

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา
และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

นางสุลัดดา พงศ์รัตนามาน



สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-334-510-8

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN LEADERSHIP AND THE SERVICE QUALITY
IMPROVEMENT PERFORMANCE OF HEAD NURSES,
PRIVATE HOSPITALS PARTICIPATED IN HOSPITAL
ACCREDITATION PROGRAM



Mrs. Suladda Pongrattanaman

สภามหาวิทยาลัยเรีกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

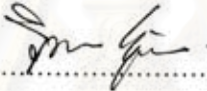
Chulalongkorn University

Academic Year 1999

ISBN 974-334-510-8

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
โดย	นางสุลัดดา พงศ์รัตนามาน
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร

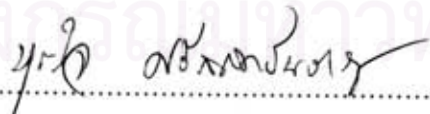
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

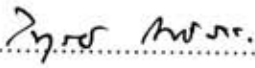

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

สุดิดดา พงศ์รัตนามาน: ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
(RELATIONSHIPS BETWEEN LEADERSHIP AND THE SERVICE QUALITY IMPROVEMENT
PERFORMANCE OF HEAD NURSES, PRIVATE HOSPITALS PARTICIPATED IN HOSPITAL
ACCREDITATION PROGRAM)

อาจารย์ที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขชาติ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: ผู้ช่วยศาสตราจารย์
บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 167 หน้า. ISBN 974-334-510-8

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
และศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน
12 แห่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 301 คน สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม
มาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย แบบสอบถามภาวะผู้นำและแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนา
คุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีค่าความเที่ยง .9624 และ .9785 ตาม
ลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. ภาวะผู้นำด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกใน
ระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ($r = .773, .749$)
3. ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของ
หัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .785$)

ภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อผู้จัดทำ.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

4177598036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: LEADERSHIP / PERFORMANCE

SULADDA PONGRATTANAMAN: RELATIONSHIPS BETWEEN LEADERSHIP AND THE SERVICE QUALITY IMPROVEMENT PERFORMANCE OF HEAD NURSES, PRIVATE HOSPITALS PARTICIPATED IN HOSPITAL ACCREDITATION PROGRAM

THESIS ADVISOR: ASSO. PROF. PUANGTIP CHAIPHIBALSARISDI, Ph.D. THESIS COADVISER: ASSIST. PROF. BUNJAI SRISATIDARANGKUL, 167 pp. ISBN 974-334-510-8

The purposes of this research were to study the service quality improvement performance of head nurses and the relationships between leadership and the service quality improvement performance of head nurses as perceived by staff nurses from 12 private hospitals participated in hospital accreditation program. A subject of 301 staff nurses were sampling by random sampling technique. The instruments were the 5 likert scale questionnaires consisted of leadership and the service quality improvement performance of head nurses. The reliability of each part of the questionnaires were .9624 and .9785 respectively. The data were analyzed by using arithmetic mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation.

The major findings were as follows :

1. The service quality improvement performance of head nurses was at high level.
2. There were positive relationships at .05 level between transformational leadership and transactional leadership with the service quality improvement performance of head nurses, at high level ($r = .773, .749$).
3. There were positive relationships at .05 level between leadership with the service quality improvement performance of head nurses, at high level ($r = .785$).

สถาบันนวัตกรรมการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา คณะพยาบาลศาสตร์
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิสิิต.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความเมตตากรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถุષดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา จึงทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จได้ในวันนี้ ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์ทั้ง 5 ท่าน และ ผู้ทรงคุณวุฒิ 9 ท่านที่กรุณาให้คำแนะนำและให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์ที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนา และ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้ง 12 แห่ง ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลประจำการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้เงินทุนสนับสนุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณในน้ำใจ ความช่วยเหลือจากเพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมืองสมุทรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดีตลอดมา รวมทั้งครอบครัวที่คอยให้กำลังใจ ห่วงใยตลอดเวลา ทำให้ผู้วิจัยมีความพยายามจนประสบความสำเร็จได้ด้วยความภาคภูมิใจมีโอกาสจะลืมได้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัย ขอกราบระลึกถึงพระคุณของบิดา และมารดา ที่รักและห่วงใยลูกมาตลอดชีวิต ที่ทำให้ผู้วิจัยมาถึงวันนี้ได้ ความดีและประโยชน์ใด ๆ ที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดาผู้ล่วงลับไปแล้ว มารดา ญาติพี่น้อง สามี และลูกทั้งสาม และคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

สุลัดดา พงศ์รัตนมาน

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่	

1. บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
1.3 สมมติฐานการวิจัย.....	4
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	5
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	10

2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ.....	11
2.2 แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร.....	20
2.3 แนวคิดการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล.....	30
2.4 แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำ.....	62
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	87
2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย	92

3. วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	93
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	96

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	101
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	103
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	
4.1 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาวะผู้นำ และการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ.....	106
4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพของหัวหน้าหอผู้ป่วย.....	124
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	125
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	128
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	133
รายการอ้างอิง.....	138
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ.....	146
ภาคผนวก ข สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	154
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	159
ประวัติผู้วิจัย.....	167

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ตารางแสดงจำนวนประชากรพยาบาลประจำการและกลุ่มตัวอย่างประชากร โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพในโรงพยาบาล.....94
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลประจำการจำแนกตามระดับ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน..... 95
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำและการปฏิบัติกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย..... 103
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำของ หัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตาม รายด้าน และโดยรวม..... 106
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายข้อ..... 108
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายข้อ..... 111
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม..... 113
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ แนกตามรายข้อ..... 114
9	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ การบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ..... 124

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 1

	หน้า
1. แสดงลำดับขั้นของแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพ.....	18
2. แสดงกรอบแนวคิดการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล.....	33
3. แสดงรูปผู้บุกเบิกด้านคุณภาพ.....	47
4. แสดงขั้นตอนในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	54
5. แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง QA / ISO, TQM / CQI , Hospital Accreditation.....	56
6. มาตรฐานโรงพยาบาล.....	58
๙๕๐๖๖๑๑	๙๒

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

"การพัฒนาคุณภาพ" เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาองค์กร เนื่องจากยุคนี้เป็นยุคแห่งเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว และทั่วถึง ซึ่งส่งผลให้ระดับความมุ่งหวังของผู้ใช้บริการต่อผลิตภัณฑ์และบริการที่สูงขึ้นในทุกขณะ ดังนั้นการดำเนินกิจการขององค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จึงจำเป็นต้องมุ่งการพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานของตนเองให้สูงขึ้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยพยายามปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของตนเองในการปรับระบบโครงสร้างขององค์กรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการบริหารจัดการ ปัจจัยที่สำคัญนั้นก็คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งมีอิทธิพลในการที่จะจูงใจให้บุคลากรร่วมมือร่วมใจ และมีความกระตือรือร้นที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์กรด้วยความเต็มใจ เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปด้วยความราบรื่น และบรรลุเป้าหมายตามที่องค์กรได้กำหนดไว้ เป้าหมายดังกล่าว คือ การพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลให้เป็นที่พึงพอใจ และประทับใจต่อผู้ที่มาใช้บริการ หากมีผู้มาใช้บริการมาก กิจการของโรงพยาบาลก็สามารถดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น ปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และของเอกชน ต่างก็ต้องพึ่งตนเอง โดยพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพงานบริการให้ดีที่สุด โดยคำนึงถึงผู้ป่วยและผู้ให้บริการเป็นสำคัญ ทั้งนี้เพื่อ "ความคงอยู่ขององค์กร"

การปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลจะส่งผลต่อผู้ให้บริการโดยทั่วไปถึงแม้จะมีรายได้น้อยก็ตาม ทุกคนมีสิทธิที่จะได้บริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล เป็นรากฐานสำคัญประการหนึ่งในการพัฒนาสังคม และพัฒนาเศรษฐกิจควบคู่กันไป ประชาชนที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี จากการกระบวนการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลของโรงพยาบาล ย่อมส่งผลต่อความมั่นคงของประเทศชาติด้วย ดังนั้นกระบวนการพัฒนาคุณภาพจึงต้องดำเนินต่อไปอย่างไม่มีวันสิ้นสุด โดยเฉพาะพยาบาลเป็นวิชาชีพหลักในโรงพยาบาล โดยมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแกนนำสำคัญขององค์กรพยาบาลเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Pedersen, 1993: 40) จำเป็นจะต้องเตรียมพร้อมที่จะรับ

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป จะต้องปรับตัวปรับใจ และปรับวิธีการทำงานให้เหมาะสม เพื่อที่จะรองรับความเจริญก้าวหน้าเหล่านั้นให้ได้ (ปรากฏศัพท์ อัจฉริยะ, 2540: 73)

กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งมีหลักการสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการ และการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วย และผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง การมีระบบการทำงานที่เป็นมาตรฐาน มีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ และเตรียมการรับประเมินจากองค์กรภายนอก จนถึงขั้นตอนของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุด ที่จะสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง คงไม่ใช่เพื่อให้ได้มาซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเท่านั้น

นอกจากนี้เป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องการให้โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพภายในปี พ.ศ. 2544 นี้ โดยให้นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management : TQM) มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้องค์กรสุขภาพทุกแห่งมีแนวทางในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร 14 ประการของเดมมิง (Total Quality Management : TQM) เป็นแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพ โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานเป็นหลักสำคัญ ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในหมู่นักวิชาการ และนักบริหารในวงการอุตสาหกรรม ได้มีการนำแนวคิดของเดมมิงมาปรับใช้ในองค์กรสุขภาพกันมากในต่างประเทศ สำหรับประเทศไทยได้เริ่มนำมาปรับใช้ในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 8 แห่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2536 และนำมาปรับใช้ในโรงพยาบาลทั่วไปทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จำนวน 35 แห่งที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) และกองโรงพยาบาลภูมิภาค เรียกว่า Deming's 14 Management Principles (W. Edwards Deming, 1986: 24-90) ได้แก่ 1) มีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ 2) การยอมรับในปรัชญาใหม่ 3) ยุติการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบอย่างมากมายเมื่อปลายเหตุ 4) ยุติดำเนินการทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว 5) ปรับปรุงระบบการผลิต / บริการอย่างสม่ำเสมอ 6) การให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม 7) การสอนและสร้างภาวะผู้นำ 8) การขจัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ 9) ขจัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 10) ขจัดคำขวัญ / คำปลุกใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำงานมากขึ้น 11) ขจัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลข 12) ขจัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภูมิใจในผลงานของตน 13) สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง 14) ลงมือปฏิบัติงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษาวิจัยของ อองอาจ วิพุธศิริและคณะ (2536-2539) ได้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลโครงการนำร่อง 8 แห่ง ที่ได้นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยใช้เกณฑ์ประเมิน 7 ประการ ของ (Malcom Baldrige National Quality Award : MBNQA) พบว่าโรงพยาบาลในโครงการนำร่องทั้ง 8 แห่ง มีระดับความก้าวหน้าในการพัฒนาที่แตกต่างกัน ปัจจัยที่ส่งผลของความแตกต่างกัน คือ ภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ และจากการศึกษาวิจัยของ Moser (1992) ได้ทำการศึกษาประเมินผลคุณภาพโรงพยาบาล ในรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา ตามการรับรู้ของผู้นำระดับสูง (Chief Executive Nurses : CEN) โดยใช้เกณฑ์ของ Malcolm Baldrige เช่นกันก็พบว่า ภาวะผู้นำเป็นตัวพยากรณ์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุดในการทำนายการพัฒนาคุณภาพบริการ

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ยังไม่มีใครศึกษาถึงภาวะผู้นำกับการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ของเดมมิ่งที่นำมาปรับใช้ในองค์กรสุขภาพ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำจะมีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของเดมมิ่งมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมากน้อยเพียงใด และภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือไม่

ซึ่งผู้วิจัยหวังว่า ผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเป็นที่พึงพอใจต่อผู้ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดและเหตุผลสมมติฐานการวิจัย

ในสังคมยุคข้อมูลข่าวสารในปัจจุบัน ซึ่งบุคคลมีความคาดหวังใหม่ต่อองค์กรและผู้นำ Marriner-Tomey (1993: 110) กล่าวถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล ว่าเป็นผู้ที่ต้องการการเปลี่ยนแปลง ต้องการทำในสิ่งที่ท้าทาย พยายามค้นหาโอกาส เป็นผู้ที่สร้างแรงบันดาลใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาด้วยการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Share vision) ให้โอกาสมีส่วนร่วม และเป็นแบบอย่างที่ดี ในการดำเนินงานของหน่วยงานหรือองค์กรต่าง ๆ ภายใต้การนำของหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือ ผู้บังคับบัญชา จะไม่สามารถกระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ ถ้าผู้บังคับบัญชาขาดคุณสมบัติของการเป็นผู้นำที่เหมาะสม

นอกจากนี้ Barker (1992: 39-43) กล่าวว่ายุคนี้เป็นยุคของการเปลี่ยนแปลง ปัญหาขององค์กรมีความสลับซับซ้อน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อผู้นำ และการบริหารจัดการ ในการสร้างความเจริญให้แก่องค์กร จะต้องเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ ต้องเป็นผู้ที่สามารถสร้างคิดค้นสิ่งใหม่ๆ รูปแบบการบริการใหม่ๆ ที่สร้างความพึงพอใจให้กับผู้มาใช้บริการ เป็นผู้ที่ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความมุ่งมั่น ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ในการยกระดับความต้องการของมนุษย์โดยใช้พฤติกรรมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของวูม (Vroom) ในการตอบสนองความต้องการของมนุษย์โดยใช้พฤติกรรมภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน จะเป็นการทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน (ธนิศา จิมวงษ์, 2539) และเกิดแรงจูงใจที่จะร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายได้

จากการศึกษาของ ตาบทิพย์ รัฐิพิงษ์พานิช (2539) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการนำเอาแนวคิด TQM มาใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัญหาและอุปสรรคต่อการยอมรับการนำแนวคิด TQM ไปใช้ คือ ผู้บริหารมีนโยบายที่ไม่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมไม่เพียงพอ ไม่เข้าใจวิธีปฏิบัติ ขาดการทำงานเป็นทีม ขาดปัจจัยสนับสนุน ไม่เข้าใจเป้าหมาย และ การประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ

ในองค์กรสุขภาพที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จะประสบความสำเร็จได้จะต้องมีภาวะผู้นำของการแลกเปลี่ยนและภาวะผู้นำของการเปลี่ยนแปลงผสมผสานกัน (Avolio, 1994: 131) และอรุณรักรธรรม (2525: 23) ได้กล่าวว่ามีมนุษย์จะทำงานได้ดีภายใต้การนำของผู้นำที่มีความคิดสร้างสรรค์

มีจินตนาการและไม่ทอดยถ่ต่อความยากลำบาก และ เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบในการที่จะบังคับบัญชาและประสานความพยายามเข้าด้วยกัน ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ
3. ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,361 คน ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 12 แห่ง ที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร มาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2540 ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลเกษมราษฎร์, โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทิร์นวัฒนา (อุดรธานี), โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล, โรงพยาบาลพญาไท 2, โรงพยาบาลมิชชั่น, โรงพยาบาลราชฎีรินทร์ (หาดใหญ่), โรงพยาบาลศรีวิชัย 2, โรงพยาบาลสมิติเวช, โรงพยาบาลสุขุมวิท และ โรงพยาบาลทักษิณ (สุราษฎร์ธานี)

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

2.1 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ (Bass,1985 และ Bass and Avolio, 1994) ประกอบด้วย

2.1.1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

2.1.1) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

2.2 การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร 14 ประการ ของเดมมิ่ง (1986) ประกอบด้วย

- 1) มีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิต/บริการ
- 2) การยอมรับในปรัชญาใหม่
- 3) ยุติการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบอย่างมากเมื่อปลายเหตุ
- 4) ยุติดำเนินการทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว
- 5) ปรับปรุงระบบการผลิต / บริการ อย่างสม่ำเสมอ
- 6) การให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม
- 7) การสอนและสร้างภาวะผู้นำ
- 8) การขจัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ

สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ 9) จัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 10) จัดคำขวัญ / คำปลุกใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมากขึ้น 11) จัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลข 12) จัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภูมิใจในผลงานของตน 13) สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง 14) ลงมือปฏิบัติงานเพื่อการเปลี่ยนแปลง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหรือผู้ปวย** หมายถึง บุคลิกลักษณะ และ ความสามารถ ของหัวหน้าหรือผู้ปวย ที่จะจูงใจให้พยาบาลประจำการในหรือผู้ปวยนั้นปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ โดยใช้กระบวนการของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนตามทฤษฎีของ (Bass,1985 ; Bass and Avolio,1994)

1.1 **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** หมายถึง บุคลิกลักษณะ และ ความสามารถ ของหัวหน้าหรือผู้ปวย ที่จะกระตุ้นให้พยาบาลประจำการ เกิดความรู้สึกนึกคิดของความต้องการ และ ความพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยยกระดับความต้องการของพยาบาลประจำการให้สูงขึ้นตามลำดับขั้นของมาสโลว์ และให้ตระหนักถึงคุณค่าของงาน ในการที่จะพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์ของการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยมีองค์ประกอบ 4 ประการดังนี้

1.1.1 **การสร้างบารมี** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยปฏิบัติต่อพยาบาลประจำการโดยใช้บุคลิกลักษณะ และ ความสามารถของตน ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเคารพ นับถือ เชื่อฟัง และมีความรู้สึกอบอุ่น มีความรักและศรัทธา เกิดการยอมรับ ห่มเททั้งกายและใจให้กับการทำงาน บุคลิกลักษณะ และ ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ปวย ดังกล่าว ได้แก่ เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ศึกษาตำรา เข้าสัมมนา การนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาใช้ในการทำงานเพื่อช่วยให้งานมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความเพียรพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค มีความยุติธรรม ไม่เล่นพรรคพวก และ ยึดถือประโยชน์สุขของส่วนรวมมากกว่าตนเอง

1.1.2 **การสร้างแรงบันดาลใจ** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยใช้คำพูดและการกระทำที่ให้กำลังใจ ปลอบใจ กระตุ้นให้เกิดความร่าเริง มีชีวิตชีวา กระตือรือร้น ในการทำงาน ทำให้พยาบาลประจำการเกิดความภาคภูมิใจเห็นความสำคัญในงานที่ปฏิบัติอยู่ และสามารถปฏิบัติงานต่างๆที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จลงได้ด้วยดี

1.1.3 **การกระตุ้นปัญญา** หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยกระตุ้นให้พยาบาลประจำการ ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ส่งเสริมให้มีความสามารถมีสติปัญญา ในการแก้ปัญหา

นั้น ๆ ได้อย่างเต็มที่อย่างอิสระ ให้แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล

1.1.4 การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยเข้าใจถึงความแตกต่างของพยาบาลประจำการแต่ละคน ยอมรับจุดอ่อน จุดแข็ง และมอบอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้ตามความสามารถของแต่ละบุคคล ให้โอกาสแก่ลูกน้องในการทำงานตามขอบเขตหน้าที่อย่างยุติธรรมซึ่งจะส่งผลทำให้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน หมายถึง บุคลิกลักษณะและความสามารถที่แสดงออกของหัวหน้าหรือผู้ปวย ที่ใช้วิธีการเสริมแรงทางบวก เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลประจำการเกิดความพึงพอใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน โดยใช้ทฤษฎีความคาดหวังของวูม คือ ให้สิ่งตอบแทนเมื่อทำงานประสบผลสำเร็จ และใช้วิธีการเสริมแรงทางลบโดยให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์ และลงโทษด้วยความยุติธรรม ประกอบด้วย

1.2.1 การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม หมายถึงการที่หัวหน้าหรือผู้ปวยมีนโยบายที่ชัดเจนในการให้ผลตอบแทน และพยายามชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานเพื่อให้รางวัลเป็นผลตอบแทนกับการที่ทำงานได้สำเร็จ เช่นการเลื่อนขั้นเงินเดือน เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลประจำการได้ทุ่มเทความพยายามในการปฏิบัติงานมากยิ่งขึ้น

1.2.2 การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม หมายถึง การที่หัวหน้าหรือผู้ปวยจะต้องใช้ความสามารถแสดงให้พยาบาลประจำการ ได้เข้าใจ และรู้ว่าเมื่อปฏิบัติงานโดยไม่ใส่ใจหรือปฏิบัติงานผิดพลาดเกิดขึ้น จะต้องได้รับการปรับปรุงแก้ไข ด้วยการสอน แนะนำ ว่ากล่าวตักเตือน หรือ ลงโทษด้วยเหตุผล และ ไม่กล่าวซ้ำเติม

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหรือผู้ปวย (Deming, 1986) หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้าหรือผู้ปวยและพยาบาลประจำการได้ร่วมกันกระทำ เพื่อจะพัฒนาคุณภาพระบบงานบริการพยาบาล ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้ หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของเดมมิ่ง 14 ประการ ดังนี้

2.1 มีวิสัยทัศน์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิต/บริการ หมายถึง หัวหน้าหรือผู้ปวยมีความมุ่งมั่นอันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงประสิทธิภาพในการทำงาน และคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อให้คงอยู่ได้ในยุคแห่งการแข่งขัน ให้พยาบาลประจำการทุกคนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ และ พันธกิจของหน่วยงาน เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และ ประกาศให้ทุกคนได้รับทราบโดยทั่วกัน เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะต้องกระทำให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.2 การยอมรับในปรัชญาใหม่ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย ให้เปลี่ยนปรัชญาการทำงานตามข้อกำหนด เป็นปรัชญาการปรับปรุงกระบวนการทำงาน และสื่อสารให้ทุกคนได้เข้าใจว่า ในปัจจุบัน คุณภาพการบริการพยาบาล เป็นสิ่งที่จำเป็น จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องไม่หยุดยั้ง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และ ผู้ใช้บริการ

2.3 ยุติการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบอย่างมากมาย เมื่อปลายเหตุ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นการตรวจสอบที่กระบวนการทำงานมากกว่าเน้นการตรวจสอบที่ผลลัพธ์ และพยายามที่จะลดการตรวจสอบที่ไม่จำเป็น และได้อธิบายให้พยาบาลประจำการทุกคนได้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการตรวจสอบ ว่าเป็นการปรับปรุงกระบวนการ เพื่อลดต้นทุนในการให้การรักษာ เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และจะทำให้การบริการมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้ทุกคนทำงานให้ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก

2.4 ยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการพิจารณาจัดซื้อวัสดุ / อุปกรณ์ กับ ฝ่ายจัดซื้อ โดยคำนึงถึงคุณภาพของสินค้าที่มีอายุการใช้ที่ยาวนาน มีการบริการหลังการขาย ไม่ได้เน้นที่ราคาต่ำสุดเพียงอย่างเดียว แต่ได้พิจารณาจากความสามารถในการพัฒนาคุณภาพของผู้ขายปัจจัยการผลิตเป็นสิ่งสำคัญ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีอันยาวนานต่อกัน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ขายปัจจัยการผลิตเป็นส่วนหนึ่งของทีมงาน และได้มีโอกาสพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยนำแนวคิดและหลักการบริหารคุณภาพไปใช้ มีความเชื่อใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามที่เราต้องการ ซึ่งจะช่วยให้ต้นทุนโดยรวมทั้งหมดลดลง

2.5 การปรับปรุงระบบการผลิต / บริการอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ให้พยาบาลประจำการทุกคนได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงระบบงานบริการอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของทุกคนเป็นระยะๆ จัดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ และให้ใช้วงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA (วางแผน ปฏิบัติ ติดตาม ปรับปรุง) ในการค้นหาปัญหา วิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้นเรื่อย ๆ และกำหนดเป็นมาตรฐานในการทำงาน

2.6 การฝึกอบรม หมายถึง การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ใช้วิธีการใหม่ในการฝึกอบรม โดยอบรมพยาบาลประจำการทุกคนให้มีจิตสำนึกในการสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน จัดให้มีการนิเทศพนักงานใหม่ให้รับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และปรัชญาขององค์กร เพื่อพัฒนางานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน จัดให้มีการฝึกอบรมในระหว่างปฏิบัติงาน มีการนำปัญหาและความต้องการของผู้ปฏิบัติมากำหนดเป็นเนื้อหาในการ

ฝึกอบรม ฝึกอบรมทุกคนให้เข้าใจในแนวคิด หลักการ และความรู้พื้นฐานทางสถิติที่ง่าย ๆ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

2.7 การสอนและสร้างภาวะผู้นำ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้ใช้แนวคิดใหม่ในการควบคุมบังคับบัญชาพนักงาน โดยสอนให้ทุกคนสามารถวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ด้วยตนเอง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counsellor) หรือเป็นที่เลี้ยง (Facillitator) เพื่อเป็นการพัฒนาทักษะให้เป็นผู้นำตนเองและเป็นผู้นำผู้อื่นได้ เช่น ให้ได้รับการหมุนเวียนการเป็นหัวหน้าทีมงาน การไปเป็นตัวแทนในการประชุมวิชาการ เป็นต้น

2.8 การขจัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีระบบการทำงานที่โปร่งใส โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริง และได้เปิดโอกาสให้ทุกคนกล้าแสดงออก กล้าที่จะสอบถามในสิ่งที่ตนเองไม่รู้ ไม่เข้าใจ กล้าตัดสินใจโดยไม่ต้องกลัวว่าสิ่งที่กระทำไปนั้นจะถูกลงโทษโดยไม่มีเหตุผล เพื่อสร้างความมั่นคงในหน้าที่การงาน และให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ที่จะนำมาพัฒนางานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2.9 ขจัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น สนับสนุนให้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และจัดให้มีการวางแผนปฏิบัติงานร่วมกันภายในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้มีการประชุมเพื่อรับฟังปัญหา และแก้ไขปัญหาาร่วมกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นระหว่างหน่วยงาน โดยคำนึงถึงผู้ป่วย และ ผู้ใช้บริการ เป็นสำคัญ

2.10 ขจัดคำขวัญ / คำปลุกใจสำหรับผู้ปฏิบัติให้ทำงานมากขึ้น หมายถึง การปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ไม่ได้ตั้งคำขวัญ/คำปลุกใจเพื่อผลักภาระให้ทุกคนทำงานหนัก แต่ได้มีการกำหนดขั้นตอน หรือ วิธีการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ และให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน เพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

2.11 ขจัดโควตาการผลิต/ผลงานที่เป็นตัวเลข หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามขจัดสาเหตุและที่มาของปัญหาต่างๆ เพื่อให้เข้าสู่ระบบปกติ ซึ่งจะทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จได้ โดยไม่จำเป็นต้องกำหนดเป้าหมายที่เป็นตัวเลข แต่เป้าหมายที่กำหนดแทน คือ ความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงระบบอย่างต่อเนื่อง โดยมอบหมายงานให้พยาบาลประจำการทุกคนในปริมาณงานที่เหมาะสม โดยเน้นกระบวนการทำงานเป็นสำคัญ เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ

2.12 ขจัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภาคภูมิใจ ในผลงานของตน หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้จัดเขียนหน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบ ให้กับพยาบาลประจำการทุกคนอย่างชัดเจน เพื่อทุกคนจะได้เข้าใจในบทบาทของตนตลอดจนกระบวนการของการทำงาน และมีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นธรรม เพื่อให้ทุกคนภูมิใจ และพอใจในงานมากขึ้น

2.13 สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยเห็นถึงความจำเป็นที่พยาบาลประจำการทุกคนต้องได้รับการศึกษา และพัฒนาตนเอง โดยใช้เวลา และงบประมาณแก่ทุกคนที่สนใจจะศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ ที่นอกเหนือจากการแผนอบรมประจำปี เพื่อให้มีจิตสำนึกของการพัฒนาตนเอง เนื่องจากเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และชี้ให้พยาบาลประจำการทุกคนเห็นถึงความสำคัญของการเรียนรู้จะช่วยให้ทุกคนสามารถแยกแยะได้ว่าอะไรผิด อะไรถูกต้อง เพื่อที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น

2.14 ลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยได้นำตนเองเข้าสู่กระบวนการทำงานเพื่อการปรับปรุงคุณภาพ โดยลงมือปฏิบัติงานร่วมกับทีมงาน เพื่อรับรู้ถึงปัญหา และ หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน จัดให้มีการสัมมนา ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้พยาบาลประจำการทุกคนได้ตระหนักถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล ว่าเป็นหน้าที่ของทุกคน ที่พึงปฏิบัติเป็นกิจวัตร และ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดไปไม่มีที่สิ้นสุด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหาร เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เป็นที่พึงพอใจต่อผู้ที่มาใช้บริการ
2. สามารถนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการพัฒนาภาวะผู้นำให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวม สรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ
2. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ
3. แนวคิดการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
4. แนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

ความหมายคุณภาพ

W. Edwards Deming (1986) ได้กล่าวถึงปรัชญา คุณภาพ ไว้ว่า การที่จะได้มาซึ่งคุณภาพนั้น จะต้องมีการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องไม่มีที่สิ้นสุด โดยคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าเป็นสำคัญ และให้ความหมายของการปรับปรุงคุณภาพว่า เป็นการปรับปรุงกระบวนการเพื่อเพิ่มผลผลิต ลดต้นทุน และเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้า

Juran (1978 cited in Russel C. Swansburg, 1995: 58) คุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมต่อการใช้สอย (Fitness to use)

Crosby (1979 cited in Bernadine and Russel, 1993: 335) เสนอว่า คุณภาพ หมายถึง ความสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการ (Conformance to requirement) และกล่าวว่า

คุณภาพเกี่ยวข้องกับ Zero defect คือ ความปราศจากข้อผิดพลาด ปราศจากข้อตำหนิ และปราศจากข้อบกพร่อง

Feigenbaum (1986: 7) กล่าวว่า คุณภาพ เป็นสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับเงื่อนไขของลูกค้า และเชื่อว่า คุณภาพ สามารถวัดได้จากความต้องการ หรือความคาดหวังของลูกค้า มิใช่ผู้ให้บริการ และเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กรได้ถ้ามีการนำไปประยุกต์อย่างเหมาะสม

Besterfield, et.al., (1995: 5 – 6) คุณภาพ หมายถึง สัดส่วนของการปฏิบัติงานกับความคาดหวัง โดยเสนอเป็นสมการได้ดังนี้

$$Q = P / E$$

เมื่อ Q = คุณภาพ

P = การปฏิบัติงาน

E = ความคาดหวัง

ดังนั้น ถ้า Q = 1.0 แสดงว่า ลูกค้ารู้สึกพึงพอใจในผลิตภัณฑ์ หรือ บริการ

Omachonu (1990: 3) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณภาพที่เป็นไปตามมาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ และได้กล่าวอีกว่าคุณภาพ มี 2 ประการ คือ คุณภาพเชิงปฏิบัติ (Quality in practice) หมายถึง คุณภาพที่เป็นไปตามมาตรฐานซึ่งผู้ให้บริการเป็นผู้กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) หมายถึง เป็นคุณภาพที่เกิดจากความคาดหวังของลูกค้า ซึ่งสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของลูกค้า และได้กล่าวถึงการปรับปรุงคุณภาพว่า เป็นการลดต้นทุน เพิ่มผลผลิต เพิ่มผลกำไร และให้ลูกค้าพึงพอใจ

Sallis (1993: 23-24) ได้กล่าวถึงคุณภาพ ใน 2 รูปแบบ ได้แก่ คุณภาพตามความเป็นจริง (Quality in fact) คือ คุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด และคุณภาพตามการรับรู้ (Quality in perception) คือ คุณภาพที่เป็นไปตามความต้องการของลูกค้า และได้ลำดับขั้นของแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพไว้ 4 ระดับ คือ ระดับการตรวจสอบ (Inspection) ระดับการควบคุม (QC) ระดับการประกันคุณภาพ (QA) และระดับสูงสุด คือ ระดับการบริหารแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management :TQM)

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2541: 45) คุณภาพ หมายถึง ภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ให้บริการ หรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย มีรายละเอียดดังนี้

1. ปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) คือ การที่ไม่มีความเสี่ยง ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการให้บริการพยาบาล กระทำในสิ่งที่ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก

2. ลูกค้าพึงพอใจ (Response to customer's need & expectation) ความพอใจของลูกค้าจะเกิดได้ต่อเมื่อ ความต้องการที่จำเป็น (Need) ของตนได้รับการตอบสนอง นั่นคือ ปัญหาสุขภาพที่นำผู้ป่วยมาใช้บริการ และได้รับการแก้ไขอย่างเหมาะสม ในสภาพแวดล้อมที่น่าพอใจ

3. ได้มาตรฐาน (Professional standard) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดขึ้น จากความรู้ที่ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจของสังคม

4. สถานคุณภาพชีวิต (Quality of life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ของระบบบริการสุขภาพ

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ (2538: 112) ให้ความหมายของคุณภาพ คือ ระดับความเป็นเลิศทั้งในด้านรูปธรรม และนามธรรม คุณภาพมิได้กำหนดโดยผู้ให้ หรือผู้ผลิตฝ่ายเดียว คุณภาพกำหนดโดยความพอใจของลูกค้าซึ่งเป็นผู้ใช้บริการ แนวคิดใหม่ของคำว่าคุณภาพ คือ ต้องมีความเป็นเลิศ ต้องทำให้ดีที่สุด และได้กล่าวแนวคิดในการปรับปรุงคุณภาพของผลิตภัณฑ์ หรือบริการ ไว้ว่า คุณภาพเป็นกลยุทธ์ทางธุรกิจ ที่มีความสำคัญระดับสูงสุด ทุกองค์กรที่ประสบความสำเร็วจะกำหนดให้คุณภาพเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ถ้ามีคุณภาพแล้วจะสามารถเอาชนะคู่แข่งขั้นได้

พลุพร แสงบางปลา (2539: 28-29) ได้กล่าวถึงคุณภาพว่า เป็นไปตามความต้องการ หรือความพึงพอใจของลูกค้า จึงเป็นความหมายที่ตรงกับแนวคิด และปรัชญากระบวนการบริหารงานแบบ TQM ที่ให้ความสำคัญลำดับแรกกับความต้องการ และความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก และการดำเนินการต้องมี หลักการดี การบริหารที่มีประสิทธิภาพ มีเทคนิคที่ทันสมัย และได้มาตรฐานเชิงวิชาชีพ

วีระพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540: 74) คุณภาพ หมายถึง สินค้าที่ผลิตได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน ไม่จำเป็นต้องเป็นสินค้าที่มีคุณภาพ สินค้า หรือบริการใด ๆ ก็ตามที่เราสร้างขึ้นมานั้น จะมีความหมายเป็นสินค้า หรือบริการที่แท้จริงได้ กล่าวคือ ต้องขายได้ และได้กำไรด้วย ก็ต่อเมื่อเป็นที่ต้องการ หรือเป็นที่พึงพอใจของลูกค้าเท่านั้น การผลิตใด ๆ ก็ตามที่ไม่เป็นที่ต้องการของ

ลูกค้าล้วนแต่เป็นความศุนย์เปล่า และการปรับปรุงการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่ไม่ตรงตามที่ถูกค้าต้องการ ก็ล้วนแต่เป็นความศุนย์เปล่าเช่นกัน

ความหมายคุณภาพการบริการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2530: 634) คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง เป็นกิจกรรมบริการที่ต้องมีมาตรฐานเป็นตัวกำหนดคุณภาพ มีแบบตรวจสอบ และมีการปรับปรุงแก้ไข

กุลยา ตันติผลชีวะ (2533: 40) กล่าวว่า เป็นลักษณะที่แสดงผลของการปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งสามารถวัดได้

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (50 ปีชีวิต และการงาน: 86) กล่าวว่า คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง เป็นลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับระบบโครงสร้างบริหารการพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับ 1) การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการรายบุคคล และชุมชน 2) ลักษณะบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักในคุณค่าของบริการทั้งในผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง 3) บริการจะต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีระบบ และมีแผน 4) มีความครอบคลุมทั้งเชิงเทคนิค หลักการทางวิทยาศาสตร์ จรรยาบรรณ และศิลปะของการพยาบาล 5) มีการจัดบันทึก 6) รักษาระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น

กองการพยาบาล (2537) ได้กล่าวถึง คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการ เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาลและการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ และเป็นคุณภาพที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญมีทักษะที่ถูกต้องตามหลักการ และเทคนิคสามารถประเมินจากการให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง หรือผู้ร่วมงานเป็นผู้สังเกต การสอบถามจากผู้บริหารตลอดจนสอบถามจากผู้ให้บริการ

จากการศึกษาเอกสารดังกล่าวข้างต้น จึงสรุปได้ว่า

คุณภาพ เป็นสิ่งที่ดีที่สุด ที่มอบให้แก่ลูกค้า และลูกค้าพึงพอใจ

คุณภาพการบริการพยาบาล เป็นระดับที่บ่งบอกของความเป็นเลิศในกิจกรรมการบริการที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐานเชิงวิชาชีพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย หรือ ผู้ใช้บริการจนถึงขั้นพึงพอใจ

วิวัฒนาการเทคโนโลยีบริหารจัดการ (Management Technology)

มีวิวัฒนาการของเทคโนโลยีบริหารจัดการ (Management Technology) มาเป็นลำดับ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2539: 1) สรุปได้เป็น 3 ระยะ ดังนี้ คือ

1. Pre - Management Technology ก่อนปี ค.ศ. 1900 เป็นระยะที่ไม่ทราบแน่ชัดถึงแนวคิดเรื่องเทคโนโลยีบริหารจัดการอย่างไร เชื่อว่ายังไม่มีประสิทธิภาพเท่าใดนัก แต่ทราบว่ามีสิ่งมหัศจรรย์เกิดขึ้นในโลก คือ การสร้างปิรามิดอันยิ่งใหญ่ โดยชาวอียิปต์ ได้มีการนำ Royal cubit มาใช้เป็นหน่วยวัดหลักในการสร้างปิรามิด ซึ่งมีการประเมินโครงสร้างที่ได้มาตรฐาน (Bruce J. Avolio, 1994 cited in Bass, 1994: 121)

2. Traditional Management เริ่มต้นเมื่อประมาณปี ค.ศ. 1900 เป็นต้นมา มีการอพยพคนที่ด้อยการศึกษา ประกอบกับการขยายตัวของอุตสาหกรรม ผู้นำในขณะนั้น คือ Frederick W. Taylor เป็นชาวอเมริกันได้พัฒนาวิธีการบริหารจัดการขึ้น ที่เรียกว่า Scientific management มีการแบ่งแยกหน้าที่ระหว่างการวางแผนกับการปฏิบัติงาน (Goetsch and David, 1995: 8) ผู้คุมงานมีหน้าที่ในการวางแผน ส่วนผู้ปฏิบัติเรียนรู้การทำงานอย่างง่าย ๆ ขึ้นเล็กๆ ผลลัพธ์ คือ คนงานที่อพยพมามีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น เจ้าของอุตสาหกรรมมีผลกำไร Industrail engineering เป็นการตั้งมาตรฐานและวัดผลลัพธ์เทียบกับมาตรฐานการทำงาน เพื่อเป็นแรงจูงใจกระตุ้นคนงานให้ผ่านมาตรฐาน ซึ่งต่อมาเป็นการตรวจสอบ (Inspection) และการควบคุมงาน หรือที่เรียกว่า Quality Control (QC) และ Quality Assurance (QA)

3. Process Management แท้จริงแล้วผู้ที่เป็นคนกำเนิดความคิดในแนวทางนี้ล้วนแต่อยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นส่วนใหญ่ เช่น Shewart, Deming, Juran ในปี ค.ศ. 1931 Shewart เป็นนักสถิติ ได้ใช้กรรมวิธีทางสถิติในการควบคุมคุณภาพ (Statistic Quality Control: SQC) เป็นครั้งแรก และได้รับการพัฒนาให้ก้าวหน้าขึ้นพร้อมกับนำมาเผยแพร่ในประเทศญี่ปุ่น โดยเดมมิ่ง กล่าวคือ ใน ปี ค.ศ. 1950 หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ประเทศญี่ปุ่นต้องการฟื้นฟูเศรษฐกิจ องค์การสมาพันธ์นักวิทยาศาสตร์และวิศวกรแห่งญี่ปุ่น มีชื่อย่อว่า "JUSE" (Japan Union of Scientists and Engineers) ได้เชิญ เดมมิ่ง มาเป็นที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาอุตสาหกรรม

เดมมิ่ง ได้เน้นการปรับปรุงคุณภาพเพื่อความอยู่รอดของธุรกิจ โดยไม่เพียงให้ความสำคัญกับผลงานเท่านั้น มีการฝึกอบรมวิธีการทางสถิติอย่างง่าย ๆ ให้กับกลุ่มคนงานอย่างกว้างขวาง และผสมผสานเข้ากับวิธีการบริหารแบบญี่ปุ่นจนประสบความสำเร็จอย่างงดงามในชื่อเสียงที่ว่า ของดีราคาถูก ในช่วงเวลานั้น โรงงานใด ๆ ก็ตาม ในประเทศญี่ปุ่นที่ได้นำหลักการ SQC ไปใช้ควบคุมคุณภาพสินค้า และสามารถผลิตสินค้าได้มาตรฐานตามที่กำหนด ก็จะได้รับรางวัลมาตรฐานอุตสาหกรรมของเดมมิ่ง หรือ "Deming Prize" จึงนับได้ว่าเดมมิ่งเป็นผู้ที่ริเริ่มนำแนวคิดด้านการปรับปรุงคุณภาพการผลิตโดยใช้หลักสถิติไปเผยแพร่ในประเทศญี่ปุ่นเป็นคนแรก (Besterfield, et. al., 1995: 9)

การใช้ SQC ควบคุมคุณภาพ ในระยะเริ่มต้นใช้กับแผนกผลิตเท่านั้น ต่อมานำไปใช้กับทุกๆแผนกในโรงงาน เรียกว่า QC Management แต่เนื่องจาก SQC มีจุดอ่อน 2 ประการ คือ ประการแรก ระบบ SQC มีการตรวจสอบคุณภาพสินค้าที่ผลิตเสร็จแล้ว คัดเลือกสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐานไปขายในราคาถูก หรือทำลายทิ้ง ทำให้ต้นทุนการผลิตสูงขึ้น ประการที่ 2 คือ ระบบ SQC ก่อให้เกิดทัศนคติในแง่ลบระหว่างผู้ตรวจสอบกับผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติมีความรู้สึกเหมือนกับเป็นการจับผิด ญี่ปุ่นจึงได้พัฒนาระบบ SQC ให้เป็นระบบ QC Circles โดยเน้นว่าคนเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญที่สุด การที่จะปรับปรุงคุณภาพสินค้า หรือบริการให้สูงขึ้นได้นั้น จะต้องพัฒนาคนให้มีคุณภาพสูงขึ้นก่อน จากนั้นจะต้องให้โอกาสทุกคนได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานของตนเอง จึงจะทำให้สินค้า หรือ บริการ มีคุณภาพสูงขึ้น ฉะนั้นจึงเป็นจุดเริ่มต้น QC Circles ในญี่ปุ่น คือ ให้ทุกคนทุกระดับมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกันในกิจกรรมนั้น ๆ และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง แนวความคิดนี้เป็นที่รู้จักกันดีในรูปแบบที่เรียกว่า กิจกรรม QC หรือ กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control circle: QC circle) และได้มีการจัดพิมพ์เป็นวารสารเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรม QC และนำมาเผยแพร่โดยองค์กร "JUSE" โดยใช้ชื่อว่า "Qenba to QC" แปลเป็นไทย คือ "สถานปฏิบัติงานคิวซี" จึงก่อให้เกิดความสนใจในวงการอุตสาหกรรม และเป็นที่ยอมรับทั่วโลก

ปี ค.ศ. 1957 Armand V. Feigenbaum แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ได้นำเสนอแนวคิด TQM ขึ้นเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ และในปี ค.ศ. 1961 ได้ถูกตีพิมพ์ และนำมาเผยแพร่ในหนังสือ ชื่อเรื่อง The Quality Control ในขณะที่เดียวกันญี่ปุ่นก็ได้เริ่มมีการทำกิจกรรมกลุ่มคุณภาพอย่างจริงจังในปี ค.ศ. 1962 โดย ดร. อิชิคาวะ คะโอรุ ได้นำแนวคิดและคำแนะนำของเดมมิ่งมาปรับใช้ และได้ขยายขอบเขตเป็นกิจกรรมที่พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมด้วย เรียกว่า (Company Wide Quality Control : CWQC) (Goetsch and David, 1995: 36) และได้กลายเป็น TQC ในปัจจุบัน แต่ในอเมริกาเรียกว่า TQM (วีระพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล, 2540: 14)

ในปี ค.ศ.1975 ได้มีการนำแนวคิดกิจกรรม QC มาเผยแพร่ในประเทศไทยเป็นครั้งแรก โดยบริษัทไทยบริดจสโตน ต่อมา ในปี ค.ศ.1980 หลังจากที่เดมมิ่งได้เข้าไปช่วยประเทศญี่ปุ่น พัฒนาคุณภาพของสินค้า โทรทัศน์ NBC ได้ออกรายการเสนอเป็นเอกสารปกขาว ชื่อเรื่อง "If Japan can ... Why can't we ?" ทำให้นักธุรกิจชาวอเมริกันหันมาสนใจในสิ่งที่เดมมิ่งพูด และพากันไปดูงานในประเทศญี่ปุ่นแล้วนำประสบการณ์ที่ได้รับมาปฏิบัติในประเทศของตน (Lynn,1991: 112)

ในปี ค.ศ.1986 สถาบันเทคโนโลยีแห่งแมสซาชูเซต (Massachusetts Institute of Technology) ได้นำหนังสือของเดมมิ่งที่ตีพิมพ์ เมื่อปี ค.ศ.1982 มาตีพิมพ์ใหม่ในชื่อว่า "Out of the Crisis" และในปี ค.ศ. 1987 สภาครองเกรสของสหรัฐอเมริกาได้เห็นถึงความสำคัญที่ประเทศสหรัฐอเมริกาถูกท้าทายอย่างรุนแรงในเรื่องภาวะการนำในตลาดโลก จึงจำเป็นต้องพิจารณาระบบการบริหารของญี่ปุ่น และทบทวนแนวคิดของเดมมิ่ง เพื่อที่จะพัฒนาระบบการบริหารในประเทศของตนเอง จึงได้ริเริ่มจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติขึ้น ชื่อ Malcom Baldrige National Quality Award : MBNQA) (Josep M. Juran and A. Godfrey 1993: 18) เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ธุรกิจต่าง ๆ หันมาพัฒนาคุณภาพผลผลิต และบริการ ให้สามารถแข่งขันกับตลาดโลกได้ ในปีเดียวกันนี้ ได้มีการประกาศใช้ระบบ ISO 9000 (International Organization of Standardization) ในประเทศทางยุโรป เป็นมาตรฐานระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศต่าง ๆ ได้นำมาใช้เป็นมาตรฐานของตนเอง สำหรับประเทศไทยโดยสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์ (สมอ) ได้รับอนุกรมมาตรฐาน ISO 9000 มาใช้ และประกาศเป็นอนุกรมมาตรฐานระบบคุณภาพ มอก ISO 9000 ในปีค.ศ. 1991 (วีระพงษ์ เฉลิมรัตน์, 2540: 46)

ในปี ค.ศ. 1993 เป็นต้นมา แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของเดมมิ่ง ได้ถูกนำไปสอนในวิทยาลัย มหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศอื่น ๆ (Goetsch and David,1994: 9 ; Tenner and Detoro,1992: 15-22)

ในปีเดียวกันนี้เองประเทศไทยได้นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของเดมมิ่ง และของทำนองอื่น ๆ มาผสมผสานกัน นำมาปรับใช้ในการดำเนินงานในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 8 แห่ง ต่อมาในปี พ.ศ.2540 มีโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งหมดจำนวน 35 แห่งได้นำแนวคิด TQM ของเดมมิ่งมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ เพื่อต้องการเข้าสู่การประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

การพัฒนาคุณภาพ

แซลลิส (Sallis, 1993: 27 อ้างถึงใน พันธุ์ศักดิ์ พลสารรัมย์, 2540) ได้แสดงลำดับขั้นของแนวความคิดในการพัฒนาคุณภาพเป็นลำดับขั้นดังนี้

แผนภูมิที่ 1 ลำดับขั้นของแนวความคิดในการพัฒนาคุณภาพ



ที่มา : Sallis, Edward. Total Quality Management in Education: London: Kogan Page, 1993:27

ความหมายการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management :TQM)

Ishikawa (1985: 90) การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพในการที่จะพัฒนาคุณภาพ รักษาระดับคุณภาพ และปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น ด้วยแรงสนับสนุนในการทำงานเป็นทีม ของบุคลากรทุกคนในองค์กรเพื่อให้ได้ผลผลิต และบริการที่มีคุณภาพในระดับที่ต้นทุนต่ำ และลูกค้าพึงพอใจ

Tenner and Detoro (1992: 31) ได้ให้ความหมายโดยสรุปจากแนวคิดของ Deming, Juran, Crosby, Feigenbaum และท่านอื่น ๆ ว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM)

หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้บริหารระดับสูง (Senior manager) ที่ได้เลือก และดำเนินการ กระบวนการ ที่จะทำให้บริษัทมีพันธกิจและวิสัยทัศน์ร่วมกัน ซึ่งหลักการที่สำคัญของการบริหาร คุณภาพทั่วทั้งองค์กร ประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับลูกค้า หรือผู้รับบริการเป็นสิ่งแรก และ มีการพัฒนากระบวนการ (Process) อย่างต่อเนื่อง โดยที่เจ้าหน้าที่ทั้งหมดในองค์กรมีส่วนร่วม ในการดำเนินการ

Besterfield, et.al., (1995: 12) การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง เป็น ศิลปะของการจัดการทั้งระบบเพื่อสู่ความเป็นเลิศขององค์กร ซึ่งกล่าวเป็นกฏง่าย ๆ และได้ผล "จงกระทำต่อผู้อื่นเหมือนกับที่ท่านต้องการให้ผู้อื่นกระทำแก่ท่าน" หรือ "จงให้เขาก่อน ก่อนที่เขา จะให้กับเรา" และได้กล่าวเป็นปรัชญา และหลักการพื้นฐานที่จะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้ดีขึ้น อย่างต่อเนื่อง คือ เป็นการประยุกต์การใช้เครื่องมือ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในทุกกระบวนการ ของการทำงาน เพื่อตอบสนองความจำเป็นของลูกค้าทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

Oakland (1989: 287) การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง เป็นแนวคิดใน การปรับปรุงระบบให้เกิดประสิทธิผล และมีความยืดหยุ่นในภาพรวมของธุรกิจวิธีการ และเทคนิค ของ TQM สามารถประยุกต์ใช้ในทุกองค์กรได้เป็นอย่างดี

Hradeskey (1996: 23) การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง เป็นปรัชญา และเป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และเป็นยุทธวิธี (tactics) การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม และ เทคนิควิธีด้านโครงสร้าง มุ่งให้เกิดความพอใจทั้งลูกค้าภายใน และภายนอก โดยผู้บริหารต้องเข้า มามีส่วนร่วม และเข้ามามุ่งมั่นอย่างจริงจัง (Involves – Committed)

วิฑูรย์ สิมะโชคดี (2538: 110) ให้ความหมาย การจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง แนวทางในการบริหารจัดการ ที่มุ่งเน้นคุณภาพโดยสมาชิกทุกคน มีส่วนร่วม และมุ่งผล ก่อไรในระยะยาวโดยการสร้างความพึงพอใจให้แก่ลูกค้ารวมทั้งการสร้างผลประโยชน์แก่หมู่ สมาชิกขององค์กร และแก่สังคมด้วย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539: 4) ให้ความหมาย การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ไว้ว่า เป็นระบบบริหารจัดการที่เน้นการบริหารกระบวนการดำเนินงาน การบริการลูกค้า ลด ความสูญเสียเปล่า และให้ความสำคัญแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม หรือการผสมผสานวิธี การ การปฏิบัติ แนวคิด และความเชื่อทางด้านคุณภาพ และการบริหารจัดการเข้ามาเป็นวัฒนธรรมขององค์กร เพื่อให้เกิดการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2539: 16) เสนอว่า การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง เป็นการบูรณาการทางจัดการที่ใช้หลักการ เทคนิควิธี และการปฏิบัติในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพในทุกภาระกิจขององค์กรโดยสมาชิกทุกคน เพื่อยกระดับความสามารถขององค์กร ในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างเป็นแบบแผน และต่อเนื่อง

วิระพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2540: 126) การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง ปรัชญาแห่งชีวิตขององค์กรธุรกิจ เป็นระบบบริหารที่พนักงานทุกระดับ ตั้งแต่ระดับสูงสุดถึงระดับล่างสุดในทุกฝ่ายทุกแผนก ในทุกขั้นตอนการผลิต ดำเนินกิจกรรมกลุ่มปรับปรุงคุณภาพของสินค้าและบริการ และมาตรฐานการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิธีคิด และวิธีการอย่างเป็นระบบแบบ PDCA เชิงสถิติ ใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพควบคู่กับส่งเสริมการศึกษาหาความรู้ และพัฒนาจิตสำนึกต่อคุณภาพในหมู่พนักงานตลอดจนการวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีที่ใช้อยู่ ให้มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น อาจนำมาประยุกต์ในการบริการพยาบาล

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) หมายถึง เป็นปรัชญา และเป็นแนวคิดในการบริหารจัดการ โดยมุ่งคุณภาพในทุก ๆ ส่วนขององค์กร ทุกขั้นตอนของกิจกรรม มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ให้ทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงาน มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM)

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) เป็นแนวคิดในการพัฒนาคุณภาพแบบเบ็ดเสร็จ (พันศักดิ์ พลสารัมย์ 2540: 1 ; เพ็ญจันทร์ แสนประสาน 2539: 45) เป็นการประสานแนวคิดของการบริหารจัดการกับการพัฒนาคุณภาพ โดยระดมทรัพยากรทั้งหมดขององค์กร มาร่วมกันปรับปรุงระบบ หรือกรรมวิธีการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และผู้ให้บริการ โดยมีการเรียนรู้ และปรับปรุงอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง (เอกสารประกอบการประชุม National Forum ครั้งที่ 1 2541: 47)

แนวความคิด การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มีวิวัฒนาการทางความคิดมาจากการผลิตด้านอุตสาหกรรม โดยมีแนวคิดเดิมเกี่ยวกับการผลิตว่า การผลิตต้องมีคุณภาพ และต้องมี

การตรวจสอบ (Inspection) ส่วนใหญ่เป็นการตรวจสอบเมื่อเสร็จสิ้นการผลิตแล้ว ต่อมาได้มีแนวคิดการควบคุมคุณภาพ (QC) ซึ่งเน้นที่กระบวนการผลิต เน้นการตรวจสอบ ค้นหาข้อผิดพลาดเพื่อหาทางแก้ไข และแนวคิดนี้ได้เปลี่ยนไป โดยมีระบบการประกันคุณภาพ (QA) เพื่อให้สินค้านั้นได้มาตรฐาน ระบบนี้จะมุ่งเน้นที่การป้องกัน เพื่อลดความสูญเสียในการผลิต ลดความสูญเสียเปล่าของแรงงาน และลดค่าใช้จ่าย ต่อมาในช่วงปี ค.ศ. 1957 ได้มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการผลิตสินค้าให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และให้ได้ตรงตามความต้องการของลูกค้า โดยให้เกิดคุณภาพในทุก ๆ ด้าน และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การนำแนวคิด TQM ไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ จะมุ่งเน้นที่กระบวนการหลักของกิจกรรม แต่การใช้ในบริการสุขภาพยังเน้นอยู่ที่การบริหารเพื่อสนับสนุนบริการมากกว่าตัวกระบวนการบริการทางคลินิกโดยตรง ทั้งนี้เนื่องจากความซับซ้อนขององค์กร และความซับซ้อนในตัวกระบวนการในการให้บริการ จึงเป็นเรื่องยากที่จะวัดผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541: 47)

Barness et. al.,(1993 อ้างถึงใน จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2540: 2) ได้ศึกษาโดยการสำรวจโรงพยาบาลมากกว่า 3,300 แห่งในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ประมาณร้อยละ 69 ของโรงพยาบาล ได้มีการนำ TQM ไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการ และได้ทำการสำรวจพบว่ามีเทคนิคการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมีความหลากหลายและแตกต่างกันเมื่อนำไปสู่การปฏิบัติการที่องค์กรจะนำแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของผู้เชี่ยวชาญท่านใดท่านหนึ่งหรือหลายท่านมาผสมผสานกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมขององค์กร ตลอดจนความรู้ความเข้าใจในแนวคิดนั้น ๆ ของผู้บริหาร แต่อย่างไรก็ตาม สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และกองโรงพยาบาลภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ได้ยึดหลักการของเดมมิง มาเป็นหลักสำคัญในการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลทั้งหมด 35 แห่ง โดยมีแนวคิด ไคเซ็น (Kaizen / CQI) ของญี่ปุ่น และ เทคนิคของ แคนาดา และของท่านอื่น ๆ มาผสมผสานกัน ซึ่งจากการที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา และสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร แนวคิดของ เดมมิง นั้น เป็นแนวคิดดั้งเดิมเกี่ยวกับการบริหารมุ่งคุณภาพทั้งองค์กร และสามารถนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมในองค์กรสุขภาพได้ เหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ เดมมิง (1986) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539, 2-21)

ได้นำหลักการและแนวคิดการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการ โดยยึดหลักการดำเนินการตามแนวคิดของ Deming (1986) มาสรุป 4 หลักการใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ยึดลูกค้าเป็นหลัก

ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรต่างกันเป็นลูกค้าซึ่งกันและกัน เรียกว่า ลูกค้าภายใน ส่วนลูกค้าภายนอก คือ ผู้ใช้บริการ ซึ่งถ้าปราศจากลูกค้าภายนอกองค์กรแล้ว จะไม่สามารถคงอยู่ได้ ดังนั้นทุกคนต้องการตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้า และต้องตระหนักเสมอว่า ความต้องการของลูกค้า และความคาดหวังของลูกค้าจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา หากต้องการทราบความต้องการ และความคาดหวังของลูกค้าภายนอก จะต้องมีการสำรวจข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์ผู้ปวยโดยใช้คำถามประเมิน ให้ผู้ปวยทุกรายกรอกแบบประเมิน จัดสนทนากลุ่ม (Focus group) จัดให้มีผู้แสดงความคิดเห็น จัดให้วิเคราะห์คำร้องเรียนของผู้ใช้บริการ สำรวจชุมชน ผู้บริหารระดับสูงพูดคุยกับผู้ปวยอย่างสม่ำเสมอ และมีหน่วยแทนผู้ปวยสำหรับร้องเรียน

2. หลักการด้านเทคนิคปรับปรุงคุณภาพ

หลักการด้านเทคนิค ได้แก่ การทำความเข้าใจเรื่องของระบบ กระบวนการ ความแปรปรวนของปัญหา การใช้เครื่องมือต่าง ๆ การเรียนรู้จากข้อมูลที่ได้รับ การตัดสินใจโดยใช้ข้อเท็จจริง การเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน และการป้องกันปัญหา

2.1 การบริหารเชิงระบบ คือ การมององค์กรเป็นระบบหนึ่งระบบ ที่มีเป้าหมายประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกัน ผู้บริหารจะไม่แยกจัดการกับแต่ละส่วน แต่จะมององค์กรเป็นหนึ่งเดียว ผู้บริหารจะต้องกำหนดเป้าหมายของระบบให้ชัดเจน ระบบย่อยต่าง ๆ ประกอบกันเป็นระบบใหญ่ และมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน และปรับระบบให้มีความเหมาะสมพอดีในแต่ละช่วงเวลา

2.2 หลักความผันแปร (Variation principle) ความผันแปร เป็นส่วนหนึ่งของทุกระบบ หรือทุกกระบวนการ ระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ความผันแปรของทรัพยากรนำเข้าทำให้เกิด Variation ของผลลัพธ์ หมายถึง คุณภาพที่ไม่คงเส้นคงวาที่ลูกค้าได้รับการลดความความผันแปรมี 2 ประการ คือ

สาเหตุจาก ความผันแปร มี 2 ประการ คือ สาเหตุทั่วไป และ สาเหตุเฉพาะ สาเหตุทั่วไป (Common Cause) เป็นส่วนที่แฝงอยู่ในระบบตลอดเวลา มีผลต่อผลลัพธ์ทุกชิ้นของกระบวนการนั้น ๆ การแก้ไขต้องเปลี่ยนแปลงระบบซึ่งมีเพียงผู้บริหารเท่านั้น ที่จะทำให้ได้โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงาน ส่วนสาเหตุเฉพาะ (Special cause) ไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการตลอดเวลา เกิดขึ้นในเฉพาะสถานการณ์พิเศษสามารถแก้ไขได้โดยคนที่อยู่ในระบบ ตัวอย่างของความผันแปร ในงานบริการสุขภาพ เช่นผู้ป่วยประเภทเดียวกันแต่มีระยะเวลาอนป่วยในโรงพยาบาลแตกต่างกันได้แก่ ผู้ป่วยแต่ละคนปรับตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดไม่เท่ากัน

2.3 หลักความรู้ (Knowledge principle) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจในวิธีการบริหารแบบเดิมอยู่ที่ความรวดเร็วมากกว่าคุณภาพ ผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนเพื่อความอยู่รอดขององค์กรทั้งในปัจจุบัน และอนาคต จะต้องเป็นผู้มีความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ แนวคิดใหม่ วิธีการใหม่ และเรียนรู้สิ่งที่ทำนั้นไม่ถูกต้อง หลาย ๆ คนไม่ต้องการที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เนื่องจากความหวาดกลัว ต้องจัดให้มีการฝึกอบรม

2.4 หลักการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน การปรับปรุงคุณภาพอย่างไม่หยุดยั้ง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง อาจต้องการทำงานผ่านวงจรเดมมิ่ง (PDCA) และสามารถทำได้โดยใช้ 7 QC tools และ 7new tools ดังนี้

7 Basic tools หมายถึง เครื่องมือคุณภาพ 7 ชนิด ที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพ เพื่อช่วยรวบรวมข้อมูล นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา โดยเครื่องมือดังกล่าวนี้ ช่วยค้นหาสาเหตุที่แท้จริง เพื่อจะได้หาวิธีการแก้ไขต่อไป เครื่องมือคุณภาพ 7 ชนิดได้แก่ ตารางเก็บข้อมูลหรือตารางตรวจสอบ (check sheet) กราฟชนิดต่าง ๆ (Graph) ฮิสโตแกรม (Histogram) แผนภูมิพาเรโต (Pareto diagram) แผนภูมิก้างปลา (Cause and effect diagram) แผนภูมิกระจาย (Scatter diagram) แผนภูมิควบคุม (Control chart)

7 new tools ได้แก่ แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ (Affinity diagrams) แผนภูมิอินเตอร์เรลชันชิพ (Inter-relationship diagrams) แผนภูมิต้นไม้ (Tree diagram) แผนภูมิแมทริก (Matrix diagrams or chart) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแมทริก (Matrix data analysis) ผังกระบวนการตัดสินใจ (Process decision program chart) แผนภูมิแอร์โร (Arrow diagram) การปรับปรุงระบบควรได้รับการบันทึก และสื่อสารให้ผู้อื่นรับทราบ

3. หลักการมีส่วนร่วมของทุกคน

การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้งต้องอาศัยพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้น ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในองค์กร เพราะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง ผู้บริหารต้องยอมรับในความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชา ผักผ่อนให้ทุกคนรู้จักการทำงานเป็นทีม เน้นการติดต่อสื่อสาร การประชุม และการนำเสนอ

ทุกคนในองค์กรตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงคนทำความสะอาด แต่ละคนต่างมีบทบาทสำคัญเท่าเทียมกันในระบบ ผู้นำต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (CQI) ในงานของตนเองทุกวัน เพื่อเป็นตัวอย่างให้ผู้ร่วมงานนำไปปฏิบัติ

ต้องทำทุกอย่างให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการ โดยการถามความคิดเห็น และให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนสิ่งที่กำลังจะเกิดขึ้น มิฉะนั้นแล้วก็จะเป็นการเพิ่มงาน และเสียเวลาเปล่าโดยไม่ได้รับอะไรกลับคืนมา

เดมมิ่งเชื่อว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนไม่ว่าจะเป็นระดับใด ล้วนต้องการทำงานของตนให้ดีที่สุด ต้องการความภาคภูมิใจในผลงานขององค์กรและของตนเองต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วย

4. หลักยุทธศาสตร์ของผู้บริหาร

การบริหารคุณภาพจะเป็นไปได้ต่อเมื่อมีความมุ่งมั่น และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงต่อการเปลี่ยนแปลงยุทธศาสตร์ เทคนิค และวัฒนธรรมที่จำเป็น

การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม หรือการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ เป็นแง่มุมที่สำคัญที่สุดของการปรับปรุงคุณภาพ ผู้บริหารต้องเข้าใจ และยอมรับว่าต้องเข้ามาช่วยด้วยตนเอง สิ่งที่ต้องทำให้เกิดขึ้น วิสัยทัศน์ร่วม (Shared vision) ที่ชัดเจนว่าอยากให้องค์กรของเราเป็นอย่างไร ต้องการให้บริการประเภทไหน ผู้นำต้องทำหน้าที่เป็นที่เล็งอย่างหนัก เพื่อให้เกิดการปรับปรุง process อย่างไม่หยุดยั้งจะเห็นผลลัพธ์ได้ใน 3-5 ปี

หลักการนำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มาใช้

การนำแนวคิดและหลักการเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร มาใช้กำหนดเป็นระบบการบริหารคุณภาพแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์กรนี้ จะต้องมีความชัดเจนทั้งวัตถุประสงค์ หลักการพื้นฐาน และองค์ประกอบเกี่ยวกับการบริหารแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) นักวิชาการที่กล่าวถึงประเด็นดังกล่าวไว้ค่อนข้างชัดเจน ได้แก่ เทนเนอร์ และ ดีโทโร (Tenner and Detoro,

1992: 31-35) โดยได้กล่าวถึงรูปแบบที่จะนำแนวคิดเกี่ยวกับ TQM มาใช้ให้เกิดประสิทธิภาพ รูปแบบนั้นจะต้องประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ประการ คือ

1. มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน (Objective) เพื่อมุ่งหวังที่จะให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ส่วนขององค์กร (Continuous improvement)

2. มีหลักการพื้นฐานของรูปแบบที่สำคัญ (Fundamental principles) มี 3 ประการ คือ การมุ่งเน้นลูกค้า หรือผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ (Customer focus) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Process improvement) และ การเข้ามามีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร (Total involvement)

3. องค์ประกอบที่สำคัญ ๆ ที่จะทำให้การนำการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรไปใช้ให้บรรลุผลได้แก่

3.1 ผู้บริหารมีคุณลักษณะของ "ภาวะผู้นำ (Leadership)"

3.2 ให้การศึกษาและจัดฝึกอบรมเกี่ยวกับ TQM ให้กับทุกคนในองค์กร (Education and training)

3.3 มีโครงสร้างการบริหารงานที่เกื้อหนุน (Supportive structure)

3.4 มีระบบการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Communications)

3.5 ให้ความสำคัญกับการพิจารณาความดี (Reward and Recognition)

3.6 นำกระบวนการทางสถิติ (Statistical process control) หรือการวัดผลการปฏิบัติงาน (Measurement) มาใช้ในกระบวนการ TQM

3.7 ให้ความสำคัญและมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม (Team work)

ระบบการบริหารแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์กร เป็นระบบงานที่เน้นกระบวนการทำงานให้เกิดคุณภาพโดยมีการปรับปรุงระบบบริการอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ส่วนขององค์กร หน่วยงานใดที่จะนำแนวคิดนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจะต้องยึดหลักการที่สำคัญ 3 ประการ และองค์ประกอบย่อยอีก 7 ประการดังกล่าว ซึ่งหลักการดังกล่าวเป็นไปตามแนวคิดการบริหารคุณภาพ 14 ประการของ เดมมิ่ง (Deming's 14 Management Principles) ซึ่งเป็นผู้ที่นำแนวคิดเรื่องการปรับปรุงคุณภาพการผลิตอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการทางสถิติไปเผยแพร่ในประเทศญี่ปุ่นจนประสบผลสำเร็จ (สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์, 2539: 33)

การนำวิธีการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ของเดมมิ่ง ไปใช้ในโรงพยาบาล (Kurt Darr,1989 part I: 4-5 ; Kurt Darr,1990 part II: 1)

วิธีการบริหารจัดการคุณภาพของเดมมิ่ง นำไปใช้ในการปรับปรุงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลหลาย ๆ แห่ง วิธีการบริหารจัดการของเดมมิ่ง มีองค์ประกอบ 2 ส่วน ส่วนแรก คือ การควบคุมคุณภาพโดยวิธีทางสถิติ การบริหารจัดการจำเป็นต้องเข้าใจถึงลักษณะการทำงานในองค์กร และลักษณะของข้อมูลทั่วไป การวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถระบุถึงปัญหาได้ ส่วนที่สอง มีความสำคัญเท่า ๆ กัน ผู้บริหารจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้อง และเหมาะสมกับการทำงานของพนักงานทั้งหมด

ปรัชญาการบริหารคุณภาพของเดมมิ่ง แตกต่างจากทฤษฎีของ McGregor ในเรื่องของการแบ่งอำนาจหน้าที่โดยใช้คนเป็นศูนย์กลาง (Theory Y) วิธีการบริหารจัดการของเดมมิ่ง มีองค์ประกอบหลาย ๆ อย่างที่ Ouchi ได้กล่าวไว้ในเรื่องการบริหารจัดการแบบญี่ปุ่น

ทฤษฎี Z ของ Ouchi แตกต่างจากทฤษฎี X และ Y ของ McGregor จุดเด่นของทฤษฎี Z คือ มีลักษณะของคนเหมือนกับทฤษฎี X และ Y และผู้บริหารมีหน้าที่ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้สมาชิกทุกคนในองค์กรสามารถเข้าใจถึงจุดประสงค์ขององค์กรได้ และเป้าหมายในทฤษฎี Z จะเน้นที่การมีส่วนร่วมของบุคลากรซึ่งเป็นกุญแจสำคัญในการสร้างผลผลิต และคุณภาพของงาน

Ouchi ได้สรุปองค์ประกอบ 5 ประการของทฤษฎี Z ดังนี้

1. สัมพันธภาพในการจ้างงานแบบตลอดชีวิต
2. การลงทุนเพื่อสร้างคนให้มีทักษะในการทำงาน
3. ความสมดุลระหว่างเงื่อนไขการตัดสินใจทั้งภายนอกและภายในองค์กรเช่น

ปรัชญาขององค์กร

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
5. มุมมองของบุคคล (เน้นสัมพันธภาพระหว่างผู้บังคับบัญชา กับผู้ใต้บังคับบัญชา)

องค์ประกอบส่วนใหญ่พบในปรัชญาการบริหารจัดการ ของเดมมิ่ง เช่นหลัก 14 ประการ และความผิดพลาด 7 ประการ ผู้อ่านอาจคิดว่าทฤษฎีของเดมมิ่งกล่าวถึงเรื่องการผลิตและสินค้า แต่จริง ๆ แล้วทฤษฎีนี้มีชื่อเสียงในการประยุกต์ในงานบริการของโรงพยาบาลด้วย หลักสำคัญ 14 ประการคือ

1. ตั้งวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิต / บริการอย่างสม่ำเสมอ บทบาทขององค์กรในการดำเนินงานอยู่ที่จัดหางานใหม่จากการสร้างสรรค์ ค้นคว้า วิจัย ปรับปรุงและบำรุงรักษา
2. คิดค้นปรัชญาใหม่ ชาวอเมริกันมักมีความอดทนกับแรงงานคุณภาพต่ำ และบริการไม่ทุ่มเท เราต้องการแนวทางใหม่ในการเลิกยอมรับกับการจัดการรูปแบบเดิม ๆ
3. ยกเลิกการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบ คุณภาพมิได้เกิดจากการตรวจสอบ แต่จากการปรับปรุงขั้นตอนการผลิต บุคลากรจะปรับปรุงคุณภาพสินค้าได้หากมีการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง
4. ยกเลิกกติกาการตั้งรางวัล ยกเลิกธุรกิจที่คำนึงแต่ราคาเพียงอย่างเดียว ฝ่ายจัดซื้อมักเรียกของรางวัลจากผู้จัดขายปัจจัย ทำให้ได้สินค้าที่มีคุณภาพต่ำลง จึงควรเลือกสินค้าที่มีคุณภาพ และรักษาสัมพันธภาพที่ดีอันยาวนานกับผู้ขายปัจจัยการผลิต
5. ปรับปรุงระบบการผลิตและการให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอดไป การปรับปรุงคุณภาพมิใช่เฉพาะช่วงเวลาหนึ่ง แต่ควรกระทำอย่างต่อเนื่องในการลดความสูญเสีย และเพื่อการพัฒนาคุณภาพ
6. ให้การอบรม บ่อยครั้งที่คนงานมักเรียนรู้งานจากเพื่อนร่วมงานซึ่งไม่เคยผ่านการอบรมอย่างเหมาะสม และปฏิบัติงานตามคำแนะนำที่ไม่ถูกต้อง
7. สร้างความเป็นผู้นำ ผู้บังคับบัญชาไม่ใช่เป็นผู้ออกคำสั่งให้คนทำงานหรือลงโทษ แต่ต้องช่วยให้คนเรียนรู้ และ ทำงานตามจุดประสงค์ได้ดีขึ้น
8. ขจัดความกลัว พนักงานส่วนใหญ่กลัวที่จะถามคำถามเมื่อไม่เข้าใจในงานของตน และทำงานต่อไปโดยไม่รู้ว่าคุณถูกต้องหรือไม่ ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจจากสาเหตุดังกล่าว บ่อยครั้ง ถ้าหากองค์กรมีการปรับปรุงระบบการผลิต และคุณภาพจะทำให้พนักงานมีความอบอุ่นใจ
9. ขจัดสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการติดต่อระหว่างการทำงาน บ่อยครั้งที่กลุ่มพนักงานมีจุดประสงค์ที่ขัดแย้งกัน และไม่ร่วมมือกันในการทำงาน หรือ แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น และอาจสร้างปัญหาขึ้นอีก
10. ขจัดสโลแกน หรือเป้าหมายสำหรับผู้ปฏิบัติเพื่อให้ทำงานมากขึ้น สิ่งเหล่านี้มิได้ช่วยให้ทำงานได้ดีขึ้น ควรปล่อยให้เขาทั้งหลายตั้งคำขวัญของกลุ่มกันเอง

11. ยกเลิกการผลิต และผลงานที่เป็นตัวเลข การกำหนดจำนวนเป็นการสร้างเพียงผลผลิต มิได้สร้างคุณภาพ ทำให้ขาดประสิทธิภาพ และเพิ่มต้นทุนอีกด้วย เพราะพนักงานต้องการทำให้ได้ตามจำนวนที่กำหนด โดยไม่สนใจถึงความเสียหายที่เกิดขึ้นกับองค์กร

12. ขจัดอุปสรรคที่ขัดขวางความภูมิใจในผลงานของตน ทุกคนต่างอยากทำงานให้ดี แต่จะท้อแท้หมดกำลังใจเมื่อไม่สามารถทำได้ บ่อยครั้งที่อุปสรรคเกิดจากอุปกรณ์ที่เสียหายหรือเสื่อมสภาพที่ควรแก้ไข

13. จัดโปรแกรมการศึกษา และการฝึกอบรมให้ความรู้ใหม่ ๆ สำหรับผู้บริหารและคนงานรวมทั้งการสร้างทีมงาน และเทคนิคทางสถิติต่าง ๆ

14. ลงมือกระทำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทีมผู้บริหารจะต้องร่วมลงมือด้วยและมีการจัดทำแผนงานกำหนดเป้าหมายด้านคุณภาพให้แก่พนักงาน ซึ่งเขาทั้งหลายไม่สามารถทำตามลำพัง

หลัก 14 ประการของเดมมิงเป็นหลักที่ควรปฏิบัติ ส่วนความผิดพลาด 7 ประการที่ควรหลีกเลี่ยงได้แก่

1. จุดประสงค์ที่ไม่แน่นอน ทำให้ไม่สามารถดำเนินธุรกิจในระยะยาวได้
2. เน้นเพียงกำไรระยะสั้น พยายามเพิ่มเงินปันผลโดยไม่คำนึงคุณภาพ และการผลิต
3. การประเมินผลจากการกระทำ อัตราส่วน หรือประเมินรายปี ความพยายามของบุคคลที่ต้องแข่งขัน และทำลายทีมงาน การประเมินผลงานที่สร้างความกลัวแก่พนักงาน
4. การเปลี่ยนผู้บริหารบ่อย ๆ ทำให้ไม่สามารถเข้าใจความต้องการขององค์กรในด้านคุณภาพ และการผลิตในระยะยาว
5. การสร้างตัวเลขให้แก่องค์กรเพียงอย่างเดียว ไม่ได้คำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้า
6. ค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่แพงเกินไป
7. ค่าประกันชีวิตที่มากเกินไป การทำประกันชีวิตแก่ผู้ที่อยู่ในหน้าที่ ที่เสี่ยงพิจารณาโดยนายความ

ประการที่ 6 และ 7 สำคัญเป็นอย่างมากในธุรกิจโรงพยาบาล เนื่องจากการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน จะช่วยลดค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้ นายความมีบทบาทในด้านการประเมินค่ารักษาพยาบาล แต่ผู้บริหารในโรงพยาบาลควรจะปรับปรุงด้านคุณภาพ และลดต้นทุนเพื่อลดค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลที่แพงเกินไป ซึ่งกระบวนการบริหารดังกล่าวสามารถนำมาปรับใช้ได้เป็นอย่างดีในโรงพยาบาลทั่วไป

การเก็บ และวิเคราะห์ข้อมูลของทฤษฎีในหลัก 14 ประการนี้จะนำเสนอโดยย่อบางประการ คือ

หลักข้อที่ 1 กล่าวว่าผู้บริหารต้องตั้งจุดประสงค์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะประสบความสำเร็จหากผู้บริหารมีความเข้าใจ เช่นเดียวกับข้อที่ 2 คือ ปรัชญาองค์การของโรงพยาบาลในการปรับปรุงคุณภาพ หลักข้อที่ 3 คือ การไม่ขึ้นอยู่กับ การตรวจสอบเมื่อปลายเหตุ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับรักษา หากให้ยาผิด หรือไม่มีผู้รับผิดชอบก็อาจสายเกินไป การตรวจสอบความผิดพลาดไม่สามารถชดเชยความเสียหายได้ ควรตรวจสอบเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น และควบคุมต้นทุนให้ต่ำลงจะเป็นการเหมาะสมกว่า หลักข้อที่ 6 การฝึกอบรมเป็นหลักการที่น่าสนใจ บุคลากรที่มีความสามารถ และมีประสบการณ์จัดว่าเป็นผู้สอนที่ดี หัวหน้างานควรรับทราบลักษณะของงาน และการวิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง แต่หัวหน้าบางคนกลับไม่เคยเรียนรู้งานดังกล่าว และไม่สามารถที่จะช่วยเหลือลูกน้องได้ บทบาทของหัวหน้าที่ดีควรเข้าใจในงาน และพนักงานแต่ละคนให้ผลิดงานที่มีคุณภาพด้วย ในหลักข้อที่ 8 การจัดการความกลัวระหว่างพนักงานกับหัวหน้า คนงานกลัวความเปลี่ยนแปลง กลัวความผิดพลาด กลัวนายดูเนื่องจากความไม่รู้ ทำให้ไม่กล้าซักถาม เช่น กรณีโรงพยาบาล เป็นต้น สถิติความผิดพลาดส่วนใหญ่ขาดโครงสร้างบุคลากรส่วนกลาง แต่ก็ได้รับการยอมรับเป็นที่นิยมในปัจจุบัน ปัญหาที่เกิด คือรูปแบบของเดมมิ่ง ตรงกันข้ามกับทฤษฎี MBO (การบริหารจัดการโดยมุ่งวัตถุประสงค์) ในด้านการประเมิน การกำหนดจำนวนในส่วนของ การเพิ่มผลผลิต พัฒนาคุณภาพโดยไม่มีอำนาจหน้าที่ ปัญหาที่ตามมา คือการรับรางวัล และบทลงโทษที่ไม่เหมาะสม การประเมินผลการทำงานจะช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการทำงานเพียงเล็กน้อยเท่านั้น แต่กลับทำให้เกิดความครุ่นแค้นต่อพนักงาน หรือเกิดความรู้สึกไม่ยุติธรรม เนื่องจากคิดว่าการประเมินผลเกิดจากระบบงาน มิใช่จากผลงานของส่วนตัว จึงไม่สามารถทำให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพอย่างมีประสิทธิภาพได้ หลักข้อที่ 9 การจัดอุปสรรคระหว่างคนงาน ซึ่งมีผลอย่างมากในโรงพยาบาล จากทฤษฎี Z วิธีการแบบญี่ปุ่น มีการจัดการควบคุมคุณภาพในโรงพยาบาลต่าง ๆ แต่ไม่ทราบผลในปัจจุบันว่ายังคงมีอยู่หรือไม่ เดมมิ่งบอกเราถึงสาเหตุความผิดพลาดของกระบวนการทำงานในโรงพยาบาลมีด้านปัญหาระหว่างทีมงานทำให้เกิดปัญหามาก (เดมมิ่ง เชื่อว่า ร้อยละ 80-85 ของปัญหาเกิดจากความผิดพลาดของระบบ) ผู้บริหารได้รับการฝึกอบรมเพื่อค้นหาปัญหาความผิดพลาดของบุคคล มิใช่ค้นหาความผิดพลาดของระบบ พนักงานสามารถหาข้อผิดพลาดจากการควบคุมคุณภาพการทำงาน โดยผู้บริหารไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้อง จึงทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ และเกิดการยอมแพ้ และระงับระบบ QC ไปในที่สุด

สรุปวิธีการของเดมมิ่ง มีผลกระทบต่อการบริหารจัดการของชาวอเมริกัน ในระหว่างปี ค.ศ.1980 เดมมิ่งกล่าวว่ารูปแบบการจัดการแบบตะวันตกจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง เพื่อพลิกฟื้นอุตสาหกรรม ปรัชญาของเดมมิ่ง คือ การเปลี่ยนแนวความคิดเกี่ยวกับงาน เพื่อเน้นการบริการที่มีคุณภาพ โดยเดมมิ่งตอบว่ามีเทคนิคง่าย ๆ ในการแก้ปัญหาทางบริการที่มีคุณภาพต่ำ คือ เราต้องใช้เวลาในการศึกษาค้นคว้า และปรับปรุงคุณภาพงานให้ดีขึ้นต่อไปเรื่อย ๆ โดยไม่มีทางเลือกอื่น

แนวคิดการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (The service quality improvement performance)

การนำระบบการบริหารทั้งองค์กร (TQM) ของเดมมิ่ง มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล แนวคิด TQM เป็นแนวคิดการบริหารงานที่มุ่งหวังให้มีการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพในการบริหารงานขององค์กรทั้งระบบ และมีการจัดกระทำอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรม โดยผู้บริหารมองเห็นถึงความสำคัญ และสนับสนุนกิจกรรมเหล่านั้น ให้ทุกคน ทุกระดับ ทุกหน่วยงานมีความมุ่งมั่น และมีส่วนร่วมกันรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพ เพื่อให้กระบวนการของการทำงานเกิดประสิทธิภาพสูงสุด โดยเริ่มตั้งแต่การทำให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก ซึ่งเป็นกลไกของการป้องกันมิให้เกิดการทำงานซ้ำซ้อน และป้องกันมิให้เกิดความผิดพลาด และมีการวางระบบใหม่ให้ได้มาตรฐาน ทำให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลโดยรวมลดลง แต่คงคุณภาพ และประสิทธิภาพไว้ ซึ่งเป็นระบบการทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เดมมิ่ง (1986 cited in Laurel C. Swansburg: 1995: 53) ได้กล่าวว่า ความผิดพลาดทั้งหลายมีสาเหตุมาจากกระบวนการทำงานถึงร้อยละ 80-85 การนำแนวคิด และหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรซึ่งพิจารณาโดยองค์รวมมาใช้กำหนดเป็นกิจกรรมการบริหารงาน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติ กำหนดเป็นระบบ เรียกว่าระบบการพัฒนาคุณภาพ จะมีการกำหนดเป็นนโยบายคุณภาพ กิจกรรม และเทคนิคในทางปฏิบัติต่าง ๆ ของระบบคุณภาพ และมีการสร้างระบบการทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และประสานกิจกรรมการบริการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องให้ดีที่สุด (Diane Huber 1999:163) มีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นแกนนำที่สำคัญไปสู่คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Pedersen, 1993 :40) โดยมีการนำวงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA มาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน มี 4 ขั้นตอน (Deming,1986: 88 ; Goetsch and Davis,1994: 21 ; Dees, 1995: 239 ; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541 : 48 – 49) คือ

1. Plan การวางแผนหรือวางระบบเพื่อกำหนดวิธีดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย
2. Do การนำแผนไปปฏิบัติหรือทำตามระบบที่ได้กำหนดไว้ หากความรู้เกี่ยวกับวิธีดำเนินการนั้นด้วยการฝึกอบรม หรือศึกษาด้วยตนเอง และดำเนินการตามวิธีที่กำหนด และเก็บรวบรวมบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์
3. Check การวัด ทบทวนตรวจสอบผลปฏิบัติงาน ดูว่าบริการที่ให้มีคุณภาพเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดหรือไม่ และตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการหรือไม่
4. Act การแก้ไขปรับปรุงระบบ ถ้าผลการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด หรือผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจ แต่ถ้าผลการปฏิบัติงานเป็นที่พึงพอใจ หรือได้มาตรฐานแล้ว จะมีการปรับปรุงให้ดีขึ้นยิ่งขึ้น อย่างต่อเนื่อง เป็นการยกระดับมาตรฐานให้สูงขึ้น และจัดทำเป็นมาตรฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่อไป

การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตามแนวคิดการบริหารคุณภาพของเดมมิ่ง 14 ประการ มีการนำวงจร PDCA มาใช้ในทุกขั้นตอนของกระบวนการดำเนินงานนั้น เปรียบเสมือนการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในบริการพยาบาลที่เริ่มต้นด้วยการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโดยองค์รวม (ฟาริดา อิบราฮิม , 2539: 1-5) ในการวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล นำไปปฏิบัติ และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เกิดเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพการบริการ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การปฏิบัติ กิจกรรมดังกล่าว เรียกว่า กระบวนการทางการพยาบาล ได้แก่

1. การประเมินผู้ป่วย (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการปฏิบัติการประเมินผู้ป่วย จะมุ่งเน้นที่การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อกำหนดความต้องการของสภาพปัญหา
2. การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดสามารถนำมาวิเคราะห์แปลความ และสรุป เป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ ปัญหา ความเกี่ยวข้อง และปฏิบัติตอบสนองในด้านบุคคล ซึ่งการวินิจฉัยเป็นแกนสำคัญของกระบวนการพยาบาล
3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการกำหนดยุทธวิธีในการป้องกัน ลด หรือแก้ปัญหาซึ่งกำหนดในการวินิจฉัยการพยาบาล
4. การนำไปปฏิบัติ (Implementation) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามที่กำหนดในแผนการพยาบาล ซึ่งคาดหวังการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยสู่สภาวะปกติ และปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยต่อสิ่งแวดล้อมภายหลัง ได้รับการพยาบาลและบันทึกรายงานการพยาบาล

5. การประเมินการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนที่บอกว่าเป้าหมายการดูแลในแผนการพยาบาลนั้นบรรลุความสำเร็จเพียงใด และปรับให้เหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมบริการพยาบาล เป็นบริการวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามความคาดหวังของสังคมโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ ทั้งในภาวะสุขภาพดีและในยามเจ็บป่วย เพื่อให้การตอบสนองดังกล่าวบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำทางการพยาบาลได้จัดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528) ดังนี้ 1) กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้การดูแลรักษาพยาบาล 2) กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการให้การป้องกัน 3) กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ 4) กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลดังกล่าว ได้สำเร็จตามเป้าหมาย คือ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความประทับใจในบริการที่ได้รับนั้น พยาบาลผู้ให้บริการต้องปฏิบัติงานโดยใช้องค์ความรู้ในศาสตร์สาขาต่างๆ มาผสมผสานกันอย่างมีศิลปะในการปฏิบัติงาน (วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2537) และการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ต้องสามารถยืดหยุ่นได้ และเหมาะสมกับความต้องการขององค์กร บุคคล ชุมชน และสังคม (อำพร จันทร์รักษา, 2537)

จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศจะมีการวิจัยเกี่ยวข้องกับหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) โดยให้หลัก 3C ซึ่งหน่วยงานใดที่จะนำแนวคิดนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานจะต้องยึดหลัก 3C (Tenner Detoro, 1992: 31-35 ; พันธุ์ศักดิ์ พลสารมัย, 2539: 4 ; สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์, 2539: 48) ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญกับลูกค้า / ผู้ใช้บริการ (Customer focus) 2) การปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement) 3) ให้ทุกคนยอมรับ และการได้เข้ามามีส่วนร่วม (Commitment : Total involvement) แนวคิดของหลายท่านที่ได้กล่าวมาสอดคล้องกับแนวคิดและหลัก 14 ประการของเดมมิง (1986) ซึ่งจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ที่จะทำให้ได้ระบบการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร โดยนำแนวคิดนั้นมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาวิเคราะห์ภายใต้กรอบแนวคิดบริหารคุณภาพทั้งองค์กร 14 ประการของเดมมิง ซึ่งเน้นกิจกรรมหรือกระบวนการปฏิบัติในองค์กร ที่ทำให้เกิดคุณภาพ และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกคนในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในทุกขั้นตอนของกิจกรรมการบริการพยาบาล โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ได้เขียนกรอบแนวคิดการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพไว้ดังนี้

แผนภูมิที่ 3 แสดงแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล



1. มีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพผลผลิต / บริการ
2. การยอมรับในปรัชญาใหม่
3. ยุติการควบคุมคุณภาพโดยเน้นการตรวจสอบอย่างมากมาย
4. ยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว
5. การปรับปรุงระบบการผลิต / บริการอย่างต่อเนื่องตลอดไป
6. ให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม
7. การสอนและสร้างภาวะผู้นำ
8. จัดคำขวัญ / คำปลุกใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำงานมากขึ้น
9. จัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
10. จัดความกล้า สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศที่สร้างสรรค์
11. จัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลข
12. จัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภูมิใจในผลงานของตน
13. สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง
14. ลงมือปฏิบัติเพื่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของ เดมมิ่ง (W. Edwards Deming, 1986)

เดมมิ่ง เป็นชาวอเมริกัน เกิดเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม ค.ศ. 1900 จบการศึกษาปริญญาเอกในปี ค.ศ. 1927 ทางด้านคณิตศาสตร์และฟิสิกส์ เป็นนักวิทยาศาสตร์ชาวตะวันตกคนแรกที่ได้กลายเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในประเทศญี่ปุ่น ในช่วงศตวรรษที่ 19 ในราวปี ค.ศ.1950 และเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับทั่วโลก จากการที่ได้เขียนบทความของความสำเร็จในประเทศญี่ปุ่นในปี ค.ศ. 1982 ในหนังสือชื่อ "Quality, Productivity and Competitive Position" ซึ่งเน้นการควบคุมคุณภาพด้วยเทคนิคทางสถิติและการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานปรัชญาที่ว่า การป้องกันปัญหาคุณภาพให้ผลตอบแทนทางเศรษฐกิจดีกว่าการตรวจสอบเพื่อค้นหาปัญหา (Zairi, 1996: 6) ต่อมาในปี ค.ศ.1986 สถาบันเทคโนโลยีแห่งแมสซาชูเซต (Massachusetts Institute of Technology) ได้นำหนังสือของเดมมิ่งที่ตีพิมพ์เมื่อปี ค.ศ. 1982 พิมพ์ใหม่ในชื่อว่า "Out of the Crisis" ได้เขียนหลักการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร 14 ประการไว้ ซึ่งเดมมิ่งยืนยันว่า ทฤษฎีการพัฒนาคุณภาพที่เขาเสนอนั้น สามารถนำไปใช้ในองค์กรสุขภาพได้ถึงแม้ว่าแนวคิดของเดมมิ่งจะเริ่มต้นมาจากการพัฒนาคุณภาพทางด้านอุตสาหกรรมก็ตาม (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541: 23)

เดมมิ่งได้เสนอแนะแนวความคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร 14 ประการ (Deming, 1986: 23-87) ดังนี้

1. มีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิต/บริการ(Create constancy of purpose toward improvement of product and service)

ด้วยองค์กรธุรกิจจะต้องกำหนดเป้าหมายด้านคุณภาพให้ชัดเจน ดังนั้นการมุ่งปรับปรุงคุณภาพนั้นนอกจากจะทำให้คุณภาพในการทำงานและคุณภาพของสินค้า หรือบริการดีขึ้นแล้ว ยังทำให้ต้นทุนการผลิตลดลง และผลผลิตสูงขึ้น

หลักการข้อนี้มีส่วนประกอบ 2 ส่วนสำคัญ คือ จะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์และพันธกิจขององค์กร เพราะจะช่วยทำให้พนักงานทุกคนทราบว่าธุรกิจขององค์กรจะมุ่งไปทิศทางใดและเมื่อใด ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ควรเป็นวัตถุประสงค์ระยะยาว เพราะเป้าหมายระยะสั้นจะไม่ให้ความสำคัญกับการวิจัย และพัฒนาสินค้า หรือบริการ การพัฒนาระบบงาน และการพัฒนาทางวิชาการทำงานของพนักงานให้ดีขึ้น นอกจากนี้ วัตถุประสงค์ควรเป็นวัตถุประสงค์ที่มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพสินค้า หรือบริการให้ดียิ่งขึ้นเรื่อย ๆ คุณภาพที่ดีเท่านั้นจะเป็นจุดขาย และเป็นสิ่งจูงใจลูกค้าไว้ได้ อย่างไรก็ตามผู้บริหารต้องวางน้ำหนักในการจัดการกับปัญหาให้สมดุล โดยมีปัญหา 2 ประการที่สำคัญ คือ

ปัญหานี้ ต้องได้รับการแก้ไขโดยเร็วที่สุด และปัญหาการดำเนินธุรกิจวันพรุ่งนี้ ต้องอาศัยการวางแผนระยะยาว โดยใช้วิสัยทัศน์เป็นตัวนำ ปัญหานี้จะเกี่ยวกับการรักษาระดับคุณภาพสินค้า ปริมาณผลผลิตกับอัตราส่วนของการขาย งบประมาณ การจ้างงาน กำไร ยอดขาย บริการ ประชาสัมพันธ์ เราสามารถแก้ปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพไม่ยากนัก หากเราเข้าไปทำความรู้จักกับส่วนต่าง ๆ ของบริษัทให้มากขึ้น แต่ปัญหาการดำเนินการธุรกิจวันพรุ่งนี้ เริ่มจากการตั้งจุดประสงค์ และวางทิศทางการปรับปรุงให้บริษัทมีความโดดเด่น และดำเนินกิจการต่อไป

องค์กรจะสามารถวางแผนระยะยาวได้ จะต้องสร้างวิสัยทัศน์ก่อน วิสัยทัศน์นี้ควรเป็นที่ยอมรับร่วมกันของผู้ปฏิบัติงานทุกคน เพื่อเป็นหลักประกันว่าการตัดสินใจใด ๆ นั้นจะสอดคล้องกับเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร และผู้บริหารต้องมีบทบาทดังนี้

1. กำหนดวิสัยทัศน์ร่วม โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการกำหนด
2. สื่อสารวิสัยทัศน์ร่วมกับทุกคน
3. สร้างโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้บรรลุวิสัยทัศน์นั้น
4. เป็นผู้นำและมุ่งมั่นในเจตจำนงขององค์กร
5. จัดสรรทรัพยากรเพื่อการวางแผนระยะยาว
6. จะต้องมีการจัดงบประมาณ เพื่อการพัฒนาด้านการวิจัย และให้การศึกษา
7. ผู้บริหารจะต้องมุ่งมั่นต่อการพัฒนาสินค้า และบริการอย่างต่อเนื่อง ลูกค้ายกย่องบุคคลที่สำคัญที่สุดในสายการผลิตสินค้า หรือบริการ ลูกค้ายกย่องผู้จัดการผลิตพนักงานต่างต้องการความแน่ใจว่าผู้บริหารมีความมุ่งมั่น อย่างแท้จริงในการที่จะปรับปรุงผลผลิต หรือบริการอย่างไม่หยุดยั้ง ผู้บริหารควรทำหนังสือแจ้ง เพื่อรับรองข้อผูกพันดังกล่าวให้พนักงาน และลูกค้าทุกคนรับรู้ เพื่อเพิ่มสมรรถภาพในการผลิต / บริการ

2. การยอมรับในปรัชญาใหม่ (Adopt the new philosophy)

การเปลี่ยนจากปรัชญาการทำงานที่เน้นการผลิตเพื่อให้ได้ตามข้อกำหนดเป็นปรัชญาการปรับปรุงระบบงานและกระบวนการปฏิบัติงานเพื่อให้คุณภาพสินค้า หรือ บริการดีขึ้นเรื่อย ๆ ผู้บริหารและทุกคนในองค์กรต้องเรียนรู้และยอมรับในปรัชญาใหม่ จะต้องตื่นตัวต่อการเปลี่ยนแปลง โดยเลาะแสวงหาการพัฒนาที่ไม่มีจุดสิ้นสุด ผู้บริหารจะต้องตระหนักว่า เราไม่ได้ดำเนินธุรกิจอยู่ในสังคมแบบที่เป็นอยู่เหมือนในอดีตและไม่ควรให้เหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นอีก เช่น ความผิดพลาด ความล่าช้าในการทำงาน การใช้วัตถุดิบที่ไม่มีคุณภาพ แรงงานที่ไร้ความสามารถ เพราะสิ่งต่าง ๆ ที่กล่าวข้างต้น เป็นเหตุให้เกิดความล้มเหลวในการบริหารงานใน

เศรษฐกิจยุคใหม่ การบริหารจัดการจะต้องตื่นตัวขึ้นมาเพื่อท้าทาย จะต้องเรียนรู้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้น และจะต้องเป็นผู้นำที่พร้อมจะรับการเปลี่ยนแปลง

คุณภาพในด้านนี้จำเป็นต้องสร้างให้เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการปฏิบัติงาน โดยเริ่มตั้งแต่ปัจจัยนำเข้าเข้าสู่กระบวนการผลิตจนเป็นสินค้า หรือ บริการ ส่งมอบให้กับลูกค้า (ลูกค้าภายใน, ลูกค้าภายนอกกิจการ) ลูกค้าภายในคือ หน่วยงานต่างๆ ที่ต้องปฏิบัติตาม ทุกหน่วยงานจะต้องสนใจในคุณภาพของวัตถุดิบ หรือ ปัจจัยนำเข้าที่ได้รับและสร้างคุณภาพสินค้า หรือ บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าทุกคน

องค์กร หรือ หน่วยงาน จะต้องพัฒนาอย่างไม่หยุดนิ่งเพราะว่าลูกค้าที่มีความพอใจในสินค้า หรือ บริการอาจจะเปลี่ยนไปใช้บริการของธุรกิจอื่นๆ ก็ได้ หากสินค้า หรือ บริการของธุรกิจอื่นเขาดีกว่าจะนั่นต้องปรับปรุงสินค้า หรือ บริการให้ดีขึ้นกว่าเดิมตลอดเวลา เพื่อรักษาลูกค้าให้อยู่กับองค์กรของเราให้ยาวนานที่สุด

3. เลิกวิธีการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบอย่างมากมายเมื่อปลายเหตุ

(Cease dependence on inspection to achieve quality)

การจัดการด้านการตรวจสอบ ควรเปลี่ยนจากการตรวจสอบทั้งหมดร้อยละ 100 มาเป็นการวางแผน เพื่อรับมือกับความผิดพลาด ความเสียหายจากกระบวนการ หรือขั้นตอนการผลิตที่ไม่ได้มาตรฐาน ผู้บริหารจะต้องทำความเข้าใจกับจุดประสงค์ของการตรวจสอบว่าเป็นการปรับปรุงกระบวนการ เพื่อเพิ่มผลผลิต และลดต้นทุนการผลิต เดมิ่งกล่าวว่า ความผิดพลาดมีสาเหตุจากกระบวนการผลิตถึงร้อยละ 80-85 ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด การตรวจสอบอย่างมากมาย เป็นสิ่งที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก เดมิ่งไม่ต้องการให้เป็นเช่นนั้น จะเป็นการเหมาะสมกว่าโดยให้มีการปรับปรุงกระบวนการ หรือขั้นตอนการผลิตโดยใช้หลักการทางสถิติช่วยในการควบคุมระบบการทำงาน และเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเรียนรู้ แต่ไม่ได้กำหนดให้ยุติการตรวจสอบ เพียงให้ลดความจำเป็นในการตรวจสอบ เพราะการตรวจสอบเป็นเพียงแต่การรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นว่าสินค้าที่ผลิตนั้นเป็นไปตามข้อกำหนดหรือไม่ มีข้อบกพร่องหรือไม่ พนักงานจะมุ่งสนใจที่จะผลิตให้ได้ตามข้อกำหนด แต่ไม่ได้มุ่งที่จะป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ที่จะช่วยให้คุณภาพสินค้า หรือบริการดีขึ้น

4. ยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว (End the practice of awarding business on the basis of price tag)

ผู้บริหารมีการคัดเลือกผู้ขายปัจจัยการผลิตโดยเน้นที่คุณภาพมากกว่าคำนึงถึงราคาอย่างเดียว เพราะราคาจะไม่มีคามหมายใด ๆ หากปราศจากคุณภาพ ควรจะเลิกวิธีการคัดเลือกผู้ขายปัจจัยการผลิตโดยพิจารณาจากราคาขายที่ต่ำสุด แต่ควรพิจารณาจากความสามารถในการพัฒนาคุณภาพของผู้ขายปัจจัยการผลิตเป็นสิ่งสำคัญ เพราะถ้าหากผู้ขายปัจจัยการผลิตไม่ได้นำหลัก 14 ประการของเดมมิงไปใช้แล้ว การขายสินค้าโดยมีราคาขายต่ำที่สุด และมีคุณภาพที่ดีด้วยนั้นคงเป็นไปได้ยาก นอกจากนี้ ผู้บริหารควรจะต้องติดต่อกับผู้ขายปัจจัยการผลิตเพียง 1 ราย แล้วประสานงานกันให้เข้าเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานเรา ในการมุ่งพัฒนาคุณภาพของสินค้าให้ตรงกับความต้องการของเรา ควรจะสร้างสัมพันธภาพที่ดีอันยาวนาน สร้างความจริงใจ และซื่อสัตย์ต่อกัน เพื่อให้ได้สินค้าที่มีคุณภาพ และบังเกิดผลดีต่อองค์กร และลูกค้า สำหรับการจัดซื้อควรมีการพิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ด้วย นอกเหนือจากราคา เช่น คำนึงถึงค่าเสื่อมราคาทุนต่อชั่วโมงให้น้อยที่สุด ไม่ใช่เพียงซื้อสินค้าที่ราคาถูกในวันนี้แต่ต้องคำนึงค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา อายุการใช้งาน และอะไหล่สำหรับซ่อมแซมด้วย

5. ปรับปรุงระบบการผลิต/บริการอย่างต่อเนื่องตลอดไป (Improve constantly and forever the system of production and service)

การปรับปรุงระบบการปฏิบัติงาน จะทำให้ลดต้นทุนการปฏิบัติงาน และทำให้คุณภาพของสินค้า หรือบริการดีขึ้น การปรับปรุงระบบงานเพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพของสินค้า หรือบริการ ควรเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนการออกแบบ ประกอบกับความเข้าใจในพื้นฐานความต้องการ และจุดประสงค์การใช้งานของลูกค้า

การออกแบบสินค้า หรือบริการควรเริ่มจากการวางแผนคุณภาพที่ต้องการ ตามมาตรฐานการทดสอบ ซึ่งล้วนอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารจัดการ

การปรับปรุงกิจกรรมทุกด้าน เช่น กิจกรรมจัดหา การขนส่ง วิศวกรรม กรรมวิธี ในการปฏิบัติงาน ฝ่ายบำรุงซ่อมแซม ฝ่ายการตลาด การควบคุมดูแล การฝึกอบรม บัญชีระบบเงินเดือน การให้บริการต่าง ๆ แก่ลูกค้า ควรพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะช่วยเพิ่มมาตรฐานของสินค้าให้ดียิ่งขึ้นสม่ำเสมอ

คุณภาพที่ดีจะได้อีกมาโดยการให้หลักทางสถิติช่วยค้นหาสาเหตุของปัญหา โดยจะต้องศึกษาข้อมูลต่าง ๆ ที่มีอยู่เพื่อเรียนรู้ที่จะนำมาปรับปรุงงานให้ดีขึ้นโดยใช้วงจรเดมมิ่ง (PDCA) ดังนี้

1. Plan (การวางแผน) การวางแผนจะต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิบัติงานพนักงาน และลูกค้า เช่นเราต้องการเน้นเรื่องความพึงพอใจของลูกค้า จะต้องวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1.1 ข้อมูลการออกแบบสินค้า หรือบริการ (Quality of design) เริ่มจากการสำรวจ วิเคราะห์การตลาดและวิธีที่จะจูงใจลูกค้า ซึ่งจะนำไปสู่สิ่งที่ลูกค้าต้องการ

1.2 ข้อมูลด้านความต้องการของลูกค้า (Quality of conformance) คือ การเพิ่มเติมจาก สเปคของการออกแบบ เพื่อจะตอบรับความต้องการของลูกค้า

1.3 ข้อมูลด้านผลของการให้บริการของลูกค้า (Quality of performance) คือ สำรองดูว่าสินค้า / บริการ เป็นอย่างไรในตลาดของผู้ซื้อ ซึ่งลูกค้าได้ใช้จริง นำไปใช้งานได้ตรงตามผู้ผลิตกำหนดให้หรือไม่ ตรงตามความต้องการหรือไม่ ลูกค้าพึงพอใจหรือไม่

2. Do (ลงมือปฏิบัติ) เป็นการนำแผนข้อที่ 1 มาปฏิบัติในห้องทดลอง หรือปฏิบัติในสถานที่ปฏิบัติงานจริง

3. Check (ตรวจสอบ) เป็นการตรวจสอบว่าผลที่ได้รับจากปฏิบัตินั้นเป็นไปตามแผนหรือไม่

4. Act (กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติ) เป็นขั้นตอนที่ผ่านการตรวจสอบดูแล้วว่า สามารถนำไปใช้ได้กับทางปฏิบัติ มากำหนดเป็นมาตรฐานในการทำงานทดแทนวิธีปฏิบัติเดิม แต่ถ้านำไปใช้แล้วมีปัญหา ต้องย้อนกลับไปยังขั้นตอนที่ 1 ใหม่ แล้วดำเนินการซ้ำจนครบถึงขั้นที่ 4 อีกครั้งหนึ่ง

6. การฝึกอบรม (Institute training)

การฝึกอบรมเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทั้งผู้บริหาร และพนักงานทุกระดับ ผู้บริหารควรมีการจัดฝึกอบรม เพื่อทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า ผู้บริหารต้องเข้าใจถึงปัญหาที่กระทบต่อการผลิต ต้องมีความรู้ความเข้าใจในงานอย่างแท้จริง และเข้าใจในงานทั้งระบบ จะเห็นได้ว่าการบริหารงานของญี่ปุ่น เน้นพนักงานทำงานเป็นเวลายาวนานประมาณ 4-12 ปี จึงทำให้เขาทั้งหลายทราบถึงปัญหาในด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

เนื่องจากบุคคลมีการเรียนรู้ได้ต่างกัน ทั้งจากตำรา การสอน พูดคุย รูปภาพ การเลียนแบบ หรือรวมหลาย ๆ แบบเข้าด้วยกัน ดังนั้นพนักงานใหม่ทุกคนควรจะได้รับ การสอน

ให้ทำงานในหน้าที่ (On the job training) โดยได้รับการสอนจากบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ ในงานอย่างแท้จริง มิใช่ให้เรียนรู้เอง หรือเรียนรู้จากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งไม่มีประสบการณ์มากพอที่จะสอนงานได้ นอกจากนี้ พนักงานทุกคนควรจะได้รับการฝึกอบรมในเรื่องคุณภาพให้มีจิตสำนึก ในการสร้างคุณภาพในทุกขั้นตอนของกระบวนการทำงาน ผู้บริหารต้องมีความมุ่งมั่นในการ พัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้น ให้พนักงานทุกคนเกิดความเชื่อถือ นอกจากนั้น พนักงานควรจะได้ รับการฝึกอบรมให้มีความรู้พื้นฐานทางสถิติด้วย

7. การสอนและสร้างภาวะผู้นำ (Teach and Institute leadership)

งานผู้บริหารไม่ใช่เพียงแต่การควบคุมดูแลสั่งการ แต่ต้องเป็นผู้นำที่ดี โดยการสอน ฝึกให้ผู้ร่วมงานสามารถวิเคราะห์แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ด้วยตนเอง ผู้นำไม่ควรมุ่งสนใจการ บริหารโดยมุ่งวัตถุประสงค์ (MBO) อย่างเดียว เพราะสิ่งเหล่านี้เป็นการเน้นผลลัพธ์ แต่ควรจะเน้น ที่วิธีการก่อน เพื่อจะได้ไม่สายเกินที่จะป้องกัน หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้บริหารควรสนใจ ประเด็นดังต่อไปนี้ด้วย

7.1 ขจัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่ทำให้พนักงานรู้สึกไม่ภูมิใจในงานของตน ผู้บังคับบัญชาจะ ต้องพยายามให้พนักงานเกิดความสนใจ สร้างความท้าทาย และความสนุกในการทำงานให้เกิดขึ้น

7.2 ผู้นำจะต้องมีความรู้เข้าใจในงานที่ตนควบคุมดูแลอย่างแท้จริง รู้ปัญหา รู้สาเหตุของปัญหาข้อบกพร่องต่าง ๆ ที่ซ่อนเร้นอยู่ในการทำงาน เช่น เครื่องมือที่ชำรุดอุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ไร้ประสิทธิภาพ หรือการผลิตที่เน้นเรื่องปริมาณมากกว่าเน้นคุณภาพ

7.3 การแก้ไขความเข้าใจผิดของผู้นำ เช่น ผู้นำ หรือผู้ดูแลตรวจสอบข้อผิดพลาดของพนักงาน 7 คน โดยใช้เวลา ½ ชั่วโมง ก่อนเลิกงาน ร่วมตรวจสอบ และชี้แจงข้อผิดพลาดให้พนักงานเข้าใจ ทำให้พนักงานรู้สึกชื่นชมผู้ดูแลแต่ความจริงแล้วระบบการทำงานก็ยังเป็นเช่นเดิม สิ่งที่ผิดพลาดที่เกิดขึ้น คือ พนักงานทั้ง 7 คนไม่ได้ทำงานผิด แต่อาจเนื่องจาก ระบบที่ไม่ดี และไม่ได้รับการแก้ไข

7.4 ผู้นำต้องสนใจที่จะหาวิธีการพัฒนาทักษะการเป็นหัวหน้าที่ดี เนื่องจาก หัวหน้างานในโรงงานส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการเป็นหัวหน้างานที่ดี โดยทั่วไปแล้วหัวหน้างาน มี 2 ประเภท

7.4.1 พนักงานเมื่ออภิปรายผลงานได้ผลดี และมีศักยภาพสูง ก็จะได้รับ การเลื่อนตำแหน่ง บุคคลเหล่านี้มีประสบการณ์ในการทำงาน แต่ขาดทักษะในการเป็นหัวหน้าที่ดี

7.4.2 พนักงานที่เป็นนักศึกษาจบใหม่ที่ผ่านการฝึกงานหลายแห่ง ๆ ละ 6 เดือน มาควบคุมงาน ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ เมื่อเข้ามาทำงานก็จะได้รับการปฐมนิเทศและทดลองงาน เมื่อผ่านขั้นทดลองงานแล้ว ก็ได้รับการบรรจุและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้างาน บุคคลกลุ่มนี้ขาดประสบการณ์ในการทำงาน และขาดทักษะในการเป็นหัวหน้างานที่ดี

7.4.3 ผู้นำควรมีความรู้เกี่ยวกับหลักสถิติ เพื่อจะได้สามารถวาดเส้นกราฟของข้อมูล และคำนวณค่าทางสถิติซึ่งจะช่วยให้เข้าใจผลการปฏิบัติฐานของตนเอง และลูกน้อง เป้าหมาย คือ เพื่อให้ผู้นำสามารถปรับปรุงความเป็นผู้นำของตนเองให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และศึกษาลงานของผู้ได้บังคับบัญชา เพื่อให้ทราบว่าพนักงานคนใดอยู่ในเขตและนอกเขตบ้าง เพื่อจะได้หาวิธีทางแก้ไขปรับปรุงปัญหา เช่น

7.3.1.1 ผู้ที่ผลิตต่ำกว่าค่าเฉลี่ยถือว่าทำให้ขาดทุน

7.3.1.2 ผู้ที่ผลิตสินค้าไม่ได้มาตรฐานมากกว่าค่าเฉลี่ยถือว่าทำให้ขาดทุน

7.3.1.3 ทุกคนควรผลิตเท่ากับค่าเฉลี่ยหรือเกินค่าเฉลี่ย

8. ขจัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ (Drive out fear create trust and create a climate for innovation)

ไม่มีใครทำงานเต็มความสามารถถ้าขาดความมั่นใจ กลัวที่จะแสดงความคิดเห็นหรือถามคำถาม ซึ่งจะก่อให้เกิดความสูญเสียในการผลิต ในอุตสาหกรรมตะวันตกต้องการความรู้ใหม่ ๆ มาช่วยพัฒนาบริษัท และช่วยให้การทำงานได้ดีขึ้น แต่พนักงานกลัวการเรียนรู้ บางคนสงสัยว่าในช่วงอายุมากสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้หรือไม่ หากพวกเขาสามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ก็ทำได้ การเรียนรู้ต้องใช้ทรัพยากรเช่นเงิน และเวลา แล้วเราแสวงหาทรัพยากรเหล่านี้ได้จากที่ไหน เมื่อไร ? อนึ่งธุรกิจใหม่ ๆ ทั้งภายใน และระหว่างประเทศ เริ่มจากการวิจัยและพัฒนาคุณภาพสินค้าซึ่งล้วนต้องอาศัยความรู้ใหม่ ๆ

ตัวอย่างความกลัว ได้แก่ กลัวตกรงาน กลัวหัวหน้าย้ายไปบริษัทอื่นแล้วจะเกิดอะไรขึ้นกับฉัน กลัวเสนอความคิดเห็นเกินหน้าผู้อื่น กลัวมีผลต่อคะแนนประเมินคราวหน้า หากเสนอให้มีการปรับปรุงเพื่อระยะยาว จะต้องหยุดการผลิตชั่วคราว ทำให้ไม่มีงานทำ กลัวตอบคำถามไม่ได้ กลัวทำผิดเกินหน้าผู้อื่น กลัวทำผิด บางครั้งอยากรู้เหตุผลบางประการของบริษัทเกี่ยวกับขั้นตอนต่าง ๆ บ้าง แต่ไม่กล้าถาม ไม่สามารถไว้วางใจฝ่ายบริหารได้เพราะส่วนมากจะตอบโดยให้เหตุผลที่ไม่เป็นจริง ไม่สามารถทำงานได้ตามอัตราที่กำหนดรายวัน ไม่มีเวลาตรวจดูความเรียบร้อยของงาน เพราะต้องรีบทำงานอื่น ๆ ความกลัวเกินไปทำให้เกิดความสูญเสีย และความ

สูญเสียเนื่องจากความกลัว คือ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายในด้านต้นทุน และผลผลิตที่พึงพอใจ

ตัวอย่าง หัวหน้าช่างลงเลในการซ่อมแซม ทั้งที่รู้ว่าอะไรดีต่อบริษัท แต่ก็ทำเท่าที่ ได้รับมอบหมายทำให้เกิดความเสียหาย จนต้องหยุดซ่อมแซมเป็นเวลาหลายวัน

หลักการในข้อนี้ ต้องการให้ผู้บริหารตระหนักถึงโทษของความกลัวของพนักงาน ความรู้สึกไม่มั่นคงในหน้าที่การงานจะทำให้พนักงานขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดขวัญ และกำลังใจ ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานต่ำ และความคิดสร้างสรรค์ต่าง ๆ ไม่มีเท่าที่ควร

9. ขจัดอุปสรรคขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม (Break down barriers between departments)

ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายมีการประสานงาน มีการเรียนรู้ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน และหาวิธีแก้ปัญหาร่วมกัน เช่น การออกแบบรายละเอียดของลูกค้า ควรหาเวลาปรึกษา และรับฟังปัญหาจากแผนกต่าง ๆ การออกแบบจะต้องมีการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับแผนกขายในการเสนอรูปแบบสินค้าใหม่ ๆ ให้ตรงกับความต้องการของลูกค้า และในราคาต้นทุนที่ยอมรับได้ มิใช่คิดออกแบบอยู่ฝ่ายเดียว โดยไม่ปรึกษากับแผนกอื่น ๆ

พนักงานในแต่ละหน่วยงาน จะปฏิบัติงานโดยมุ่งผลประโยชน์ให้กับงานของตนเองมากกว่าคำนึงถึงองค์กรโดยรวม อุปสรรคที่สำคัญมักจะเนื่องมาจาก การทำงานไม่ประสานงานกัน การติดต่อสื่อสารมีปัญหา เช่น ได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอ บิดเบือน หรือตกหล่น

ผู้บริหารต้องเป็นผู้สื่อสารที่ดี ให้มีการทำงานเป็นทีม เพื่อประโยชน์ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และคำนึงถึงลูกค้าเป็นสำคัญ

10. ขจัดคำขวัญ/คำปลุกใจสำหรับผู้ปฏิบัติให้ทำงานมากขึ้น (Eliminate slogans, exhortation and targets for the work force)

ให้หลีกเลี่ยงประโยคจูงใจ ชักชวน โปสเตอร์ และเป้าหมายในการทำงาน เพื่อกระตุ้นผลผลิต การทำงานควรขึ้นอยู่กับตัวเอง มิใช่จากคำจูงใจต่าง ๆ การสร้างคำขวัญ / คำปลุกใจมักจะเป็นไปเพื่อผลภักภาวะความรับผิดชอบให้กับพนักงาน ดังเช่น ป้ายที่เขียนไว้ ดังนี้

จงทำงานให้ถูกต้องตั้งแต่เริ่มแรก

ลดความผิดพลาดในการผลิตให้เป็นศูนย์

จงเป็นพนักงานที่มีคุณภาพ และภาคภูมิใจในผลงานของตน

ผู้บริหารต้องพิจารณาดูว่า ได้มีการจัดระบบงานที่เป็นระบบหรือยัง เมื่อเกิดมีปัญหาก็จะเป็นการง่ายต่อการวิเคราะห์ว่าปัญหาเกิดจากสาเหตุอะไร จะได้ดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้อง และทุก ๆ คน ทุกฝ่ายจะต้องพิจารณาร่วมกันในการกำหนดแนวทาง และวิธีปฏิบัติต่าง ๆ ที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวมากกว่าการมุ่งกำหนดเป้าหมาย หรือคำขวัญต่าง ๆ ให้แก่พนักงานแล้วมอบให้พนักงานเป็นผู้รับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว

11. **ขจัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลขเพื่อให้ทำงานมากขึ้น** (Eliminate numerical quotas for the work force)

โควตา คือ ตัวเลขที่ได้จากการเฉลี่ยผลงานของพนักงานทั้งกลุ่ม โดยมีพนักงานจำนวนครึ่งหนึ่งสามารถทำงานสูงกว่าค่าเฉลี่ย อีกครึ่งหนึ่งจะต่ำกว่าค่าเฉลี่ย และเราสามารถคำนวณหาค่าเฉลี่ยได้ ถ้าหากว่าพนักงานคนใดมีผลงานอยู่ภายนอกขอบเขตของระบบ ก็สามารถทราบได้ ให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษเป็นรายบุคคล และส่งไปฝึกอบรมเพิ่มเติมสำหรับพนักงานบางกลุ่มที่ไม่สามารถทำงานได้ตามจำนวนโควตา ผลลัพธ์ที่ได้จะทำให้เกิดความสูญเสีย ความยุ่งยาก และตามมาด้วยความไม่พอใจ และการลาออกจากงาน

แนวทางการบริหารที่ดีควรเปลี่ยนจากการบริหารแบบมุ่งวัตถุประสงค์ (Management By Objective: MBO) มาเป็น (Management By Planning: MBP) ที่เน้นกระบวนการทำงานมากกว่าเน้นที่ผลลัพธ์

โดยสรุปแล้วแนวคิดหลักข้อนี้คือ ไม่ต้องการให้ผู้บริหารเน้นที่ผลลัพธ์เพราะว่าจะสายเกินแก้ไข ผู้บริหารต้องสนใจที่สาเหตุ หรือที่มาของปัญหาเป็นสำคัญพยายามขจัดสาเหตุหรือปัญหาเหล่านั้น เพื่อทำระบบเข้าสู่สภาวะปกติ แล้วมุ่งมั่นในแนวคิดและหลักการทั้ง 14 ข้อ ก็จะทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จได้โดยไม่จำเป็น ต้องกำหนดเป้าหมายที่เป็นตัวเลข แต่เป้าหมายที่จะกำหนดแทน คือ การมุ่งมั่นปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

12. **ขจัดอุปสรรคที่ทำให้ขาดความภูมิใจในผลงานของตน** (Remove barriers the rob people of pride of workmanship)

คุณภาพที่ตกต่ำ ผลผลิตลดลง มีสาเหตุมาจากพนักงานขาดความภูมิใจในผลงานของตนเอง เนื่องมาจากสาเหตุความผันแปรธรรมชาติ (Common cause) ที่ฝ่ายบริหารมีหน้าที่กำหนด และการประเมินผลงานประจำปี ก็เป็นสาเหตุหนึ่งด้วยพนักงานไม่รู้ว่าตนเองถูกประเมินด้วยหลักเกณฑ์อะไร ควรยกเลิกให้เปลี่ยนเป็นระบบใหม่ คือ การใช้เป้าหมายของกลุ่มเป็นตัววัด

ซึ่งเป้าหมายของกลุ่มนี้ เป็นเป้าหมายของกลุ่มต่าง ๆ กำหนดร่วมกัน ไม่ใช่เป็นเป้าหมายของกลุ่มหนึ่งกลุ่มใด ซึ่งจะทำให้ลดความเบี่ยงเบนได้

- 1) พนักงานไม่เข้าใจในพันธกิจขององค์กร และไม่ได้มีส่วนร่วม
- 2) เขาถูกตำหนิจากปัญหาของระบบงาน
- 3) การออกแบบระบบงานที่ไม่ดี
- 4) การฝึกอบรมไม่เพียงพอ
- 5) การถูกลงโทษจากการตรวจสอบ
- 6) เครื่องมืออุปกรณ์ไม่เพียงพอ หรือขาดประสิทธิภาพ

สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารจะต้องมีความมุ่งมั่นฟื้นฟูและซ่อมแซมปัญหาดังกล่าวเพื่อให้ผู้ปฏิบัติเกิดความภูมิใจในผลงานของตน และก้าวหน้าในหน้าที่ การบริหารจัดการจะต้องเขียนหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน เพื่อพนักงานจะได้เข้าใจในบทบาทของตนตลอดกระบวนการของการทำงาน และการมีส่วนร่วมจะทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และพอใจในงานมากขึ้น

13. สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง (Encourage education and self improvement for every one)

ผู้บริหารต้องสนับสนุนอย่างจริงจัง เพื่อให้ทุกคนในองค์กรได้มีการพัฒนาตนเอง นอกเหนือจากการฝึกอบรมให้มีความรู้ และทักษะในการทำงานเฉพาะทางตามข้อที่ 6 แล้ว พนักงานจะต้องได้รับการศึกษา เรียนรู้ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพราะการศึกษาทำให้คนเราสามารถแยกออกได้ว่า อะไรผิด อะไรถูกต้อง เดิมมีงเสนอว่าการให้การศึกษาที่ง่าย ๆ เกี่ยวกับเทคนิค และวิธีคิดทางสถิติ คือ สิ่งที่มีความจำเป็นสำหรับพนักงานทุกระดับ การจัดเป็นโปรแกรมพื้นฐานในการศึกษา ทุกคนควรได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้ความสามารถมีความเข้าใจที่ถูกต้องในกระบวนการผลิตตลอดจนมีความมุ่งมั่นที่จะปรับปรุงงานอย่างไม่หยุดยั้ง มีความรู้ความเข้าใจในวัตถุประสงค์ด้านคุณภาพและปฏิบัติงานดังกล่าวร่วมกัน ในขณะที่องค์กรต้องการการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การฝึกอบรมเป็นการพัฒนาบุคลากร และเป็นการลงทุนระยะยาวที่จะมีผลต่อความสำเร็จ และความคงอยู่ขององค์กร

หลักการข้อนี้ ต้องการให้ผู้บริหาร และพนักงานทุกคนมีจิตสำนึกของการพัฒนาตนเอง (Sense of self improvement) อยู่ตลอดเวลา

14. **ลงมือปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จของการเปลี่ยนแปลง** (take action to accomplish the transformation)

ฝ่ายบริหารจำเป็นต้องมีการดำเนินการให้ปรัชญาทั้ง 13 ข้อดังกล่าวมาแล้วให้มีการนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ จะต้องรับผิดชอบสำหรับการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารจะต้องจัดองค์กร และนำตนเองเข้าสู่กระบวนการเปลี่ยนแปลง เพื่อการปรับปรุงคุณภาพด้วย

14.1 บริหารตามอำนาจหน้าที่ตามทิศทางที่เหมาะสม และปรัชญาใหม่

14.2 บริหารตามอำนาจหน้าที่ โดยนำปรัชญาใหม่ และความรับผิดชอบกลับที่จะหยุดวิธีการทำงานแบบเดิม ๆ แม้ว่าจะขัดกับความเห็นของเพื่อนร่วมงานอื่น ๆ

14.3 บริหารตามอำนาจหน้าที่ สามารถอธิบายในการสัมมนา และสื่ออื่น ๆ ต่อชุมชนในบริษัทถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเกี่ยวข้องกับทุกคน และควรทำความเข้าใจรวมทั้งอุปสรรคต่าง ๆ ที่ควรเตรียมพร้อม และช่วยแก้ไข การเปลี่ยนแปลงนี้สามารถชี้แจงโดยผู้บริหารระดับกลาง โดยกล่าวประกาศ กิจกรรม และงานของทุกคน ทุกชั้นตอน มีส่วนในความสำเร็จของธุรกิจ ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกฝ่ายเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ลูกค้ำพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า นี่คือนสิ่งที่เราทำให้คุณ และ นี่คือนสิ่งที่คุณสามารถทำให้เราได้

The Seven Deadly Diseases (โรคร้าย 7 ประการของธุรกิจอุตสาหกรรม)
(Deming, 1986 cited in Goestch and Davis, 1994: 22-23 ; Tenner Detoro, 1992: 18 ; Darr, 1989: 5 ; Gitlow, 1987: 13-201)

1. การขาดความผูกพันในเป้าหมายของการปรับปรุงคุณภาพอย่างแท้จริงผู้บริหารต้องยึดมั่นว่า ถ้าทำไม่ได้ผล จะไม่ทอดทิ้ง

2. การเน้นที่ผลกำไรในระยะสั้นมากเกินไป

3. การประเมินผลการปฏิบัติงานและผลประกอบการประจำปี ขึ้นอยู่กับตัวเลข และกำไรขาดทุนระยะสั้นเท่านั้น

4. ผู้บริหารระดับสูงเปลี่ยนงานบ่อย

5. การประกอบกิจการธุรกิจโดยดูแต่ตัวเลขเพียงอย่างเดียว

6. ค่ารักษาพยาบาลที่สูงมากเกินไป

7. ค่าใช้จ่ายด้านประกันสินค้าสูงเกินไป

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของจูรัน (Joseph M. Juran)

จูรัน เป็นนักวิศวกรไฟฟ้า เป็นผู้บุกเบิกกิจกรรมคุณภาพในประเทศญี่ปุ่น ได้รับเชิญมาเป็นที่ปรึกษาในประเทศญี่ปุ่นเมื่อปี ค.ศ. 1954 ได้เขียนหนังสือ ชื่อ "The Quality Control Handbook" ถือได้ว่าเป็น Encyclopedic reference text เขาพบว่าปัญหาที่ทำให้การดำเนินการไม่ประสบผลสำเร็จนั้นเกิดจากระบบ ร้อยละ 80 ซึ่งตรงกับ เดมิ่ง กล่าวว่า อุปสรรคที่ทำให้ลูกค้าไม่พึงพอใจ เกิดจากปัญหาด้านระบบ ร้อยละ 80-85 อีก ร้อยละ 15-20 เกิดจากสาเหตุอื่น ๆ (Deming, 1986 cited in Russel C. Swansburg, 1995: 53) จูรันได้พัฒนาแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร โดยเน้นการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วย 10 ขั้นตอน (Beterfield, et. al., 1995: 73-76 ; Tenner Detoro, 1992: 19-20 ; Goestch and David, 1994: 25)

1. ตระหนักในความต้องการของลูกค้าเพื่อปรับปรุงคุณภาพ
2. กำหนดให้มีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Set goals for improvement)
3. กำหนดการทำงานเป็นทีม (Organize to met the goals)
4. กำหนดให้ทุกคนได้รับการฝึกอบรม (Provide training)
5. การดำเนินการเพื่อแก้ปัญหา (Implement aimed at solving problems)
6. การรายงานความก้าวหน้า (Report progress)
7. การแสดงความรับผิดชอบ (Give recognition)
8. การนำเสนอผลงานที่สื่อให้เข้าใจได้ (Communicate results)
9. การเก็บบันทึกข้อมูล (Keep score)
10. การร่วมมือในการพัฒนาระบบการทำงาน ให้ทุกหน่วยงานได้รับการพัฒนาเป็นไปด้วยความราบรื่น (Maintain momentum by building improvement in to the company's regular system)

ใน 10 ขั้นตอนดังกล่าวนำมาประยุกต์แนวคิดเข้ากับการจัดการเรื่องคุณภาพโดย เรียกว่า Juran Trilogy (Tenner Detoro, 1992: 20) ได้แก่

- การวางแผนคุณภาพ
- การควบคุมคุณภาพ
- การปรับปรุงคุณภาพ

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของครอสบี (Phillip B. Crosby)

ครอสบี เป็นผู้บุกเบิกคุณภาพ ได้นำแนวคิด Zero defect มาใช้ ในปี ค.ศ. 1979 ได้เขียนหนังสือชื่อ Quality is Free ได้พัฒนาแนวคิดของความผิดพลาดในการผลิตเป็นศูนย์ และอธิบายคุณภาพไว้ว่า คุณภาพนั้นต้องปราศจากความผิดพลาด ปราศจากข้อตำหนิ และปราศจากข้อบกพร่อง และเน้นการทำงานเป็นทีม ซึ่งมี 14 ขั้นตอน (Mohamed Zairi, 1996: 53 ; Sallis , 1992: 53 ; Goestch and David, 1994: 27 ; Tenner Detoro, 1992: 22)

1. การสร้างความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ ให้เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง โดยถือเป็นงานหลัก (Management commitment)
2. การปรับปรุงคุณภาพโดยทีม สนับสนุนให้มีการจัดโปรแกรมคุณภาพและกล่าวคุยกับทุกคนในองค์กรตลอดเวลาเกี่ยวกับคำว่า คุณภาพ (Quality improvement team)
3. การวัดคุณภาพ ค้นหาปัญหา ป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำเพื่อลดความสูญเสียในการผลิต (Measurement)
4. การประเมินค่าของคุณภาพ คำนึงถึงต้นทุนของคุณภาพที่เกิดจากการทำงานซ้ำซ้อน การประกันคุณภาพ (Cost of quality)
5. การตระหนักถึงจิตสำนึกในความหมายของคุณภาพ (Quality awareness)
6. เน้นการทำงานให้ถูกต้องตามข้อกำหนดพื้นฐาน (Corrective action)
7. การวางแผนงาน เพื่อลดความผิดพลาดจากการปฏิบัติงานให้เป็นศูนย์ (Zero defect planning) ส่งเสริมให้ทุกคนในองค์กรแก้ปัญหา โดยวิธีป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำอีก เช่น การวางระบบงาน และการทำกิจกรรม QC เป็นต้น
8. สนับสนุนให้มีการฝึกอบรม ในเรื่องของเทคนิคการปฏิบัติงานโดยไร้ข้อผิดพลาด (Employee education)
9. จัดวันแห่งคุณภาพ หรือ มหกรรมคุณภาพ เป็นวันที่มีการลดข้อผิดพลาดให้เป็นศูนย์ (Zero defect day) เพื่อเป็นเป้าหมายในการรณรงค์ลดความผิดพลาดต่าง ๆ
10. การกำหนดเป้าหมายของระบบงานที่มีคุณภาพ (Goal setting)
11. การขจัดข้อผิดพลาด ให้ผู้ปฏิบัติรับรู้ถึงวิธีการปฏิบัติในการแก้ไข้ปัญหา (Error-cost removal) โดยจัดให้มีการอบรมในแนวคิดแนวปฏิบัติวิธีการ และวิธีบริหารคุณภาพ
12. การให้การยอมรับ เมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด (Recognition) เป็นวันที่ผู้บริหารแสดงความผูกผันต่อการรณรงค์คุณภาพอย่างต่อเนื่อง

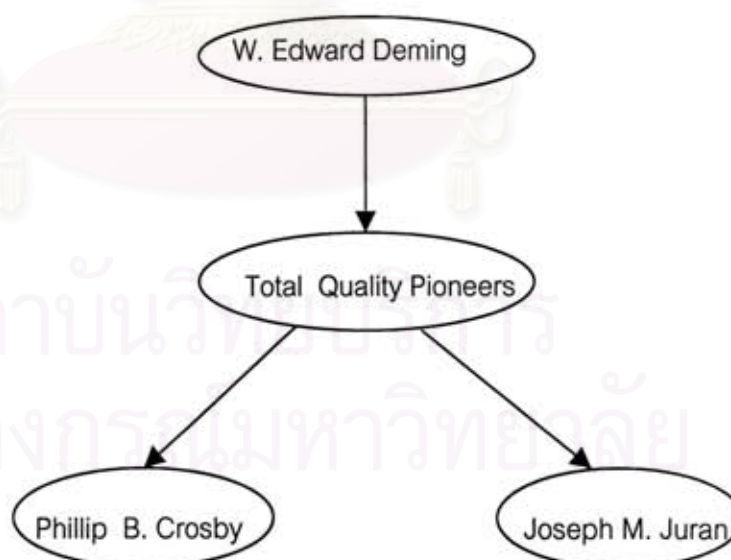
13. การร่วมกันสร้างคุณภาพในหน่วยงานของตน และสื่อไปยังหน่วยงานอื่นด้วย (Quality councils)

14. การตรวจสอบการใช้เพื่อให้แน่ใจว่าการทำงานมีคุณภาพ มีการทำทบทวนซ้ำ เพราะคุณภาพเป็นสิ่งที่ต้องปรับปรุงตลอดเวลา (Do it over again) โดยมีการตั้งชมรมส่งเสริมกิจกรรมคุณภาพ เพื่อให้มีโอกาสเรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน

ใน 14 ขั้นตอนดังกล่าวตั้งอยู่บนพื้นฐาน 3 ประการ (Zairi, 1996: 12) คุณภาพ คือ ความสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า ระบบคุณภาพที่ดี คือ การป้องกัน ทำอย่างถูกต้องเสียแต่เริ่มแรก และ มาตรฐานการทำงาน คือ ความผิดพลาดเป็นศูนย์

โดยสรุป กล่าวได้ว่า Deming, Juran, Crosby เป็นนักทฤษฎี นักบริหารรุ่นแรกที่น่าแนวคิดเกี่ยวกับ TQM มาใช้และเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย (พลูพร แสงบางปลา, 2539: 33-34) ทั้งนี้ Goetsch and Davis, 1994: 18-19 ยกย่องบุคคลทั้งสามว่า เป็นผู้บุกเบิกแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร และได้เขียนแผนภูมิไว้ดังนี้

แผนภูมิที่ 2 ผู้บุกเบิกแนวคิดคุณภาพ



ที่มา : Goetsch, Davis L. and Davis, Stanley. Introduction to Total Quality : Quality Productivity, Competitiveness. New York: Maxwell MacMillan, 1994:19

องค์ประกอบในการทำ TQM / CQI ในองค์กรพยาบาล

Arikian (1991: 46-47) กล่าวถึง การนำ TQM / CQI ไปใช้ในงานบริการพยาบาลมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. บุคลากรในองค์กร เปรียบเสมือนลูกค้า (Employee as customer) หมายถึง บุคลากรเป็นลูกค้าซึ่งกันและกัน เขาคาดหวังที่จะได้รับผลิตภัณฑ์หรือบริการที่สมบูรณ์ที่สุด ดังนั้นจึงต้องเริ่มทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่ขั้นตอนแรก
2. การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) ทุกกระบวนการในองค์กร เป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของลูกค้า เพิ่มผลผลิต และลดต้นทุนโดยการใช้วงจร PDCA (วางแผน ปฏิบัติ วัดทบทวนตรวจสอบ ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง)
3. การประเมินความต้องการ (Needs assessment) และประสบการณ์ของผู้ให้บริการเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์หรือบริการ แล้วนำมาเป็นเกณฑ์ และสื่อสารไปยังทุกระดับขององค์กร เพื่อใช้ในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ หรือบริการในแนวทางที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. ความรับผิดชอบในการบริหารจัดการ (Management Accountability) ในเรื่องของการบริหารงานและการจัดการนั้นผู้บริหารต้องรับผิดชอบต่อการสร้างระบบการทำงานของบุคลากร การปรับปรุงระบบ เพื่อพัฒนาผลการปฏิบัติงาน
5. การศึกษาและฝึกอบรม (Education and Training) ให้บุคลากรทุกระดับได้เข้าใจในปรัชญาการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร เข้าใจเทคนิควิธีในการลดต้นทุนในการผลิต / บริการ ซึ่งถือเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จของการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
6. ข้อมูลทางสถิติ (Statistical data) มีการใช้เครื่องมือทางสถิติในการเก็บข้อมูลในแต่ละแผนก และสื่อสารไปทั่วในองค์กร เพื่อให้บุคลากรทุกคนสามารถตัดสินใจปรับปรุงกระบวนการทำงานของตนบนพื้นฐานข้อมูล
7. การประกันคุณภาพ และการควบคุมคุณภาพ (Quality Assurance and Quality Control) การประกันคุณภาพเป็นการหาข้อมูลที่เกิดขึ้นนำมาวิเคราะห์ระดับคุณภาพขององค์กร โดยผู้ปฏิบัติเป็นผู้รวบรวมข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ไปยังหน่วยงานผู้ปฏิบัติ เพื่อเป็นการปรับปรุงคุณภาพต่อไป ถือเป็นขั้นตอนสำคัญของการบริหารคุณภาพแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์กร

8. ผู้ส่งมอบ (Suppliers) องค์กรต้องพัฒนา ความร่วมมือกับผู้ส่งมอบ ทั้งภายใน และภายนอกองค์กรให้เข้ามามีส่วนร่วม เป็นส่วนหนึ่งของทีมงานในกระบวนการจัดการคุณภาพ แบบทั้งองค์กร

9. การทำงานเป็นทีม (Teamwork) กระตุ้นให้ให้บุคลากรใช้กระบวนการเพื่อประสานงานกันในการแก้ปัญหา และจัดอุปสรรคระหว่างบุคลากรกับบทบาท

10. การเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กร (Cultural change) ที่เกี่ยวกับการปกครองแบบมีลำดับชั้น ต้นทุนการผลิต และมนุษย์สัมพันธ์ โดยมีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงดังนี้

- ทำความเข้าใจและวิเคราะห์วัฒนธรรมที่เป็นอยู่
- ตั้งเป้าหมายระยะเวลายาว และวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงคุณภาพ
- การคำนึงคุณภาพก่อนผลกำไร
- การรักษามาตรฐานการทำงาน และการให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ
- การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) แก่บุคลากรด้วยการให้ข้อมูลป้อนกลับในทางบวก ส่งเสริมทัศนคติและพฤติกรรมที่สนับสนุนส่งเสริมคุณภาพ และผลผลิต
- การประชุมปรึกษา และสนับสนุนปรัชญาการจัดการคุณภาพแบบทั้งองค์กร โดยผู้บริหารระดับสูงเป็นตัวอย่าง และให้คำแนะนำ
- สร้างบรรยากาศของความไว้วางใจระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติ
- สนับสนุนการพัฒนาการตัดสินใจ
- พัฒนาการแก้ปัญหาโดยทีมงาน หรือกลุ่มคุณภาพในทุกระดับขององค์กร

แนวคิดการพัฒนาคุณภาพในองค์กรสุขภาพ

1. เน้นการป้องกันปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Prevention and customer requirement) ผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้ใช้บริการ นำเสนอทางเลือก และให้ผู้ให้บริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเท่าที่จะเป็นไปได้ และผู้ให้บริการทุกคนมีหน้าที่ค้นหาความต้องการ และตอบสนองความต้องการของกันและกันทั้งนี้ เพื่อความสุขในการทำงานร่วมกัน โดยคำนึงถึงผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

2. เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน / ระบบงานอย่างต่อเนื่อง (Never ending continuous process improvement) โดยการสร้างสิ่งแวดล้อม และการทำงานร่วมกันในการปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อป้องกันความผิดพลาด ทำความเข้าใจกับกระบวนการทำงานอย่างลึกซึ้ง มีวิธีการคิดอย่างเป็นระบบ มีการวิเคราะห์ปัญหา วิเคราะห์สาเหตุ วิเคราะห์

ทางเลือก ทดสอบทางเลือก วัดตรวจสอบประเมินผล และกำหนดเป็นมาตรฐานในการทำงาน มีการสร้างตัวชี้วัดคุณภาพในทุกกิจกรรมของการรักษาพยาบาล เพื่อเป็นการตัดสินความสำเร็จหรือคุณค่าในการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดคุณภาพ 22 ตัว (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2542: 92-96) ในโครงการ Hospital Accreditation ที่นำมาใช้ในการประเมินคุณภาพ ได้แก่ 1) อัตราการตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล 2) อัตราการตายของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด 3) อัตราการตายของเด็กแรกเกิด 4) อัตราการเกิดติดเชื้อหลังผ่าตัด 5) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 6) อัตราการเกิดการแพ้ยา 7) อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด 8) อัตราการรับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน 9) อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่โรงพยาบาลครั้งเดียวกัน 10) อัตราการเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล 11) อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน 12) อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก 13) อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน 14) ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน 15) ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมที่พบบ่อยที่สุด 10 กลุ่มแรก 16) น้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม 17) อัตราการผ่าตัดคลอด 18) อัตราความผิดปกติของการตรวจ CT scan ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ 19) อัตราการเข้าประชุมของผู้อำนวยการในการประชุมคณะกรรมการอำนวยการด้านคุณภาพสูงสุดขององค์กร 20) อัตราการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ 21) อัตราการครองเตียง 22) อัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง

3. เน้นการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคน การทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในหน่วยงาน และทำงานร่วมสหสาขาวิชาชีพ (Employee empowerment & Team work & Cross functional team)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นแนวคิดที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมในยุคเทคโนโลยี เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอย่างหนึ่งในการนำมาใช้ สำหรับการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องแบบครบวงจรในองค์กร (จินตนา ยูนิพันธ์, 2539: 10-11) ผู้ปฏิบัติเป็นผู้รับรู้ถึงปัญหาที่ดีที่สุด ควรได้รับโอกาสให้เป็นผู้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยตนเอง จะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกเชื่อมั่น รู้สึกของความมีคุณค่าในตนเองว่าตนมีความสามารถ และการที่ได้รับโอกาสดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงาน เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และเกิดความกระตือรือร้นในการที่จะเข้ามามีส่วนร่วม เต็มใจที่จะปฏิบัติงานให้ดีที่สุด และมีจิตใจผูกพันที่ต้องการเห็นความก้าวหน้าขององค์กร แม้ว่าองค์กรจะอยู่ในภาวะวิกฤตก็ตาม จะช่วยกันแก้ปัญหาเพื่อให้องค์กรรอดพ้นจากภาวะวิกฤตต่าง ๆ (กรองแก้ว อยู่สุข, 2538: 35) หัวหน้ามีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุนกระบวนการดังกล่าว โดยเป็นที่เล็งช่วยแนะนำ สอน ให้ความเป็นกันเอง สร้างบรรยากาศของ

ความเป็นมิตร ขจัดความกลัวในหน่วยงาน ให้ลูกน้องได้มีโอกาสทดลองความคิดใหม่ ๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาโดยไม่ต้องกลัวว่าสิ่งที่กระทำไปนั้นจะโดนตำหนิหรือลงโทษ หัวหน้าจะต้องเป็นผู้ที่ให้อำนาจ และชี้แนะแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง

4. **เน้นการนำด้วยอุดมคติ (Idealized leadership)** ผู้นำควรเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อถือ มีศรัทธา ให้ความเคารพ และสามารถชักจูงให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนมีอุดมการณ์ร่วมกัน และมีความมุ่งมั่นที่จะทำให้บรรลุอุดมการณ์นั้น ๆ มีกระบวนการที่จะประสานอุดมการณ์ขององค์กรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

5. **มาตรฐานวิชาชีพ และแนวทางการดูแลรักษา (Professional Standard & Clinical Practice Guidelines, Care Map)** แพทย์ และพยาบาลเป็นผู้ที่มีอิสระในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลตามแนววิชาชีพของตน ความแตกต่างของความคิด และการตัดสินใจจะนำมาซึ่งความสูญเสียเปล่าโดยไม่จำเป็น ฉะนั้นแนวทางการดูแลรักษา (Clinical practice guidelines, Care map) จะช่วยให้แพทย์พยาบาลตัดสินใจได้ดีขึ้น มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม และทันสมัยอยู่เสมอ ประสานแนวความคิดการปรับปรุงกระบวนการ (Continuous Process Improvement: CPI) เข้ากับการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิกบริการ มีการประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนการนำแนวคิด TQM มาใช้ในโรงพยาบาล

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2540: 869-871) เสนอรูปแบบขั้นตอนการนำแนวคิด TQM มาใช้ในองค์กรสุขภาพ เช่นเดียวกับ Motwani และคณะ (1996: 73-82) ไว้เป็น 5 ระยะ ดังนี้ คือ

ระยะที่ 1 เป็นการสร้างความรู้ความเข้าใจ ของผู้บริหารระดับสูงขององค์กรอย่างลึกซึ้ง ว่าอะไรคือ TQM TQM มีความสำคัญอย่างไรต่อองค์กร และจะทำให้สำเร็จได้อย่างไร TQM จะมีโอกาสสำเร็จได้มากที่สุดก็ต่อเมื่อได้ผู้นำที่มีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงคุณภาพ ทั้งนี้ Batalden และคณะ ได้เสนอกรอบแนวความคิดสำหรับความรู้ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงคุณภาพบริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องว่า ควรประกอบด้วยความรู้ตามทางวิชาชีพ (Professional knowledge) และความรู้ด้านการปรับปรุง (Improvement knowledge) ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับระบบ (Knowledge of system) ความรู้เกี่ยวกับความแปรปรวน (Knowledge of variation) ความรู้ทางจิตวิทยา (Knowledge of psychology) และทฤษฎีความรู้ (Theory of knowledge) ซึ่งหมายถึง ความเข้าใจในความเชื่อมโยงกันของทฤษฎี และการปฏิบัติเพื่อการพยากรณ์ (Prediction) และประเมินผล (Evaluation)

ระยะที่ 2 เป็นการวางแผนวิสัยทัศน์ และเป้าหมายรวมทั้งวางแผนการปฏิบัติศึกษาองค์กร โดยมีการประเมินผลงาน และพยายามในการจัดการคุณภาพบริการ ทั้งในอดีตและในปัจจุบัน เพื่อการวางกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับอนาคต และปรับวัฒนธรรมองค์กรให้พร้อมสำหรับการนำ TQM มาใช้ โดยการอบรมบุคลากรในตำแหน่งสำคัญ ๆ ในโรงพยาบาล และสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน ให้การอบรมแก่ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ในเรื่องเกี่ยวกับ TQM และทักษะพื้นฐานของการจัดการ สร้างวัฒนธรรมการทำงานเป็นทีม และทำให้บุคลากรเห็นว่าการปรับปรุงคุณภาพไม่ใช่งานพิเศษอะไร แต่เป็นสิ่งที่ทุกคนในองค์กรพึงปฏิบัติ มีการสร้างแนวร่วมในกลุ่ม ผู้เห็นด้วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มแพทย์ และทำโครงการตัวอย่างที่แสดงถึงความสำเร็จ เพื่อขยายงานให้กว้างขวางในระยะต่อไป

ระยะที่ 3 เป็นการวางพื้นฐานเตรียมงาน ได้แก่ การวางเป้าประสงค์ การให้การอบรมแก่บุคลากรทุกคนให้มีทักษะ และความพร้อมในการทำงานเป็นกลุ่ม ในกระบวนการแก้ปัญหาและการใช้สถิติอย่างง่าย มีการสำรวจความต้องการของลูกค้าทั้งภายนอก และภายในองค์กร การวางโครงสร้างองค์กร และทีมงานที่จะรับผิดชอบในการประสานงาน และปฏิบัติ รวมทั้งการหาตัววัด หรือตัวบ่งชี้ปัญหาและความสำเร็จ และสร้างระบบข้อมูลสารสนเทศที่ใช้งานได้ง่าย และเชื่อมโยงกัน ทั้งนี้การวิเคราะห์ปัญหา และตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลที่แท้จริงจะช่วยป้องกันความขัดแย้งภายในได้

ระยะที่ 4 เป็นการลงมือปฏิบัติ ตามกระบวนการของ TQM มีการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ให้การรับรู้ และให้รางวัลในความสำเร็จในการปรับปรุงคุณภาพ บทบาทของผู้บริหารจะต้องเป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตามแนวคิด TQM รับผิดชอบการบริหารการเปลี่ยนแปลง วัฒนธรรมองค์กร ให้การสนับสนุนด้านทรัพยากร มุ่งเน้นเป้าหมายของทีมงานปรับปรุงคุณภาพให้อยู่ที่การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ อาศัยข้อมูลในการตัดสินใจไม่จำเป็น และความซ้ำซ้อนออกไป การประเมินผลงานของผู้ได้บังคับบัญชา ควรเน้นผลงานของกลุ่ม และในแง่ภาพรวมขององค์กร และมีการให้รางวัลทั้งผลงานส่วนบุคคล และทีม

ระยะที่ 5 เป็นการประเมินผล ซึ่งควรทำเป็นประจำและนำผลที่ได้มาใช้ในการคำนวณแก้ไขโครงการในกรณีที่ไม่สำเร็จ หรือยังพบข้อบกพร่องอยู่ เป็นการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การวัดผลควรประเมินทั้งด้านประสิทธิภาพ (Efficiency) และด้านประสิทธิผล (Effectiveness) ซึ่งประกอบด้วยตัววัดทางการเงิน (Financial measures) การดำเนินการ (Operational measures) ทรัพยากรบุคคล (Human resources measures) และตลาด (Market measures) โดยคำนึงถึงการมองผลระยะยาว และปัจจัยจากภายนอกที่มีอิทธิพลด้วย

ความสำเร็จของ TQM ในโรงพยาบาล

โดยทั่วไปผู้ที่นำ TQM ไปปฏิบัติมักคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นกับองค์กรไว้ 4 ด้านคือ ช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่าย ช่วยแก้ไขความบกพร่องของระบบดำเนินงานภายใน ช่วยปรับปรุงคุณภาพในแง่ความพึงพอใจของลูกค้าและสิ่งแวดล้อมการทำงาน และช่วยเพิ่มศักยภาพในการแข่งขัน แต่ผลที่สำคัญที่สุดของ TQM สำหรับการให้บริการสุขภาพก็คือ ผลของการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ทำให้การให้บริการเป็นไปอย่างครบวงจรทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค และการให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจของผู้ป่วยที่มีต่อสุขภาพ และบริการที่ได้รับ ตัวอย่างความสำเร็จของการนำ TQM ไปใช้ปรับปรุงงานบริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล เช่น การปรับปรุงคุณภาพการรักษาผู้ป่วยผู้ป่วยในและนอก การปรับปรุงบริการห้องฉุกเฉิน ระบบเวชระเบียน งานห้องยา การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และการลดต้นทุนค่าใช้จ่าย เป็นต้น

การปรับปรุงคุณภาพจะต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการของการทำงาน (Work process) อยู่บนพื้นฐานของข้อเท็จจริง และข้อมูล มีความเข้าใจที่แจ่มชัดในเรื่องความแปรปรวนของกระบวนการ และผลที่ได้ รวมทั้งมีการเรียนรู้ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในการปฏิบัติจึงจำเป็นต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม โดยให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นการจัดการระบบ มีการศึกษาหาข้อมูล โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ มีการค้นหาและวัดความต้องการของลูกค้า และสร้างสัมพันธไมตรีที่ดีกับผู้จัดส่งผลิตภัณฑ์

แนวคิดการพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกลไกกระตุ้น และส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างมีระบบ โดยมีกิจกรรม 3 ขั้นตอน คือการพัฒนาคุณภาพ การประเมินตนเอง และการให้องค์กรภายนอกมาประเมิน และรับรองคุณภาพก่อนที่จะขอการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนา และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลจะต้องประเมินและพัฒนาตามกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลมาก่อน

แผนภูมิที่ 4 ขั้นตอนในกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



ที่มา : สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ), 2542 : 2-13

การเตรียมการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation)

1. **เตรียมคน** งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับในองค์กร ตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากผู้บริหารระดับสูง ตัดสินใจว่าจะพัฒนาคุณภาพตามกรอบแนวทางของมาตรฐานโรงพยาบาล กำหนดผู้รับบริการโดยตรง เรื่องการพัฒนาคุณภาพ ทำความเข้าใจกับคนทั้งองค์กรว่ากำลังจะทำอะไร ร่วมกันสร้างความมุ่งมั่นและกำหนดเป้าหมายการพัฒนาร่วมกันระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างทีมงานต่าง ๆ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานเดียวกัน หรือทีมที่ประกอบด้วยบุคลากรจาก

หน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน ดำเนินการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรและทีมงานต่าง ๆ ให้ทุกคนเข้าใจ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน ทুমเทแรงกายแรงใจให้กับการทำงานนั้น การจะทำให้ทุกคนเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน คือ ต้องทำดีกับพวกเขา ยอมรับผลงานและแบ่งปันความสำเร็จที่ได้รับให้แก่พวกเขาด้วย

2. วางระบบงาน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายใน เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดสร้างทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team) ซึ่งใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแทรกอยู่ในองค์กรเดิม โดยเน้นเรื่องกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดทีมที่รับผิดชอบในการประเมินและพัฒนาตนเอง มีการทำการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสร้างตัวชี้วัดที่เหมาะสม และใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นเครื่องมือประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาที่โรงพยาบาลจะทำการพัฒนาคุณภาพสำเร็จหรือไม่ นั้น สำคัญที่สุดอยู่ที่ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจและมีความมุ่งมั่นในเรื่องของคุณภาพ ต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีความเป็นผู้นำสูงและพร้อมจะร่วมทำงานกับลูกน้องในทุกสภาวะ นอกจากผู้บริหารสูงสุดแล้ว หัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องมีความมุ่งมั่นเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างจริงจัง สามารถอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพ รู้ทุกขั้นตอนว่าขณะนี้โรงพยาบาลกำลังทำอะไรอยู่และเหตุใดจึงต้องทำ ขณะเดียวกันผู้บริหารเองก็ต้องให้ commitment กับบุคคลกลุ่มนี้ด้วยว่าจะสนับสนุนเรื่องของการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง

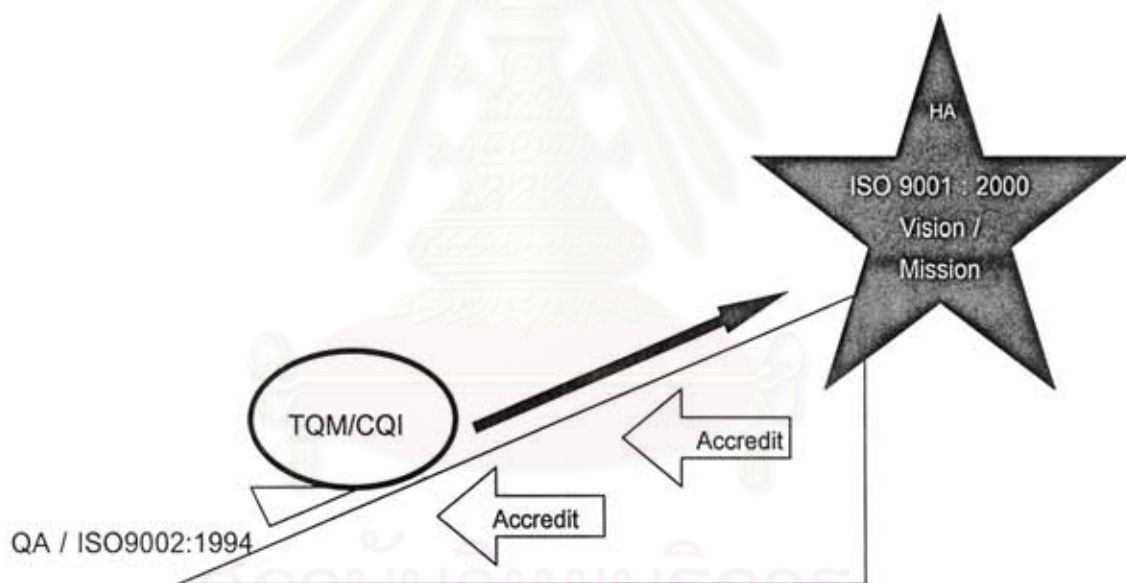
มีการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพหลายอย่างที่โรงพยาบาลเคยทำมาก่อน เช่น 5 ส. การพัฒนาองค์กร (OD) การประกันคุณภาพ (QA) การพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง (TQM/CQI) ทั้งหมดนี้ จะเชื่อมโยงเข้ากับการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation: HA)

การปฏิบัติกิจกรรมทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นการพัฒนาคุณภาพทั้งสิ้น แต่อาจจะมีความจุดเน้นในเรื่องของคุณภาพที่แตกต่างกัน เช่น การปฏิบัติกิจกรรม 5 ส. จุดเน้นเพื่อให้มีความสะอาด และมีประสิทธิภาพในการทำงานการประกันคุณภาพ จุดเน้นเพื่อให้การปฏิบัติงานได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ เป็นต้น แต่สามารถเชื่อมโยง และประสานกันนำไปสู่เป้าหมาย

เดียวกัน คือ คุณภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้น แนวคิดการพัฒนาคุณภาพแบบ TQM (Total Quality Management) เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยให้โรงพยาบาล สามารถเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

อาจกล่าวได้ว่า Hospital accreditation: HA เป็นสุดยอดของการพัฒนาคุณภาพ การจะบรรลุผลสำเร็จ และได้รับการรับรองคุณภาพจากผู้ประเมินภายนอกนั้น ทุกคนในองค์กรจะต้องมีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพด้วย

แผนภูมิที่ 5 QA, TQM/CQI, Accreditation



ดัดแปลงจาก: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ) Q 01: 25

ขั้นตอนการดำเนินการของการพัฒนาคุณภาพ (ธิดา นิงสานนท์, 2542)

ขั้นแรก มีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐาน ด้วยการจัดทำคู่มือ / แนวทางปฏิบัติไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนเข้าใจ และ ปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน มาตรการที่ตกลงกันได้ ยังคงอยู่แม้ตัวผู้รับผิดชอบจะเปลี่ยนไป ไม่ว่าใครมาอยู่ตรงจุดนั้น กระบวนการปฏิบัติงานก็ยังคงมีความสม่ำเสมอเหมือนเดิม มีระบบตรวจสอบว่ามีการปฏิบัติงานตามแนวทางที่กำหนดไว้ให้หรือไม่ (QA – Quality assurance) หากพบว่าการปฏิบัติงานเริ่มไม่เป็นไปตามที่กำหนดต้องหาสาเหตุและอาจปรับปรุงกระบวนการการทำงานใหม่ให้เหมาะสมกับสถานการณ์

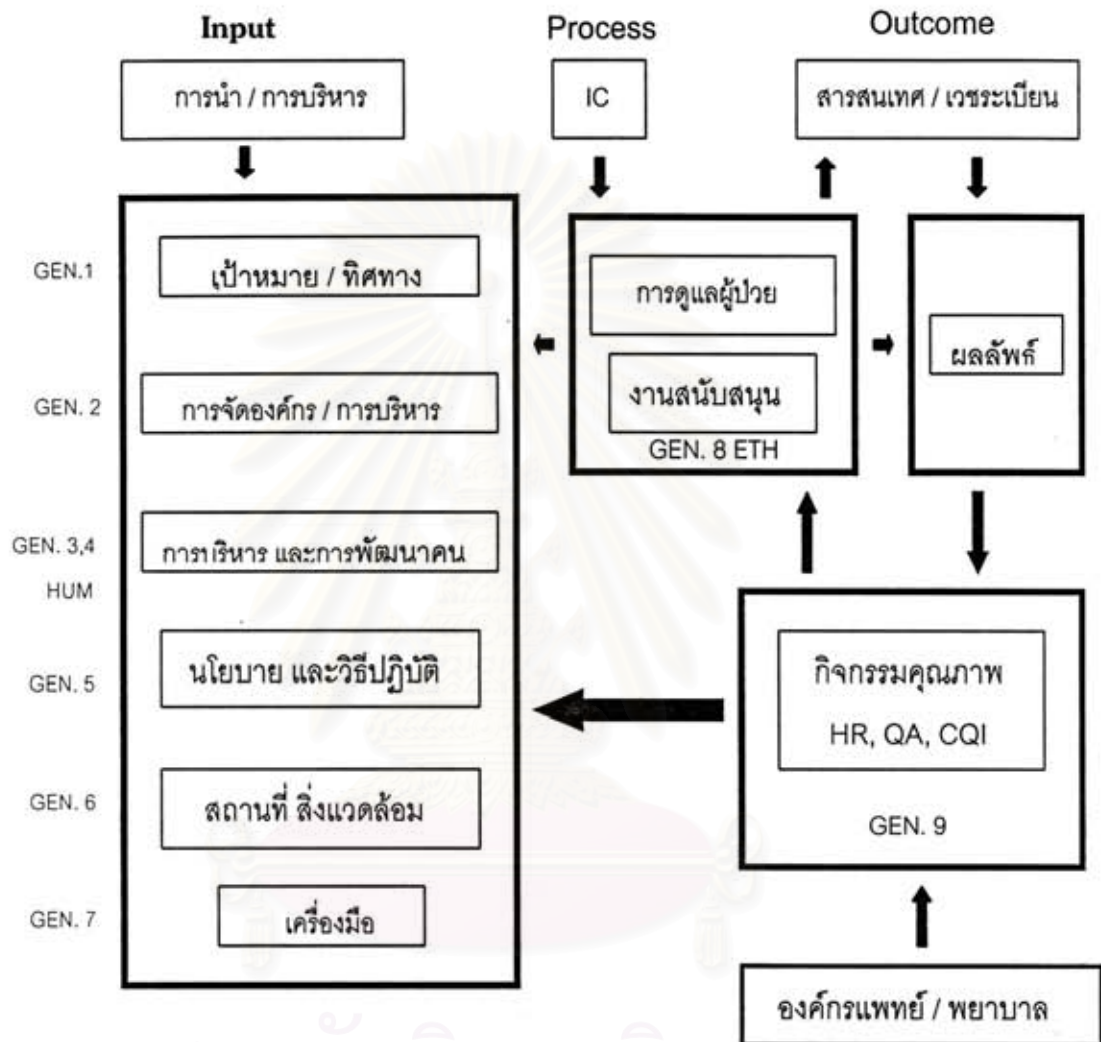
ขั้นที่สอง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI / Continuous Quality Improvement) หาโอกาสพัฒนาด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น สำรวจความต้องการของลูกค้า วิเคราะห์ความเสี่ยง วิเคราะห์ตัวชี้วัด ประเมินตนเองโดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาล เป็นต้น จากนั้นจึงหาวิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน สร้างตัวชี้วัดเพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการปรับปรุง จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงคู่มือและแนวทางการปฏิบัติงาน

ขั้นที่สาม การพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ นำหลักการ CQI มาใช้กับปัญหาที่เกิดขึ้นทางคลินิก เช่น การเพิ่มความถูกต้องของเทคนิคการให้และการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารน้ำทางเส้นเลือดดำ การเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลหะ เป็นต้น มีการจัดทำ clinical policy หรือ Clinical Practice Guideline (CPG) และนำมาสู่การปฏิบัติ

กรอบมาตรฐานสำหรับการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาล เป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานจะมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน เพราะเป็นการส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติให้มากขึ้น

แผนภูมิที่ 7 มาตรฐานโรงพยาบาล



ที่มา: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ) 2542, 2-15

มาตรฐานการประเมินคุณภาพทั่วไป 9 ข้อ

GEN 1 กำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย วัตถุประสงค์เป็น
ลายลักษณ์อักษรชัดเจน

1.1 พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตการจ้ดบริการ / หน่วยงาน สอดคล้องกับพันธกิจ
ของโรงพยาบาล

- 1.2 เป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นไปได้และวัดได้
- 1.3 มีการสื่อสารความพันธกิจ ปรัชญาเป้าหมาย วัตถุประสงค์ไปยังบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 1.4 บุคลากรมีความรู้และเข้าใจเป้าหมายการจัดบริการและทราบบทบาทของตนเอง

GEN 2 การจัดการองค์กรและการบริหารที่เอื้อต่อการบริการตามพันธกิจอย่างมีคุณภาพ

- 2.1 มีโครงสร้างขององค์กรชัดเจนและเหมาะสม
- 2.2 ผู้บริหารมีคุณสมบัติเหมาะสม รับมอบหมายหน้าที่ที่เหมาะสม มีความสามารถบริหารได้บรรลุตามพันธกิจ
- 2.3 กำหนดคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งเป็นลายลักษณ์อักษร
- 2.4 มีกลไกกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.5 มีกลไกเอื้อให้หน่วยงานต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาลในภาพรวม

GEN 3 การจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อบริการผู้ป่วยตามพันธกิจอย่างมีประสิทธิภาพ

- 3.1 การจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสม
- 3.2 การประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 3.3 บุคลากรมีคุณสมบัติครบถ้วน และนักศึกษาฝึกงานต้องปฏิบัติภายใต้การควบคุม

GEN 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นการเตรียมความพร้อม เพิ่มความรู้ทักษะ ให้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

- 4.1 มีการประเมินปัญหาและความต้องการบุคลากร เพื่อเป็นข้อกำหนดในการพัฒนาบุคลากร (Training need , Training year plan)
- 4.2 มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร
- 4.3 บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการปฐมนิเทศเพื่อเตรียมพร้อมในการปฏิบัติงาน
- 4.4 มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างปฏิบัติงาน (On the job training)

GEN 5 นโยบายและวิธีปฏิบัติ เป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้ และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจการให้บริการผู้ป่วยมีกฎระเบียบที่บุคลากรสามารถยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

- 5.1 มีกระบวนการจัดทำนโยบายและวิธีปฏิบัติ มีการรับรอง และเผยแพร่ให้รับทราบทั่วกัน
- 5.2 บุคลากรรับรู้เข้าใจและปฏิบัติตาม
- 5.3 ประเมินและปรับปรุงนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอให้สมบรูณ์สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมการทำงาน

GEN 6 สิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่ ที่เอื้อต่อการบริการอย่างสะดวกปลอดภัย และมีคุณภาพ

- 6.1 พื้นที่ใช้สอยเพียงพอ และจัดแบ่งโครงสร้างภายในหน่วยงานเหมาะสมกับการบริการ และการเก็บอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้
- 6.2 สภาพทั่วไปในหน่วยงาน ปลอดภัย การระบายอากาศดี แสงสว่างอุณหภูมิเหมาะสมไม่มีสิ่งรบกวน สะอาด และเป็นระเบียบ
- 6.3 สถานที่ตรวจรักษาให้คำปรึกษาเป็นสัดส่วนมิดชิดพ้นจากสายตาและการได้ยิน
- 6.4 สถานที่อำนวยความสะดวกแก่บุคลากร

GEN 7 เครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐานเพื่อ ให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีคุณภาพ

- 7.1 ประเมินเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการบริการ
- 7.2 เครื่องมือ อุปกรณ์เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน
- 7.2 การอบรมเฉพาะและรู้วิธีการใช้เครื่องมือพิเศษ
- 7.4 มีระบบสำรองเครื่องมือ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็น พร้อมให้บริการได้ตลอดเวลา
- 7.5 มีระบบบำรุงรักษาเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ
- 7.6 มีระบบตรวจสอบเพื่อเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

GEN 8 ระบบงาน/กระบวนการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

- 8.1 มีการทำงานร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ
- 8.2 ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมพร้อมก่อนดูแลรักษา
- 8.3 แลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมบริการ
- 8.4 ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมิน และวางแผนดูแลรักษาเป็นระยะๆ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหา ด้านสุขภาพ
- 8.5 กระบวนการให้การดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานวิชาชีพ
- 8.6 มีการบันทึกข้อมูล ปัญหาการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีม มีความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- 8.7 กระบวนการช่วยผู้เจ็บป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวโดยเร็วที่สุด

GEN 9 กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ (Continuous Quality Improvement) มีกิจกรรมติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน หรือบริการ โดยทำเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- 9.1 ทุกหน่วยงานมีกิจกรรม CQI โดยผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ ทุกสาขาวิชาชีพ ทั้งภายใน และระหว่างหน่วยงานให้ความร่วมมือในกิจกรรมนี้
- 9.2 นำมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ มาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ กิจกรรมการทบทวนดูแลรักษาผู้ป่วยสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาจุดอ่อนนำไปปรับปรุง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคิด และทฤษฎีภาวะผู้นำ

การเป็นผู้นำเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับ การบริหารงานในทุกหน่วยงาน และทุกวิชาชีพ โดยเฉพาะการบริหารทางการพยาบาลต้องการผู้นำของตนเอง ถ้าจะพิจารณาถึงองค์กร ผู้นำถือเป็นหัวใจขององค์กร และ ผู้บังคับบัญชาทุกระดับถือเป็นผู้นำของหน่วยงานทั้งสิ้น หากองค์กรใดขาดผู้นำ หรือ มีผู้นำที่ไม่เหมาะสม ก็จะทำให้องค์กรนั้นไม่เจริญก้าวหน้าเท่าที่ควร (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ผู้นำจึงมีความสำคัญยิ่งต่อองค์กร และการบริหารงานเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลขององค์กรนั้นๆ

จากสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ได้ส่งผลต่อองค์กรทุกแห่งรวมทั้งองค์กรพยาบาลด้วย แนวคิดภาวะผู้นำในการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนจากการใช้วิธีการควบคุม สั่งการ เป็นความพยายามที่จะให้บุคคลในองค์กรได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และการตัดสินใจ ทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และได้ใช้ศักยภาพของตนเอง ในการปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจ

ความหมายของภาวะผู้นำ

Bennis (1994 cited in R.L. Swansburg, 1995: 55) ให้ความหมายของภาวะการเป็นผู้นำว่าเป็นกระบวนการซึ่งบุคคลหนึ่งสามารถชักนำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่เขาประสงค์

Hersey and Blanchard (1993 cited in R.L. Swansburg, 1995: 51) ได้เสนอกระบวนการเป็นผู้นำที่รวมถึง การใช้อิทธิพล ซึ่งไม่มีลักษณะบังคับเพื่อที่จะอำนวยความสะดวกและประสานการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่มตามที่ตั้งไว้

Bass (1981 cited in Marriner-Tomey, 1993: 5) เสนอว่า ภาวะผู้นำหมายถึง จุดรวมของกระบวนการกลุ่ม เป็นบุคลิกลักษณะและผลอันเกิดจากบุคลิกลักษณะของผู้นำ เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมทำตาม เป็นรูปแบบของการจูงใจมากกว่าการบังคับบัญชา เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพล โดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกเป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมาย เป็นผลลัพธ์ของการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการแสดงบทบาทและหน้าที่ ที่แตกต่างกัน และเป็นการริเริ่มโครงสร้าง

Stogdill (1974 cited in Yukl, 1994: 2-3) ได้รวบรวมคำจำกัดความภาวะผู้นำไว้ดังนี้

ภาวะผู้นำ คือ พฤติกรรมของแต่ละบุคคล เมื่อเขาชี้นำกิจกรรมของกลุ่มไปสู่ เป้าหมายร่วมกัน

ภาวะผู้นำ คือ การใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล ในสถานการณ์และชี้นำ โดยมีการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ภาวะผู้นำ คือ การริเริ่มและการคงไว้ซึ่งโครงสร้างของความคาดหวังและขอการมีปฏิสัมพันธ์

ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการที่ให้แนวทาง เพื่อความพยายามร่วมกันและเต็มใจที่จะทุ่มเทความพยายามเพื่อบรรลุเป้าหมาย

ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการของการใช้อิทธิพลต่อกิจกรรมของกลุ่ม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

ภาวะผู้นำ คือ กระบวนการของการกำหนดวัตถุประสงค์ และด้วยความพยายามเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

Bass (1989 อ้างถึงใน พนิดา ตามาพงศ์, 2534 : 9) ได้สรุปคำจำกัดความภาวะผู้นำไว้ ดังนี้

1. เป็นจุดรวมของกระบวนการกลุ่ม คือเป็นจุดรวมของอำนาจที่ทำให้กลุ่มร่วมมือกันในการเปลี่ยนแปลง ประกอบกิจกรรมหรือควบคุมสังคม
2. เป็นบุคลิกภาพและผลอันเกิดจากบุคลิกภาพของผู้นำ
3. เป็นศิลปะในการทำให้ผู้อื่นยอมทำตามถือเป็นความสามารถของผู้นำในการสร้างความประทับใจ จะทำให้ผู้ตามเชื่อฟัง จงรักภักดี และร่วมมือ
4. เป็นการใช้อิทธิพลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง แสดงความร่วมมือเพื่อไปสู่จุดหมายที่วางไว้
5. เป็นการกระทำ หรือพฤติกรรมในการอำนวยความสะดวก และการประสานการปฏิบัติกิจกรรมของสมาชิกในกลุ่ม
6. เป็นรูปแบบของการชักจูง หรือสร้างแรงบันดาลใจมากกว่าบีบบังคับ
7. เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอำนาจโดยผู้นำใช้อำนาจที่มีอยู่ในการกำหนดพฤติกรรมของสมาชิก

8. เป็นเครื่องมือในการบรรลุจุดมุ่งหมายโดยการกำหนดสถานการณ์ และพฤติกรรมของกลุ่มแล้วกระตุ้นและผลักดัน และประสานองค์การไปสู่จุดมุ่งหมาย

9. เป็นผลของการมีปฏิสัมพันธ์ คือ เป็นการกระตุ้นซึ่งกันและกันระหว่างคนที่มีความแตกต่างกัน เพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกันด้วยความสมัครใจ

10. เป็นการแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังระหว่างผู้นำ และสมาชิกกลุ่ม

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534: 249) ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะใช้อิทธิพลและอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติการ และอำนวยความสะดวกให้ผู้อื่น หรือ ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงานให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จึงสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำ หมายถึง ความสามารถ และลักษณะของบุคคลที่ใช้อิทธิพลในการโน้มน้าว ชักจูง เปลี่ยนแปลงการกระทำของบุคคลและกลุ่ม ไม่มีการบังคับแต่กระทำด้วยความเต็มใจ และร่วมพลังช่วยกันทำงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรได้

ทฤษฎีภาวะผู้นำ (Leadership Theories)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีภาวะผู้นำ (Marriner and Tomey, 1993: 9-13) ได้เสนอไว้ดังนี้

ทฤษฎีมหาบุรุษ (Great Man Theory) ทฤษฎีคุณลักษณะ (Trait Theory) ทฤษฎีบารมี (Charisma Theory) ทฤษฎีตามวงจรชีวิต / สถานการณ์ (Life-Cycle Theory / Situational Theory) ทฤษฎีความสัมพันธ์ (contingency Theory) ทฤษฎีแนวทางและเป้าหมาย (Path Goal Theory) ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership Theory)

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และ การพัฒนาทฤษฎีภาวะผู้นำ แบ่งเป็น 4 วิธี (Yukl, 1994: 11-14) ดังนี้

- 1) การศึกษาคุณลักษณะผู้นำ (Trait approach)
- 2) การศึกษาพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral approach)
- 3) การศึกษาผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach)
- 4) การศึกษาอำนาจผู้นำ (Power Influence approach)

1. การศึกษาคุณลักษณะผู้นำ (Trait approach)

เป็นทฤษฎีพื้นฐานของการวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ เริ่มในปีค.ศ. 1930 ซึ่งทฤษฎีนี้ได้ นำแนวทางทฤษฎีมหาบุรุษ (Great Man Theory) ในสมัยกรีก และโรมันโบราณ ซึ่งผู้สร้างทฤษฎีนี้คือ ที. คาร์ไล (T. Carlyle) สร้างขึ้นเมื่อ ศตวรรษที่ 18 สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2541: 256) ถึงกลาง ค.ศ. 1940 (Marriner and Tomey, 1993: 10) โดยมีความเชื่อว่าคนจะมีความเป็นผู้นำมาแต่เกิด สร้างกันไม่ได้ จึงเกิดแนวคิดที่ผู้นำต้องมีลักษณะพิเศษกว่าคนอื่น ซึ่งทฤษฎีนี้ได้พยายามค้นหาลักษณะของผู้นำแบบสากลที่มีประสิทธิผล และแยกผู้นำออกจากผู้ตาม จากผลการวิจัย Stogdill ได้นำสรุปลักษณะผู้นำไว้ดังนี้ เช่น มีความสามารถในการเข้าร่วมสังคม มีบุคลิกภาพดี มีสติปัญญาดี มีความอดทน ซื่อสัตย์ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการปรับตัว มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีสุขภาพแข็งแรง เป็นต้น

จากการศึกษาคุณลักษณะผู้นำ ไม่ได้พิจารณาองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ (Marriner – Tomey, 1993: 11) ด้วยเหตุนี้ การวิจัยต่อมาจึงได้พัฒนาไปสู่การค้นหาคุณลักษณะผู้นำที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม และประสิทธิภาพ

2. การศึกษาพฤติกรรมผู้นำ (Behavioral approach)

การศึกษาพฤติกรรมผู้นำ ทำการศึกษาในมหาวิทยาลัยรัฐโอไฮโอ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยสังเกต สัมภาษณ์ และใช้แบบสอบถาม กับ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1800 คน จำนวนข้อคำถาม 150 ข้อ เพื่อค้นหาพฤติกรรมและภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ผู้นำที่มุ่งงาน (Initiating structure) และผู้นำมุ่งสัมพันธ์ (Consideration structure) ผู้นำที่มุ่งงาน เป็นผู้นำที่กำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงาน และชี้นำกลุ่มทำงานไปสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้นำมุ่งสัมพันธ์กับคนคือผู้นำที่ปฏิบัติต่อผู้ตามด้วยท่าที ที่เป็นมิตรไมตรีและให้การสนับสนุนให้การดูแล เอาใจใส่ผู้ตามให้ได้รับความสุขในการทำงานเท่าเทียมกัน (Yukl, 1994: 53-54) นักวิจัยกลุ่มนี้ ได้แบ่งพฤติกรรมผู้นำเป็น 3 รูปแบบ (Lewin cited in Marquis and Huston, 1996: 14-15) คือ ผู้นำแบบอัตนนิยม (Autocratic) ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) และผู้นำแบบตามสบาย (Laissezfaire) ด้วยรายละเอียดดังนี้

ผู้นำแบบอัตนนิยม หรือเผด็จการ (Autocratic) ใช้รูปแบบชี้นำ ควบคุมบังคับบัญชา อย่างใกล้ชิด ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ตามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การตัดสินใจจะกระทำด้วยตนเอง ไม่คำนึงถึงผู้ใต้บังคับบัญชา มีการติดต่อสื่อสารทางเดียว มีการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานด้วยการตำหนิ และลงโทษ

ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic) ใช้รูปแบบควบคุมน้อย ให้ผู้ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กระตุ้นจิตใจโดยการให้รางวัล ชมเชยให้ความเป็นอิสระในการทำงาน มีการติดต่อสื่อสารสองทาง มีการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานที่ทำให้เกิดความคิด สร้างสรรค์

ผู้นำแบบตามสบาย (Laissezfaire) ไม่ควบคุมหรือควบคุมน้อยปล่อยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานโดยอิสระ ทำให้ผลการผลิตตกต่ำ ทำให้เกิดความเครียด สับสน และเกิดความไม่พึงพอใจ เนื่องจากขาดผู้นำ มีการสื่อสารแบบแนวราบระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง ไม่มีการวิพากษ์วิจารณ์การทำงานใด ๆ

ส่วนใหญ่ลงความเห็นเห็นว่าผู้นำแบบประชาธิปไตยดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อของ Swansburg (1993: 312) ที่ว่าผู้นำแบบประชาธิปไตยเป็นแบบที่ดีที่สุด แต่ในทางปฏิบัติจริงพบว่าแบบอื่นก็ให้ผลดีเช่นกัน ในสภาวะแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป (กรองแก้ว อยู่สุข, 2537: 137)

3. ผู้นำตามสถานการณ์ (Situational approach)

ระหว่างปลาย ค.ศ. 1940 ถึงต้น 1950 (Marriner and Tomey, 1993: 11-12) ผู้นำตามสถานการณ์ กลายเป็นทฤษฎีที่นิยมกันมาก เพราะผู้นำปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ผู้นำตามสถานการณ์จะใช้ผู้ควบคุมสถานการณ์ของการทำงาน แต่ผู้นำจะถูกควบคุมโดยสถานการณ์ของการทำงานมากกว่า ผู้นำจะต้องประเมินรูปแบบการนำของตนเองเสมอว่าเหมาะสมหรือไม่ เมื่อพบว่าไม่เหมาะสม ผู้นำจะปรับเปลี่ยนรูปแบบการเป็นผู้นำของตนเองให้เหมาะสมดังที่ Follet (cited in Marquis and Huston, 1996: 15) ได้กล่าวว่ารูปแบบของผู้นำควรสอดคล้องกับสถานการณ์ และคุณลักษณะของผู้ใต้บังคับบัญชา โดยคำนึงถึงความจำเป็นต้องมีการบูรณาการของความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย

ทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ ในสถานการณ์ที่ต่างกันต้องการภาวะผู้นำแตกต่างกันไป Vroom (1960 cited in Barker, 1992: 9) อธิบายว่า รูปแบบภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพสามารถอธิบายโดยผู้ตาม ดังนั้นผู้นำต้องปรับรูปแบบภาวะผู้นำให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่ตนเองจัดการ นักทฤษฎีผู้นำตามสถานการณ์ของ Fiedler, 1967 (Fiedler's contingency of Leadership) ได้อธิบายไว้ว่า สถานการณ์ขึ้นกับ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำ และผู้ตาม คือถ้าผู้นำมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ตามผู้นำก็สามารถควบคุมสถานการณ์ได้ 2) โครงสร้างของงานถ้ามีการกำหนดไว้อย่างเป็นระเบียบก็จะเป็นการง่ายต่อผู้บริหาร ถ้าไม่ได้มีการกำหนด ผู้บริหารจะต้องมีความคิดสร้างสรรค์ 3) อำนาจของผู้นำที่จะรุนแรง

ใจผู้ตาม เป็นอำนาจที่ผู้นำมีความสามารถที่จะเข้าใจรับรู้เกี่ยวกับกลไกที่จะชักนำให้ผู้ตามปฏิบัติตาม และสรุปผู้นำตามสถานการณ์ ได้ 2 แนวคิดคือ

1. แนวคิดทฤษฎีแนวทาง-เป้าหมาย (Path-Goal Theory) ของ House (1971 cited in Barker, 1992: 9) เป็นทฤษฎีซึ่งอธิบายพฤติกรรมแรงจูงใจของผู้นำที่ทำให้ผู้ตามปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุในเป้าหมายของงาน ในขณะที่เดียวกันผู้นำต้องกำหนดเป้าหมายที่ต้องการอย่างชัดเจน และจัดอุปสรรคของความไม่พึงพอใจด้วยโดยสร้างมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ตาม House ได้แบ่งแบบของผู้นำออกเป็น 4 แบบ คือ 1) ผู้นำแบบชี้แนะ (Directive leadership) คือ ผู้นำจะบอกให้ลูกน้องทราบว่าลูกน้องต้องทำอะไร ซึ่งแนะวิธีทำงานให้ชัดเจน 2) ผู้นำแบบค้ำจุน (Supportive leadership) คือ ผู้นำที่เป็นมิตร เป็นกันเอง และเข้าใจความต้องการของลูกน้อง 3) ผู้นำแบบร่วมงาน (Participative leadership) คือ ผู้นำที่ยอมรับแนวความคิดและข้อเสนอแนะจากลูกน้อง และ 4) ผู้นำที่เน้นความสำเร็จ (Achievement oriented leadership) คือ ผู้นำที่กำหนดจุดมุ่งหมายอันสูงสุดที่ท้าทายความสามารถของลูกน้อง และแสดงออกว่ามีความเชื่อมั่นอย่างสูงในความสามารถของลูกน้อง

2. แนวคิดทฤษฎีผู้นำตามวงจรชีวิต " Life-Cycle Theory " ของ Hersey and Blanchard (1977 cited in Marquis and Huston, 1996: 16) ได้พัฒนารูปแบบผู้นำตามสถานการณ์ขึ้นมา กล่าวว่า รูปแบบของผู้นำที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่สุดในแต่ละสถานการณ์จะขึ้นอยู่กับความบรรลุวุฒิภาวะของผู้ตาม เมื่อผู้ตามมีวุฒิภาวะมากขึ้นผู้นำก็จะมุ่งงานน้อยลง และเพิ่มสัมพันธภาพมากขึ้น

Blanchard and Zigmar (1985: อ้างถึงใน ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ 2541: 80-81) มีความเชื่อว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตามจะผ่านขั้นตอน 4 ขั้น เมื่อผู้ตามมีการพัฒนา และมีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น ผู้นำต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบความเป็นผู้นำในแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เมื่อพยาบาลซึ่งเพิ่งสำเร็จการศึกษาเข้าสู่องค์กรใหม่ ๆ ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานจะมีความเหมาะสมที่สุด พยาบาลจบใหม่ควรได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับงาน ทำความคุ้นเคยเกี่ยวกับกฎระเบียบ และวิธีการปฏิบัติงานขององค์กร ผู้นำที่ไม่ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับงานขั้นนี้ จะทำให้พยาบาลใหม่เกิดความกังวลไม่รู้ว่าควรจะทำอะไรบ้าง ทำเมื่อไร ทำอย่างไร การให้พยาบาลจบใหม่มีส่วนร่วมในการบริหารงานจะไม่เหมาะสมในขั้นตอนนี้ รูปแบบผู้นำที่เหมาะสม คือ รูปแบบการชี้แนะหรือสั่งการ (Directing style)

ขั้นตอนที่ 2 เมื่อพยาบาลเข้าสู่องค์กรได้ระยะหนึ่ง จะเริ่มเรียนรู้งานต่าง ๆ และมีทักษะในการทำงานมากขึ้น ผู้นำที่ให้ความสำคัญกับงานยังคงมีความจำเป็นแต่จะให้ความสำคัญ

กับเรื่องสัมพันธภาพควบคู่ไปด้วย โดยจะเริ่มให้โอกาสในการทำงานด้วยตนเอง แต่ยังคงอยู่ในความควบคุมอย่างใกล้ชิด ผู้นำจะทำหน้าที่ในการสอน ควบคุมดูแล ให้ข้อเสนอแนะ และให้การประคับประคองสนับสนุน รูปแบบผู้นำที่เหมาะสม คือ รูปแบบการสอน (Coaching style)

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อความสามารถ และแรงจูงใจของพยาบาลเพิ่มขึ้น ความรับผิดชอบมีมากขึ้น ผู้นำไม่จำเป็นต้องกำกับ ควบคุมอย่างใกล้ชิดอีกต่อไป ผู้นำให้เพียงการสนับสนุน เอาใจใส่และอำนวยความสะดวกเท่านั้นก็เป็นการเพียงพอ ผู้นำควรเปลี่ยนแปลงรูปแบบของตนเองมาเป็นผู้นำที่ให้ความสำคัญกับคนสูง รูปแบบผู้นำที่เหมาะสม คือ รูปแบบการประคับประคองสนับสนุน (Supporting style)

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อพยาบาลมีความรู้และประสบการณ์มาก สามารถแก้ปัญหา ตัดสินใจสั่งการได้ด้วยตนเอง สามารถกระทำบทบาทของพยาบาลระดับวิชาชีพได้อย่างดีแล้ว ผู้นำควรจะมีมอบหมายงานรวมทั้งมอบอำนาจ และความรับผิดชอบให้กระทำได้อย่างอิสระ ซึ่งจะ ทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง และเกิดความพึงพอใจในการทำงาน รูปแบบของผู้นำที่เหมาะสม คือรูปแบบของการมอบหมายงาน (Delegating style)

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า ความเป็นผู้นำจะต้องมีความยืดหยุ่นและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อกำหนดรูปแบบของความเป็นผู้นำให้เหมาะสมกับความสามารถ และประสบการณ์ของผู้ใต้บังคับบัญชา

4. การศึกษาอำนาจผู้นำ (Power Influence approach)

การศึกษาภาวะผู้นำในกลุ่มนี้ถือได้ว่าสาระสำคัญของผู้นำ คือ การมีอิทธิพลเหนือผู้ตาม แต่ผู้ตามก็สามารถมีอิทธิพลเหนือผู้นำได้เช่นกัน Yukl (1994:193-199) ได้รวบรวมผลการศึกษาวิจัยเรื่องอำนาจของผู้นำไว้ สรุปได้ว่าการศึกษาภาวะผู้นำกลุ่มนี้มุ่งอธิบาย 3 คำที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือ อำนาจ (Power) อำนาจหน้าที่ (Authority) และอิทธิพล (Influence) โดยอธิบายว่าอำนาจเป็นความสามารถในการใช้อิทธิพลและพฤติกรรมของบุคคลอื่น เพื่อให้บุคคลอื่นปฏิบัติให้เป็นไปตามที่ผู้มีอำนาจต้องการ อำนาจหน้าที่เป็นสิทธิที่จะใช้อิทธิพลต่อผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่กำหนดให้ ส่วนอิทธิพลเป็นลักษณะส่วนบุคคล จัดเป็นอำนาจอย่างหนึ่งที่มีอยู่ในบุคคลนั้น

French and Raven (1959 cited in Yukl, 1994: 197) ได้กล่าวถึงชนิดของอำนาจ (Power) ไว้ดังนี้ 1) อำนาจในการให้รางวัล (Reward power) หมายถึง บุคคลจะยอมทำตามเพื่อให้ได้รับรางวัล 2) อำนาจจากการบังคับเคี่ยวเข็ญ (Coercive power) หมายถึง บุคคลจะยอมทำตามเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกลงโทษ 3) อำนาจโดยกฎหมาย (Legitimate power) หมายถึง

เป็นอำนาจที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ บุคคลจะยอมทำตาม เพราะเชื่อว่าผู้มีอำนาจน้อยกว่าจำเป็นต้องปฏิบัติตาม 4) อำนาจความเชี่ยวชาญ (Expert power) หมายถึง บุคคลจะยอมทำตาม เพราะเชื่อว่าผู้นำมีความรู้พิเศษเกี่ยวกับการกระทำสิ่งต่างๆ ในทางที่ดี 5) อำนาจการอ้างอิง (Referent power) หมายถึง บุคคลจะยอมทำตาม เพราะชื่นชมอำนาจที่มีอยู่ในตัวของผู้นำเอง

การศึกษาทฤษฎีภาวะผู้นำทั้ง 4 วิธีดังกล่าว จะมองว่าผู้นำมีหน้าที่นำและผู้ตามมีหน้าที่ตาม โดยมุ่งให้ผู้ตามปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของผู้นำ ซึ่ง Burns (1978 cited in Marriner and Tomey, 1993: 22) ได้เสนอทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership theory) เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในยุคภาวะวิกฤตเกี่ยวกับภาวะผู้นำ โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership)

ทฤษฎีผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership theory)

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง Burns (1978 อ้างถึงใน พนิดา ดามาพงศ์, 2534) อธิบายว่า ภาวะผู้นำเป็นรูปแบบหนึ่งของอำนาจโดยมี แก่นอันสำคัญคือแรงจูงใจและทรัพยากร อำนาจไม่ใช่สิ่งของหรือทรัพย์สินแต่เป็นความสัมพันธ์ ที่บุคคล 2 คน หรือมากกว่า เกิดแรงจูงใจหรือพฤติกรรมร่วมกันโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างหลากหลาย อำนาจจึงเป็นเรื่องของการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์จำนวนมากที่รวมตัวกันและเป็นความสัมพันธ์ที่มีสาเหตุ Burns มองผู้นำแตกต่างจากผู้มีอำนาจ ผู้มีอำนาจคำนึงถึงความพึงพอใจของตนมิได้คำนึงความพึงพอใจหรือแรงจูงใจของผู้รับอำนาจ แต่ผู้นำไม่เป็นเช่นนั้น กล่าวได้ว่าผู้นำ เป็นผู้ค้นหาแรงจูงใจของผู้ตาม และมุ่งยกระดับแรงจูงใจของผู้ตามให้สูงขึ้นและกระตุ้นแรงจูงใจของผู้ตามอย่างต่อเนื่อง (Burns, 1978: 440) และได้ให้คำจำกัดความของภาวะผู้นำว่า ภาวะผู้นำ คือ เป็นผู้ที่ทำให้ผู้ตามปฏิบัติเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่แสดงออกถึงค่านิยม แรงจูงใจ ความต้องการ ความจำเป็น ความปรารถนา และความคาดหวังของทั้งผู้นำและผู้ตาม (Burns, 1978: 18-19)

เบอร์น Burns (1978: 4) มองภาวะผู้นำเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ในด้านอำนาจ ระดับแรงจูงใจ และลักษณะ เพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกัน ปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นใน 3 ลักษณะ ดังนี้ 1) ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) ผู้นำจริยธรรม

1. **ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน** (Transactional leadership) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้นำและผู้ตามแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ซึ่งกันและกัน โดยมีการต่อรองหากมีการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้สำเร็จ สิ่งแลกเปลี่ยนอาจเป็นเรื่องของ เศรษฐกิจ การเมือง หรือ ด้านจิตใจก็ได้

2. **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** (Transformational leadership) แตกต่างจากผู้นำการแลกเปลี่ยนที่ใช้รางวัลเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ตาม แต่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงใช้วิธีกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความสำนึกของความต้องการ ยกกระดับความต้องการให้สูงขึ้นตามลำดับขั้นของมาสโลว์ ทำให้ผู้ตามเกิดจิตสำนึกยึดค่านิยมเชิงจริยธรรมเป็นจุดมุ่งหมาย เป็นการพัฒนาผู้ตาม ผลของผู้นำการเปลี่ยนแปลงคือ ผู้นำและผู้ตามมีความสัมพันธ์กันในการยกกระดับของกันและกันให้สูงขึ้น คือเปลี่ยนแปลงผู้ตามให้เป็นผู้การเปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เป็นผู้นำจริยธรรม

3. **ผู้นำเชิงจริยธรรม** (Moral leadership) เป็นผู้นำที่ได้เปลี่ยนแปลงผู้ตามให้กลายเป็นผู้นำ และเปลี่ยนตนเองให้เป็นผู้นำจริยธรรม หมายถึง ผู้นำที่ทำการเปลี่ยนแปลงสังคม เพื่อให้ผู้ตามบรรลุถึงความต้องการอันแท้จริง

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformation leadership theory)

ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Bass,1985: 20) ได้เสนอผลงานวิจัยที่ขยายภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบอร์น (Burns, 1978) บาส (Bass, 1985) ได้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจของมาสโลว์ (Maslow) หรือ อัลเดอเฟอร์ (Alderfer) มาอธิบายมโนทัศน์ของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของเบอร์น (Burns) ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

1. **ผู้นำการแลกเปลี่ยน** (Transactional leadership) บาส (Bass,1985:119) ได้ อธิบายว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนพัฒนามาจากทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (Vroom) ซึ่งได้อธิบายรูปแบบของการแลกเปลี่ยน โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีของความคาดหวังว่า ผู้นำการแลกเปลี่ยนจะ อธิบายผู้ตามให้เข้าใจบทบาทและงานที่ผู้ตามต้องทำเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ผู้นำต้องการ และ อธิบายว่าผู้ตามจะได้รับอะไรบ้างหากทำงานได้สำเร็จ ซึ่งจะทำให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามทำงานให้สำเร็จเพราะจะได้รับรางวัล และบาส (Bass, 1985: 121-149) ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่ามี 2 องค์ประกอบ คือการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม และการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน หมายถึง การที่ผู้นำอธิบายหรือจูงใจให้ผู้ตามปฏิบัติตามโดยผู้ตามเข้าใจบทบาท โครงสร้างของงานและสิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมายของงาน ซึ่งจะแลกเปลี่ยนกับสิ่งตอบแทนที่ผู้ตามต้องการ โดยอธิบายว่าผู้ตามจะได้รับอะไรเป็นสิ่งตอบแทนเพื่อให้ผู้ตามเกิดแรงจูงใจที่จะทำงานนั้นให้สำเร็จ

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน Bass (1985: 121-149) มี 2 องค์ประกอบ คือ

1. การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม หรือ การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข (Contingent reward)

การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม หรือ การให้รางวัลโดยมีเงื่อนไข หมายถึง การที่ผู้นำและผู้ตามตกลงร่วมกันว่าผู้ตามจะได้รับสิ่งตอบแทนตามที่ผู้ตามต้องการเมื่อปฏิบัติงานประสบผลสำเร็จ ซึ่งได้แก่ การให้รางวัลโดยการยกย่องชมเชย หรือประกาศความดีความชอบให้สาธารณชนรับรู้ และ ได้เพิ่มค่าตอบแทนขึ้นเงินเดือน การให้โบนัส หรือ เลื่อนตำแหน่ง

2. การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม หรือ การจัดการโดยมีข้อยกเว้น (Management by exception)

การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม หรือ การจัดการโดยมีข้อยกเว้น หมายถึง การที่ผู้นำให้ข้อมูลย้อนกลับทางลบและเป็นการเสริมแรงทางลบที่เหมาะสม โดยผู้นำป้อนข้อมูลให้ ผู้ตามโดยการใช้อารมณ์น้อยที่สุด เมื่อผู้ตามปฏิบัติงานผิดพลาดหรือไม่สำเร็จ การป้อนข้อมูล ย้อนกลับปฏิบัติได้ตั้งแต่การให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ ว่ากล่าวตักเตือน ตำหนิ หรือ ลดขั้นเงินเดือน (Bass, 1985: 135)

2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) หมายถึง ผู้นำที่กระตุ้นให้ผู้ตาม มีความต้องการและมีความพึงพอใจมากกว่าเดิม โดยใช้ระดับความต้องการที่สูงขึ้นตามลำดับขั้นของ Maslow มี 5 ลำดับขั้นคือ 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย 2) ความต้องการทางด้านความปลอดภัย 3) ความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม 4) ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม 5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิดของตนเอง และความต้องการของ Aldelfer มี 3 ลำดับขั้นคือ 1) ความต้องการเพื่อความอยู่รอด 2) ความต้องการที่จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น 3) ความต้องการความเจริญ และการกระตุ้นให้ผู้ตามตระหนักถึงความต้องการ ให้มีความสำนึกในคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีการให้บรรลุตามจุดมุ่งหมาย ให้คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว (Bass, 1985: 14-20) ซึ่ง Bass ได้วิเคราะห์องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไว้ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสร้างบารมี 2) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคคล 3) การกระตุ้นปัญญา และกล่าวถึงผู้นำ

การแลกเปลี่ยนไว้ 2 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การให้รางวัลแบบมีข้อแม้ หรือ การเสริมแรงทางบวก อย่างเหมาะสม 2) การจัดการโดยมีข้อยกเว้น หรือ การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม (Bass,1985: 207-213)

Bass (1985: 153) กล่าวว่า การที่ผู้นำจะแสดงภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน หรือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงนั้นขึ้นอยู่กับ

1. สิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร ได้แก่ สังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมขององค์กร
2. สิ่งแวดล้อมภายในองค์กร ได้แก่ ระบบสายบังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา
3. คุณลักษณะส่วนตัว และค่านิยมของผู้นำเอง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้นำจะเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้ตามมีความต้องการ และมีความพึงพอใจมากกว่าที่เป็นอยู่ โดยใช้ลำดับความต้องการของ Maslow ในการกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความต้องการที่สูงขึ้น ด้วยวิธีการดังนี้ 1) ทำให้ผู้ตามตระหนักถึงความ ต้องการ มีความสำนึกในความสำคัญและคุณค่าของจุดมุ่งหมาย และวิธีที่จะทำให้บรรลุจุดมุ่งหมาย 2) ให้คำนึงถึงผลประโยชน์ของทีม องค์กร และนโยบายมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตัว 3) ยกกระดับความต้องการของ Maslow และ Alderfer หรือทำให้ผู้ตามเกิดความจำเป็น และความต้องการที่สูงขึ้น (Bass, 1985: 20)

Bass (1985: 51-52) ได้กล่าวถึงการที่จะเปลี่ยนแปลงผู้ตามได้นั้น การมีบารมี อย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงผู้ตามได้ ดังนั้นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องใช้การสร้างบารมีคู่กับ องค์ประกอบทางการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ เช่น การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคลิก ตลอดจนการสร้างแรงบันดาลใจ เพื่อให้ผู้ตามทุ่มเทความพยายามมากเป็นพิเศษในการปฏิบัติงาน เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามที่ผู้นำคาดหวังได้

Bass and Avolio (1994) ได้เพิ่มตัวประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอีก 1 ตัวประกอบ ได้แก่ การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) แต่ Bass (1985: 62) ได้กล่าวถึง ผู้นำการสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational leadership) ว่าเป็นตัวประกอบย่อย (Subfactor) ของ ผู้นำการสร้างบารมี (Charisma leadership) และ Tucker (1970 cited in Bass, 1985: 64) ได้กล่าวว่า การสร้างบารมี นั้นเป็นผลรวมของ การกระตุ้นปัญญา และการสร้าง

แรงบันดาลใจ และ Yukl (1981 cited in Bass 1985 : 214) ได้ทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ผู้นำการแลกเปลี่ยนของ Bass (1985) ซึ่งมีตัวประกอบ ทั้งหมด 5 ตัวประกอบได้แก่ การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญา การคำนึงถึงเป็นเอกบุคคผล การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม กับผู้นำการสร้าง แรงบันดาลใจ พบว่า ปัจจัยการสร้างบารมี มีความสัมพันธ์ กับ ผู้นำการสร้างแรงบันดาลใจ และให้น้ำหนักสูงมากกว่าปัจจัยตัวอื่น ๆ Bass (1985) ได้กล่าวถึง การสร้างแรงบันดาลใจ ว่าเป็น คุณสมบัติของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ไม่ได้แยกเป็นองค์ประกอบที่ชัดเจน แต่ Bass and Avolio (1994: 3-4) ได้กล่าวไว้ชัดเจนว่าเป็นตัวประกอบหนึ่งของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

จากการศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่า การสร้างแรงบันดาลใจ น่าจะเป็นตัวประกอบที่มีความสำคัญของการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จึงได้นำมาทำการศึกษาร่วมกับตัวประกอบอีก 3 ตัวของ Bass (1985) รวมเป็น 4 ตัวประกอบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การสร้างบารมี (Charisma) หมายถึง คุณลักษณะพิเศษบางอย่างในตัวผู้นำที่ทำให้ผู้ตามเกิดความจงรักภักดี ศรัทธา ให้ความเคารพ ประทับใจเมื่ออยู่ใกล้ชิด และทำให้ผู้ตามเกิดความนิยมชมชอบ และคล้อยตาม (Weber, 1947: 328 cited in Bass 1986: 36)

รูปแบบของผู้นำในการสร้างบารมีในองค์กรที่ซับซ้อน (A model of charismatic leadership in complex organizations)

House (1977 cited in Bass, 1985: 53-54) เสนอลักษณะของผู้นำบารมีในองค์กรที่ซับซ้อน ควรีลักษณะ 7 ประการ ดังนี้ คือ 1) มีลักษณะเด่นและมีความเชื่อมั่นในตนเอง 2) เป็นแบบอย่างของผู้ตามในเรื่องของค่านิยม ความคาดหวัง ความหนักแน่นต่อสิ่งกระตุ้น และทัศนคติของผู้นำที่มีต่อการทำงานขององค์การ 3) สร้างความประทับใจในความสามารถ และความสำเร็จ 4) มีเป้าหมายที่ชัดเจน 5) มีความคาดหวังและเชื่อมั่นในผู้ตาม และเชื่อว่าผู้ตามสามารถปฏิบัติให้ลุล่วงตามเป้าหมายได้ 6) มีพฤติกรรมที่สร้างแรงจูงใจในการทำให้พันธกิจบรรลุตามจุดหมายได้ 7) มีบทบาทที่ชนะใจลูกน้อง

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation) หมายถึงการที่ผู้นำใช้คำพูดและการกระทำที่ปลุกปลอบใจ ให้กำลังใจ ไร้อารมณ์ ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความร่าเริงมีชีวิตชีวา กระตือรือร้น และทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาทุ่มเทความพยายามมากกว่าที่คิดไว้ เพื่อประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน แต่จะทำเพื่อกลุ่ม และผูกพันอยู่กับจุดหมายหมายของผู้นำ (Bass, 1985 : 66)

Yukl and Van Fleet (1982 cited in Bass,1985: 67) ได้อธิบายพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ เช่น การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความกระตือรือร้นที่จะทำงานเพื่อกลุ่ม และผู้นำใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ตามเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายได้สำเร็จ และบรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

พฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจ

Yukl and Van Fleet (1982 cited in Bass 1985: 68 - 71) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจของผู้นำไว้ดังต่อไปนี้

1. เน้นการปฏิบัติ (Action orientation) ประกอบด้วยพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1.1 กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ทดลองปฏิบัติโครงการใหม่ ๆ หรือทำงานที่ท้าทายความสามารถ

1.2 ให้โอกาสผู้ใต้บังคับบัญชาอาสาสมัครทำงาน การได้อาสาเป็นโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้แสดงความสามารถ และความรับผิดชอบ และเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จจะเกิดความภาคภูมิใจ และเชื่อมั่นในตนเอง

1.3 การมีนโยบายส่งเสริมการทดลองเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพื่อหาวิธีแก้ปัญหาของหน่วยงาน

1.4 สร้างบรรยากาศการติดต่อสื่อสารแบบเปิด และเชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน

1.5 ใช้ระบบการบันทึกสั้น ๆ แทนการรายงานหรือการบันทึกแบบยาว

2. การสร้างความเชื่อมั่น (Confidence - building) ความเชื่อมั่นเป็นแหล่งความเข้มแข็งทางอารมณ์ เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเครียด ความยุ่งยาก หรือ เสี่ยงต่ออันตรายในการปฏิบัติงาน ผู้นำต้องสร้างความเชื่อมั่นผู้ใต้บังคับบัญชา การที่ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเชื่อมั่นจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดขวัญและกำลังใจ พร้อมทั้งจะทุ่มเทความพยายามอย่างมากในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย

3. การสร้างความเชื่อในอุดมการณ์ที่เป็นอุดมการณ์ (Inspiring belief in cause) การสร้างความเชื่อมั่นในอุดมการณ์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญยิ่ง การที่บุคคลจะเสียสละประโยชน์ส่วนตน หรือ ทำงานที่เสี่ยงอันตราย หรือ ยากลำบากได้นั้น บุคคลต้องเชื่อว่าอุดมการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง และมีคุณค่าแก่การเสียสละ (Hay and Thomas, 1967: 245 cited in Bass, 1985: 70)

4. การใช้ Pygmalion effect (Making use of the pygmalion effect or self-fulfilling prophecy) คือการที่ผู้นำคาดหวังผู้ใต้บังคับบัญชาในด้านดี บุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าจะทำได้ดีจะทำดีกว่าผู้ซึ่งไม่ได้รับการคาดหวัง บุคคลซึ่งถูกคาดหวังว่าทำได้ดีจะพยายามทำอย่างดีเพื่อให้ผู้นำมั่นใจว่าความเชื่อของผู้นำถูกต้อง

3. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคค (Individualized consideration) หมายถึงเป็นลักษณะสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและผู้ตาม โดยผู้นำให้การสนับสนุนส่งเสริมผู้ตามยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถและความต้องการ ความสนใจของผู้ตามแต่ละคน ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจที่ผู้ตามมีต่อผู้นำ และศักยภาพในการผลิตของผู้ตาม การคำนึงถึงการเป็นเอกบุคคจะเน้นที่การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Bass,1985 : 82)

ลักษณะของการคำนึงถึงการเป็นเอกบุคค

Miller (1973 cited in Bass,1985: 82) ได้แบ่งลักษณะของการคำนึงถึงการเป็นเอกบุคคไว้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การคำนึงถึงในลักษณะกลุ่ม โดยที่ผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นกลุ่ม ปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนเหมือน ๆ กัน และให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
2. การคำนึงถึงในลักษณะของเอกบุคค โดยผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาแตกต่างกันตามความต้องการ และความสามารถของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

พฤติกรรมการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคค (Bass,1985: 85-91)

เป็นความสามารถของผู้บริหาร หรือ ผู้นำที่ทราบความต้องการที่แตกต่างกันของผู้ใต้บังคับบัญชา ทราบจุดเด่นจุดด้อย และให้ความสนใจในความต้องการ และความก้าวหน้าของผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งพฤติกรรมของผู้นำที่แสดงถึงการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคค สรุปได้ 3 ลักษณะ ดังนี้ คือ

1. การคำนึงถึงการพัฒนา (Developmental orientation) โดยการประเมินการปฏิบัติปัจจุบัน และตำแหน่งในอนาคตที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า มอบหมายงานตามความสามารถ ให้ความช่วยเหลือเพิ่มเติมความสามารถการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง และการสนับสนุนให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับการอบรม พัฒนาความรู้ความสามารถ

1.1 พฤติกรรมที่เน้นการพัฒนา (Developmentally oriented behavior) จากการศึกษาของ Morse and Wagner (1978) เกี่ยวกับพฤติกรรมที่เน้นการพัฒนาของผู้บังคับบัญชาตามการรับรู้ของผู้ใต้บังคับบัญชาประกอบด้วย การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน (Career counselling) การสังเกตอย่างใกล้ชิด และการบันทึกความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และการส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้ารับการศึกษอบรมเพิ่มเติม

1.2 การมอบหมายงาน (Delegation) เป็นการให้โอกาสทำงานที่ท้าทาย และให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับผิชอบเพิ่มขึ้น (Bass, 1985 : 85) และยังเป็นวิธีการพัฒนาและยกระดับความสามารถ และศักยภาพของผู้ใต้บังคับบัญชาให้สูงขึ้น (Bass and Avolio, 1994: 11)

2. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคล (Individualized orientation)

2.1 ส่งเสริมการพบปะอย่างเป็นกันเอง (Promoting familiarity and contact) โดยมีการนิเทศแบบเดินดูรอบ ๆ (Walk around management) มีการติดต่อกันแบบสองทาง ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการเพื่อให้ลูกน้องได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ยอมรับในความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

2.2 การที่ผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนได้รับข้อมูลข่าวสารตามที่ต้องการ (Fulfilling the individual subordinate's design for information) การที่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้ข้อมูลข่าวสารด้วยตนเอง หรือ ทางโทรศัพท์จะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีโอกาสซักถามให้เข้าใจมากขึ้น ซึ่งดีกว่าการบันทึกข้อความถึง และเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสนใจของผู้นำที่มีต่อผู้ใต้บังคับบัญชา

2.3 ให้ความสนใจในความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน (Attention to differences among subordinate's) การที่ผู้นำให้ความสนใจผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นรายบุคคลทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกว่าตนมีคุณค่าได้รับการยอมรับจากผู้นำ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำงานให้ดีที่สุด

2.4 ให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Individual counselling) ผู้ใต้บังคับบัญชามีปัญหาทั้งเรื่องส่วนตัว และเรื่องการทำงาน ผู้นำให้ความช่วยเหลือรับฟังปัญหา แสดงความเห็นใจ เข้าใจในความรู้สึกของผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาระบายปัญหาออกมา และให้คำแนะนำ ค้นหาทางเลือกที่ดีกว่าให้

3. การเป็นที่เลี้ยง (Mentoring) การเป็นที่เลี้ยงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหาร โดยใช้ความรู้ และประสบการณ์ที่มีอยู่ โดยใช้ตำแหน่งหน้าที่ของตน เพื่อพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา ให้สามารถดูแลตนเองได้ และสามารถจัดการกับงานที่ได้รับมอบหมายได้ ด้วยกระบวนการสอน แนะนำ และให้ความรู้

4. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual Stimulation) หมายถึง การที่ผู้นำกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดความเปลี่ยนแปลง ตระหนักถึงปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหา โดยใช้ความคิด จินตนาการ ความเชื่อ และค่านิยม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ตามเกิดความรอบคอบ ความเข้าใจ มองเห็นปัญหา และรู้สึกว่ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่ดีที่จะร่วมกันแก้ไข ปัญหา (Bass, 1985: 99)

Quinn & Hall (1983 cited in Bass,1985: 110-112) ได้เสนอแนวทางในการกระตุ้นปัญญาไว้ 3 วิธี คือ

1. การกระตุ้นปัญญาโดยใช้หลักเหตุและผล (Rationally) ผู้นำจะเชื่อโครงสร้างงานที่เป็นทางการ มีระบบการแก้ปัญหาอย่างเป็นขั้นตอน เน้นความรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ ใช้ข้อมูลเพียงเล็กน้อยในการตัดสินใจ

2. การเน้นที่การอยู่รอด (Existentially) ผู้นำจะคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัย ความไว้วางใจ และการสร้างทีมในองค์กร มีการแก้ปัญหาที่ใช้ข้อมูลจำนวนมาก และวิธีการหลายทาง เชื่อในกระบวนการที่ไม่เป็นทางการ และคิดว่าความรู้เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์และสิ่งแวดล้อม

3. การใช้ประสบการณ์ และการสังเกต (Empirically) ผู้นำจะเน้นการแก้ปัญหา โดยอาศัยข้อมูลจากประสบการณ์เป็นการแก้ปัญหาแบบหลายขั้นตอน เพื่อให้ได้คำตอบที่ดีที่สุดในการปรับปรุงความมั่นคง ความปลอดภัย และการดำรงอยู่ขององค์กร

4. การมุ่งเน้นความเป็นเลิศ (Idealistically) ผู้นำจะให้ความสำคัญของการปรับตัว การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลง ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่จะเกิดกับองค์กร มีความยืดหยุ่นในการ ตัดสินใจ

Michell และ Wood (1980 cited in Bass,1985: 142) เสนอว่าผู้นำควรต้องประเมิน ตูว่าล้มเหลวในความรับผิดชอบในงานของลูกน้องนั้นมาจากการขาดความพยายาม หรือ ความสามารถ ถ้าเป็นสาเหตุมาจากการขาดความพยายามก็ใช้วิธีลงโทษ ถ้าสาเหตุมาจาก

ขาดความสามารถ ก็ใช้การอบรมพัฒนาให้มีความสามารถมากขึ้นหรือเปลี่ยนย้ายผู้ที่มีความสามารถดีกว่ามาปฏิบัติงานแทน และถ้าผู้นำคิดว่าผลของการขาดความสามารถนั้นเกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี หรือ งานยากเกินความสามารถของลูกน้อง ควรเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม หรือปรับปรุงตนเองมากกว่าการตำหนิลูกน้อง

Bass and Avolio (1994: 74) อธิบายไว้ว่าในการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ผู้นำต้องระลึกอยู่เสมอว่าผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนมีความสามารถแตกต่างกัน ทั้งในการปฏิบัติงาน และทั่ว ๆ ไป ตลอดจนมีความแตกต่างกันในความต้องการด้านความสัมพันธ์ (Affiliation orientation) และความต้องการด้านความสำเร็จ (Achievement orientation) ดังนั้นผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนไม่จำเป็นต้องได้รับการเสริมแรง หรือ การจูงใจด้วยสิ่งเดียวกัน ดังนั้นการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนอย่างมีเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ

จากการศึกษาของ Lippitt (1982 อ้างถึงใน พนิดา ตามาพงศ์, 2534: 60) พบว่า ในช่วงเศรษฐกิจตกต่ำ งบประมาณถูกตัดทอน เป็นช่วงที่เกิดความกังวลไม่แน่ใจ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะกระตุ้นปัญญาของผู้ตามในการจัดอันดับของความสำคัญของปัญหา ดังนี้ คือ ประเมินประโยชน์ที่จะได้รับแต่ละทางเลือก ค้นคว้า แลกเปลี่ยน และร่วมใช้ทรัพยากรกับหน่วยงานอื่น แสวงหาทรัพยากรมาทดแทน สร้างรูปแบบบริการใหม่ ๆ และให้บริการที่ใช้ทรัพยากรน้อยลง

ความเกี่ยวข้องของคุณภาพทั้งหมด และขอบเขตของภาวะผู้นำ (The Alliance of Total Quality and the Full Range of Leadership)

Avolio (1994: 121) การวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำ และการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) มีการพัฒนามากกว่า 40 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะไม่เกี่ยวข้องกัน นักวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำมีการอ้างอิงถึงเอกสารกฎเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการด้านคุณภาพน้อยมาก ยกเว้นเมื่อใช้อ้างอิงถึงเกณฑ์ในการปฏิบัติ จนเมื่อเร็ว ๆ นี้มีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบ การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (CPI : Continuous Process Improvement) และการวิจัยทฤษฎีภาวะผู้นำขึ้นอย่างคร่าว ๆ นักวิจัยเรื่องภาวะผู้นำเน้นถึงลักษณะพื้นฐานของการเป็นผู้นำ เช่น (ลักษณะ หรือ พฤติกรรม) การสังเกต หรือ ประเมินผลความแตกต่างของลักษณะในสถานการณ์ต่าง ๆ และมุมมองอื่น ๆ ที่สร้างสรรค์ประสิทธิภาพของการเป็นผู้นำ ยกเว้นการอธิบายในส่วนโปรแกรมการฝึกอบรมอย่างย่อ ซึ่งจะให้ความสนใจในส่วนการพัฒนาศักยภาพการเป็นผู้นำในอาชีพ หรือ ชีวิตประจำวันน้อยมาก การพัฒนา หรือ การวิเคราะห์ด้านการเป็นผู้นำนั้นมียุคก่อนข้างน้อยเช่นกัน

เมื่อเร็ว ๆ นี้ นักวิจัยเรื่องการเป็นผู้นำเริ่มที่จะเน้นการพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำ และผู้ตาม โดยใช้โครงการแบบ life-span รูปแบบที่นิยมส่วนใหญ่เมื่อ 30 ปีก่อน ไม่ได้อธิบายการพัฒนาการเป็นผู้นำ ดังนั้นการปรับปรุง และพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างการเป็นผู้นำ และการจัดการด้านคุณภาพ (TQM) จึงไม่ได้ระบุไว้ในส่วนของการเป็นผู้นำ ในส่วนของการพัฒนาการเป็นผู้นำ เน้นรูปแบบที่มีการเปลี่ยนแปลงคำสั่งระดับล่าง ซึ่งเป็นรูปแบบความเป็นผู้นำที่มีขอบเขตแคบลง เช่น การใช้คำสั่ง อย่างไรก็ตาม การพัฒนาในที่นี้หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านคุณภาพโดยการใช้ความเข้าใจในระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่ง ความเชื่อ ค่านิยม และศีลธรรม เมื่อได้รับการพัฒนาแล้ว ข้อสมมุติฐานที่ใช้ในการพัฒนาระดับหนึ่งจะไม่นำไปใช้ใน ระดับที่สูงขึ้นอีกต่อไป การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน หรือ การพัฒนาที่ระบุเกี่ยวกับลักษณะเช่นนี้ ควรพิจารณาทำความเข้าใจด้วยความรอบคอบเกี่ยวกับการที่ผู้นำเปลี่ยนผู้ตามให้พัฒนาศักยภาพ ไปในระดับที่สูงขึ้น ตัวอย่างเช่น เมื่อผู้ตามมีความกังวลเกี่ยวกับความต้องการของกลุ่ม แทนที่จะ มีความต้องการ หรือ ความสนใจส่วนตัว นั่นคือมุมมองพื้นฐานได้เปลี่ยนแปลงไปในด้านค่านิยม และสมมุติฐานของกลุ่มผู้ตามเหล่านั้น การพัฒนาผู้ตามสู่ระดับที่สูงขึ้นนี้ จำเป็นต่อการจัดการ กับทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาประสิทธิภาพขององค์กรทั้งระบบ รวมทั้งระบบ วัฒนธรรมภายในองค์กร ความเข้าใจในขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ตามเมื่อ ได้รับการกระตุ้นจากผู้นำ และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีความสำคัญในการทำความเข้าใจแนวความคิดพัฒนารูปแบบของขั้นตอนอื่น ๆ อย่างต่อเนื่อง (CPI : Continuous Process Improvement)

การพัฒนาความเป็นผู้นำ และการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (Leadership Development and TQM)

แม้ว่านักวิจัย และนักทฤษฎีด้านการสร้างความเป็นผู้นำมักจะไม่ค่อยกล่าวถึงแนวความคิดด้านคุณภาพ การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับการเป็นผู้นำ และผู้ปฏิบัติตามนั้นเป็นสิ่ง จำเป็น และจะส่งเสริมให้มีการจัดการคุณภาพและมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องประสบผลสำเร็จ อย่างไรก็ตามการพัฒนาศักยภาพความเป็นผู้นำนี้มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับผู้กำหนด หรือ ผู้เขียนหัวข้อเหล่านี้ ดังเช่น Deming หรือ Juran ที่มีมุมมองให้ความสำคัญของผู้นำที่ระดับสูง ขององค์กรต่อความสำเร็จของโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพโดยรวม โดยไม่เน้นระดับกลาง และ ระดับล่างขององค์กร ตัวอย่าง เช่น เกณฑ์ที่เป็นกุญแจสำคัญของ Malcolm Baldrige Award (รางวัลแห่งชาติประจำปีสำหรับการปรับปรุงด้านคุณภาพ) ระบุลักษณะของผู้นำไว้ดังนี้ "เป็นผู้

บริหารระดับสูงที่สร้างสรรค์มุมมองที่มีคุณภาพซึ่งสนับสนุนการจัดการระบบเพื่อชี้นำให้กิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กรมุ่งสู่ความเป็นเลิศ"

ดังเช่นผู้เขียนหลายท่านได้กล่าวไว้ว่า การเน้นที่ผู้บริหารระดับสูงนี้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสำเร็จของระบบ TQM แต่มุมมองนี้ก็ยังมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่ได้พิจารณาถึงความต้องการของผู้นำในระดับกลางถึงระดับล่างในองค์กร ซึ่งจะมีความแตกต่างจากการจัดการการบริหารงานในระดับบน

ข้อนิยามส่วนใหญ่ ระบุว่า TQM นั้นกำหนดให้ผู้นำทุกระดับมีส่วนเกี่ยวข้องกับขั้นตอนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เราเชื่อว่าข้อระบุที่ว่าผู้นำควรปฏิบัติอย่างไร และในเวลาที่กำหนดเพื่อให้การบริหารงานด้านคุณภาพสำเร็จได้ และการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพสูงสุด การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และความเป็นผู้นำนี้สามารถมองได้ว่ามีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาระหว่างกันและกัน ต่างต้องใช้เวลาและการพัฒนาที่เกี่ยวข้องกัน การพัฒนาด้านการเป็นผู้นำ และการพัฒนาด้านคุณภาพนั้นจะต้องได้รับการพัฒนาร่วมกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพทั้งส่วนบุคคล และทีมงานด้วย

หากย้อนดูในช่วงปี 1990 ขึ้นไป การปฏิวัติทางคุณภาพของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement: CPI) แสดงถึงความเปลี่ยนแปลงจากแนวความคิดเดิม คุณภาพไม่เพียงเฉพาะสินค้า หรือบริการ แต่รวมถึงแนวความคิดและปรัชญาของการเป็นผู้นำ การกำเนิด TQM ทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างข้อผูกมัด การพัฒนาด้านการยอมรับ การสร้างสรรค์ การป้องกัน ประเพณีนิยม การให้อำนาจ และค่านิยม แนวความคิดเหล่านี้ สร้างความหมายเพิ่มขึ้นในองค์กร ที่ต้องการผู้นำในการจัดการบริหารงานในระดับต่าง ๆ ไม่เพียงแต่ผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น

Deming, Crosby, Juran และคนอื่น ๆ ต่างก็กล่าวถึงการเป็นผู้นำที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพ โปรแกรมเกี่ยวกับคุณภาพหลาย ๆ โปรแกรมถูกนำมาใช้ในการฝึกอบรมผู้นำ เนื่องจากการเป็นผู้นำเป็นองค์ประกอบหนึ่งในระบบคุณภาพบวกกับการใช้เครื่องมือที่ถูกต้อง แต่องค์กรส่วนใหญ่ไม่ค่อยรวมความสัมพันธ์นี้เข้าด้วยกัน แม้ว่าเงื่อนไขของ Malcom Baldrige จะกล่าวถึงความเป็นผู้นำ ประเพณี และค่านิยมที่มีบทบาทในความสำเร็จของระบบคุณภาพนี้ พวกเขามองว่าโปรแกรมนี้เหมาะสำหรับการแก้ปัญหามากกว่าจะเป็นการสร้างจุดประสงค์ และดำเนินการ ผู้นำถูกมองว่าสำคัญแต่ไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่

การขาดความสัมพันธ์ของผู้นำในองค์กรต่าง ๆ สรุปโดย Ray F. Boedecker ผู้อำนวยการด้านคุณภาพคนแรกของ IBM ว่า " ผมเป็นผู้ตรวจสอบการให้รางวัล Baldrige "

องค์กรส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าควรปรับปรุงด้านคุณภาพอย่างไร เช่นเดียวกันกับการเปิดสัมมนา TQM Workshop ที่มีผู้ยกมือถามถึงผลตอบแทนที่เขาจะได้รับหากใช้เทคนิคการพัฒนาคุณภาพดังกล่าว ทำให้ทราบว่าองค์กรส่วนใหญ่ไม่ได้เตรียมความพร้อมแก่พนักงานในการปรับปรุงด้านคุณภาพ และวิธีการดำเนินธุรกิจที่เปลี่ยนแปลงไป

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TQM and Transformational Leadership)

ข้อขัดแย้งเกี่ยวกับการเขียนเรื่อง TQM เกี่ยวกับความโดดเด่นของผู้นำ และการจัดการ ผู้เขียนหลายคนแสดงข้อแตกต่างระหว่างผู้นำและการจัดการ ซึ่งมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนรูปแบบองค์กรสู่ระดับการพัฒนา (CPI : Continuous Process Improvement) มองในโครงสร้างที่พัฒนาแล้ว ผู้นำเปลี่ยนมุมมองไปสู่ระดับสูงขึ้น ผู้นำระดับสูงหลายท่านกล่าวว่า พวกเขาจะสร้างความวุ่นวายจากการเปลี่ยนแปลง หลังจากมีการเปลี่ยนแปลงระดับสูงพวกเขาทำงานเพื่อออกคำสั่งและการควบคุม มุ่งลูกค้าเป็นสำคัญเพื่อให้ลูกค้าพึงพอใจ โดยมุ่งคำสั่งไปยังพนักงาน และให้รางวัลหากปฏิบัติงานได้เป็นที่พึงพอใจของลูกค้า ถึงแม้จะเพิ่มต้นทุนที่สูงขึ้นก็ตาม ปัจจุบันเราเปลี่ยนมุมมอง จะพิจารณาทั้งลูกค้าภายใน และภายนอก ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนวิธีดำเนินงาน ค่านิยม การแนะนำ และมุมมองที่กำหนดผู้นำ แทนขั้นตอนการบริหารแบบเดิม การจัดองค์กรถูกทำลายโดยการเปลี่ยนแปลงมุมมอง หรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป โดยเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคน

การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร และภาวะผู้นำ (TQM and Leadership)

ผลของการเพิ่มภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงผสมผสานกับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน แสดงถึง ผลประโยชน์ขององค์กรที่ได้รับทั้งด้านการจัดการและการเป็นผู้นำ โดยมีการพัฒนาและตอบสนองความต้องการของตลาด ดังนั้น TQM จึงเป็นวิธีการจัดการที่มีประสิทธิภาพบวกกับการผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดทฤษฎีใหม่ของ TQM + L

จากข้อโต้แย้งนี้ เราสามารถประเมินอำนาจการจัดการของTQM ซึ่งนำองค์กรสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้นำมีส่วนในการตั้งวัตถุประสงค์ในการพัฒนาและวิธีการบรรลุเป้าหมายนั้น การกำหนดมาตรฐานความต้องการ ลำดับความสำคัญของเป้าหมาย การประเมินผลงาน การจัดสรรทรัพยากร และการให้รางวัล การประสานงานบุคคล และระบบข้อมูล การใช้เครื่องมือ TQM อย่างเหมาะสมกับการจัดการ (CPI: Continuous Process Improvement) เหล่านี้เป็น

ประโยชน์อย่างยิ่งในการฝึกอบรม และพัฒนาจุดประสงค์โดยการเล็งเห็นจุดเชื่อมต่อระหว่างการจัดการด้านคุณภาพทั้งหมด และการเป็นผู้นำที่มีการแลกเปลี่ยน

องค์กรอาจกำหนดขอบเขตของการจัดการใหม่ ประธานกลุ่มอุตสาหกรรมกล่าวไว้ว่า ผู้นำสร้างวิสัยทัศน์ซึ่งมีความหมายต่องานของพนักงาน ของเขตใหม่ของการจัดการด้านคุณภาพ ปรับเปลี่ยนรูปแบบองค์กรขึ้นใหม่ โดยมีผู้นำเป็นตัวเร่งกระตุ้น โดยชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างปัจจุบัน และอนาคต โดยอนาคตจะเป็นกุญแจเริ่มต้นของขั้นการเปลี่ยนแปลง แม้ว่าจะไม่ง่ายในการสร้างวิสัยทัศน์ที่ต้องการ หน้าที่ของผู้นำตามที่ Deming, Crosby, Ishikawa & Juran กล่าวไว้ ประกอบด้วย

- สร้างความตื่นตัวในการเปลี่ยนแปลง
- สร้างความรู้สึกการมีจุดประสงค์ และกำหนดทิศทาง
- สร้างปรัชญา และวัฒนธรรมการส่งเสริมให้เกิดความเปลี่ยนแปลง
- เพิ่มค่านิยมในการปรับปรุงพัฒนาที่ต่อเนื่อง
- สร้างความมั่นใจ และลดความกลัว
- เข้าใจในจุดแข็ง และความแตกต่างของแต่ละบุคคล
- จัดหากลไกสำหรับช่วยในการพัฒนา หรือ เพิ่มศักยภาพตนเอง
- สร้างกลวิธีใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา

แนวคิดสำคัญของ การบริหารคุณภาพทั้งองค์กร + ภาวะผู้นำ (Key Facets of TQM + L)

เกี่ยวกับแนวคิดสำคัญที่ควรพิจารณาในการปรับปรุงองค์กร การเปลี่ยนแปลงที่เริ่มเกิดจากความต้องการผู้นำเป็นเครื่องมือในการแสดงให้เห็นถึงความต้องการขององค์กรไม่ว่าสำหรับปัจจุบัน หรือ เพื่ออนาคต ติดตามด้วยการประเมินปัญหาด้วยความเข้าใจและได้รับการยอมรับจากสมาชิกในองค์กร ผู้นำจะชี้ให้เห็นกุญแจสำคัญในการมุ่งสู่เป้าหมาย สร้างอารมณ์ และสร้างแรงบันดาลใจให้เกิดความร่วมมือ และท้าทาย เมื่อสร้างระบบแล้วผู้นำจะต้องหาวิธีเปลี่ยนระเบียบแบบแผนเก่าสู่รูปแบบที่ปรับเปลี่ยนได้ในอนาคต อดทนต่อสู่กับการทดลองทำในสิ่งใหม่ ๆ จะรู้ทางที่ถูกต้องในที่สุด โดยมีเป้าหมาย และผลประโยชน์ที่ชัดเจน การเปลี่ยนวิถีและสมมุติฐานเก่า ๆ อาจต้องใช้เวลา ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล หากมีรูปแบบผู้นำที่ทำตามมากขึ้นเท่าไร ก็เท่ากับมีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้นด้วยเช่นกัน บทบาทของแต่ละคนต้องเปลี่ยนไป

รวมทั้งผู้นำระดับสูงด้วย ดังนั้น จึงควรมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยในการสนับสนุนบทบาทใหม่ ๆ นี้ด้วย

ในระหว่างการเปลี่ยนแปลงระบบ และบทบาทใหม่นี้ ควรมีการจัดฝึกอบรมกิจกรรม พัฒนาความก้าวหน้า ผู้นำและพนักงานควรเรียนรู้กลวิธีใหม่ ๆ ในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งหาหนทางที่จะทราบถึงปัญหาที่แท้จริง การสร้างบทบาทใหม่นี้อาจต้องใช้เวลา บทบาทของบุคคล กลุ่มและองค์กรต้องเปลี่ยนแปลงไปบ่อย ๆ ทำให้เกิดความสับสนและไม่แน่นอน นอกจากนี้ การเปลี่ยนบทบาทที่ขัดต่อวิสัยทัศน์ขององค์กรอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวให้เหมาะสม ขึ้นอยู่กับความเชื่อและสมมุติฐานที่มีในบทบาทใหม่ซึ่งอาจใช้เวลาหลายปี จำเป็นต้องมีความเชื่อมั่นในตัวผู้นำและผู้ตามในช่วงระหว่างการเปลี่ยนแปลงนี้

เมื่อมีบทบาทใหม่ มาตรฐาน และสมมุติฐานใหม่ที่ถูกสร้างขึ้น จำเป็นต้องมีการฝึกฝน และประเมินผล วิธีการทำงานใหม่ ๆ ต้องกลายเป็นงานประจำ การประเมินผลกลายเป็นส่วนหนึ่งของ (CPI: Continuous Process Improvement) รูปแบบของการเปลี่ยนต้องมีการตั้งจุดประสงค์ การร่วมมือ ให้การสนับสนุนและความเพียรพยายามของทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่เพียงแค่ผู้บริหารระดับสูงเท่านั้น

ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงระบบนี้ คือ โครงสร้างขององค์กร รางวัล ระบบทรัพยากร การกระจายหน้าที่ความรับผิดชอบ วิธีการวิเคราะห์และประเมินผล การลงทุนด้านการฝึกอบรม และให้การศึกษา ความอดทนต่อความขัดแย้ง

เมื่อขั้นตอนต่าง ๆ ถูกเปลี่ยนแปลง ผู้นำองค์กรจะต้องชักจูงให้ผู้ตามทำงานในเป้าหมายและทิศทางของบริษัท อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาเปลี่ยนไป วิสัยทัศน์ อาจต้องมีการแก้ไข และปรับปรุงให้ทันสมัยตลอดทศวรรษนี้และหน้า การเปลี่ยนแปลงองค์กรยังคงมีอยู่เสมอ ผู้นำองค์กรจึงต้องใช้วิธีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน (CPI : Continuous Process Improvement) ในการควบคุมดูแลสมาชิกในหน่วยงานและองค์กร องค์กรที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ก่อน จะได้รับผลประโยชน์จากการใช้ระบบ TQM ร่วมกับภาวะผู้นำ

The Four I's of Transformational Leadership

Bass and Avolio (1994: 3, 132-135) ได้กล่าวถึง 4 องค์ประกอบของผู้นำการเปลี่ยนแปลง ได้อธิบายไว้ว่า พฤติกรรมของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้การบริหารคุณภาพแบบทั้งองค์กร (TQM) ประสบความสำเร็จในยุคปัจจุบันเพื่อสร้างความเจริญให้แก่องค์กร และตอบสนองความต้องการของพยาบาลได้ มี 4 ตัวประกอบ ดังนี้

1. อิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence) หมายถึง การที่ผู้นำได้รับความเชื่อถือ ศรัทธา และได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ ซึ่งตรงกับคุณสมบัติทางบารมี (Bass and Avolio, 1994: 132)
2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)
3. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation)
4. การคำนึงความเป็นเอกบุคคล (Individualized consideration)

อิทธิพลตามอุดมคติ และการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร

1. อิทธิพลตามอุดมคติ (Idealized influence)

การที่ผู้นำได้รับความเชื่อถือ ศรัทธา และได้รับความเคารพจากผู้ตาม และอิทธิพลในตัวผู้นำทำให้ผู้ตามอยากเลียนแบบ ซึ่งตรงกับคุณสมบัติทางบารมี เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ และความเคารพยำเกรงให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งทำให้เกิดมีการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่สามารถดำเนินธุรกิจได้ ถ้าหากปราศจากความไว้วางใจ ความผูกพัน ความ มุ่งมั่นของผู้นำ แรงบันดาลใจ และจุดมุ่งหมาย การพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงแนวทางของพันธกิจในองค์กรก็จะได้รับแรงต่อต้านอย่างรุนแรงถ้าไม่รู้จักการหลบหลีก การเผชิญหน้า ซึ่งไม่ได้เป็นความผิดของผู้ใต้บังคับบัญชาเพียงฝ่ายเดียว เหมือนกับที่ Ted Levitt แนะนำองค์กรหลาย ๆ องค์กรไว้ บางองค์กรมักนิยมที่จะให้องค์กรประสบความสำเร็จ โดยหลบหลีกต่อการเผชิญหน้าต่อความเป็นจริง และได้มาจากการไม่ซื่อสัตย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การที่จะสร้างความไว้วางใจจะต้องใช้เวลา ขึ้นอยู่กับวัฒนธรรมและขนาดขององค์กรนั้นๆ ซึ่งจะคาดหวังความเปลี่ยนแปลงได้ จะต้องใช้เวลาประมาณ 3 – 5 ปี

ผู้นำทางอิทธิพลตามอุดมคติเป็นแบบอย่างที่ดีต่อองค์กรที่มีการสนับสนุนกระบวนการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (CPI : Continous Process Improvement) ผู้ที่มีอำนาจหลายท่านที่ส่งเสริมการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) มีความเป็นวิตกกังวลถึงกระบวนการที่นำไปสู่ความสำเร็จ ผู้นำไม่เพียงแต่ทำงาน ๆ เพื่อที่จะได้มาซึ่งคุณภาพทั้งองค์กรเหมือนกับการเทศน์สั่งสอนประจำปีในโบสถ์ซึ่งปีหนึ่งจะมีพิธีจัดเพียงครั้งเดียว แต่เขาเหล่านั้นจะต้องปฏิบัติเป็นกิจวัตรทุกวัน และสามารถให้เขาเหล่านั้นเห็นผลเป็นรูปธรรมตามความเชื่อ หรือ ศรัทธาที่เขาได้อยู่ ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องการที่จะเอาแบบอย่างผู้นำของเขาซึ่งทำตัวให้เห็นถึงผู้ที่มีอิทธิพลต่ออุดมคติ ผลที่ผู้นำจะได้รับ คือ การสร้างระดับความไว้วางใจ ระดับความเคารพเชื่อถือที่สูง สมาชิกในองค์กรก็จะมีการเลียนแบบอย่าง มีการเลียนแบบของการทำงาน คือ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

(Continuous improvement : CI) เพื่อที่จะให้เหมือนผู้นำของเขา ถ้าปราศจากความไว้วางใจ ผู้นำจะมีความอยากลำบากในการชักชวนผู้ใต้บังคับบัญชาให้เล็งเห็นถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะวิกฤตที่ยังมาไม่ถึงตัว

ความไว้วางใจ และความเชื่อถือเป็นเพียงแต่สิ่งจำเป็นในระยะเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง แต่เป็นปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมาย และความสำเร็จในบั้นปลายได้ การสะสมระบบอย่างต่อเนื่องเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่ามี การไว้วางใจต่อผู้นำขององค์กร

2. การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational motivation)

การสร้างแรงบันดาลใจเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเป็นจุดศูนย์กลางในการพัฒนาวิสัยทัศน์ ในการสร้างแบบอย่าง หรือ การขยายอาณาเขตในที่ที่องค์กรจะไปจัดตั้งดำเนินการ เปรียบเสมือนกรอบหรือเลนส์แว่นจะต้องโปร่งใสซึ่งสามารถที่จะสื่อกับผู้ใต้บังคับบัญชาได้อย่างซ้ำแล้วซ้ำอีก ในส่วนนี้ของผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนมากจะเกี่ยวเนื่องกับการสร้างและให้คงอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหน้าที่ของผู้นำคือการสร้างความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้กับผู้อื่นด้วย เพื่อให้ดำเนินรอยตาม หรือ ปรับปรุงแก้ไขวิสัยทัศน์ตามที่องค์กรต้องการและจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง การที่ผู้นำจะทำกิจการงานใดให้สำเร็จได้ ต้องอาศัยพลังอำนาจของตนเองที่มีอยู่ในการสร้างแรงบันดาลใจให้กับผู้ใต้บังคับบัญชา Steven ได้พูดว่าผู้นำควรเป็นผู้ที่กำหนดอนาคต และเป็นผู้รักษาวิสัยทัศน์ให้คงอยู่ตลอดไป การผสมผสานอิทธิพลตามอุดมคติ และการสร้างแรงบันดาลใจจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไม่เพียงแต่ผู้นำระดับสูง แต่จะช่วยให้องค์กรได้ทั้งระบบ ลดหลั่นกันไปตามระดับชั้น ผู้นำต้องมีความยืดหยุ่น อดทนในการตอบข้อคำถาม และแก้ไขปรับปรุงผู้ใต้บังคับบัญชาที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผู้จัดการหลาย ๆ คนไม่สามารถที่จะอดทนได้ต่อการมีส่วนร่วมของผู้ใต้บังคับบัญชา อย่างไรก็ตามแล้วแต่เราไม่สามารถหลีกเลี่ยงต่อการเรียกร้องของบุคลากร ที่เขาต้องการจะเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กร

3. การกระตุ้นปัญญา (Intellectual stimulation)

การกระตุ้นปัญญาเป็นปัจจัยที่สามและเป็นปัจจัยสำคัญของการที่จะนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement : CPI) ตัวอย่างการกระตุ้นปัญญา ในบริษัทผลิตรถยนต์ ฟอร์ด มอเตอร์ ต้องการสร้างรถยนต์ รุ่น TAURUS และ รุ่น SABLE โดยนำแนวคิดกระบวนการผลิตของเดมมิ่ง (Deming) ไปใช้ ในอดีตบริษัทฟอร์ด ไม่ยอมเซ็นสัญญาระยะยาวกับผู้ส่งมอบ แต่เมื่อนำอิทธิพลของเดมมิ่งมาใช้ บริษัทฟอร์ด มอเตอร์ ก็เปลี่ยนมาเซ็นสัญญาระยะยาวกับผู้ส่งมอบโดยได้เซ็นสัญญากับ เอ โอ สมิท (A. O. SMITH) ในการสร้างรถยนต์ 2 รุ่นดังกล่าวเป็นเวลา 5 ปี ในสัญญาได้เขียนไว้ว่าทุก ๆ ปี จะต้องลดราคา

ให้กับบริษัทฟอร์ด มอเตอร์ ในช่วงระยะเวลา 5 ปีของการกำหนดที่ระบุไว้ในสัญญา เหตุผลในการที่ต้องลดราคาให้กับบริษัท ฟอร์ด มอเตอร์ นั้น เพราะว่า บริษัท เอ โอ สมิต ได้มีการปรับปรุงระบบในการผลิตอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการดำเนินงานของเดมมิง (Deming) นั่นคือเหตุผลที่ทำให้ต้องลดราคาให้กับบริษัท ฟอร์ด มอเตอร์ ทุกปีจนครบสัญญา เพราะการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้นทุนการผลิตลดลง นอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงของการเปลี่ยนสัญญา ระยะสั้นเป็นระยะยาวแล้ว บริษัท ฟอร์ด มอเตอร์ ยังได้สร้างต้นแบบของรถรุ่น TAURUS และรุ่น SABLE ไว้ล่วงหน้าเป็นเวลา 9 เดือน เพื่อเสนอ และสำรวจความคิดเห็นของลูกค้าก่อน ซึ่งการกระทำเช่นนี้ทำให้ ฟอร์ดรุ่น TAURUS และรุ่น SABLE เป็นรถยนต์ที่ขายดีที่สุดในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1992

การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement : CPI) จะต้องอาศัยผู้นำที่เด็ดเดี่ยว มั่นคง และอดทน จะต้องมีการตรวจสอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน และยอมรับการเปลี่ยนแปลงทั้งระบบ และยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงในสิ่งใหม่ ๆ ที่ดีกว่าที่เป็นอยู่เดิม

4. การคำนึงถึงการเป็นเอกบุคคผล (Individual consideration)

ผู้นำต้องคำนึงถึงความรู้ความสามารถของความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน ในการปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล การคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคนเป็นจุดสำคัญของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement : CPI) เพราะว่าได้แสดงถึงการที่ผู้ใต้บังคับบัญชาทุกคนมีส่วนร่วมในงานระดับสูงของเขาถ้าเขาได้รับการพัฒนา และมีศักยภาพ การคำนึงถึงเป็นเอกบุคคผลเป็นแก่นแท้ของกระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CPI) เพราะแสดงให้เห็นถึงลูกจ้างมีความสำคัญที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างไร ถ้าเขาได้รับการพัฒนาศักยภาพ และได้มีส่วนร่วมในนามของส่วนบุคคล หรือ เป็นสมาชิกของทีม ความเชื่ออันนี้ผู้ใต้บังคับบัญชาสามารถที่จะเรียนรู้ความรับผิดชอบจากการพัฒนาด้วยตัวของเขาเอง ซึ่งเป็นความรับผิดชอบเดียวกันกับที่เราคาดหวังจากพวกเขาให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะเป็นผู้ที่ผลักดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้มีความสามารถสูงขึ้นทั้งในด้านการพัฒนาความรับผิดชอบ และความมุ่งมั่นเหมือนกับคำของ Trosion ที่พูดว่า "มีพฤติกรรมที่แสดงถึงความบรรลุนิติภาวะมากขึ้น" (More adult like behavior)

การปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่อง (CPI) ถูกนำมาใช้กับแต่ละบุคคล ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความสามารถ และยก

ระดับแรงจูงใจให้อยู่ในระดับสูงขึ้นไปให้อยู่ได้ตลอดไป และยังพยายามที่จะยกระดับศีลธรรม คุณธรรมของผู้ได้บังคับบัญชา จากการที่สนใจเฉพาะตนเองเปลี่ยนไปให้ความสนใจในส่วนรวม ขององค์กร และสังคมในที่สุด การหันเหทิศทางนี้เป็นสิ่งสำคัญมากต่อการส่งเสริมคุณภาพทั้ง ระบบ (Total Quality) ซึ่งต้องการความร่วมมือเป็นระบบและถูกนำไปปฏิบัติโดยแต่ละบุคคลในทีม

จำไว้ว่าบุคคลเรียนได้ดีที่สุดในวิถีทาง และช่วงเวลาที่แตกต่างกัน และหลากหลาย เพื่อที่จะให้ได้รับความสำเร็จในการพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชา ผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้มีการปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่องที่จะพัฒนาผู้ได้บังคับบัญชาให้มีระดับความสามารถสูงขึ้น และสร้าง แรงจูงใจให้เกิดขึ้นเพื่อผลการปฏิบัติงานที่ดี

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Tucker, Joan Andrea (1993) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประยุกต์หลักการ บริหารของเดมมิ่ง 14 ข้อมาใช้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารระดับหัวหน้าจาก โรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยเข้าพักรักษาในระยะสั้นจำนวน 400 คน แบ่งเป็นกลุ่มโรงพยาบาลที่หวัง ผลกำไร กับโรงพยาบาลที่ไม่หวังผลกำไร และยังแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนเตียง กลุ่มที่ 1 เป็น โรงพยาบาลขนาด 6-49 เตียง กลุ่มที่ 2 เป็นโรงพยาบาลขนาด 50-199 เตียง กลุ่มที่ 3 เป็น โรงพยาบาลขนาด 200-399 เตียง และกลุ่มที่ 4 เป็นโรงพยาบาลขนาด 400 เตียงขึ้นไป เก็บข้อมูล โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมา ร้อยละ 52 ของแบบสอบถาม ทั้งหมด ผลการวิจัยพบว่า ทั้งขนาดและชนิดของโรงพยาบาล ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในสถาบันที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) โดย ใช้หลัก 14 ประการของเดมมิ่งมาใช้ในโรงพยาบาลที่ไม่หวังผลกำไรมีมากกว่าโรงพยาบาลที่หวัง ผลกำไร ผู้วิจัยเสนอแนะให้ทำการประเมินประสิทธิภาพของหลัก 14 ประการของเดมมิ่งที่นำมา ใช้ในโรงพยาบาล และทำการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลที่บริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) โดยใช้ปรัชญาของเดมมิ่ง มาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ กับ โรงพยาบาลที่ บริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) โดยใช้หลักการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หลักการของเดมมิ่ง

Dansky and Brannon (1996: 43-49) ทำการศึกษา การใช้แนวคิดการบริหาร คุณภาพทั้งองค์กรในการพัฒนาการจัดการช่วยเหลือด้านสุขภาพที่บ้าน โดยศึกษาในกลุ่ม พนักงานที่ปฏิบัติงานดูแลสุขภาพที่บ้าน จำนวน 1050 คน จาก 11 สถาบันที่ให้บริการการ ดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการคุณภาพทั้งองค์กรร่วมกับประสิทธิภาพ

ของการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร แนวคิดการบริหารจัดการคุณภาพทั้งองค์กรที่นำมาใช้ คือ หลักการบริหาร 14 ข้อ ของเดมมิง โดยจัดโปรแกรมการดำเนินงานให้มีลักษณะ 5 องค์ประกอบ คือ การปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง การมุ่งเน้นความพึงพอใจของลูกค้า การเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงาน การทำงานเป็นทีม และการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 4 หน้าไปยังผู้บริหารระดับสูงของแต่ละสถาบันที่ทำการศึกษา โดยส่งทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 370 ฉบับ และใช้ได้เพียง 361 ฉบับ พบว่า พนักงาน ร้อยละ 70 มีส่วนร่วมในการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร และพบว่าองค์กรที่มีขนาดกลาง และขนาดใหญ่มาก มีประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กรสูงกว่า องค์กรขนาดเล็ก รูปแบบขององค์กรที่ไม่ต้องการผลกำไร ขนาดขององค์กร และลักษณะการเป็นสมาชิกขององค์กรมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร และการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร นอกจากนี้การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ การทำงานเป็นทีม และการใช้กระบวนการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CPI) สามารถทำนายประสิทธิผลของการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร และการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

Secan, Mark Edward (1996) ได้ทำการวิจัยเชิงสำรวจ ปรัชญา และเทคนิคในการสร้างคุณภาพการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร ในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศเยอรมัน โดยใช้แนวคิดการบริหารของ เดมมิง และ จูรัน ในประเทศทั้งสองได้ถูกแรงกดดันให้มีการปฏิรูประบบ TQM ให้เป็นไปตามความต้องการของลูกค้า ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการนำเอาระบบ TQM มาใช้ แต่ในขณะที่ประเทศเยอรมันยังอยู่ในกระบวนการตัดสินใจว่า จะใช้วิธีไหนมาปรับปรุงคุณภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า เนื่องจากประเทศเยอรมันยังคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมองค์กรเดิม ผลการศึกษาพบว่า มีปัญหาในประเทศสหรัฐอเมริกาเนื่องจาก TQM ไม่ใช่โปรแกรมสำเร็จรูปที่ใช้ได้กับทุก ๆ ปัญหา และทุกองค์กร เทคนิค TQM ทั้งหมดในประเทศสหรัฐอเมริกามีหลายแบบ และ TQM ที่ใช้ได้ดีกับองค์กรแห่งหนึ่งอาจใช้ไม่ได้กับองค์กรอีกแห่งหนึ่ง ส่วนในประเทศเยอรมัน ยุทธศาสตร์การนำ TQM มาใช้เป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย ถูกยอมรับในหลักปรัชญาเท่านั้น แต่ก็ยังไม่มีการดำเนินการไปในทิศทางนี้ ผลของการพยายามในการปฏิรูปของเยอรมันถูกอยู่ในวงจำกัดเพราะขาดการสนใจ และขาดแรงบันดาลใจทางด้านการเมืองที่จะเอาชนะประเพณีและความเชื่อถือเก่า ๆ ได้

Dees and Garcia (1995: 239-244) ได้นำวิธีดำเนินการตามวงจร PCDA มาใช้ในองค์กรสุขภาพ จากกรณีศึกษาในองค์กรสุขภาพในเรื่องค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ มีความจำเป็นจะต้องลดค่าใช้จ่ายโดยจัดให้มีการดำเนินงานโดยใช้วงจรพัฒนาคุณภาพของเดมมิ่ง เรียกว่า PDCA Cycle (วางแผน ปฏิบัติ ติดตาม ปรับปรุง) มาใช้ในการจัดโปรแกรมในการดูแลผู้ป่วย (Case management program) โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ผลิต และลูกค้า และแนวคิด TQM มาใช้ในการดำเนินงาน จากการประเมินผลการดำเนินงานได้ 6 เดือน พบว่ารูปแบบโปรแกรมการวางแผนในการให้บริการพยาบาล (Program planning model) จากการที่มีการปฏิบัติงานเป็นระบบ มีการประเมินผล และมีการปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถลดค่าใช้จ่ายในการผลิตจาก \$ 670,000 ลดเหลือ \$ 58,000 และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาลของผู้ป่วยได้ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

สรุปได้ว่า ในธุรกิจอเมริกาภายใต้ความกดดันในตลาดธุรกิจที่เจริญก้าวหน้าและวิชาชีพพยาบาลภายใต้ความกดดันทางด้านความต้องการ การเรียกร้องของลูกค้า ทำให้พยาบาลมีความจำเป็นต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์ความต้องการของลูกค้าให้ได้ และต้องมีการปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จได้ในยุคแห่งการแข่งขันสูง และผู้เขียนได้กล่าวไว้ว่ากรอบแนวคิด TQM ของเดมมิ่งเป็นเครื่องมือแห่งความสำเร็จสำหรับวิชาชีพพยาบาล ว่าสามารถนำไปใช้ในการจัดโปรแกรมการวางแผนทางด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้

Walters and Judy Deen (1997) ได้วิจัยเชิงสำรวจผลของภาวะผู้นำกับการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลทหารผ่านศึก โดยใช้เกณฑ์ของ Malcom Baldrige ในการวัด เพื่อหาความสัมพันธ์บางส่วน ถูกคำนวณระหว่างภาวะการเป็นผู้นำและในมิติอื่น ๆ ของ Malcom Baldrige จากลูกจ้างในสำนักงานผู้อำนวยการโรงพยาบาล ได้ทำการสำรวจขณะที่ควบคุมดูแล โดยใช้ Baldrige Estimated Score ในกลุ่มตัวอย่าง 226 คน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างเด่นชัดระหว่างภาวะผู้นำกับ Estimated Baldrige Score คือมีความสัมพันธ์เป็นบางส่วนในทางบวกระหว่างภาวะการเป็นผู้นำ กับ 1) สารสนเทศ การวิเคราะห์ข้อมูล 2) แผนยุทธศาสตร์ 3) การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล 4) การบริหารกระบวนการ มีความสัมพันธ์เป็นบางส่วนในทางลบเกิดขึ้นระหว่างภาวะผู้นำ กับ ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานขององค์กร และความพึงพอใจของลูกค้า แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงระหว่างภาวะการเป็นผู้นำ กับ การพัฒนาคุณภาพโดยรวมทั้งหมด ความรู้ในเรื่องความสัมพันธ์ในสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่สนับสนุนการ

พัฒนาแผนกลยุทธ์ให้ดีขึ้น เพื่อให้ได้มีการพัฒนาคุณภาพทางด้านสาธารณสุข ในการศึกษาภาวะการเป็นผู้นำเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร อย่างไรก็ตาม แต่การศึกษาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้นเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อการสืบค้นความสัมพันธ์อย่างผกผัน (Inverse) ระหว่างภาวะการเป็นผู้นำ กับ 1) ผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานขององค์กร และ 2) ความพึงพอใจของลูกค้า

Teigland (1993 อ้างถึงใน สมศักดิ์ ตลประสิทธิ์, 2539: 91) ได้วิจัยเรื่อง "A Study of the Beliefs For Total Quality Management Comparing Superintendents, Board Members and Classroom Teachers In Iowa Schools" มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเชื่อของตัวอย่างประชากรทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า มีข้อความที่เป็นความเชื่อที่ได้จากการประเมิน และเปรียบเทียบความเชื่อของนักศึกษาเกี่ยวกับหลักการบริหาร 14 ข้อ ของเดมมิ่ง ที่นำไปประยุกต์ในทางการศึกษาได้ คือ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การใช้การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ การใช้หลักทางสถิติ ในการควบคุมการทำงาน และการประเมินบุคลากรโดยใช้ระบบคุณธรรม

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

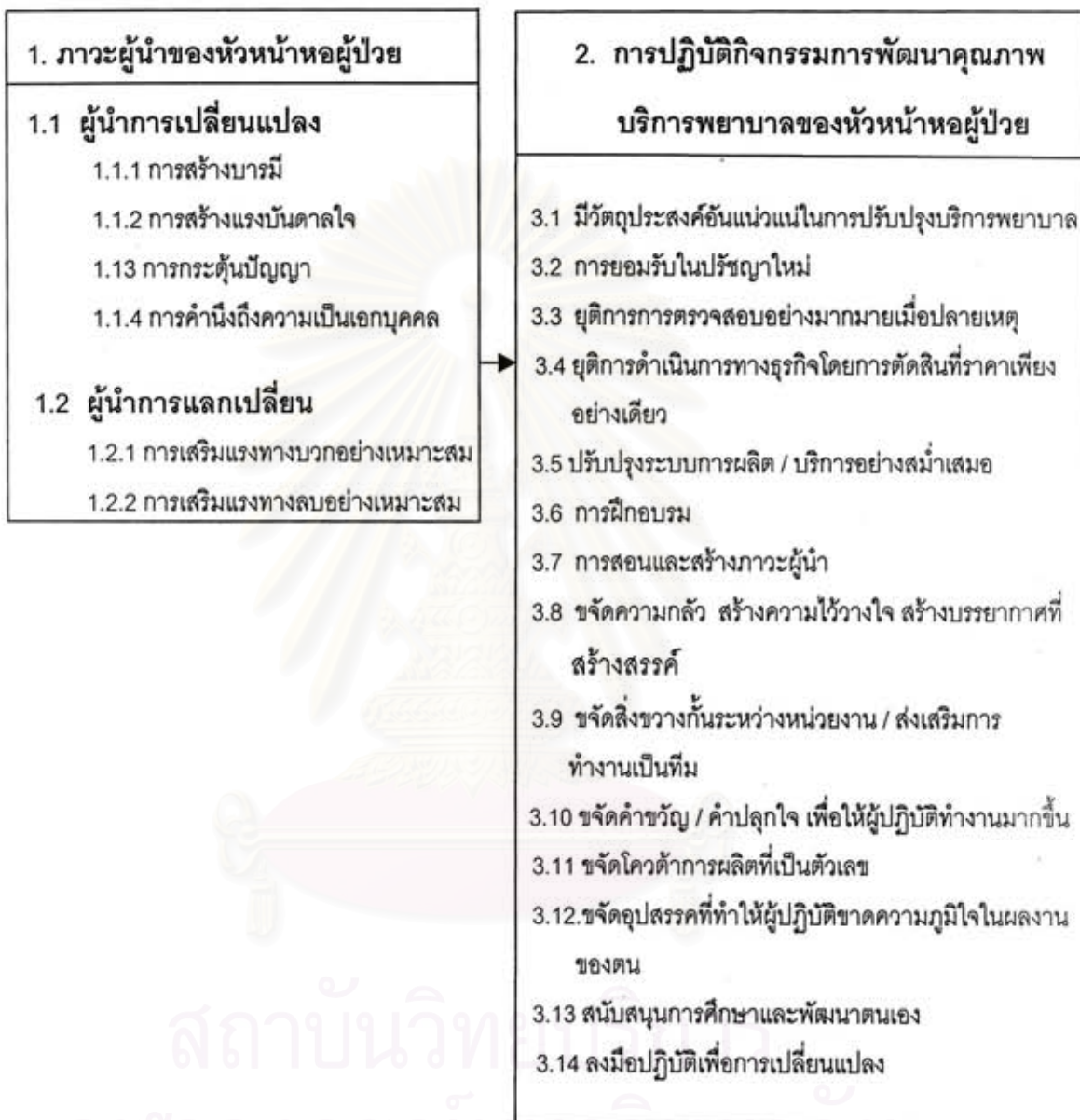
ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน (Bass, 1985) และทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass (1985), Bass and Avolio (1994) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งการแสดงภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น จำเป็นต้องมีการผสมผสานกันใน 2 คุณลักษณะ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งประกอบไปด้วย 4 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) การสร้างบารมี 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นปัญญา 4) การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ร่วมกับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของ Bass (1985) ประกอบด้วย 2 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม 2) การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้น ผู้วิจัยใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรของเดมมิ่ง 14 ประการ ได้แก่ 1) การมีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิต / บริการ 2) การยอมรับในปรัชญาใหม่ 3) ยุติการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบอย่างมากมายเมื่อปลายเหตุ 4) ยุติดำเนินการทางธุรกิจโดยใช้ราคาเพียงอย่างเดียว 5) ปรับปรุงระบบการผลิต / บริการ อย่างสม่ำเสมอ 6) การให้ความสำคัญกับการฝึกอบรม 7) การสอน และสร้างภาวะผู้นำ 8) การขจัดความกลัว สร้างความ

ไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ 9) จัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม 10) จัดคำขวัญ / คำปลุกใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำงานมากขึ้น 11) จัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลข 12) จัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภูมิใจในผลงานของตน 13) สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง 14) ลงมือปฏิบัติงานเพื่อการเปลี่ยนแปลงมาเป็นกรอบแนวคิดในการวัดการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

จากการศึกษา แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า องค์กรที่มีการนำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพจะประสบความสำเร็จได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผู้นำการแลกเปลี่ยนผสมผสานกัน และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการในยุคเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง จากวรรณคดี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดสำหรับการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ประเภทการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational studies) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ จำนวน 1,361 คน (สัมภาษณ์บุคลากรโรงพยาบาลทางโทรศัพท์, 2543) โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 12 แห่ง ที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรมาใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานตั้งแต่ มกราคม พ.ศ. 2540 เป็นต้นมา ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลเกษมราษฎร์, โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทิร์นวัฒนา (อุดรธานี), โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล, โรงพยาบาลพญาไท 2, โรงพยาบาลมิชชั่น, โรงพยาบาลราษฎร์ยินดี (หาดใหญ่), โรงพยาบาลศรีวิชัย 2, โรงพยาบาลสมิติเวช, โรงพยาบาลสุขุมวิท และ โรงพยาบาลทักษิณ (สุราษฎร์ธานี) ซึ่งมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 26 เตียงถึง 554 เตียง ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (กองประกอบโรคศิลป์, 2541)

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ได้จากการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนในการสุ่ม ดังนี้

2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปเลือกขนาดตัวอย่าง ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน 0.05 (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด 2538: 187) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 301 คน

2.2 **กลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ** แต่ละโรงพยาบาลมาเป็นสัดส่วนกับจำนวนพยาบาลทั้งหมดในโรงพยาบาล 12 แห่ง โดยให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแจกแบบสอบถามให้หัวหน้าแผนกทุกคน และนำไปแจกให้กับพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้เป็นผู้ได้บังคับบัญชาโดยตรงในแต่ละแผนก ได้แก่แผนกผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องฉุกเฉิน ห้องไอซียู ห้องคลอด ห้องผ่าตัด โดยมีพยาบาลประจำการเป็นหน่วยการสุ่มจนได้จำนวนสมาชิกของกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรพยาบาลประจำการ และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาลทั้งหมด 12 แห่ง	จำนวนเตียง	พยาบาลประจำการ (ประชากร)	พยาบาลประจำการ (กลุ่มตัวอย่าง)
1. ร.พ.ราชบุรียินดี (หาดใหญ่)	26	25	6
2. ร.พ.นอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา (อุดรธานี)	100	30	7
3. ร.พ.สุขุมวิท	200	32	7
4. ร.พ.ทักษิณ (ภาคใต้)	200	46	10
5. ร.พ.มิชชั่น	200	95	21
6. ร.พ.ศรีวิชัย 2	200	33	7
7. ร.พ.สมิติเวช	275	225	50
8. ร.พ.เกษมราษฎร์(บางแค)	300	80	18
9. ร.พ.เปาโลเมโมเรียล	300	110	24
10.ร.พ.กรุงเทพ	403	185	41
11. ร. พ. พญาไท 2	550	255	56
12. ร.พ. บำรุงราษฎร์	554	245	54
รวม		1,361	301

จากการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลแล้ว นำมาวิเคราะห์ ตามอายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ และแผนกที่ปฏิบัติงาน ได้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของพยาบาลประจำการจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน (n = 301)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ		
20 – 25 ปี	33	11.0
26 – 30 ปี	152	50.5
31 – 35 ปี	82	27.2
36 – 40 ปี	19	6.3
41 – 45 ปี	8	2.7
46 – 50 ปี	4	1.3
50 ปีขึ้นไป	3	1.0
ระดับการศึกษา		
อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร	2	0.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	298	99.3
ปริญญาโท	1	0.3
อื่นๆ	-	-
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน		
1 - 5 ปี	148	50.0
6 - 10 ปี	124	41.9
11 - 15 ปี	15	5.1
16 - 20 ปี	4	1.4
20 ปีขึ้นไป	5	1.7
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ผู้ป่วยนอก	62	20.6
ผู้ป่วยใน	113	38.2
ห้องผ่าตัด	21	7.0
ห้องคลอด	37	12.3
ห้องฉุกเฉิน	20	6.5
ไอ ซี ยู	48	15.9

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามภาวะผู้นำและการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาค้นคว้า ตำรา วารสาร ฐานข้อมูล DAO และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งพยาบาลประจำการเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน คำถามเป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ ผู้นำการแลกเปลี่ยนของ (Bass 1985, Bass and Avolio, 1994) และ ได้นำแบบสอบถามจากงานวิจัยของ สุมาลี จักรไพศาล (2541) ซึ่งใช้ทฤษฎีของ Bass (1985) มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .9834 และจากงานวิจัยของจรัสศรี ไกรนที (2539) ซึ่งมีค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ .9500 มาปรับใช้ โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามในครั้งนี้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นปัญญา และ การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ส่วนภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมี 2 องค์ประกอบ คือ การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม และ การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม ซึ่งแบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด จำนวน 27 ข้อ ได้แก่

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน 16 ข้อ (ข้อ 1 –16)
การสร้างบารมี	5 ข้อ (ข้อ 1 – 5)
การสร้างแรงบันดาลใจ	4 ข้อ (ข้อ 6 – 9)
การกระตุ้นปัญญา	3 ข้อ (ข้อ 10 –12)
การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	4 ข้อ (ข้อ 13 –16)

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ (ข้อ 17 – 27)

การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม 5 ข้อ (ข้อ 6 – 9)

การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม 6 ข้อ (ข้อ 6 – 9)

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------------|---|
| 5 | คะแนน หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นประจำหรือเกือบทุกครั้ง (81% ขึ้นไป) |
| 4 | คะแนน หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยๆครั้ง (51-80%) |
| 3 | คะแนน หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง (26-50%) |
| 2 | คะแนน หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวน้อยครั้ง (11-25%) |
| 1 | คะแนน หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเลย (น้อยกว่า 10%) |

การแปลผล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลักการแปลผลดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2538 : 117)

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50 - 5.00	ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูงมาก
3.50 - 4.49	ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง
2.50 - 3.49	ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำ
1.00 - 1.49	ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับต่ำมาก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้ได้ใช้แนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) ของ Deming (1986) และจากการสัมภาษณ์

ผู้เชี่ยวชาญ มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม แนวคิด TQM ของเดมิ่งมีองค์ประกอบ 14 ประการ มีข้อคำถามทั้งหมด 59 ข้อ

การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

59 ข้อ (1-59)

- | | |
|--|------------------|
| 1. มีวัตถุประสงค์อันแน่แน่วที่จะปรับปรุงคุณภาพการบริการ | 5 ข้อ (ข้อ1-5) |
| 2. การยอมรับในปรัชญาใหม่ | 4 ข้อ (ข้อ6-9) |
| 3. ยุติการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบ
อย่างมากมายเมื่อปลายเหตุ | 3 ข้อ (ข้อ10-12) |
| 4. ยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยพิจารณาที่ราคาเพียงอย่างเดียว | 5 ข้อ (ข้อ13-17) |
| 5. การปรับปรุงระบบการผลิต / บริการอย่างสม่ำเสมอ | 6 ข้อ (ข้อ18-23) |
| 6. การฝึกอบรม | 6 ข้อ (ข้อ24-29) |
| 7. การสอนและสร้างภาวะผู้นำ | 3 ข้อ (ข้อ30-32) |
| 8. การขจัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิด
ความคิดสร้างสรรค์ | 3 ข้อ (ข้อ33-35) |
| 9. ขจัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม | 6 ข้อ (ข้อ36-41) |
| 10. ขจัดคำขวัญ / คำปลุกใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำงานมากขึ้น | 4 ข้อ (ข้อ42-45) |
| 11. ขจัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลขเพื่อให้ผู้ปฏิบัติ
ทำงานมากขึ้น | 4 ข้อ (ข้อ46-49) |
| 12. ขจัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภาคภูมิใจในผลงานของตน | 3 ข้อ (ข้อ50-52) |
| 13. สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง | 3 ข้อ (ข้อ53-55) |
| 14. ลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง | 4 ข้อ (ข้อ56-59) |

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------------|---|
| 5 | คะแนน หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติกิจกรรมประเภานั้นเป็นประจำทุกครั้งหรือเกือบทุกครั้ง (81% ขึ้นไป) |
| 4 | คะแนน หมายถึง | หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติกิจกรรมประเภานั้นบ่อยครั้ง (51-80%) |

- 3 คะแนน หมายถึง หัวหน้าผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติกิจกรรมประเภะนั้น เป็นบางครั้ง (26-50%)
- 2 คะแนน หมายถึง หัวหน้าผู้ป่วยได้มีการปฏิบัติกิจกรรมประเภะนั้น เกิดขึ้นน้อยครั้ง (11-25%)
- 1 คะแนน หมายถึง หัวหน้าผู้ป่วยไม่ได้มีการปฏิบัติกิจกรรมประเภะนั้นเลย (น้อยกว่า 10%)

การแปลผล โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้หลัก การแปลผลดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538 : 117)

ระดับคะแนนเฉลี่ย	การแปลผล
4.50-5.00	การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับ สูงมาก
3.50 - 4.49	การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ใน ระดับสูง
2.50 - 3.49	การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง
1.50 - 2.49	การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ใน ระดับต่ำ
1.00 - 1.49	การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับต่ำมาก

การสร้างเครื่องมือตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษา ค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสาร ฐานข้อมูล (DAO) และศึกษา จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) ของ Deming (1986) และ แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

ขั้นที่ 2 สกัดและเรียบเรียงแนวคิด เนื้อหาสาระ 14 ประการ ของ Deming (1986) และแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ นำมาสรุปเป็นข้อคำถามหลัก 14 ข้อ และข้อคำถามรอง 10 ข้อ รวมเป็น 24 ข้อ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบเนื้อหาในข้อคำถามก่อนไปสัมภาษณ์นักร้อง

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์นักร้องจากนักวิชาการ และผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการบริหารงานคุณภาพทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM) จำนวน 3 ท่าน ด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 24 ข้อ มีแนวคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเพื่อนำไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ อีก 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ประสานงาน หรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางด้านการบริหารคุณภาพทั้งองค์กรโดยตรง (ดังรายนามในภาคผนวก ก) เพื่อตอบแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตามขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมการสัมภาษณ์ โดยเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติกำหนดโทรศัพท์ถึงผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อขออนุญาตเป็นส่วนตัวก่อน เมื่อได้รับการตอบรับแล้ว จึงขอจดหมายจากคณะพยาบาลศาสตร์ส่งไปยังผู้บังคับบัญชาของผู้ที่จะให้สัมภาษณ์เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์
2. วางแผนการสัมภาษณ์ โดยการเตรียมแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แนวทางสัมภาษณ์ และกำหนดเวลาในการสัมภาษณ์ เตรียมอุปกรณ์ จดบันทึกและเทปบันทึกเสียง โทรศัพท์ติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ โดยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ การสัมภาษณ์ พร้อมส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ที่จะให้การสัมภาษณ์ เพื่อให้ศึกษาล่วงหน้าก่อน 1 สัปดาห์
3. เริ่มสัมภาษณ์ แนะนำตนเองต่อผู้ให้สัมภาษณ์ ด้วยสื่อน้ำยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดี บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขอคำยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ในการบันทึกเทป มีการพูดคุยเรื่องทั่วไปก่อนที่จะเริ่มสัมภาษณ์จริง
4. ทำการสัมภาษณ์ ใช้คำถามปลายเปิดเป็นแนวทางสัมภาษณ์ ตั้งใจฟัง และติดตามคำตอบ ป้อนคำถามให้เหมาะกับจังหวะของผู้ตอบ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สุภาพ

5. จัดบันทึกข้อมูล จัดเฉพาะใจความสำคัญ และอัดเทป เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ กล่าวคำขอบคุณต่อผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 2 ชั่วโมงเศษ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รวม 24 วัน ตั้งแต่วันที่ 24 พฤศจิกายน 2542 ถึงวันที่ 17 ธันวาคม 2542

ขั้นที่ 5 ถอดเทปการให้สัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดเป็นหมวดหมู่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผ่านการพิจารณา และตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ขั้นที่ 6 ขั้นการสร้างคำถามปลายปิด การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 95 ข้อ โดยนำเนื้อหาการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ มาจัดเป็นหมวดหมู่

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ โดยการตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและดัดแปลงไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ทำการตรวจแก้ไขในขั้นต้น แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านบริหารงานเกี่ยวกับการจัดการคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM) รวม จำนวน 9 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประกอบด้วย ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้รับ มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 นำมาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือดังนี้

ดำเนินการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย แล้วนำข้อแก้ไขตลอดจนข้อเสนอแนะต่าง ๆ มาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์อีกครั้ง โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิร้อยละ 80 นำมาพิจารณาปรับปรุงเครื่องมือดังนี้

แบบสอบถามภาวะผู้นำ

- ปรับความชัดเจนของภาษา	1 ข้อ
- ปรับปรุงรูปแบบคำถาม	1 ข้อ
- ตัดทอนข้อคำถามให้รวมอยู่ในข้อเดียวกัน	7 ข้อ
- เพิ่มข้อความในข้อคำถาม	5 ข้อ

แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

- ปรับความชัดเจนของภาษา	2 ข้อ
- ปรับปรุงรูปแบบคำถาม	3 ข้อ
- ตัดทอนข้อคำถามให้รวมอยู่ในข้อเดียวกัน	16 ข้อ
- เพิ่มข้อความในข้อคำถาม	5 ข้อ

หลังจากได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วได้นำแบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำ จำนวน 27 ข้อ (เดิม 41 ข้อ) และแบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จำนวน 59 ข้อ (เดิม 95 ข้อ) นำไปหาความเที่ยงต่อไป

2. การหาความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไข เนื้อหาแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการในตำแหน่งประจำการที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง โดยทดลองใช้กับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 30 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม เมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 และนำข้อมูลที่ได้ไปหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2538: 174) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS

และจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง และนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยง ดังที่แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ภาวะผู้นำ กับ การปฏิบัติกิจกรรมคุณภาพ การบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ n =30	จากการรวบรวมข้อมูล ในการวิจัย n = 301
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้า หอผู้ป่วย	.9390	.9624
- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.9158	.9432
- ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	.8763	.9154
ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรม การพัฒนาคุณภาพบริการของ หัวหน้าหอผู้ป่วย	.9668	.9785
ทั้งหมด	.9718	.9837

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 12 แห่ง เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ในแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องไอ ซี ยู ห้องผ่าตัด และห้องคลอด

2. ผู้วิจัยติดต่อขอรายชื่อผู้บริหารทางการพยาบาลและส่งแบบสอบถามผ่านผู้บริหารทางการพยาบาลโดยตรงของโรงพยาบาลแต่ละแห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จัดเตรียมไว้เป็นชุดสำหรับกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล พร้อมซองเปล่า ชื่อที่อยู่ของผู้วิจัย เพื่อส่งกลับทางไปรษณีย์ (ต่างจังหวัด) สำหรับในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยไปส่ง และรับข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ผู้ช่วยประสานงานในแต่ละโรงพยาบาล แจกแบบสอบถามโดยขอความร่วมมือในการส่งข้อมูลกลับภายใน

ใน 1 สัปดาห์ ใช้เวลาเก็บข้อมูลเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่ วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2543 ถึงวันที่ 10 มีนาคม 2543 รวมระยะเวลา 25 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับ 301 ชุด จากจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปจำนวน 301 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อเตรียมนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 301 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ดังรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และแผนกที่ปฏิบัติงาน ด้วยสถิติแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. การศึกษาภาวะผู้นำ และการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ทำการวิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน โดยรวม และประเมินระดับด้วยค่าเฉลี่ย
3. การศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment correlation coefficient) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกโดยรวม รายด้าน รายข้อ และประเมินระดับด้วยค่าเฉลี่ย นำเสนอในตารางที่ 4-8

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นำเสนอ ในตารางที่ 9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาวะผู้นำ และการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม (n = 301)

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.68	0.68	สูง
1.1.1 การสร้างบารมี	3.90	0.70	สูง
1.1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ	3.40	0.86	ปานกลาง
1.1.3 กระตุ้นปัญญา	3.60	0.85	สูง
1.1.4 การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล	3.76	0.74	สูง
1.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	3.50	0.72	สูง
1.2.1 การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม	3.38	0.79	ปานกลาง
1.2.2 การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม	3.60	0.76	สูง
รวม	3.60	0.67	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลประจำการมีการรับรู้ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.60 โดยมีการรับรู้ถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อยู่ในระดับสูงเช่นกัน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.68 และ 3.50 ตามลำดับ

เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้านของการรับรู้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า การสร้างบารมี การกระตุ้นปัญญาและการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคลต่างก็อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.90 3.76 และ 3.70 ตามลำดับ ส่วนการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.40

เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้านของการรับรู้ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่า การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.60 ส่วนเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.38



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายชื่อ

1. 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.1.1 การสร้างบารมี			
1.1.1.1 ประพฤติแต่สิ่งดีงาม เป็นแบบอย่างที่ดี	3.86	0.78	สูง
1.1.1.2 คิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน	3.92	0.89	สูง
1.1.1.3 เป็นผู้มีความรู้ดี ก้าวทันสังคม ทนต่อเหตุการณ์	3.94	0.82	สูง
1.1.1.4 มีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จ - ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค	4.09	0.86	สูง
1.1.1.5 มีความยุติธรรมไม่เห็นแก่พรรคพวก	3.69	0.95	สูง
1.1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ			
1.1.2.1 เมื่อท่านเกิดความรู้สึกท้อแท้ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีเวลาพูดคุยกับท่านและให้กำลังใจ	3.22	1.03	ปานกลาง
1.1.2.2 ใช้คำพูดจูงใจให้ท่านอยากอุทิศตนทำงาน	3.34	0.10	ปานกลาง
1.1.2.3 พูดให้ท่านเกิดความรู้สึกว่างานที่ท่านทำอยู่เป็นสิ่งที่สำคัญ และน่าภาคภูมิใจ	3.49	1.03	ปานกลาง
1.1.3 การกระตุ้นปัญญา			
1.1.3.1 กระตุ้นให้ท่านคิดวางแผนการปฏิบัติงานด้วยตนเอง	3.53	0.93	สูง
1.1.3.2 เน้นให้ท่านใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา	3.72	0.91	สูง
1.1.3.3 เน้นให้ท่านใช้สติปัญญาในการเอาชนะปัญหา	3.61	0.95	สูง
1.1.3.4 ทำให้ท่านมองปัญหาเป็นสิ่งท้าทาย และเป็นโอกาส ที่จะเรียนรู้จัดการกับปัญหานั้นๆ	3.48	0.97	ปานกลาง

ตารางที่ 5 จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.1.4 การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล			
1.1.4.1 มอบหมายงานให้ลูกน้องตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน	3.82	0.82	สูง
1.1.4.2 ให้ออกาสให้อิสระแก่ลูกน้องในการทำงานต่าง ๆ ตามขอบเขตหน้าที่เท่าเทียมกัน	3.76	0.91	สูง
1.1.4.3 ให้ลูกน้องสามารถปรับเปลี่ยนตารางเวลาการทำงานได้ตามความเหมาะสม	3.68	1.05	สูง
1.1.4.4 ยอมรับความสามารถของลูกน้องแต่ละคนตามสภาพที่ลูกน้องเป็นอยู่	3.76	0.83	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.53-4.09

การสร้างบารมี เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.09 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความยุติธรรมไม่เห็นแก่พรรคพวก โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.53

การสร้างแรงบันดาลใจ เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ อยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.22-3.49 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดให้ท่านเกิดความรู้สึกว่างานที่ท่านทำอยู่เป็นสิ่งที่สำคัญและน่าภาคภูมิใจ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.49 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ เมื่อพยาบาลประจำการเกิดความรู้สึกท้อแท้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเวลาพูดคุยกับพยาบาลประจำการ และให้กำลังใจ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.22

การกระตุ้นปัญญา เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.53-3.72 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยเน้นให้พยาบาลประจำการใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.72 ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลางมีเพียงข้อเดียวและมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้พยาบาลประจำการมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้จัดการกับปัญหานั้น ๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.48

การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.68-3.82 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้ลูกน้องตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.82 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ให้ลูกน้องสามารถปรับเปลี่ยนตารางเวลาการทำงานได้ตามความเหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.68



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ตามรายข้อ

1.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.2.1 การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม			
1.2.1.1 มีนโยบายชัดเจน เกี่ยวกับผลตอบแทนเมื่อทำงานสำเร็จ	3.29	0.99	ปานกลาง
1.2.1.2 ให้ลูกน้องทราบว่า ถ้าปฏิบัติงานได้ตามนโยบายที่กำหนดไว้ จะได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า	3.20	0.99	ปานกลาง
1.2.1.3 ให้กำลังใจแสดงความเอื้ออาทรต่อความเหนื่อยยากของลูกน้อง	3.41	1.08	ปานกลาง
1.2.1.4 ชี้แนะแนวทาง ให้ลูกน้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อจะได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทน	3.17	1.01	ปานกลาง
1.2.1.5 ให้เห็นว่าผลสำเร็จของท่านเป็นประโยชน์ต่อองค์กร	3.81	0.85	สูง
1.2.2 การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม			
1.2.2.1 มีนโยบายเกี่ยวกับการภาคทัณฑ์อย่างเหมาะสมเมื่อลูกน้องกระทำผิด	3.39	1.00	ปานกลาง
1.2.2.2 ชี้ให้ลูกน้องเห็นว่าความผิดพลาดจะมีผลทางลบต่อองค์กร และส่วนรวม	3.85	0.84	สูง
1.2.2.3 ชี้ให้ลูกน้องเห็นจุดบกพร่อง แล้วให้โอกาสปรับปรุงตนเอง	3.71	0.88	สูง
1.2.2.4 ไม่กล่าวซ้ำเติมเมื่อท่านปฏิบัติงานผิดพลาดแต่ให้กำลังใจ	3.45	1.04	ปานกลาง
1.2.2.5 ลงโทษผู้กระทำผิดด้วยเหตุผล ไม่ใช้ความโกรธในการตัดสิน	3.57	1.00	สูง
1.2.2.6 เมื่อตักเตือน หรือ ลงโทษก็เลิกแล้วต่อกัน ไม่ถือเหตุการณั้้นไปตัดสินพฤติกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกัน	3.61	1.06	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนมาก มีดังนี้

การเสริมแรงทางบวก เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ อยู่ในระดับปานกลางเกือบทุกข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.17-3.41 มีเพียงข้อเดียวที่อยู่ในระดับสูง คือ ซีให้เห็นว่าผลสำเร็จของท่านเป็นประโยชน์ต่อองค์กร โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.81 ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ ซีแนะแนวทาง ให้ลูกน้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อจะได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทน โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.17

การเสริมแรงทางลบ เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ อยู่ในระดับสูง 3 ข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.57-3.71 และอยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.39 และ 3.45 ตามลำดับ ข้อที่อยู่ในระดับสูง และมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ซีให้ลูกน้องเห็นจุดบกพร่อง แล้วให้ออกมาปรับปรุงตนเอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.71 ส่วนข้อที่อยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีนโยบายเกี่ยวกับการภาคทัณฑ์อย่างเหมาะสมเมื่อลูกน้องกระทำผิด โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.39



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกตามรายด้าน และโดยรวม

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
2.1 วัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิต / บริการ	4.12	0.67	สูง
2.2 การยอมรับในปรัชญาใหม่	4.02	0.74	สูง
2.3 ยุติการควบคุมคุณภาพที่เน้นตรวจสอบอย่างมากเมื่อปลายเหตุ	3.79	0.72	สูง
2.4 ยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยตัดสินที่ราคาเพียงอย่างเดียว	3.45	0.83	ปานกลาง
2.5 ปรับปรุงระบบการผลิต / บริการอย่างสม่ำเสมอตลอดไป	3.70	0.78	สูง
2.6 การฝึกอบรม	3.81	0.72	สูง
2.7 การสอนสร้างภาวะผู้นำ	3.60	0.92	สูง
2.8 จัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศที่สร้างสรรค์	3.65	0.81	สูง
2.9 จัดกำแพงขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน/ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม	3.92	0.70	สูง
2.10 จัดคำขวัญ / คำปลุกใจเพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำงานมากขึ้น	3.67	0.69	สูง
2.11 จัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลข	3.81	0.71	สูง
2.12 จัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภูมิใจในผลงานของตน	3.63	0.79	สูง
2.13 สนับสนุนการศึกษา และพัฒนาตนเอง	3.43	0.90	ปานกลาง
2.14 ลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง	3.85	0.74	สูง
รวม	3.76	0.62	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.76 เมื่อวิเคราะห์ตามรายด้าน พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อยู่ในระดับสูงเกือบทุกด้าน โดยมีคะแนนเฉลี่ย อยู่ระหว่าง 3.60-4.12 ยกเว้น ด้านการสนับสนุนการศึกษาพัฒนาตนเอง และด้านการยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยตัดสินที่ราคาเพียงอย่างเดียว อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 และ 3.45 ตามลำดับ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ จำแนกเป็นรายข้อ

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. วัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิต / บริการ			
1.1 มีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.23	0.74	สูง
1.2 มีการวางเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ไปสู่คุณภาพ	4.12	0.74	สูง
1.3 ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงานเพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาคุณภาพบริการ	4.12	0.84	สูง
1.4 มีการถ่ายทอด และ สื่อสารความหมายของข้อความวิสัยทัศน์ และ พันธกิจขององค์กร ให้พยาบาลประจำการทราบทุกครั้งที่มีการประชุมหรือติดประกาศไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน	4.15	0.83	สูง
1.5 มีการนำวิสัยทัศน์ และ พันธกิจขององค์กร มากำหนดเป็นแผนงาน และเป็นนโยบายของหน่วยงานในการให้บริการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำการทุกคน	3.97	0.93	สูง
2. การยอมรับในปรัชญาใหม่			
2.1 หัวหน้าหอผู้ป่วยรู้ทิศทาง ระบุปัญหา และแนวโน้มของสภาพเศรษฐกิจ สังคมการเมืองที่มีผลกระทบต่อองค์กร และได้นำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มาให้ทีมงานเกิด ความเข้าใจ	3.63	0.91	สูง
2.2 สื่อสารให้พยาบาลประจำการทุกคนได้รับทราบว่า ในยุคปัจจุบัน "คุณภาพบริการพยาบาล" เป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดที่จะต้องมีปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดไป	4.06	0.89	สูง
2.3 ให้พยาบาลประจำการทุกคนได้เข้าใจถึงปรัชญาการทำงานร่วมกันเพื่อให้การบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ใช้บริการ	3.99	0.91	สูง
2.4 ยึดหลักที่ว่า " ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นเป้าหมายสำคัญ ของการให้บริการพยาบาล	4.37	0.73	สูง

ตารางที่ 8 จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
3. ยุติการควบคุมคุณภาพโดยเน้นที่การตรวจสอบอย่างมากมายเมื่อปลายเหตุ			
3.1 เน้นให้พยาบาลประจำการทุกคนทำงานให้ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อลดความจำเป็นในการตรวจสอบและลดการทำงานซ้ำซ้อน	4.06	0.85	สูง
3.2 มีการวางระบบการตรวจสอบกระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน (peer review)	3.51	0.95	สูง
3.3 หากการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ จะมีการนำผลการปฏิบัติงานมาพิจารณาถึงระบบการทำงานใหม่	3.82	0.83	สูง
4. ยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยการตัดสินใจที่ ราคาเพียงอย่างเดียว			
4.1 มีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อวัสดุ/อุปกรณ์กับฝ่ายจัดซื้อ โดยเน้นที่คุณภาพสูง และมีอายุการใช้งานควบคู่กับราคาที่เหมาะสม	3.48	1.06	ปานกลาง
4.2 จะพิจารณาค่าใช้จ่ายรวมถึง ค่าบำรุงรักษาวัสดุ / อุปกรณ์ด้วย	3.53	1.03	สูง
4.3 จะไม่สั่งซื้อของใช้/วัสดุอุปกรณ์กับผู้จัดขายทั่วไป แต่จะเน้นเจ้าประจำที่รับรองคุณภาพได้	3.42	1.05	ปานกลาง
4.4 มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้จัดขายปัจจัยการผลิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ	3.38	0.97	ปานกลาง
4.5 อธิบายให้พยาบาลประจำการทุกคนทราบว่า "คุณภาพบริการพยาบาล" ที่จะให้แก่ ผู้ใช้บริการ จะเริ่มต้นที่การได้มา ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ / ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ที่มีการวัด และมีการตรวจสอบที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำได้โดยรวมนลดลง	3.42	1.02	ปานกลาง

ตารางที่ 8 จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
5. ปรับปรุงระบบการผลิต / บริการอย่างสม่ำเสมอตลอดไป			
5.1 จัดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ โดยให้ตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ หรือ กรอกแบบประเมินใ้ด้รับความคิดเห็น เป็นต้น	3.72	1.12	สูง
5.2 ให้มีการนำข้อเสนอแนะ คำร้องเรียน หรือ เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการมาปรับปรุง มาแปลงเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานและยกระดับมาตรฐานการบริการให้ดียิ่งขึ้นเรื่อย ๆ	3.99	0.88	สูง
5.3 จัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทราบ จุดเด่นและจุดด้อย ของตนเอง	3.75	1.04	สูง
5.4 จัดให้มีกิจกรรมทบทวนการดูแลผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาข้อบกพร่องสำหรับนำไปปรับปรุง และ แก้ไขให้ถูกต้องตามมาตรฐานที่กำหนด	3.61	0.98	สูง
5.5 มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพ และ ความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเข้าร่วมเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	3.69	0.91	สูง
5.6 ให้ทุกคนใช้ วงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA (วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง) หรือ วงจร FADE (มุ่งมั่น วิเคราะห์ ปรับปรุง นำสู่การปฏิบัติ)ในการค้นหาปัญหา และวิธีการ ในการแก้ไข้ปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	3.45	0.98	ปานกลาง
6. การฝึกอบรม			
6.1 จัดให้มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่ ในเรื่องของนโยบาย วิธีการทำงาน และความคาดหวังของหน่วยงานเพื่อ เตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ	4.04	0.91	สูง
6.2 ให้ความรู้แก่พนักงานใหม่ ในระหว่างปฏิบัติงาน (On the job training)	4.11	0.86	สูง

ตารางที่ 8 จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
6.3 จัดฝึกอบรมให้พยาบาลประจำการทุกคนได้รู้จักการใช้สถิติที่เหมาะสม เพื่อติดตาม และควบคุมกระบวนการทำงาน เช่น Control chart, Flow chart แผนผังก้างปลา และอื่น ๆ	3.16	1.15	ปานกลาง
6.4 ให้มีการนำปัญหา และความต้องการของผู้ปฏิบัติมา กำหนดเป็นเนื้อหาในการฝึกอบรม (Training need)	3.52	1.02	สูง
6.5 จัดให้มีการฝึกอบรม ตามแผนการฝึกอบรมประจำปี	4.01	0.92	สูง
6.6 จัดฝึกอบรมให้พยาบาลประจำการทุกคนได้เข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือพัฒนาคุณภาพ เช่น กิจกรรม 5ส.กิจกรรมQC และกิจกรรมข้อเสนอแนะเป็นต้น	4.02	0.87	สูง
7. การสอนและสร้างภาวะผู้นำ			
7.1 สนับสนุนให้พยาบาลประจำการทำหน้าที่รับผิดชอบ ในฐานะผู้นำที่ดี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Cousellor) หรือ เป็นพี่เลี้ยง (Facillitator)	3.75	0.97	สูง
7.2 สนับสนุนให้พยาบาลประจำการทุกคน มีโอกาสเป็นผู้นำ ในการประชุม (Conference)	3.50	1.11	สูง
7.3 สนับสนุนให้พยาบาลประจำการทุกคน ได้รับการหมุนเวียน การเป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	3.55	1.11	สูง
8. ขจัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์			
8.1 ให้พยาบาลประจำการนำเสนอ Incident Report ตามความเป็นจริงโดยไม่มีบทลงโทษแต่ให้คำแนะนำที่เหมาะสม	3.76	1.02	สูง
8.2 เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้ลองผิดลองถูก และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ	3.40	1.07	ปานกลาง
8.3 มีระบบการทำงานที่โปร่งใส โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่ท่าน	3.82	0.88	สูง

ตารางที่ 8 จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
9. ขจัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม			
9.1 เมื่อมีการประชุมในหน่วยงาน หัวหน้าหรือผู้ช่วยได้เปิดโอกาสให้ทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่	4.23	0.80	สูง
9.2 สนับสนุนให้ท่านยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น	4.05	0.82	สูง
9.3 สนับสนุนให้มีการวางแผนร่วมกันภายในหน่วยงาน	4.08	0.80	สูง
9.4 เมื่อมีปัญหาระหว่างหน่วยงาน หัวหน้าหรือผู้ช่วยได้สนับสนุนให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและยินดีที่จะรับฟังปัญหานั้น ๆ เพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุง (Cross Functional Team) โดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ	3.88	0.94	สูง
9.5 มีวิธีการที่ทำให้ท่านมีความสุขในการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานกับท่าน มีการช่วยเหลือกัน และรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน	3.66	0.97	สูง
9.6 จัดให้มีการประชุมฉุกเฉินร่วมกัน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในหน่วยงานเพื่อหาแนวทางแก้ไขทันที	3.58	0.98	สูง
10. ขจัดคำขวัญ / คำปลุกใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทำงานมากขึ้น			
10.1 เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ทำในสิ่งที่ตนเองได้วางแผนไว้	3.57	0.89	สูง
10.2 ได้มีการกำหนดขั้นตอน หรือ วิธีปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย	3.90	0.80	สูง
10.3 ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อยึดถือเป็นแนวทางในการทำงาน	3.76	0.92	สูง
10.4 จัดให้มีการทบทวน และ ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และทันสมัยอยู่เสมอ	3.46	0.93	ปานกลาง

ตารางที่ 8 จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
11. ขจัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลข			
11.1 มอบหมายงานให้พยาบาลประจำการทุกคนในปริมาณงานที่เหมาะสม	3.63	0.85	สูง
11.2 เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ	3.81	0.82	สูง
11.3 พยายามขจัดสาเหตุของปัญหา เพื่อให้สภาพการทำงานกลับคืนสู่ระบบปกติ	3.80	0.84	สูง
11.4 จัดบทบาทหน้าที่ และ ขอบเขตความรับผิดชอบ (Job description) ให้กับพยาบาลประจำการทุกคนในแต่ละตำแหน่งงานอย่างชัดเจน	4.01	0.84	สูง
12. ขจัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภูมิใจในผลงานของตน			
12.1 ไม่ตำหนิต่าน เมื่อท่านปฏิบัติงานอย่างดี แต่ล้มเหลว	3.56	0.95	สูง
12.2 จัดให้มีระบบการทำงานที่ง่ายต่อการปฏิบัติ และสามารถรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน	3.67	0.84	สูง
12.3 มีการประเมินผลงานของลูกน้องอย่างเป็นธรรม	3.67	1.01	สูง
13. สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง			
13.1 ให้เวลา และ งบประมาณแก่พยาบาลประจำการทุกคนที่สนใจ จะศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ ตามที่ต้องการ นอกเหนือจากแผนการฝึกอบรมประจำปี	3.15	1.11	ปานกลาง
13.2 เปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการทุกคน ได้เสนอแผนพัฒนาตนเองว่าต้องการจะพัฒนาอะไร	3.51	1.07	สูง
13.3 อธิบายให้พยาบาลประจำการเข้าใจว่า ยุคนี้ เป็นยุคแห่งเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง การศึกษาเพิ่มเติมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกคน	3.66	0.97	สูง

ตารางที่ 8 จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

2. การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
14. ลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง			
14.1 ลงมือปฏิบัติงานร่วมกับทีมงาน เพื่อรับรู้ถึงปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	3.80	0.89	สูง
14.2 ไม่ทอดทิ้งเมื่อแผนงานไม่ประสบความสำเร็จ	3.76	0.88	สูง
14.3 จัดให้มีการสัมมนา ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้พยาบาล ประจําการทุกคนได้เข้าใจถึงเหตุผลที่จะต้องมีการ ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	3.70	0.93	สูง
14.4 ให้พยาบาลประจําการทุกคน ระลึกอยู่เสมอว่า "การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล" เป็นหน้าที่ของ ทุกคนที่พึงปฏิบัติเป็นกิจวัตรและ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดไป	4.14	0.86	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจําการ เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับสูงเกือบ ทุกข้อ ดังนี้

1. การมีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล เมื่อ วิเคราะห์ตามรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย มีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ บริการ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.23 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การสนับสนุนการ ศึกษาและพัฒนาตนเอง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.97

2. การยอมรับในปรัชญาใหม่ เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยยึดหลักที่ว่า "ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ" เป็น เป้าหมายสำคัญ ของการให้บริการพยาบาล โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.37 ส่วนข้อที่มีคะแนน เฉลี่ยต่ำสุด คือ การรู้ทิศทาง รู้ปัญหา และแนวโน้มของสภาพ เศรษฐกิจ สังคมการเมืองที่มีผล

กระทบต่อองค์กรและได้นำสิ่งต่างๆเหล่านี้มาให้ทีมงานเกิดความเข้าใจ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.63

3. การยุติการควบคุมคุณภาพที่เน้นการตรวจสอบอย่างมากมายเมื่อปลายเหตุ เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ได้เน้นให้พยาบาลประจำการทุกคนทำงานให้ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อลดความจำเป็นในการตรวจสอบ และลดการทำงานซ้ำซ้อน โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.06 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การวางระบบการตรวจสอบกระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน (peer review) โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.51

4. ยุติการดำเนินการทางธุรกิจโดยตัดสินใจที่ราคาเพียงอย่างเดียว เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพิจารณาค่าใช้จ่ายในการสั่งซื้อวัสดุอุปกรณ์รวมถึงค่าบริการรักษาวัสดุ / อุปกรณ์ด้วย อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.53 ส่วนการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้จัดการฝ่ายปฏิบัติการผลิตอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.38

5. การปรับปรุงระบบการบริการอย่างสม่ำเสมอตลอดไป เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่า การนำข้อเสนอแนะ คำร้องเรียน หรือ เสียงสะท้อนของผู้ใช้บริการ มาปรับปรุง มาแปลงเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงานและยกระดับมาตรฐานการบริการให้ดียิ่งขึ้นเรื่อย ๆ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.99 ส่วนการให้ทุกคนใช้ วงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA (วางแผน ปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุง) หรือ วงจร FADE (มุ่งมั่น วิเคราะห์ ปรับปรุง นำสู่การปฏิบัติ) ในการค้นหาปัญหา และวิธีการ ในการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการให้ดียิ่งขึ้นเรื่อย ๆ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.45

6. การฝึกอบรม เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดให้มีการปฐมนิเทศพนักงานใหม่ในเรื่องของนโยบาย วิธีการทำงานและความคาดหวังของหน่วยงาน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.04 ส่วนการจัดฝึกอบรมให้ทุกคนได้รู้จักการใช้สถิติที่เหมาะสมเพื่อติดตาม และควบคุมกระบวนการทำงาน เช่น Control chart, Flow chart แผนผังก้างปลา และอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.16

7. การสอนและสร้างภาวะผู้นำ เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้พยาบาลประจำการทำหน้าที่รับผิดชอบในฐานะผู้นำที่ดี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) หรือ เป็นที่เลี้ยง

(Facillitator) โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.75 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนให้พยาบาลประจำการทุกคนมีโอกาสเป็นผู้นำในการประชุม (Conference) โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.50

8. การขจัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีระบบการทำงานที่โปร่งใส โดยให้ข้อมูลที่เป็นจริงแก่พยาบาลประจำการ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.82 ส่วนการเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการได้ลองผิดลองถูกและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.40

9. การขจัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ เมื่อมีการประชุมในหน่วยงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.23 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดให้มีการประชุมฉุกเฉินร่วมกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไขทันที โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.58

10. การขจัดคำขวัญ / คำปลุกใจ เพื่อเคี่ยวเข็ญผู้ปฏิบัติให้ทำงานมากขึ้น เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการกำหนดขั้นตอน หรือวิธีปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลประจำการทุกคนทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.90 ส่วนการจัดให้มีการทบทวน และปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานให้ถูกต้องและทันสมัยอยู่เสมอ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.46

11. การขจัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลข เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการจัดบทบาทหน้าที่ และขอบเขตความรับผิดชอบ (Job description) ให้กับพยาบาลประจำการทุกคนในแต่ละตำแหน่งงาน อย่างชัดเจน โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.01 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมอบหมายงานให้ทุกคนในปริมาณงานที่เหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.63

12. การขจัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภูมิใจในผลงานของตน เมื่อวิเคราะห์ตามรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้จัดให้มีระบบการทำงานที่ง่ายต่อการปฏิบัติ ทำให้สามารถรู้ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน และมีการประเมินผลงานของลูกน้องอย่างชัดเจน และเป็นธรรม โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.67 ส่วน

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การไม่ดำเนินพยาบาลประจำการ เมื่อพยาบาลประจำการปฏิบัติงานอย่างดี แต่ ล้มเหลว โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.50

13. การสนับสนุนการศึกษา และพัฒนาตนเอง เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการอธิบายให้พยาบาลประจำการเข้าใจว่า "ยุคนี้เป็นยุคแห่งเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง" การศึกษาเพิ่มเติมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลประจำการทุกคน อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.66 ส่วนการให้เวลา และงบประมาณแก่ทุกคนที่สนใจจะศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ ตามที่ต้องการ นอกเหนือจากแผนการฝึกอบรมประจำปี อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.15

14. การลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง เมื่อวิเคราะห์ตามรายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับสูงทุกข้อ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้พยาบาลประจำการทุกคนระลึกอยู่เสมอว่า "การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล" เป็นหน้าที่ของพยาบาลประจำการทุกคน ที่พึงปฏิบัติเป็นกิจวัตรและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดไป โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.14 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ การจัดให้มีการสัมมนา ประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ทุกคนได้เข้าใจถึงเหตุผลที่จะต้องมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.70

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 9 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่าง ภาวะผู้นำ กับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	การแปลผล
ภาวะผู้นำ	.785*	สูง
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	.773*	สูง
ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน	.749*	สูง

* $p < .05$

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .785$) ส่วนตามรายด้านของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างก็มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .773$ และ $r = .749$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ในระดับสูงกว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตัวแปรต้นที่ศึกษา คือ ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การสร้างบารมี การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล ส่วนภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ประกอบด้วย การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม และการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม ตัวแปรตามที่ศึกษา คือ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้ คือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 301 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่ายจากพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 1361 คน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ตอน มีสาระสำคัญ ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลประจำการ จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ได้แก่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน จำนวน 27 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคูณภาพการบริการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำ จำนวน 59 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 9 ท่าน ความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้ คือ ภาวะผู้นำและการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เท่ากับ .9624 และ.9785 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. ระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาระดับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.60

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.68 และ 3.50 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายด้านย่อย ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า การสร้างบารมี อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.90 และการสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.40

เมื่อพิจารณารายด้านย่อย ของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่า การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.60 ส่วนการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.38

เมื่อพิจารณารายข้อ ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับสูงเกือบทุกข้อ พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.09 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.22 คือ เมื่อท่านเกิดความรู้สึกท้อแท้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเวลาพูดคุยและให้กำลังใจท่าน

เมื่อพิจารณารายข้อ ของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ชี้ให้พยาบาลประจำการเห็นว่าความผิดพลาดจะมีผลทางลบต่อองค์กร อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.85 และข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ

3.17 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยชี้แนะแนวทางให้ลูกน้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อจะได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทน

2. ระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ระดับการปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.76 เมื่อพิจารณารายด้าน คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.45 – 4.12 ได้แก่ด้านการมีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการปรับปรุงผลผลิต / บริการ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ 4.12 และด้านหัวหน้าหอผู้ป่วยสนับสนุนการศึกษาและให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ 3.45

การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า 50 ข้อ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.50–4.37 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้พยาบาลทุกคนยึดหลักที่ว่า "ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ" เป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการพยาบาล โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.37 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ สนับสนุนให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสเป็นผู้นำในการประชุม (Conference) โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.50

ส่วนอีก 9 ข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.15 – 3.48 ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อวัสดุ / อุปกรณ์ กับฝ่ายจัดซื้อ โดยเน้นที่คุณภาพสูงและมีอายุการใช้ของคุ้มค่ากับราคาที่เหมาะสม โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.48 ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้เวลา และงบประมาณแก่พยาบาลประจำการที่สนใจจะศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ ตามที่ความต้องการนอกเหนือจากแผนการฝึกอบรมประจำปี โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.15

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

3.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = .773$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

3.2 ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = .749$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

3.3 ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ($r = .785$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า ภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การศึกษาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.68 ส่วนภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.50 แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Dunham – Taylor and Keflen (1995: 68) และ Mc.Daniel and Wolf (1992: 63) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลจะมีภาวะผู้นำสูงกว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

การที่พยาบาลประจำการรับรู้ ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ จำเป็นต้องอาศัยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะของความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นสำคัญอันดับแรก อาจเป็นเพราะว่าในปัจจุบันเป็นยุคแห่งข้อมูลข่าวสาร

เทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ทำให้รูปแบบการบริการด้านสาธารณสุขจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนไป มีความสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จากสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป หัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามปรับปรุงตนเองให้มีคุณลักษณะของภาวะผู้นำที่ดี เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี และปรับวิธีการทำงานของการมีส่วนร่วมกับผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อที่จะสามารถรองรับความเจริญก้าวหน้าดังกล่าวได้

ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนอยู่ในระดับสูงด้วย นั้นหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เกิดขึ้นนั้น ต้องอาศัยความเป็นผู้นำทั้งสองคุณลักษณะผสมผสานกันจึงจะทำให้มีการพัฒนาคุณภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง Avolio (1994: 135-136) ได้กล่าวถึงภาวะผู้นำในสองคุณลักษณะนี้ด้วย คือ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะเป็นผู้ผลักดันให้ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ความสามารถสูงขึ้นทั้งทางด้านการพัฒนาและความรับผิดชอบ และให้มีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement : CPI) ซึ่งได้ถูกนำมาใช้กับแต่ละบุคคล ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความเพียรพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความรู้ความสามารถ และยกระดับแรงจูงใจให้อยู่ในระดับสูงขึ้นไปได้อย่างต่อเนื่อง และพยายามที่จะยกระดับศีลธรรมคุณธรรม (Moral standards) ของผู้ใต้บังคับบัญชา จาก การที่สนใจเฉพาะตนเอง ให้เปลี่ยนไปให้ความสนใจในส่วนรวมขององค์กร และสังคม การหันเหในทิศทางนี้เป็นสิ่งสำคัญมากต่อการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพทั้งระบบ (Total Quality) ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรในทีม ซึ่งตรงกับ Dunham and Klafehn, 1990: 29; Mc. Daniel and Wolf, 1992: 60 ได้กล่าวว่า ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนอย่างเดียวไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ จะต้องมีการแลกเปลี่ยนร่วมด้วย จึงจะมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะต้องเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงกับระบบบริการสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้นทุก ๆ วัน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านย่อยของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า การสร้างบารมี อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.90 การสร้างแรงบันดาลใจ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.40

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการสร้างบารมีเป็นรายชื่อ พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เมื่อเทียบกับข้ออื่นๆ โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.09 อาจเนื่องมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักดีว่า การที่จะนำแนวคิด TQM มาเป็นแนวทางเพื่อพัฒนาคุณภาพนั้น จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ งามอาจ วิพุธศิริ และคณะ (2536-2540) ได้ศึกษาในโครงการโรงพยาบาลนำร่อง 8 แห่งที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร มาใช้เป็นแนวทางในการ

พัฒนาคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ประเมินของ Malcom Baldrige 7 ประการ พบว่า การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้นำทุกระดับจะต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยรายด้านย่อยของภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยน พบว่า การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 3.60 ส่วนการเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.38

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยในรายชื่อของการเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้ลูกน้องเห็นว่าความผิดพลาดในการทำงานจะมีผลทางลบต่อองค์กร และส่วนรวม โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.85 เหตุที่เป็นเช่นนั้นเพราะว่า ผู้ใช้บริการ มีความรู้ มีการศึกษาที่ดีขึ้น มีอำนาจต่อรองในสิทธิผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องกระตุ้นเตือนให้พยาบาลประจำการทุกคนมีความระมัดระวังในการให้บริการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงเกิดขึ้น หลีกเลี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยให้ทุกคนทำงานให้ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2541: 45) ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ เดมมิ่ง (1986) ที่ว่า ร้อยละ 80-85 ของความผิดพลาดในการทำงานนั้นมีสาเหตุมาจากกระบวนการทำงานที่ไม่ประสิทธิภาพ เดมมิ่งได้แนะนำให้มีการตรวจสอบกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ดีกว่าการแก้ไขความผิดพลาดเมื่อปลายเหตุ อาจจะสายเกินไปที่จะแก้ไขได้ทันเวลา และเกิดการสูญเสียโดยไม่จำเป็น โดยให้ทุกคนเน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

2. ระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.76 โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านการมีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงการบริการพยาบาล อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.12 ส่วนด้านการสนับสนุนการศึกษาและการสนับสนุนให้พยาบาลประจำการมีการพัฒนาตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด เท่ากับ 3.43

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ที่จะปรับปรุงการบริการพยาบาล พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.23 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้ แสดงให้เห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยพยายามสร้างภาพในอนาคตของหน่วยงาน

ซึ่งจะต้องยกระดับมาตรฐานบริการให้สูงขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เนื่องจากในยุคแห่งเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง และมีการแข่งขันกันสูงมากในเรื่องของคุณภาพการบริการ เพื่อให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อความคงอยู่ขององค์กร ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และเป็นแกนนำสำคัญที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้ (Pedersen, 1993: 40) มีการตื่นตัว และเตรียมพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีการประพฤตินั้นเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ใฝ่เรียนรู้ ก้าวทันสังคม ทันท่องเหตุการณ์ มีความรู้ความสามารถ มีการวางแผนที่ดีร่วมกับผู้ร่วมงานทุกคน มีการฝึกอบรมให้ทุกคนมีจิตสำนึกในการพัฒนาคุณภาพ และอธิบายให้ทุกคนได้รับรู้ถึงปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ จะต้องมีความสามารถที่จะจูงใจลูกน้องให้เกิดการยอมรับในตน และเต็มใจที่จะเข้ามามีส่วนร่วมช่วยกันพัฒนาคุณภาพงานบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ที่มาใช้บริการ

ส่วนข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แต่อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.97 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการนำวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรมากำหนดเป็นแผนงานและกำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงานในการให้บริการพยาบาลร่วมกับพยาบาลประจำการทุกคน แสดงว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้วิธีการบริหารงานแบบแนวราบและแนวดิ่งผสมผสานกัน เพื่อกำหนดแนวทางสำหรับหน่วยงานว่าจะมุ่งไปในทิศทางใด หน่วยงานจะทำอะไรต่อไปในอนาคต ซึ่งในอดีตการจัดวางแผนงานมักจะเป็นการตัดสินใจของผู้บริหารเท่านั้น และสั่งการให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติตามข้อกำหนด แต่ในภาวะปัจจุบันการบริหารได้เปลี่ยนไปผู้ใต้บังคับบัญชาทุกระดับได้รับการยอมรับให้เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนงานมากขึ้น ซึ่งทำให้แผนงานสามารถนำลงสู่การปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จได้ โดยผู้ใต้บังคับบัญชาก็พึงพอใจและให้ความร่วมมือที่ดี เกิดความยึดมั่นผูกพันในการทำงานนั้นๆ (ปรากฏทิพย์ อุจะรัตน์, 2542: 4)

เมื่อพิจารณาตามรายชื่อของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้การสนับสนุนการศึกษา และให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง พบว่า ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.66 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย อธิบายให้พยาบาลประจำการได้เข้าใจว่า ยุคนี้เป็นยุคแห่งเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลง การศึกษาเพิ่มเติมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกคน เหตุที่เป็นเช่นนี้เพราะหัวหน้าหอผู้ป่วยตระหนักดีว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญยิ่งในการนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน แต่ทั้งนี้ทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาให้เปรียบพร้อมด้วยศักยภาพ จึงจะทำให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ได้ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร, 2539: 1)

ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.43 คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยให้ เวลาและงบประมาณแก่พยาบาลประจำการทุกคนที่สนใจจะศึกษาหาความรู้ใหม่ๆตามที่ต้องการ นอกเหนือจากแผนการฝึกอบรมประจำปี แสดงว่าองค์กรอยู่ในยุคภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ไม่มี โครงการให้ทุนสนับสนุนการศึกษานอกสถานที่มากเหมือนในอดีตที่ผ่านมา จะต้องใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างประหยัด ให้คุ้มค่าที่สุด แต่ยังคงจัดให้มีการฝึกอบรมมากขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ใน แผนการฝึกอบรมประจำปี (จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและภาวะผู้นำการ แลกเปลี่ยน กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

ผลการศึกษา พบว่า ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวมมีความสัมพันธ์ทาง บวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญที่ ระดับ .05 ($r = .785$) และ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนต่างก็มีความ สัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้า หอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ($r = .773$ และ .749 ตามลำดับ) Avolio (1994: 131) ได้กล่าวภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นเมื่อเพิ่มภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับทั้งทางด้านการบริหารจัดการคุณภาพทั้งองค์กร (TQM) และความเป็นผู้นำ โดยมีการพัฒนาและตอบรับกับความต้องการของลูกค้า แนวคิด TQM เป็นวิธีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพบวกกับการเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดทฤษฎี ใหม่ของ TQM + L (TQM and Leadership) ผู้นำควรมีส่วนในการตั้งวัตถุประสงค์ในการพัฒนา คุณภาพและวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น ด้วยการกำหนดมาตรฐานการทำงาน การ ประเมินผลงาน การจัดสรรทรัพยากร การให้รางวัลเป็นสิ่งจูงใจ การประสานงาน การให้ข้อมูล ข่าวสาร และการใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ (Quality tools) อย่างเหมาะสมกับการปรับปรุง กระบวนการอย่างต่อเนื่อง (Continuos Process Improvement / CPI) ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ถ้ามีการฝึกอบรม และมีการพัฒนาจุดประสงค์ โดยเล็งเห็นถึงจุดเชื่อมต่อระหว่างการบริหาร คุณภาพทั้งองค์กร (TQM) และการเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยน (Transactional leadership) กับผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และได้กล่าวถึง Deming, Crosby, Juran, Ishikawa และ องค์กร Malcom Baldrige ว่า ได้ให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำเป็นอย่างมาก โดยกล่าวว่าการนำแนวคิด TQM มา ใช้ในการบริหารจัดการจะสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำทั้งสิ้น และยังมีนักวิจัยหลายท่านยืนยัน ว่า ความเป็นผู้นำการแลกเปลี่ยนอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอที่จะนำองค์กรเจริญกับการเปลี่ยน

แปลงในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งนับวันจะยิ่งมีความซับซ้อนมากขึ้นได้ (Dunham and Klafehn 1990: 28-29; Mc. Daniel and Wolf 1992: 60)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 12 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้แสดงถึงจุดอ่อนของภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในบางส่วน ผู้บริหารทุกระดับนอกจากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว ควรจะนำไปพิจารณาเป็นนโยบายโดยมีผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่มีอิทธิพลเพียงพอที่จะเปลี่ยนแปลงจุดอ่อนดังกล่าวได้ทั้งหมดโดยลำพัง จุดอ่อนดังกล่าว ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยควรได้รับการพัฒนา มีดังนี้

1. การสร้างบารมี หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีความยุติธรรมไม่เห็นแก่พรศพวัก ซึ่งจะมีผลทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเชื่อถือ ความศรัทธา เกิดความอบอุ่นใจ และสบายใจ เมื่อได้ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความรักความผูกพันต่อหัวหน้า ต่อเพื่อนร่วมงาน และต่อองค์กร ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดมีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

2. การสร้างแรงบันดาลใจ หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมการสร้างแรงบันดาลใจให้แก่พยาบาลประจำการ โดยมีการพูดคุยถามทุกข์สุข และให้กำลังใจเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายงาน ควรพูดให้กำลังใจให้เกิดความรู้สึกว่างานที่รับผิดชอบอยู่เป็นงานที่สำคัญ และเป็นงานที่น่าภาคภูมิใจ

3. การกระตุ้นปัญญา หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรให้โอกาสแก่พยาบาลประจำในการอาสาสมัครทำงาน และทดลองหาวิธีปฏิบัติใหม่ๆ ให้คิดแก้ปัญหาด้วยตนเอง สนับสนุนให้มองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และให้โอกาสที่จะเรียนรู้จัดการกับปัญหานั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยคอยเป็นที่เลี้ยงและให้คำปรึกษา

4. การคำนึงถึงความเป็นเอกบุคคล หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรให้โอกาสแก่พยาบาลประจำการ ในการปรับเปลี่ยนตารางเวลาการทำงานได้ตามความเหมาะสม เนื่องจากพยาบาลประจำการทุกคนต่างก็มีความจำเป็นในบางโอกาส หัวหน้าหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญ เอาใจใส่

ลูกน้องบ้างตามสมควร และตามความเหมาะสม สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวจะมีผลต่อขวัญ และกำลังใจในการทำงาน เพื่อลูกน้องจะได้อุทิศทั้งแรงกายและแรงใจในการปฏิบัติหน้าที่ให้กับองค์กรได้อย่างเต็มที่และเต็มใจ เนื่องจากหัวหน้าไม่สามารถบริหารงานให้ประสบความสำเร็จได้ถ้าขาดลูกน้องที่มีความจงรักภักดี จะต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละ และตระหนักเสมอว่า "ความสำคัญของลูกน้องก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าความสำคัญของตนเอง"

5. การเสริมแรงทางบวกอย่างเหมาะสม หัวหน้าหรือผู้ป้วยควร ชี้แนะแนวทางให้ลูกน้องปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง เพื่อจะได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทนเมื่อปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จ และแสดงความเอื้ออาทรต่อความเหนื่อยยากของลูกน้อง กล่าวคำยกย่อง ชมเชย มีการให้รางวัลหรือประกาศเกียรติคุณเป็นรายบุคคล หรือทีม เพื่อเป็นกำลังใจเมื่อมีผลงานดีเด่น

6. การเสริมแรงทางลบอย่างเหมาะสม หัวหน้าหรือผู้ป้วย ควรมีนโยบายเกี่ยวกับการภาคทัณฑ์อย่างเหมาะสมเมื่อลูกน้องกระทำผิด ไม่ควรกล่าวซ้ำเติมเมื่อลูกน้องปฏิบัติงานผิดพลาดควรให้กำลังใจ หรือ มีการลงโทษผู้กระทำผิดด้วยเหตุผล ไม่ใช่ความโกรธในการตัดสินใจ เมื่อตักเตือน หรือลงโทษก็เลิกแล้วต่อกันไม่นำไปตัดสินในพฤติกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกัน

7. การมีวัตถุประสงค์อันแน่วแน่ในการที่จะปรับปรุงผลผลิต / บริการ หัวหน้าหรือผู้ป้วย ควรมีการนำวิสัยทัศน์ และพันธกิจที่กำหนดขึ้น มากำหนดเป็นแผนงานร่วมกันกับพยาบาลประจำการ ไม่ควรกำหนดโดยลำพังผู้บริหารเท่านั้น ควรเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการทุกคนได้มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและมีการวางแผนการทำงานร่วมกัน และกำหนดเป็นนโยบายในระดับหรือผู้ป้วย เพื่อส่งเสริมให้มีระบบงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่

8. การยอมรับในปรัชญาใหม่ หัวหน้าหรือผู้ป้วย ควรอธิบายให้พยาบาลประจำการทุกคนได้รับรู้ ได้เข้าใจถึงปัญหาและแนวโน้มของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่มีผลกระทบต่อองค์กร เพื่อให้ทุกคนได้เห็นถึงความสำคัญของการที่จะต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดไป

9. ยุติการควบคุมคุณภาพที่ขึ้นอยู่กับ การตรวจสอบอย่างมากมายเมื่อปลายเหตุ หัวหน้าหรือผู้ป้วย ควรสนับสนุนให้มีการวางระบบการตรวจสอบกระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน (peer review) เพื่อสร้างระบบการทำงานให้เป็นมาตรฐาน ป้องกันความเสี่ยง ให้เป็นที่ไว้วางใจต่อผู้ป้วย / ผู้ที่มาใช้บริการ

10. ยุติการดำเนินงานทางธุรกิจโดยการตัดสินใจที่ราคาเพียงอย่างเดียว หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้จัดขายปัจจัยการผลิตอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ได้วัสดุ / อุปกรณ์ ที่มีคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลทำให้ต้นทุนการรักษาพยาบาลลดลง อันจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อผู้ใช้บริการและองค์กรด้วย

11. การปรับปรุงระบบบริการอย่างสม่ำเสมอตลอดไป หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรสนับสนุนให้มีการใช้วงจรพัฒนาคุณภาพ PDCA (การวางแผน ปฏิบัติตามแผน ทบทวนตรวจสอบ และปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง) ในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อให้มีการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และยกระดับมาตรฐานวิชาชีพให้สูงยิ่งขึ้น

12. การฝึกอบรม หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจัดอบรมให้พยาบาลประจำการทุกคนมีความรู้พื้นฐานทางสถิติ เพื่อนำมาใช้ในการควบคุมกระบวนการทำงานในการค้นหาสาเหตุของปัญหา และป้องกันมิให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อน และสามารถนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ นำมาปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

13. การสอนและสร้างภาวะผู้นำ หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรสนับสนุนให้พยาบาลประจำการทุกคนมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ด้วยตนเอง ฝึกให้เป็นผู้นำตนเองและเป็นผู้นำผู้อื่นได้ โดยสนับสนุนให้ทุกคนได้มีโอกาสเป็นผู้นำในการประชุม (Conference) ได้รับการหมุนเวียนการเป็นหัวหน้าทีมในการพัฒนาคุณภาพ หรืออื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้พยาบาลประจำการได้มีโอกาสพัฒนาทักษะการเป็นผู้นำที่ดี และนำมาพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

14. จัดความกลัว สร้างความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการทุกคนได้ลองผิดลองถูก กล้าซักถามเมื่อไม่รู้ไม่เข้าใจ โดยให้ความช่วยเหลือ และให้ลูกน้องเกิดความมั่นใจว่าเมื่อได้ปฏิบัติงานแล้วหากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้นจะได้รับความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจ

15. จัดสิ่งขวางกั้นระหว่างหน่วยงาน / ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม หัวหน้าหอผู้ป่วย ควรจัดให้มีการประชุมฉุกเฉินเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกันอย่างทันที

16. **จัดคำขวัญ / คำปลุกใจ สำหรับผู้ปฏิบัติให้ทำงานมากขึ้น** หัวหน้าผู้ป่วย ควรจัดให้มีการทบทวน และปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง และทันสมัยอยู่เสมอ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

17. **จัดโควตาการผลิต / ผลงานที่เป็นตัวเลข** หัวหน้าผู้ป่วย ควรมอบหมายงานให้พยาบาลประจำการทุกคน ในปริมาณที่เหมาะสม เพื่อให้ทุกคนทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดที่จะพัฒนางานให้ดีขึ้น แทนที่จะทำงานเพื่อให้ได้ผลงานตามข้อกำหนดเท่านั้น ควรให้ความสำคัญในการปรับปรุงกระบวนการทำงานมากกว่าเน้นที่ผลลัพธ์

18. **จัดอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติขาดความภูมิใจในผลงานของตน** หัวหน้าผู้ป่วย ควรมีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติให้ชัดเจน และง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ ไม่ควรตำหนิเมื่อผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานอย่างดีแต่ล้มเหลว ให้พิจารณาว่าสิ่งที่ปฏิบัตินั้นเกิดจากผู้ได้บังคับบัญชาขาดความสามารถ ขาดความบกพร่องไม่สนใจงาน หรือเกิดจากระบบงานที่ไม่ดี ทั้งนี้เพื่อสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติที่ตั้งใจทำงานดี สำหรับผู้ที่บกพร่องเนื่องจากขาดความสามารถ ควรได้รับการฝึกอบรมพิเศษเป็นการเฉพาะ ส่วนผู้ที่ไม่สนใจงาน ควรได้รับการแนะนำตักเตือนเป็นการส่วนตัวเพื่อปรับปรุงตนเอง ถ้าไม่มีการพัฒนาให้ดีขึ้นอาจจะต้องมีการภาคทัณฑ์

19. **สนับสนุนการศึกษาและพัฒนาตนเอง** หัวหน้าผู้ป่วยควรให้เวลา หรืองบประมาณแก่ผู้ได้บังคับบัญชาที่สนใจจะศึกษาหาความรู้ใหม่ ๆ ตามที่ความต้องการนอกจากแผนการฝึกอบรมประจำปี และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้เสนอแผนพัฒนาตนเองว่า ต้องการพัฒนาอะไร ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน

20. **ลงมือปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง** หัวหน้าผู้ป่วย ควรจัดให้มีการสัมมนาประชาสัมพันธุ์ เพื่อให้ทุกคนได้เข้าใจถึงเหตุผลที่จะต้องมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยหัวหน้าผู้ป่วยลงมือปฏิบัติร่วมกับทีมงาน เพื่อรับรู้ถึงปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2. ศึกษาเปรียบเทียบภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลของเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. ความคิดเห็นในกิจกรรมการพยาบาลที่คาดหวังกับความเป็นจริงของผู้ป่วย และพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
- กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. กรุงเทพฯ: บริษัทดีไซร์จำกัด, 2541.
- กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กองการประกอบโรคศิลป์. รายชื่อสถานพยาบาลเอกชน. ประจำปีงบประมาณ, 2541.
- กองการพยาบาล. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. เล่ม 1 พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล. การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : ภาพพิมพ์, 2533.
- โครงการและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. มีใจ...มีคุณภาพ. เอกสารประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: 6 (สิงหาคม 2541).
- จรัสศรี ไกรนที. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคใต้ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- จินตนา ยูนิพันธ์. การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ: ภาวะผู้นำ และ การเสริมสร้างพลังวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1-3 (มกราคม-ธันวาคม 2539).
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. การจัดการคุณภาพทั้งองค์กรในโรงพยาบาล: แนวคิดการนำไปปฏิบัติและความสำเร็จ. (เอกสารอัดสำเนา), ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

- ตาทิพย์ รุติพงษ์พานิช. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับการบริหารคุณภาพโดยรวมของเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุขบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539
- ธนิดา ฉิมวงษ์ ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน
ของพยาบาลประจำการ. โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียง
ออกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ธิดา นิงสานนท์ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.(เอกสารอัดสำเนา) โครงการพัฒนาและ รับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร. การเสริมสร้างพลังอำนาจวิชาชีพ: ยุทธวิธีการพัฒนาบุคลากรการ
พยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1-3. (มกราคม-ธันวาคม 2539): 1
- บุญชม ศรีสะอาด. วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : สุวีริยา
สาส์น, 2538 .
- ประคอง กรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ปราศรัย อูจะรัตน์. การบริหารทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพมหานคร: บริษัทบุญศิริการพิมพ์ จำกัด, 2541.
- พนิดา ตามาพงศ์. การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีด้วหน้าของสาธารณสุขอำเภอ.
วิทยานิพนธ์ดุขฎบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 50 ปี ชีวิตและการงาน: อาจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (ม.ป.ท).,
 2536.
- พันศักดิ์ พลสารมย์. การพัฒนากระบวนการบริหารงานสถาบันอุดมศึกษาตามแนวคิดการ
บริหารงานแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์การ : กรณีศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุขฎบัณฑิต สาขาวิชาอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- พูลพร แสงบางปลา. การบริหารคุณภาพยุคโลกาภิวัตน์. กรุงเทพมหานคร :จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2539.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. แนวคิดการบริหารมุ่งคุณภาพการบริการพยาบาล. ใน การประชุม
วิชาการพยาบาลเฉลิมศกกาญจนาภิเศก เรื่อง Update in nursing practice. 3-4
ธันวาคม 2539 ณ แผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร.

- ฟาริดา อิบราฮิม. สาระการบริการการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์, 2539.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. ความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยต่อพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา 1 (มกราคม-มิถุนายน 2537) 7-12.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. รีเอ็นจิเนียริงภาคปฏิบัติ. คู่มือการบริหารสำหรับนักธุรกิจและข้าราชการ. กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า, 2538.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. ISO 9002. คู่มือพัฒนาระบบคุณภาพสู่มาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ผู้จัดการ, 2541.
- วีระพงษ์ ลือประสิทธิ์สกุล. TQM Living Hand Book. กรุงเทพมหานคร: บี พี อาร์ แอนด์ ที คิว เอ็มคอนซัลแทนท์ จำกัด, 2540.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. มาตรฐานโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์จำกัด, 2540.
- สมศักดิ์ ดลประสิทธิ์. การนำเสนอรูปแบบระบบการบริหารคุณภาพแบบมุ่งคุณภาพทั้งองค์การ ในสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ศึกษบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- สร้อยตระกูล (ตีวานนท์) อรสามานะ. พฤติกรรมองค์กร: ทฤษฎีและการประยุกต์ สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.
- สมาลี จักรไพศาล. วิชาการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤติ เศรษฐกิจ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- สุศักดิ์ นานานุกูล. แนวทางการปรับปรุงคุณภาพ และผลิตภัณฑ์ทั่วทั้งองค์กร. (เอกสารอัดสำเนา) ม.ป.ป., 2538.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. การบริหารบุคลากรทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์, 2539.
- องอาจ วิฑูรศิริ และคณะ. รายงานการศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพ การบริการในโรงพยาบาลของรัฐด้วย TQM. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ. การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการ สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ. ก้าวแรกของ TQM / CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการ สำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ. ก้าวแรกของ TQM / CQI ในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โครงการ
สำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541.

อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูลและคณะ. ขั้นตอนการทำการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร:
โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542.

อรุณ รักธรรม. ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่: การบริหารองค์การ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช, 2525.

อำพร จันทรักษา. ความขัดแย้งในบทบาทของพยาบาล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลชลบุรี .
7 (มกราคม-มิถุนายน 2537) 25-33.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ภาควิชา
การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2534.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาษาอังกฤษ

- Ann Marriner – Tomey. Transformational leadership in nursing. St. Louis: Mosby Year Book, 1993.
- Arikian, V. Total Quality Management : Applications to nursing service. Journal of Nursing Administration 21 (June 1991): 46 – 50.
- Barker, A.M. Transformational Nursing Leadership : A vision for the future. New York: The Free Press, 1992.
- Bass, B.M. Leadership and performance beyond expectations. New York: The Free Press, 1985.
- Bass, B.M., and Avolio, B.J. Improving Organizational Effectiveness Through Transformational Leadership. London: Sage Publication Inc., 1994.
- Bernadine, John H and Russel Joyee E.A. Human Resource Management. Singapore: Mc Graw-Hall, Inc., 1993.
- Besterfiel, et. al. Total Quality Management. New Jersey: Prentice- Hall International, Inc., 1995.
- Danskey, K. H. and Brannon. Using TQM to improve management of home health aides. Journal of Nursing Administration 26 (Dec, 1996)
- Dees, Janice P and Garcia. "Program Planning a Total and Approach." American Association of Occupational Health Nurse. 43 (May 1995) 239-244.
- Deming, W.E. Out of Crisis. Boston : The Massachusetts Institute of Tecnology Center for Advance Engineering Study, 1986.
- Dianne Huber. Leadership and nursing care management. W.B. Saunder Company, 1996.
- Dunham, T.Janne and Klafehn, K. "Transformational Leadership and the Nurse Executive" Journal of Nursing Administration. 20 (April 1990) 28-33.
- Dunham, -Taylor and Klafehn, K.A. Identifying the Best in Nurse Executive Leadership Journal of Nursing Administration. 25 (June 1995) 68-70.
- Feigenbaum, A.V. Total Quality Control. 3 ed. Singapore: McGraw–Hill Book Co, 1986.

- Goetsch, Davis L. and David, Stanley. Introduction to Total Quality, Quality, productivity, competitiveness. New York : Macmillan college publishing company Inc; 1994.
- Harry S. Hertz, Director. The Malcolm Baldrige National Quality Program: Health Care Criteria For Performance Excellence, 1999. (<http://www.quality.nist.gov>)
- Howard S. Gitlow, and Gitlow Shelly J. The Deming Guide to Quality and Competitive Position. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1987.
- Hradeskey, John L. Total Quality Management Hand book. New York: Mc Graw-Hill, Inc., 1995.
- Ishikawa, K. What is Total Quality Control ? The Japanese way. Englewood Cliff : Prentice-hall, Inc., 1985.
- Kurt Darr. Applying the Deming Method in hospitals. Part I, Hospital Topics, 67 (6), 1989.
- Kurt Darr. Applying the Deming Method in hospitals. Part II, Hospital Topics, 68 (1), 1990.
- Lynn, M. I. Deming's quality principles : a health care application. Hospital & Health Services Administration. 36 (1991):111 – 120.
- Marquis, Bessie L and Huston, Carol J. Leadership roles and management fuctions in nursing: Theory & Application, 2nd ed. Philadelphia: Lippincott - Raven Publishers , 1996.
- McDaniel, C. and Wolf, G.A. Transformational leadership in nursing service. A test theory. Journal of nursing Administration , 22 (February 1992).
- Mohamed Zairi, Benchmarking For Best Practice. Continuous Learning through sustainable innovation. A division of the Reed Educational and Professional Publishing Ltd., 1996.
- Motwani J, et. al. Implementing TQM in the health care sector. Health Care Manage Review , (winter 1996): 73-82.
- Oakland, John, S. Total Quality Management. London: Butterworth - Heinemann Ltd., 1989.
- Omachonu, V. K. and Ross, J. E. Principle of total Quality. London : Kogan Press, 1994.

- Pedersen, A. Qualities of the Excellent Head Nurse. Nursing Administration Quarterly. 18 (Fall 1993): 40-50
- Russel C. and Laurel C. Swansburg. Total Quality Management. Nursing Staff Development, 1995.
- Sailis Edward , Total Quality Management in education. London:Kogan Page Educational Management Series,1993.
- Secan, Mark Edward. Quality management in public organizations: The united states and Germany. Dessertation abstracts international, Vol: 57-04, Section: A page:1840, Nebraska university,1996.
- Tenner. Arthur R. and Detoro, Irving J. Total Quality Management: Three step to continuous improvement. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company,Inc., 1992.
- Tuck, Joan Andrew. The Application of Deming' s 14 Principles of Total Quality Management to The health care industry. Dissertation Abstracts International, Volume: 54-05, Section: A page: 1646, Ohio University, 1993.
- Walton. Mary. The Deming Management Method. London: The Mercury books Division of W.H. Allen & Co.plc., 1989.
- Yulk,G.A. Leadership in organization. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall, Inc., 1994.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการสัมภาษณ์

1. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ผู้ตรวจการด้านวิชาการฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
วุฒิการศึกษา ครุศาสตร์มหาบัณฑิต บริหารการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์ ศึกษาทูลาน TQM ที่ Texas ประเทศสหรัฐอเมริกา
เลขานุการกรรมการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ
เลขานุการโครงการนำร่อง TQM ISO 9002
2. ดร. สุพิศ ประสพศิลป์ หัวหน้าแผนกวิชาการ การพยาบาลผู้ใหญ่
เลขาโครงการพัฒนาระบบประกันคุณภาพ
กองการศึกษาวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ
กรมการแพทย์ทหารอากาศ
วุฒิการศึกษา ดุษฎีบัณฑิต บริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
3. นางสันทนา จันทร์เนียม ผู้จัดการงานประกันคุณภาพ / บริหารความเสี่ยง
ฝ่ายบริหารงานคุณภาพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน ในตำแหน่งผู้ประสานงานพัฒนาคุณภาพ
และผู้จัดการแผนกตรวจสอบคุณภาพ
วิทยากรรับเชิญ National forum ครั้งที่2
4. นางเดือนใจ แก้ววรรณ ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ
วุฒิการศึกษา อนุปริญญาพยาบาล สภากาชาดไทย พ.ศ. 2519
การศึกษาระดับบัณฑิต เอก สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประธานมิตร Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ประสบการณ์ พยาบาล ICU หัวหน้าแผนก ICU ผู้จัดการฝ่ายผู้
ป่วยหนักและผ่าตัด ผู้จัดการฝ่ายบริการผู้ป่วยใน

5. นางสุนันท์ สินชื่อสัตย์กุล พยาบาลวิชาชีพ 7 เลขานุการพัฒนาคคุณภาพ โรงพยาบาล
นพรัตน์ราชธานี
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์ วิทยากร TQM ในและนอกสถานที่ ตำแหน่ง QA
จากประเทศอินโดนีเซีย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ทม 0342 / 045

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

25 พฤศจิกายน 2542

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการสัมภาษณ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวลัดดา พงศ์รัตนามาน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในงานนี้นิสิตมีความจำเป็นต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาประกอบในการสร้างเครื่องมือการวิจัย จึงใคร่ขออนุญาตให้นิสิตทำการสัมภาษณ์ นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน ในหัวข้อเรื่อง “การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM)” ทั้งนี้ นิสิตจะเป็นผู้ติดต่อขอทราบวัน เวลา และสถานที่ ที่จะทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

คณะพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางสาวเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806



ที่ ทม 0342 / 002

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

4 มกราคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ อนุวัติ ศุภชุติกุล

เนื่องด้วย นางสลัดดา พงศ์รัตนามาน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในครั้งนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342 / 068



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

17 มกราคม 2543

เรื่อง ขอบความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุดดา พงศ์รัตนามาน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล จากพยาบาลประจำการ จำนวน 30 คน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวสุดดา พงศ์รัตนามาน ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

๑/๑๕๓๐๖ ๖๐๑๕๓

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806

ที่ ทม 0342/1068



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

14 มกราคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดา พงศ์รัตนามาน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ และการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับ การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุขันธ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ในการนี้ใคร่ขอความร่วมมือให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างการวิจัยคือ พยาบาลประจำการ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ จำนวน 58 คน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้ นางสาวลัดดา พงศ์รัตนามาน เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

ประนอม รอดคำดี

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 2189800-1 โทรสาร 2189806



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สูตรที่ใช้ในการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

ใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) (บุญชม ศรีสะอาด, 2538: 174)

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right]$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น
 n = จำนวนข้อของแบบสอบถาม
 $\sum S_i^2$ = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2538: 72)

$$\text{สูตร } \bar{X} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต
 $\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน (ของตัวอย่างประชากร)
 x = ค่าคะแนนแต่ละตัวในข้อมูลชุดนั้น
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ใช้สูตร (ประคอง กรรณสูต, 2538: 74)

$$\text{สูตร S.D.} = \sqrt{\frac{N\sum x^2 - (\sum x)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ S.D.	=	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum x^2$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum x)^2$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
N	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน มีสูตรดังนี้

$$\text{สูตร } r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[N\sum x^2 - (\sum x)^2][N\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy}	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร x และตัวแปร y
$\sum x, \sum y$	=	ผลรวมที่วัดได้จากตัวแปร x และ y ตามลำดับ
$\sum xy$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
$\sum x^2, \sum y^2$	=	ผลรวมกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x และ y ตามลำดับ
N	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง



ภาคผนวก ค
เครื่องมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

15 กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน พยาบาลประจำการ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสุลัดดา พงศ์รัตนามาน นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ การเสริมสร้างพลังอำนาจกับการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในหลักสูตรวิชาการบริหารการพยาบาล ซึ่งการวิจัยดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามที่แนบมา โดยขอให้ตอบทุกข้อ และตอบตามที่ท่านเห็นว่าเป็นจริง ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ และจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์เป็นภาพรวมเพื่อการวิจัย และ จะนำผลที่ได้ไปใช้ในเชิงวิชาการ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ภายหลังตอบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ขอความกรุณาพับแบบสอบถามใส่ซองที่แนบมา และส่งคืนไปยัง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางสุลัดดา พงศ์รัตนามาน)

แบบสอบถาม

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำ กับการปฏิบัติ
กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่เข้าร่วมโครงการ
พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง และหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี (บริบูรณ์)
2. ระดับการศึกษา อนุปริญญาหรือประกาศนียบัตร ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 ปริญญาโท อื่นๆ.....
3. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้.....ปี (เต็ม)
4. แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นการบรรยายคุณสมบัติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาของท่านในขณะนี้ คำตอบในแบบสอบถามนี้ไม่ได้ประเมินความถูกต้องของพฤติกรรม ขอได้โปรดพิจารณาตามความเป็นจริงว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่านมีคุณสมบัติ และแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด แล้ววงกลมรอบตัวเลขที่เห็นว่าเป็นจริงเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- (5) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นประจำหรือเกือบทุกครั้ง (81%ขึ้นไป)
- (4) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง (51-80%)
- (3) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเป็นบางครั้ง (26-50%)
- (2) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนาน ๆ ครั้ง (11-25%)
- (1) หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเลย (น้อยกว่า10%)

โปรดใส่เครื่องหมาย รอบตัวเลขหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นจริง

	5	4	3	2	1
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
1) ประพฤติแต่สิ่งดีงาม เป็นแบบอย่างที่ดี.....	5	4	3	2	1
2) คิดถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตน.....	5	4	3	2	1
3) เป็นผู้มีความรู้ดี ก้าวทันสังคม ทันต่อเหตุการณ์.....	5	4	3	2	1
4) มีความเพียรพยายามที่จะทำงานให้สำเร็จ ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค.....	5	4	3	2	1
5) มีความยุติธรรมไม่เห็นแก่พรรคพวก.....	5	4	3	2	1
6) เมื่อท่านเกิดความรู้สึกท้อแท้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเวลาพูดคุยกับท่านและให้กำลังใจ.....	5	4	3	2	1
7) ใช้คำพูดจูงใจให้ท่านอยากอุทิศตนทำงาน.....	5	4	3	2	1
8) พูดให้ท่านเกิดความรู้สึกว่างานที่ท่านทำอยู่เป็นสิ่งที่สำคัญและน่าภาคภูมิใจ.....	5	4	3	2	1
9) กระตุ้นให้ท่านคิดวางแผนการปฏิบัติงานด้วยตนเอง.....	5	4	3	2	1
10) เน้นให้ท่านใช้เหตุและผลในการแก้ปัญหา.....	5	4	3	2	1

โปรดใส่เครื่องหมาย รอบตัวเลขหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นจริง

	5	4	3	2	1
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
11) เน้นให้ท่านใช้สติปัญญาในการเอาชนะปัญหา.....	5	4	3	2	1
12) ทำให้ท่านมองปัญหาเป็นสิ่งที่ท้าทาย และเป็นโอกาสที่จะเรียนรู้จัดการกับปัญหานั้นๆ...	5	4	3	2	1
13) มอบหมายงานให้ลูกน้องตามความรู้ความสามารถของแต่ละคน.....	5	4	3	2	1
14) ให้โอกาส ให้อิสระแก่ลูกน้องในการทำงานต่างๆ ตามขอบเขตหน้าที่ ที่เท่าเทียมกัน.....	5	4	3	2	1
15) ให้ลูกน้องสามารถปรับเปลี่ยนตารางเวลาการทำงานได้ตามความเหมาะสม.....	5	4	3	2	1
16) ยอมรับความสามารถของลูกน้องแต่ละคนตามสภาพที่ลูกน้องเป็นอยู่.....	5	4	3	2	1
2. ภาวะผู้นำการแลกเปลี่ยนของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
17) มีนโยบายชัดเจน เกี่ยวกับผลตอบแทน เมื่อทำงานสำเร็จ.....	5	4	3	2	1
18) ทำให้ลูกน้องทราบว่า ถ้าปฏิบัติงานได้ตามนโยบายที่กำหนดไว้ จะได้รับผลตอบแทนที่คุ้มค่า.....	5	4	3	2	1
19) ให้กำลังใจแสดงความเอื้ออาทรต่อความเหนื่อยยากของลูกน้อง.....	5	4	3	2	1
20) ชี้แนะแนวทาง ให้ลูกน้องปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เพื่อจะได้รับรางวัลเป็นผลตอบแทน.....	5	4	3	2	1
21) ชี้ให้เห็นว่าผลสำเร็จของท่าน เป็นประโยชน์ต่อองค์กร.....	5	4	3	2	1
22) มีนโยบายเกี่ยวกับการภาคทัณฑ์อย่างเหมาะสมเมื่อลูกน้องกระทำผิด.....	5	4	3	2	1
23) ชี้ให้ลูกน้องเห็นว่าความผิดพลาดจะมีผลทางลบต่อองค์กรและส่วนรวม.....	5	4	3	2	1
24) ชี้ให้ลูกน้องเห็นจุดบกพร่อง แล้วให้โอกาสปรับปรุงตนเอง.....	5	4	3	2	1
25) ไม่กล่าวซ้ำเติมเมื่อท่านปฏิบัติงานผิดพลาดแต่ให้กำลังใจ.....	5	4	3	2	1
26) ลงโทษผู้กระทำผิดด้วยเหตุผล ไม่ใช้ความโกรธในการตัดสิน.....	5	4	3	2	1
27) เมื่อตักเตือนหรือลงโทษก็เลิกแล้วต่อกัน ไม่ถือเหตุการณ์นั้นไปตัดสินพฤติกรรมอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกัน.....	5	4	3	2	1

ตอนที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบริการของหัวหน้าผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ของหัวหน้าผู้ป่วย
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ตามแนวคิดการบริหารคุณภาพทั้งองค์กร
(Total Quality Management : TQM) ของเดิม 14 ประการ

- (5) หมายถึง หัวหน้าผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว เป็นประจำหรือเกือบทุกครั้ง(81%ขึ้นไป)
(4) หมายถึง หัวหน้าผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว บ่อยครั้ง (51-80%)
(3) หมายถึง หัวหน้าผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว เป็นบางครั้ง (26-50%)
(2) หมายถึง หัวหน้าผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าว นานๆครั้ง (11-25%)
(1) หมายถึง หัวหน้าผู้ป่วยไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเลย (น้อยกว่า10%)

โปรดใส่เครื่องหมาย รอบตัวเลขหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นจริง

	5	4	3	2	1	
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	เป็นบางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย	
การปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหัวหน้าผู้ป่วยของท่าน						
1) มีความมุ่งมั่นอย่างจริงจังที่จะพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อตอบสนอง ความต้องการของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ.....	5	4	3	2	1	
2) มีการวางเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ไปสู่คุณภาพ.....	5	4	3	2	1	
3) ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์และพันธกิจของหน่วยงาน เพื่อเป็นทิศทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล.....	5	4	3	2	1	
4) มีการถ่ายทอด และ สื่อสารความหมายของข้อความวิสัยทัศน์ และ พันธกิจ ขององค์กร ให้ท่านทราบทุกครั้งที่มีการประชุม หรือ ติดประกาศไว้ให้เห็นอย่างชัดเจน....	5	4	3	2	1	
5) มีการนำวิสัยทัศน์ และ พันธกิจขององค์กร มากำหนดเป็นแผนงาน และ เป็นนโยบาย ในการให้บริการพยาบาลร่วมกับทุกคน.....	5	4	3	2	1	
6) รู้ทิศทาง รู้ปัญหา และแนวโน้มของสภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่มีผล กระทบต่อองค์กร และได้นำสิ่งต่างๆเหล่านี้ มาให้ทีมงานเกิด ความเข้าใจ.....	5	4	3	2	1	
7) สื่อสารให้ทุกคนได้รับทราบ ว่า ในยุคปัจจุบัน " คุณภาพบริการพยาบาล " เป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุด ที่จะต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องตลอดไป.....	5	4	3	2	1	

โปรดใส่เครื่องหมาย รอบตัวเลขหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นจริง

5 เป็นประจำ	4 บ่อยครั้ง	3 เป็นบางครั้ง	2 นาน ๆ ครั้ง	1 ไม่เคยเลย					
8) ให้ทุกคนได้เข้าใจถึงปรัชญาการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การบริการที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ.....	5	4	3	2	1				
9) ยึดหลักที่ว่า " ความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ เป็นเป้าหมายสำคัญของการให้บริการพยาบาล.....	5	4	3	2	1				
10) เน้นให้ทุกคนทำงานให้ถูกต้องอย่างเหมาะสมตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อลดความจำเป็นในการตรวจสอบ และ ลดการทำงานซ้ำซ้อน.....	5	4	3	2	1				
11) มีการวางระบบการตรวจสอบกระบวนการทำงานซึ่งกันและกัน (Peer review).....	5	4	3	2	1				
12) หากการปฏิบัติงานนั้นไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ จะมีการนำผลการปฏิบัติงานมาพิจารณาถึงระบบการทำงานใหม่.....	5	4	3	2	1				
13) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจซื้อวัสดุ/อุปกรณ์กับฝ่ายจัดซื้อ โดยเน้นที่คุณภาพสูง และ มีอายุการใช้งาน ควบคู่กับราคาที่เหมาะสม.....	5	4	3	2	1				
14) จะพิจารณาค่าใช้จ่ายรวมถึง ค่าบำรุงรักษาวัสดุ / อุปกรณ์ด้วย.....	5	4	3	2	1				
15) จะไม่สั่งซื้อของใช้/วัสดุอุปกรณ์กับผู้จัดขายทั่วไป แต่จะเน้นเจ้าประจำที่รับรองคุณภาพได้.....	5	4	3	2	1				
16) มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้จัดขายปัจจัยการผลิตอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ.....	5	4	3	2	1				
17) อธิบายให้ทุกคนทราบว่า " คุณภาพบริการพยาบาล " ที่จะให้แก่ผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ จะเริ่มต้นที่การได้มา ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ / ผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพที่มีการวัด และมีการตรวจสอบที่ถูกต้อง ซึ่งจะทำให้ต้นทุนโดยรวมลดลง.....	5	4	3	2	1				
18) จัดให้มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ โดยให้ตอบแบบสอบถาม สัมภาษณ์ และ กรอกแบบประเมินใส่ผู้รับความคิดเห็น เป็นต้น.....	5	4	3	2	1				
19) ให้มีการนำข้อเสนอแนะ คำร้องเรียน หรือ เสียงสะท้อนของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการ มาปรับปรุง และแปลงเป็นข้อกำหนดในการปฏิบัติงาน.....	5	4	3	2	1				

ประวัติผู้วิจัย

นางสุลัดดา พงศ์รัตนามาน เกิดวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2496 ที่ตำบลนางบวช จังหวัดสุพรรณบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงจากวิทยาลัย มิชชั่น พ.ศ. 2517 จบวิสัญญีพยาบาลปี พ.ศ. 2532 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตร- บัณฑิต (ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2539 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2541 ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง ผู้ช่วยผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองสมุทร (ปากน้ำ) โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู่เจ้าฯ และ โรงพยาบาลเมืองสมุทร (บางปู) จังหวัดสมุทรปราการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย