การบริหารคุณภาพ

สรุป จากองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ของการทำงานเป็นทีม ตามกรอบแนวคิดของ Romig (1996) จะเห็นว่ามีความสัมพันธ์ ถ้าขาดข้อใดข้อหนึ่งก็ไม่ใช่ลักษณะของการทำงานเป็นทีม และการทำงานเป็นทีมจะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละองค์ประกอบ เหล่านี้ที่จะทำให้มีการพัฒนาการทำงานเป็นทีม และส่งผลต่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการในหอผู้ป่วย

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน

ความหมายของการสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน เริ่มต้นจากคำว่า “การเสริมสร้างพลังอำนาจ” มาจากรากศัพท์ในภาษาละติน “Passé” ซึ่งหมายถึงอำนาจ (Power) กับ อิสระเสรีภาพ (Freedom) และคำว่า อำนาจ (Power) มาจากรากศัพท์ในภาษาละติน Potere ซึ่งหมายถึง ความสามารถที่จะเลือก (Labonte, 1989 cited in Rodwell, 1996, p. 308)

จินตนา บุญพันธ์ (2539) กล่าวถึง ความเชื่อพื้นฐานของการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ มุ่งเน้นที่การนำเอาศักยภาพทางสติปัญญาและพลังในตัวบุคคลมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ตนเองและผู้อื่น
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องครบวงจรในองค์กร
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นการสร้างสถานการณ์และการเริ่มต้นใหม่ ที่มากกว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) หรือในการมีส่วนร่วมของบุคลากร (Employee Involvement)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดมีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

ตารางที่ 1 ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ผู้ให้ ความหมาย	ปี ก.ศ.	ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ
Gibson	1991	เป็นได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) เป็นแนวคิดหลายมิติที่มีความสลับซับซ้อน และกว้างขวาง จะแตกต่างกันไปตามกลุ่มบุคคลและบริบทที่แตกต่างกัน
Tebbitt	1993	ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นในองค์กร โดยการมีส่วนร่วมของบุคคลและผู้ร่วมงาน ทำให้บุคคลรู้สึกเชื่อมั่นในองค์กรสามารถบรรลุถึงพันธกิจร่วมกัน
Stewart	1994	เป็นการสร้างความรู้สึกรับรู้ความสำเร็จ เป็นการพัฒนาแรงจูงใจ และความสามารถในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้บุคคลรู้สึกว่าการเป็นสิ่งที่สำคัญ และไม่ยากที่จะบรรลุเป้าหมาย
Zimmerman	1995	การส่งเสริมโอกาส ในการเรียนรู้ทักษะและพัฒนาความรู้ถึงความสามารถในการควบคุมผลของปัญหาที่มีต่อการดำรงชีวิต
Gibson	1995	เป็นกระบวนการทางสังคมที่ให้การยอมรับ ส่งเสริม และพัฒนาความสามารถของบุคคล เพื่อให้บุคคลสามารถแสวงหาวิธีการเพื่อให้บรรลุความต้องการและแก้ปัญหาของตนเอง รวมถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากร

จากตารางข้างต้น สรุปความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจว่า เป็นกระบวนการที่เสริมสร้างให้บุคคล องค์กร มีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตของตนเป็นกระบวนการทางสังคมที่แสดงถึงการยอมรับ การส่งเสริม การช่วยเหลือชี้แนะให้บุคคลเกิดความสามารถที่จะดำเนินการตอบสนองความต้องการตนเอง แก้ปัญหาของตนเอง และใช้ทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อให้เกิดความรู้สึกสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ (อวยพร ดันมุขกุล, 2540)

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ของ Kanter (1977) ดังนี้ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Job Empowerment) หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหรือผู้ป่วย ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส มีรายละเอียด ดังนี้

1. การได้รับอำนาจ หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยได้ให้พลังผลักดันแก่บุคลากรพยาบาล ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย พลังผลักดันดังกล่าวประกอบด้วย

1.1 การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลได้รับข่าวสารหรือข้อความรู้ต่าง ๆ หรือข้อเท็จจริง ความเคลื่อนไหวต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีแหล่งข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติการตัดสินใจ ทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการและการได้รับข้อมูลย้อนกลับเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น

1.2 การได้รับการส่งเสริมสนับสนุน หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยให้การสนับสนุน ให้การยอมรับบุคลากรพยาบาล และเอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ให้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนได้รับการส่งเสริมในด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

1.3 การได้รับทรัพยากร หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลได้รับสิ่งสนับสนุน สิ่งที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ สถานที่ บุคลากร เงิน เวลา วัสดุอุปกรณ์และรางวัลตอบแทน

2. การได้รับโอกาส หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้โอกาสแก่บุคลากรพยาบาลในการแสดงความสามารถเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

2.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาล มีโอกาสได้เลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งหน้าที่การงานให้สูงขึ้น รวมถึงการได้รับผิดชอบงานที่ท้าทายความสามารถ ได้รับผิดชอบงานที่ย่างยากซับซ้อนมากขึ้น

2.2 การได้รับการเพิ่มพูนความสามารถและทักษะ หมายถึง การที่หัวหน้า หอผู้ป่วย ให้โอกาสบุคลากรพยาบาล ในการได้รับความรู้ใหม่ๆ ที่นำไปสู่การพัฒนาตนเอง โดยการประชุมอบรม สัมมนา ศึกษาความรู้เพิ่มเติมและมีโอกาสฝึกปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อนเพื่อฝึกทักษะในการปฏิบัติงาน

2.3 การได้รับการยกย่องชมเชย หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาล มีโอกาสได้รับคำยกย่องชมเชยหรือรางวัลและการยอมรับที่เกิดจากการปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์จากหัวหน้าหอผู้ป่วย

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการที่สามารถถ่ายทอดจากหัวหน้าไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน และจากผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง โดยแสดงออกด้วยการสนับสนุน ส่งเสริม ช่วยเหลือ ให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ทรัพยากร ให้โอกาสเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน รวมถึงให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีศักยภาพ เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สามารถพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับการสร้างเสริมพลังอำนาจในงาน

นิตยา เพ็ญศิริภา (2545) กล่าวถึง การสร้างพลังอำนาจ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับบุคคล หมายถึง การที่บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ มีคุณค่าสามารถตัดสินใจควบคุมหรือกำหนดชีวิตและอาชีพการงานของตนได้ ซึ่งส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมมีส่วนร่วม มีแรงจูงใจในการทำงาน และมีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

2. ระดับกลุ่มหรือทีม หมายถึง การที่ทีมที่ทำงานสามารถควบคุมตนเองได้ โดยมีการบริหารทีมกันเอง สมาชิกของทีมมีการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย และวิธีการบรรลุเป้าหมายมีการแบ่งปัน ภาวะผู้นำ และพลังอำนาจ สมาชิกมีโอกาสในการพัฒนาทักษะที่จำเป็น มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และมีการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลงานของทีมที่มีคุณภาพ

3. ระดับองค์กร หมายถึง องค์กรที่สามารถควบคุมตัวเองได้ และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยองค์กรที่มีพลังจะต้องมีการจัดโครงสร้างองค์กรที่ช่วยให้บุคคลและทีมที่ทำงานสามารถประสบความสำเร็จในงานตามที่มุ่งหวัง และมีการให้รางวัลแก่บุคคลและทีมที่มีผลงานที่ดี

กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กระบวนการในการเสริมสร้างพลังอำนาจในตัวบุคคลนั้น จะต้องเริ่มที่การสร้างความรู้สึกของการมีพลังอำนาจในตัวบุคคลก่อน (Sense of Personal Power) โดยมีวิธีการดังนี้ (Gutierrez, 1990 อ้างถึงใน กอบกุล-พันธ์เจริญวรกุล, 2539, หน้า 16)

1. เพิ่มความสามารถในตัวเอง (Increasing Self-efficacy) โดยการเสริมสร้างความเข้มแข็งของจิตใจ เพื่อให้บุคคลสามารถพัฒนาความรู้สึกที่ต้องการต่อสู้หรือเอาชนะตนเองในการเริ่มกิจกรรมใหม่ ๆ ให้แก่บุคคล

2. พัฒนาความสำนึกในเรื่องกลุ่ม (Developing Group Consciousness) โดยการปลูกจิตสำนึกในตัวบุคคล ซึ่งเป็นสมาชิกของกลุ่มให้มีความรู้สึกร่วมที่จะแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การตระหนักถึงโครงสร้างทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อกลุ่ม จะทำให้บุคคลที่ขาดพลังอำนาจในตัวเองมีจุดมุ่งหมายร่วมกันที่จะใช้พลังของกลุ่มในการแก้ปัญหาให้กับสมาชิกในกลุ่ม

3. ลดการตำหนิตนเอง (Reducing Self-blame) โดยการปรับเปลี่ยนจุดเน้นจากการมองเฉพาะปัญหาตนเองหรือกล่าวโทษตนเองให้เป็นการนำปัญหาของตนเองมาพูดคุยในกลุ่มให้กลุ่มมีความรับผิดชอบร่วมกัน ในการมองและแก้ไขปัญหา วิธีนี้จะช่วยให้บุคคลที่มีปัญหา รู้สึกเป็นอิสระจากสถานการณ์ทางลบที่ตนเองประสบอยู่

4. กำหนดความรับผิดชอบของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงในอนาคต (Assuming Personal Responsibility for Change) เพื่อให้บุคคลนั้นมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง และรู้สึกถึงพลัง

อำนาจของตนเองในการมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหา หรือปรับเปลี่ยนสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง โดยไม่ตำหนิหรือกล่าวโทษตนเอง แต่ก็ไม่ใช่การละทิ้งปัญหาของตนเองให้ผู้อื่นแก้ไขแทน

การเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กรจะเกิดขึ้นได้ องค์กรนั้นต้องมีความชัดเจนในเรื่อง บทบาทและหน้าที่ของบุคลากร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังที่ Tebbitt (1993) กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ไว้ดังนี้

1. ความเชื่อที่เกี่ยวกับอำนาจและสถานะองค์กร องค์กรที่มีการบริหารแบบรวมอำนาจ หรือใช้อำนาจหน้าที่เป็นแรงจูงใจมาก การเสริมสร้างพลังอำนาจจะเกิดขึ้นได้น้อย
2. การรับรู้ถึงการควบคุม ความต้องการและทัศนคติ การใช้นโยบายการบริหารด้วย กฎ ระเบียบคำสั่ง ทั้งในกระบวนการและการปฏิบัติ จะทำให้ความร่วมมือและการเสริมสร้างพลังอำนาจเกิดขึ้นได้ยาก
3. องค์กรที่เฉื่อย ขาดการเคลื่อนไหว จะไม่สามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมในองค์กร บุคลากรจะ ไม่มีการส่งเสริมการเรียนรู้ เกี่ยวกับแนวคิดของการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคลากร
4. บุคคลและสิ่งกีดขวางการพึ่งพาซึ่งกันและกัน เป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งอุปสรรคที่เกิดขึ้นในรูปแบบของการแสดงความเป็นเจ้าของแผนก มีการต่อสู้แข่งขัน ภายในเพื่อทรัพยากรหรือผลประโยชน์ และถ้ามีการต่อสู้กันมากเพียงใด ก็ยังเป็นอุปสรรคต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจมากขึ้นเท่านั้น
5. บุคลากรที่มีความหลากหลายในแง่วัฒนธรรม ค่านิยมพื้นฐาน การศึกษาและความเชี่ยวชาญ ยิ่งองค์กรใหญ่ ก็ยิ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ซึ่งต้องใช้กลยุทธ์การยืดหยุ่นในการเสริมสร้างพลังอำนาจ
6. ความสามารถและความเต็มใจของบุคลากร ในการตอบสนองความต้องการที่จะปรับปรุงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง
7. ความสามารถของผู้บริหารในการวางแผนและการตั้งวัตถุประสงค์ การแยกแยะและการตระหนักถึงปัญหา การตัดสินใจ การสื่อสาร การสนับสนุนแรงจูงใจ การแก้ปัญหาความขัดแย้ง สิ่งเหล่านี้เป็นทักษะพื้นฐานในการบริหารและพฤติกรรมที่ต้องการในการริเริ่มการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน ที่ผู้บริหารมีอยู่และสามารถกระทำได้ในองค์กร

การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์การบริหารที่ผู้บริหารควรตระหนักถึง เพราะเป็น สิ่งที่จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองและพัฒนางานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักพื้นฐานทาง จิตวิทยาเชื่อว่าบุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมใดๆ สำเร็จได้เมื่อบุคคลนั้นมีความมั่นใจว่าตนมี

ความสามารถที่จะทำได้ และบุคคลจะมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ก็ต่อเมื่อรู้สึกว่าคุณค่า (อรพรรณ ถีอนุญธวัชชัย, 2541)

การเสริมสร้างพลังอำนาจกับประสิทธิภาพการทำงานโดยรวมและความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร จากการศึกษาของ Wilson and Laschinger (1994) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีความสำคัญ ดังนี้

1. มีความสำคัญต่อบุคลากรในองค์กร ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานในหน่วยงานบรรลุเป้าหมาย ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในความสำเร็จ เมื่อได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจากผู้บังคับบัญชา ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการบรรลุความสำเร็จของงาน เพิ่มความเชื่อมั่นจากการได้กระทำบางสิ่งทีคิดว่าตนเองไม่สามารถทำได้ เป็นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน

2. มีความสำคัญต่อองค์กร เมื่อผู้บริหารเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา โดยการให้ทรัพยากร และรางวัล ผลที่ตามมาคือ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีความเต็มใจที่จะทุ่มเท พยายามที่จะปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างเต็มที่

3. ทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานดีขึ้น เพราะการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับบุคลากรในองค์กรก็เพื่อที่จะไปเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการนั่นเอง แต่บุคคลจะไม่สามารถเสริมสร้างพลังอำนาจแก่บุคคลอื่นได้ ถ้าตนเองยังอยู่ในความรู้สึกไร้อำนาจ ดังนั้นหากบุคลากรในองค์กรใดได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีประสิทธิภาพ จะช่วยให้เพิ่มความสามารถของบุคลากร ให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น และเป็นผลสะท้อนโดยตรงในความสามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพของงานต่อไป

4. ช่วยให้การปฏิบัติงานดำเนินไปด้วยดี การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่ช่วยให้การทำงานในองค์กรที่มีปัญหา ความยากลำบากในการปกครอง และความขัดข้องในการทำงานให้ดำเนินไปด้วยดี ช่วยลดปัญหาในระบบการบริหารที่มีระเบียบกฎเกณฑ์มากจากการกระจายอำนาจในการทำงานแบบมีส่วนร่วม

5. ทำให้เกิดการพัฒนา การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารควรตระหนัก และให้การสนับสนุนในเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กรทุกคนอยู่เสมอ

การศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน จากนักวิจัยหลาย ๆ ท่าน โดยการศึกษาของสุภาภรณ์ ทองใหญ่ (2544) สายสมร เบลยภักดี (2544) ศุภมาส อธิการกุล (2546) อนุวัฒน์ สุขขุดิกุล และคณะ (2544) พบว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของบุคลากรในองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น และเป็นผลสะท้อนโดยตรงให้เกิด

ความสามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพของงานต่อไป สอดคล้องกันกับการศึกษาของ Wilson and Laschinger (1994) และ Laschinger, Finegan, Shamian and Casier (2000) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน มีความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการพยาบาลที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีความไว้วางใจในองค์กรและมีความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังอำนาจและความไว้วางใจในองค์กรจะมีผลทางบวกต่อสมาชิกในองค์กร และเพิ่มประสิทธิผลขององค์กร คล้ายคลึงกับ การศึกษาของ Kanter (1993) ที่พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงานของผู้บริหาร จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความไว้วางใจองค์กร ยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กรและสามารถผลิตงานที่มีคุณภาพ

การปฏิบัติในการเสริมสร้างพลังอำนาจมีแนวทางที่มุ่งสู่ความสำเร็จในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่ง Scott and Jaffe (1991) ได้เสนอรูปแบบของการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

1. การให้แรงจูงใจกับผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมี 3 ส่วน คือ ให้ความถูกต้อง ยุติธรรม (Validation) ให้สารสนเทศ (Information) และให้มีส่วนร่วม (Participation)
 - 1.1 การให้ความถูกต้องยุติธรรม คือ การให้ความเสมอภาคกับทุกคน ให้เงินเดือนค่าตอบแทน สวัสดิการที่ยุติธรรม มีความยืดหยุ่นต่อความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน รวมไปถึงการให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ตามความสนใจและความสามารถของตัวเอง
 - 1.2 การให้สารสนเทศ คือ การให้ความรู้ในสิ่งที่ต้องปฏิบัติ รวมไปถึงข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับองค์กร
 - 1.3 การให้มีส่วนร่วม คือ ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสดำเนินการควบคุมหรือตัดสินใจในการทำงานด้วยตัวผู้ปฏิบัติงานเอง
2. การส่งเสริมและการพัฒนาความร่วมมือในองค์กร ผู้บริหารคือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในส่วนนี้ รับผิดชอบการทำงานตั้งแต่กระบวนการผลิต ผลงานและต้องทราบว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนต้องการเรียนรู้การทำงาน และการแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้บริหาร ต้องการโอกาสและอำนาจในการวินิจฉัยสั่งการ อิสระในการทำงาน ควบคุมและตัดสินใจงานในความรับผิดชอบด้วยตนเอง รวมถึงการได้รับตอบแทนหรือรางวัลเหมาะสม และยุติธรรมและสิ่งที่สำคัญอีกประการคือการติดต่อสื่อสาร ให้สารสนเทศ เพื่อสร้างคนให้เข้าใจร่วมกัน อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร
3. สร้างภาวะผู้นำกับผู้ปฏิบัติงาน ภาวะความเป็นผู้นำของบุคคลในองค์กร เป็นตัวบ่งชี้อีกประการในการพิจารณาว่า องค์กรได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจเพียงใด กระบวนการที่สำคัญในการสร้างภาวะผู้นำคือ การส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานเป็นทีม และกระตุ้นให้ทุกคนเป็นผู้นำในการกำหนดเป้าหมาย การปฏิบัติและการตัดสินใจในทีมงาน หรือในส่วนงานที่ตนเองรับผิดชอบ

4. การสร้างบรรยากาศในองค์กร องค์กรควรมีบรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารกับปฏิบัติงาน และระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน เปิดโอกาสให้เรียนรู้และรับเอาแนวคิดหรือทักษะใหม่ ๆ ที่จะช่วยให้เกิดประสิทธิภาพมาใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้บรรยากาศองค์กรที่ดีไม่ได้หมายถึง การมีอิสระอย่างเต็มที่ แต่หมายถึง ความสมดุลระหว่างการควบคุมกับการมีอิสระในการทำงาน รวมถึงความยืดหยุ่นในการตอบสนองความต้องการความพอดี ในการให้อิสระและความเสมอภาค สำหรับทุกคนในองค์กร

5. การสร้างทีมงาน เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร และเทคนิคที่จะส่งเสริมการทำงานเป็นทีม คือ การวางระบบการทำงานที่เอื้อต่อการประสานสัมพันธ์กัน การฝึกอบรมสร้างระบบเครือข่ายในการทำงาน การกระตุ้นแรงจูงใจและสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากรที่จำเป็น เมื่อเกิดทีมงานขึ้นแล้ว ต้องการได้รับการแบ่งปันจากผู้บริหาร คือ ความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมหน้าที่ความรับผิดชอบ อิสระในการทำงาน อำนาจในการตัดสินใจ และรางวัลหรือผลตอบแทนความยุติธรรม

ขั้นตอนการสร้างเสริมพลังอำนาจนั้น มีดังต่อไปนี้ (Kinlaw, 1995)

1. การกำหนดค่านิยมและการสื่อสารความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานแก่สมาชิกในองค์กร (Define and Communication) ในแต่ละองค์กร โดยปรับให้เหมาะสมกับความต้องการและวัฒนธรรมขององค์กรนั้น
2. การกำหนดเป้าหมาย และกลยุทธ์ (Set Goals and Strategies) ในองค์กร ถ้าผู้บริหารสามารถอธิบายความหมายได้ชัดเจน จะมีความสะดวกในการกำหนดเป้าหมาย และกลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้น ดังนั้นองค์กรจะต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง และกลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่สมาชิกอย่างเหมาะสม และมีความชัดเจนตามความหมายที่ได้ให้ไว้ของแต่ละองค์กรนั้น ๆ
3. การอบรม (Train) โดยองค์กรควรจัดให้มีการเสริมความรู้ และทักษะแก่บุคลากรให้มีความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังอำนาจอย่างแท้จริง และประยุกต์ใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจให้เหมาะสมกับเป้าหมาย
4. การปรับปรุงโครงสร้างขององค์กร (Adjust the Organizations Structure) ให้สามารถเข้าถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีการปรับปรุงโครงสร้างขององค์กร ที่จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ประการ ดังนี้

4.1 กำจัดงานซึ่งไม่ได้เกิดจากการร่วมกันกำหนดค่านิยม (Elimination Jobs that do not add Value) ซึ่งงานเหล่านี้ได้แก่ งานที่กำหนดขึ้นตามคำสั่งของผู้บังคับบัญชา งานที่ต้องมีการถูกตรวจตราและควบคุมตลอดเวลา รวมถึงงานที่อาศัยผู้บังคับบัญชาชี้แนะตลอดเวลา เป็นต้น

4.2 รวมงานให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Combining Jobs into Natural Units) โดยการทำงานต่าง ๆ นั้นถ้ามีการรวมงานกระทำเป็นทีม จะส่งผลทำให้เกิดพลังในการทำงานและทำให้ผลงานออกมามีค่ากว่าการที่จะทำงานโดยแต่ละบุคคล

4.3 กำจัดชั้นของการบริหารและการควบคุม (Reducing Layers of Management and Supervision) โดยเฉพาะถ้าในองค์กรนั้นประกอบด้วยบุคลากรจำนวนมาก ซึ่งเป็นกรยากที่ผู้บริหารจะควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรได้ ดังนั้นผู้บริหารจึงต้องใช้กลยุทธ์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจแก่สมาชิกให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเอง ให้มีส่วนร่วมในการทำงาน และสามารถควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองได้ กระบวนการในการปรับปรุงโครงสร้างองค์กรนี้ จะสามารถเอื้อประโยชน์ และพัฒนาความสามารถของบุคลากรให้มีพลังอำนาจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพได้

4.4 การปรับปรุงระบบขององค์กร (Adjusting the Organizations System) ซึ่งระบบต่าง ๆ ในองค์กรนั้นมีหลากหลายและกว้างขวางมาก เช่น ระบบข้อมูลข่าวสาร ระบบบริหารจัดการ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้านค่าตอบแทน การส่งเสริมพัฒนาการให้รางวัล การอบรม และการควบคุม เป็นต้น โดยองค์กรต้องมีการปรับปรุงระบบต่าง ๆ ให้เอื้อประโยชน์และสอดคล้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยมีการประเมินตั้งแต่ตัวบุคคลหรือสมาชิกในองค์กร ผู้รับบริการ และทรัพยากร รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น เพื่อทราบปัญหา และดำเนินการพัฒนาปรับปรุงการเสริมสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานให้กับบุคลากรให้ดียิ่งขึ้น

สรุป จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน น่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับคุณภาพของผลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในการบริหารคุณภาพของหอผู้ป่วย เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล พัฒนาคุณภาพของบุคลากรพยาบาลและพัฒนาโครงสร้างองค์กรทั้งหมดให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลรู้สึกมีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าแห่งตนมีความสามารถแห่งตน มีแรงจูงในการปฏิบัติงานสูงเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงาน เพิ่มความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ลดระดับความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานส่งผลทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน องค์กรประสบผลสำเร็จในการดำเนินงาน ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ใช้การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามแนวคิดของ Kanter (1977) ดังนี้ คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน (Job Empowerment) หมายถึง การที่บุคลากรพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานได้สำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย การได้รับอำนาจและการได้รับโอกาส เพื่อให้เกิดการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป