

การสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐ

ตอน: จุดเริ่มและภาพรวม

รศ.นพ.องอาจ วิพุทธิศิริ*
นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์**
มยุรี จิรวินิชย์**

การบริการโดยโรงพยาบาลของรัฐ ในภาพรวมมีความเพียงพอ แต่ปัญหาอยู่ที่คุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการ เพื่อประยุกต์แนวคิดใหม่ของการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้ริเริ่ม โครงการนำร่องวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐขึ้น โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วม 8 แห่ง

บทนำ

สภาพปัญหาโรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบันกำลังประสบปัญหาด้านการบริหารจัดการ ทำให้ประชาชนรู้สึกว่าการไม่ประทับใจ ส่งผลให้มีเพียงร้อยละ 70 ของประชาชนมารับบริการในโรงพยาบาลของรัฐ ส่วนอีกร้อยละ 30 เข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน ส่วนในกรุงเทพฯ สัดส่วนจะเปลี่ยนเป็นเข้ารับบริการโรงพยาบาลของรัฐเพียงร้อยละ 40 อีกร้อยละ 60 เข้าใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน การบริการโดยโรงพยาบาลของรัฐ ในภาพรวมจะเพียงพอ แต่ปัญหาอยู่ที่คุณภาพและประสิทธิภาพของการให้บริการยังต้องพัฒนา...นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เปิดเผย¹

ในปี 2538 กระทรวงสาธารณสุข มีโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตั้งแต่ 150 เตียงขึ้นไปทั่วประเทศ 92 แห่ง จำนวน 34,871 เตียง ซึ่งจำนวนเท่ากับในรายงานปี 2537² ส่วนโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 377 แห่ง 26,109 เตียง ในปี 2537 เป็นจำนวนโรงพยาบาล 407

30,082 เตียง ในปี 2538³ จะเห็นได้ว่าจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งอาจเป็นเพราะอุปสงค์ยังสูงอยู่จริง ภาครัฐยังให้บริการไม่ครอบคลุม คุณภาพการให้บริการไม่ประทับใจหรือภาคเอกชนคุณภาพดีกว่าจริงและ/หรือการตลาดเชิงธุรกิจสูงกว่า

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ⁴ กล่าวว่า ประชาชนที่ไม่มีสวัสดิการการรักษาพยาบาลใดๆเลย มีถึงร้อยละ 33 และปัจจุบันคนไทยต้องเสียค่าใช้จ่ายโดยรวมสูงถึง 1.7 แสนล้านบาทต่อปี ยิ่งกว่านั้นผลวิจัยพบว่า ค่ารักษาของโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉลี่ยสูงกว่าของรัฐถึง 3-5 เท่า โดยไม่ทราบว่าคุณภาพบริการเหมาะสมหรือไม่ และคนจำนวนมากหันไปเชื่อถือเครื่องมือไฮเทค โดยยอมจ่ายเงินแพงกับสิ่งที่ตนไม่รู้จัก รัฐจึงควรมีบทบาทช่วยให้ประชาชนใช้จ่ายอย่างฉลาดและมีประสิทธิภาพ จะต้องจัดระบบการกำกับดูแลผู้ให้บริการ ให้เกิดการแข่งขันทั้งด้านราคาและคุณภาพ ด้วยความตระหนักถึงปัญหาการสร้างศรัทธาและความพึงพอใจในบริการของ

* รองผู้อำนวยการ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, และภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลของรัฐต่อผู้รับบริการ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพบริการให้เป็นที่นิยมในราคาที่เหมาะสม

จุดเริ่ม

เพื่อประยุกต์แนวความคิดใหม่ของการบริหารจัดการในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขจึงได้เริ่ม “โครงการนำร่องวิจัยดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐ” ขึ้นในเดือนกรกฎาคม 2536 โดยมี นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล เป็นผู้ริเริ่มและได้รับความสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกโดยมีการดำเนินการดังนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำแนวความคิด TQM/CQI มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพ
2. เพื่อให้ผู้บริหารสถานพยาบาล มีความเข้าใจในแนวคิดการพัฒนาคุณภาพ
3. เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับ สามารถใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ
4. เพื่อพัฒนาพลวัตและปฏิสัมพันธ์ระหว่าง ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ และผู้ป่วย ในการกำหนดลักษณะของบริการ ที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

วิธีการคัดเลือก

ได้กำหนดเอาโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑลที่สมัครใจ เข้าร่วมโครงการนำร่อง ผลปรากฏว่ามีโรงพยาบาลเข้าร่วมทั้งหมด 8 แห่ง

สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2 แห่ง ได้แก่ รพ.นพรัตนราชธานี และรพ.เลิดสิน

สังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สมุทรปราการ รพ.สมุทรสาคร รพ.โพธาราม (จ.ราชบุรี) รพ.สระบุรี รพ.พุทธบาท (จ.สระบุรี) และ

รพ.บ้านหมี่ (จ.ลพบุรี)

การดำเนินโครงการนำร่อง

ได้กำหนดระยะเวลาไว้ 2 ปี ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2536-38 ปัจจุบันได้หมดระยะเวลาตามกำหนดของโครงการนำร่องไปแล้วเป็นเวลา 1 ปี นับจากจุดเริ่มต้นจนถึงปัจจุบันจะครบ 3 ปี

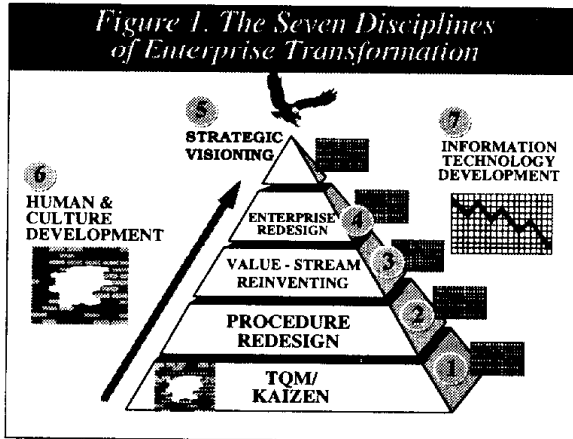
โรงพยาบาลรัฐทั้ง 8 แห่งได้มีการปรับเปลี่ยนและพัฒนาไปอย่างไร เป็นสิ่งที่น่าติดตามศึกษาอย่างยิ่ง

ตามไป (ศึกษา) ดู

ในยุคโลกาภิวัตน์ เป็นยุคที่มีการพัฒนาของเทคโนโลยีในทุกๆด้าน โดยเฉพาะด้านการสื่อสาร ทำให้ข้อมูลสื่อถึงกันอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดการแข่งขันในเชิงธุรกิจและความกดดันให้องค์กรต่างๆ ทั้งในภาคเอกชนและภาครัฐจำเป็นต้องมีการปรับแปรสภาพองค์กร (Transformation)⁵ ให้อยู่รอดและทันต่อสถานการณ์ สามารถสนองความต้องการของผู้รับบริการหรือประชาชนที่รับผิดชอบ

เนื่องจาก TQM (Total Quality Management) นับเป็นหนึ่งใน 5 วิธีการซึ่งได้รับความนิยมทั่วโลก ที่ใช้ในการปรับแปรสภาพองค์กร⁵ อันได้แก่ TQM/Kaizen, Procedure Redesign, Value Stream Reinventing, Enterprise Redesign, และ Strategic Visioning ทั้งนี้จะต้องมี 2 โครงการพื้นฐาน เป็นส่วนประกอบสนับสนุนกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Change) ในแต่ละวิธีการอยู่ด้วยเสมอ ซึ่งได้แก่ Human and Cultural Development, and Information Technology Development รวมเป็น 7 วิถีทางสำคัญ ในการปรับแปรสภาพองค์กร

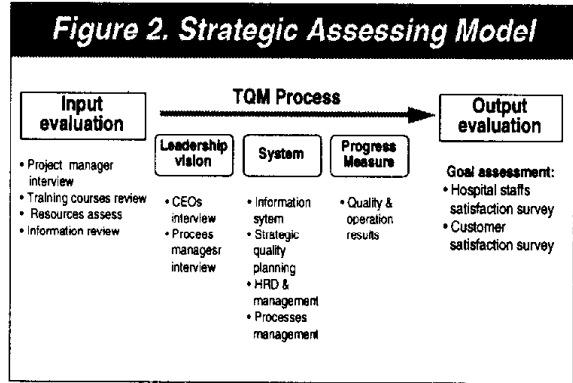
TQM/Kaizen จะเป็นวิธีการเปลี่ยนสภาพการทำงานให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Continuous change) โดยทั่วทั้งองค์กร มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพงานของส่วนบุคคลเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงในสายงาน ให้มีการ



ทำงานเป็นทีม ขยายเชื่อมโยงตามขบวนการ (Process) และคร่อมสายงาน (Cross-function) ไปจนกว่าจะได้ผลผลิตหรือบริการอันเป็นที่พึงพอใจของลูกค้า ซึ่งจะดำเนินไปอย่างช้าๆ การหวังผลอาจใช้เวลานาน 3-5 ปีขึ้นไป ส่วนอีก 4 วิธีถัดมา เป็นวิธีที่มุ่งให้เห็นผลอย่างรวดเร็วทันใจ วิธีการต่างๆ อาจใช้ผสมกันตามโอกาส (Figure 1)

ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้กำหนดการพัฒนาคนไว้เป็นสำคัญและเพื่อพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรให้ทันสมัยต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสาธารณสุข เข้าสู่ยุคของการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้เขียนมีฐานอยู่ในฝ่ายผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทั้งในระดับปริญญาตรี โท เอก จึงสนใจที่จะศึกษา โครงการสถาปนา TQM ในโรงพยาบาลรัฐนี้เป็นอย่างยิ่ง และภายหลังจากการติดต่อกับ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และนพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล หัวหน้าโครงการฯ ผู้เขียนและทีมงาน ร่วมกับคณาจารย์มหาวิทยาลัยและนิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชนของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงได้เข้าศึกษาเป็นระบบดังแสดงในรูปที่ 2 (Figure 2) ซึ่งจะแบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะแรก ศึกษาปัจจัยนำเข้าและวิสัยทัศน์ผู้นำคุณภาพ
วิธีการ ทบทวนเอกสารและสัมภาษณ์เจาะลึกวิสัยทัศน์ผู้นำ



เล็งผล ภาพรวมและพลวัตขององค์กร

ระยะสอง ศึกษาที่มพัฒนาคุณภาพ วิธีการ เครื่องมือ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและต่อผู้รับบริการ และอุปสรรค

วิธีการ ทบทวนเอกสารโครงการและสัมภาษณ์ทีมงาน

เล็งผล จุดแข็งจุดอ่อนที่ทีมงานและระบบพัฒนาคุณภาพงาน

ระยะสาม ศึกษาคุณภาพงานสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

วิธีการ สสำรวจความคิดเห็นผู้นำคุณภาพเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม รพ.นำร่องและกลุ่ม รพ.ขยายผล

เล็งผล รับรู้ความแตกต่างของปัจจัยผลิตภัณฑ์และปัจจัยด้านขบวนการการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Process Improvement)

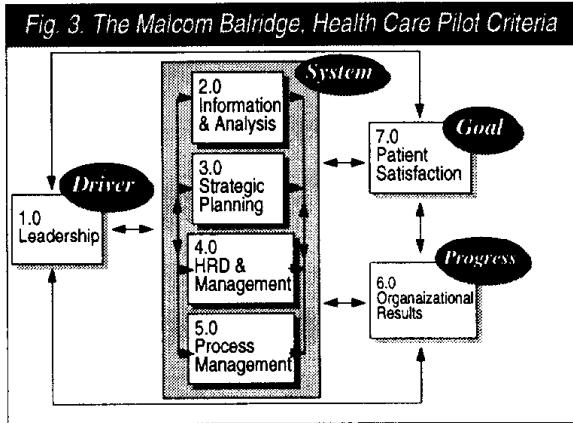
ระยะแรก

ศึกษาปัจจัยนำเข้าและวิสัยทัศน์ผู้นำ

สำหรับบทความฉบับนี้ เป็นเพียงผลการศึกษา ในระยะแรกเท่านั้น การศึกษาในระยะแรกนั้นได้มีขั้นตอนดำเนินการดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า ณ จุดเริ่มต้นดำเนินการของโครงการฯ จากส่วนกลางคือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อันได้แก่ ความเป็นมาของโครงการ แผนงาน การดำเนินงาน เอกสารข้อมูล การกำกับและประเมินผลงาน โดยเฉพาะหลักสูตรและการฝึกอบรม



เบื้องต้นแก่ผู้บริหารระดับสูงและระดับกลางใน 8 โรงพยาบาล

2. เพื่อศึกษาวิสัยทัศน์ของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งเกี่ยวข้องกับตรง ทั้ง 8 โรงพยาบาล ต้องประกอบด้วยสำคัญต่างๆ ที่สามารถนำไปสู่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพบริการให้เร็วขึ้น

วิธีการ

1. ทบทวนวารสารและหนังสือที่เกี่ยวข้องกับ TQM ของทั้งในประเทศและต่างประเทศ (Literature review)

2. ทบทวนเอกสารข้อมูล และหลักสูตรการฝึกอบรมจากสถาบันวิจัยฯ

3. สัมภาษณ์เจาะลึก (Depth interview) ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ ผู้อำนวยการ (Chief Executive Officer-CEO) รองผู้อำนวยการ และ/หรือ ผู้นำการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล (Senior Executives) ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานโครงการฯ วิสัยทัศน์ในระยะยาว อุปสรรคและผลสำเร็จในการดำเนินงาน โดยประยุกต์เกณฑ์ประเมินการพัฒนาคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขจาก The Malcolm Baldrige National Quality Award, 1995 Health Care Pilot Criteria⁶ (Figure 3-4) มาใช้เป็น 7 หัวข้อหลักในการสัมภาษณ์ เจาะลึกว่ามีการดำเนินการไปอย่างไร ก้าวหน้าเพียงใด และในการสรุปผลจะนำมาพิจารณาร่วมกับ ประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการบริหารโครงการ TQM ของผู้เชี่ยวชาญ อาทิ Deming's 14-points & 7 deadly diseases,

Fig. 4. 1995 Health Care Pilot Criteria: Categories

1.0 Leadership	-senior executives' and staff leaders' personal leadership and involvement in communication, creating and sustaining a focus on patient care and organizational mission, clear values, directions and expectations (Vision), and a leadership system that promotes quality health care services and performance excellence. (90 pts.)
2.0 Information & Analysis	-the effectiveness of the use of data and information to support organizational performance in quality excellence as a health care provider. (75 pts.)
3.0 Strategic Quality Planning	-how the organization sets strategic directions and plan requirements, and how the plans are translated into an effective health care and business performance management system. (55 pts.)
4.0 Human Resource Development & Management	-the success of organization's efforts to utilize the full potential of the work force for quality. (140 pts.)
5.0 Process Management	-how processes are designed, effectively managed, and improved to achieve higher performance. (140 pts.)
6.0 Organizational Results	-improvement in key patient care areas, support service quality and community health services. (250 pts.)
7.0 Patients Satisfaction	-key measures of success in delivering patient care services eg. patient satisfaction, loyalty, referrals and market share relative to competitors. (250 pts)

Crosby's 14-step & managerial grid, Juran break-through sequence, etc

ข้อจำกัดของการศึกษาอยู่ที่ระยะเวลาการสัมภาษณ์เหตุการณ์ย้อนหลังอาจถึง 3 ปี ทำให้ผู้นำไม่สามารถจำได้ ระยะเวลาสัมภาษณ์จำกัดอยู่ที่ครึ่งวันหรือประมาณ 3 ชั่วโมงต่อแห่ง และเอกสารที่จะนำมาทบทวนวิเคราะห์ มักจะได้อาจไม่ครบถ้วน ดังนั้นทีมผู้สัมภาษณ์และวิเคราะห์ระยะแรกจะสามารถสรุปภาพรวมและวิจารณ์ จากสิ่งที่ได้รับฟัง พบเห็นและวิเคราะห์เอกสารเท่านั้น อย่างไรก็ตามเมื่อการศึกษา ระยะสองและสามเสร็จสิ้น จะได้นำมาพิจารณารวมกัน ได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผลการศึกษา

ในการสรุปการศึกษาระยะแรกนี้ จะแบ่งออกเป็นสองส่วนได้แก่ ส่วนที่ 1. การพิจารณาปัจจัยนำเข้า (Input) ซึ่งหมายถึง การบริหารโครงการฯ ของสถาบันวิจัยฯ ทรัพยากร หลักสูตรต่างๆ ทั้งเนื้อหาและทีม ส่วนที่ 2. ภาพรวม (Overview) และวิสัยทัศน์ผู้นำ (Senior Executives Leadership) ของผู้นำในโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ซึ่งเป็นผลจากการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้บริหารระดับสูง จาก Site visit tour และจากการทบทวนเอกสาร

ปัจจัยนำเข้า (Input)

นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล ผู้อำนวยการโครงการฯ สรุปว่าปัจจุบันผู้รับบริการคาดหวังการได้รับบริการสูงขึ้น

ในทั้งความรวดเร็ว สะดวกสบาย เป็นกันเอง ผู้ให้บริการใน รพ.ของรัฐ เดิมเน้นแต่เทคนิคและมาตรฐานการรักษา ซึ่งมีการมองต่างกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ สำนักงานประกันสังคมก็สนใจอยากให้มีการพัฒนาคุณภาพบริการโดยจัดการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) มีแนวคิดใหม่ในการพัฒนาคุณภาพที่ประสบความสำเร็จนิยมใช้กัน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management/TQM) หรือการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement/CQI) ทางสถาบันฯ ได้นำมาทดลองใช้โดยได้เริ่มการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. การเริ่มโรงพยาบาลคุณภาพนำร่อง 8 แห่งของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

2. การสนับสนุนงบประมาณเริ่มต้น 3 แสนบาทต่อ รพ.

3. การฝึกอบรมเทคนิคการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement-CQI)

เริ่มโดยเชิญวิทยากรจากประเทศออสเตรเลียมาบรรยายให้ผู้บริหารระดับสูงของทั้ง 8 โรงพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน (13-14 ก.ค. 2536) โดยเนื้อหาจะเป็นแนวคิดของ The Deming Approach eg. History, The concept of variation, Deming's 14 points, the tools of quality, etc. จากนั้นจะไปตาม รพ.ต่างๆ อีก 2 วัน และติดตามผลอีก 2 ครั้ง

4. การสัมมนาเพื่อพัฒนาองค์กร (Organizational Development/OD)

โดยทีมวิทยากรจาก สถาบันพัฒนาผู้บริหาร การศึกษากระทรวงศึกษาธิการ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการวินิจฉัยองค์กร, การวิเคราะห์สภาวะทางจิตและพฤติกรรม, ศิลปการทำงาน, การจูงใจ และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น โดยแต่ละโรงพยาบาลจะแยกไปจัดเอง

5. การฝึกอบรม เพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ (Excellence Services Behavior/ESB)

ซึ่งจะมี 2 หลักสูตร ได้แก่ การบริหารงานบุคคล ใงานบริการสุขภาพ สำหรับผู้บริหารระดับกลาง เช่น

หัวหน้าฝ่าย หัวหน้างาน และหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกคน ระยะเวลา 2 วัน และหลักสูตรพฤติกรรมบริการสู่ความเป็นเลิศในบริการสุขภาพ สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอกทั้งหมด กลุ่มละ 2 วัน โดยดำเนินการระหว่าง 1 ก.พ.-27 พ.ค. 2537

6. จัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารระดับสูงและคณะกรรมการประสานงานโครงการฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากสถาบันฯ และผู้ประสานงานจากโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง (กันยายน 2537)

7. วิทยากรจากสถาบันฯ จะติดตามผลงาน และกระตุ้นให้กลุ่มนำร่องมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นไปตามที่ได้กำหนดไว้ และยังได้รับเชิญไปบรรยายตามคำขอ

8. การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ A-I-C (Appreciation Influence Control)

ได้เริ่มขึ้นโดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีในเดือนตุลาคม 2537 ภายหลังจากผู้อำนวยการคนใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน และได้แพร่หลายไปในทุกโรงพยาบาลนำร่อง AIC เป็นหลักสูตรซึ่งคิดค้นและพัฒนาโดย Dr.William E. Smith และ Ms. Turid Sato จากสถาบัน ODII (Organizing for Development and International Institute, Washington D.C., USA) วิทยากรทั้งคู่ได้มาบรรยายในการสัมมนาเรื่อง การประสานพลังเพื่อบรรลุอุดมการณ์ร่วมกันในการพัฒนาสาธารณสุขไทย จัดโดย สถาบันการจัดการเพื่อพัฒนาชนบทและสังคม, มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เนื้อหาเป็นการสร้างภาพฝันจากวิสัยทัศน์ (Vision) ของผู้บริหาร และขบวนการนำไปสู่แผนการปฏิบัติ (Action Plan) โดยใช้ทัศนคติในเชิงบวกนำสู่การจัดทำแผนงาน

9. นโยบายและวิสัยทัศน์ ของกระทรวงสาธารณสุขด้านคุณภาพบริการโดยการจัดตั้งคณะกรรมการ TQM ระดับกระทรวง, สร้างวิสัยทัศน์ "มีความเป็นเลิศในการบริการสาธารณสุขโดยองค์รวม ผู้รับบริการมีความ

พึงพอใจ ผู้ให้บริการมีความสุข”, โครงการโรงพยาบาล
คุณภาพในแผนฯ 8, การจัดตั้งศูนย์ TQM ของกอง
โรงพยาบาลภูมิภาค

**ภาพรวมและวิสัยทัศน์ผู้นำระดับสูง
(Overview & Senior Executives Leadership)**

บทบาทเทคนิค

ผู้นำระดับสูงนับเป็นบุคคลสำคัญที่สุดต่อผล
สำเร็จของการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (TQM/CQI)⁷
เพราะจะต้องเป็นผู้ที่ขับเคลื่อน (Driver) องค์กร มี
ความยึดมั่น (Commitment = Active involvement +
Time + Resources) ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
ไปในทิศทางและกลยุทธ์ ซึ่งได้ร่วมกันกำหนดไว้อย่าง
ชัดเจน จะต้องเปลี่ยนบทบาทของตน จากเดิมที่เพียง
แต่มอบหมายภาระกิจ (Mission) แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา
เท่านั้น แต่จะต้องสามารถสร้างภาวะผู้นำ (Leadership)
แก่ทุกคนและทุกระดับในองค์กร โดยการสร้างเสริม
พลังแก่เจ้าหน้าที่ (Empowerment) ในการปรับปรุง
คุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่เพียงแก้ปัญหาเฉพาะเรื่อง
หรือเพียงเฉพาะโครงการเท่านั้น แต่ด้วยความรู้สึก
เป็นวิถีทางดำเนินชีวิตประจำวันของเขา และผู้นำองค์กร
ที่ชนะรางวัลของ The Malcolm Balridge National
Quality Award ส่วนใหญ่จะเป็นผู้นำที่สามารถทำให้
ทุกคนรู้สึกว่าการพัฒนาคุณภาพงานเป็นพื้นฐานของ
ชีวิตประจำวัน⁸

สรุปผลวิเคราะห์ความก้าวหน้า

ในรูปภาพที่ 5 แสดงผลสรุปภาพรวมความ
ก้าวหน้าในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพบริการ ของ
โรงพยาบาลทั้ง 8 แห่งระหว่างปี 2537-39 โดยแบ่งออก
เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มก้าวหน้าเด่นชัด (Highly
Progress) และกลุ่มก้าวหน้า (Progress) ซึ่งจะพบว่า

ในปี 2537 โรงพยาบาลที่มีผลงาน และความ
ก้าวหน้าชัดเจนที่สุดมี 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาล
ไพฑาราม

**Figure 5. TQM Progression Among
8 Pilot Hospitals, 1994-96**

Holistic view	1994	1995	mid 1996
Highly Progress	Leadership 1	Leadership 2 Strategic Vision	2+? Process Prevention Pt. Satisfaction
Progress	QC Approach 7	6 SS, SS, QC	6-? SS, SS, QC Quality Plan

ในปี 2538 มีโรงพยาบาลที่ประสบความสำเร็จ
ในการขยายผลงานเด่นมากเพิ่มขึ้นอีก 1 แห่ง รวมเป็น
2 แห่งคือโรงพยาบาลไพฑารามและโรงพยาบาลนพรัตน
ราชธานี

ส่วนในปี 2539 คาดว่าโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่งยัง
คงมีการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและแข่งขัน
และอาจมีโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาผลงานได้เด่นชัด
เพิ่มขึ้นอีกได้ภายในสิ้นปี 2539

หากย้อนมาพิจารณาว่า องค์กรประกอบอะไรบ้าง
คือกุญแจสำคัญ ที่มีผลต่อความก้าวหน้าชัดเจนอย่าง
รวดเร็วในโรงพยาบาลทั้ง 2 แห่ง ตามแนวคิด คาดว่า
เป็นเพราะวิสัยทัศน์ของผู้นำระดับสูง (Senior Manage-
ment Leadership) ในการยึดมั่นต่อการพัฒนาคุณภาพ
และศักยภาพของทีมแกนการพัฒนาคุณภาพระดับกลาง
(Middle Management teams) ซึ่งมีทั้งแพทย์หลาย
ท่านที่ให้ความสนใจเป็นหลักอยู่ และยังมีพยาบาล
ระดับปริญญาโทอีกหลายท่านที่เข้าใจหลักวิธีการ
สามารถใช้เครื่องมือพัฒนาคุณภาพ และใช้สถิติในการ
วิเคราะห์และวิจัยข้อมูลสำคัญ ได้เป็นอย่างดี

ต่อไปจะได้กล่าวถึงการศึกษากิจการดำเนินการ
และพัฒนาการเพิ่มเติม โดยเฉพาะโรงพยาบาลซึ่งมีผล
งานเด่นชัดทั้งสอง ซึ่งน่าจะได้อะไรที่เป็นประโยชน์
ต่อการขยายผลไปยังโรงพยาบาลต่างๆ ในโครงการ
“โรงพยาบาลคุณภาพ” ในแผนฯ 8

กลุ่มโรงพยาบาลก้าวหน้าเด่นชัด

โรงพยาบาลโพธาราม มีการดำเนินงานและการขยายผลได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง ภายใน 6 เดือนแรกได้ขยายผลจากโครงการนำร่อง 1 โครงการ เรื่อง การปรับปรุงคุณภาพระบบบริการผู้ป่วยนอก จากนั้นได้นำหลักการ CQI ไปเผยแพร่ และใช้ทั่วโรงพยาบาล มีการนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มาร่วมการวิเคราะห์และพัฒนาคุณภาพงาน โดยแบ่งกลุ่มงานออกได้ 12 กลุ่ม ครอบคลุมไปถึงงานดูแลผู้ป่วย ในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ICU เวชกรรมสังคม เภสัชกรรม ทันตกรรม การควบคุมโรคติดเชื้อ โภชนาการ สุขศึกษา OPD เทคนิคบริการ และหน่วยงานธุรการ/การเงิน/พัสดุ นอกจากนี้ยังมี หน่วยงานย่อยอีก 3 หน่วยคือ เวิร์ล ยาม และห้องบัตร โดยสรุปเข้าถึงทั้ง Core business (patient care) and supportive work

ในการดำเนินงานจนถึงกลางปี 2539 โรงพยาบาลโพธาราม มีกลุ่มงานถึง 17 กลุ่ม โดยแต่ละกลุ่มจะมีที่ปรึกษากลุ่มละ 2 ท่าน ระดับบนมีการตั้งคณะกรรมการฝ่ายขึ้น 3 คณะ ได้แก่ ฝ่ายวิชาการและฝึกอบรม ฝ่ายวิเคราะห์และประเมินผล ฝ่ายประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ผลงาน แผนงานในปี 2539 นี้จะมุ่งผลงานที่ ซ้ำซ้อน และการสร้าง Cross-functional team

พิจารณาถึงองค์ประกอบของความก้าวหน้าอย่างเด่นชัดของโรงพยาบาลแห่งนี้ จากการศึกษาอาจสรุปได้ว่าสิ่งที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ น่าจะเป็นเพราะ

1. Leadership ผู้อำนวยการมีความเข้าใจหลักการและเห็นประโยชน์ มีวิธีสั่งการและติดตามงาน มีความสนใจ สนับสนุน ทั้งมีทีมสนับสนุนที่เข้มแข็ง เป็นพี่เลี้ยงกลุ่มได้

2. Information & Analysis มีทีมวิเคราะห์จึงสามารถใช้เครื่องมือ CQI และยังสามารถทำวิจัย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ได้ดี ทั้งนี้เพราะมีแพทย์เป็นหลัก มีทีมจบปริญญาโทถึง 4 คน

3. Strategic Quality Planning มีความสามารถจัดทำแผนระยะยาว โดยใช้ AIC กำหนดเป้า

หมายไว้ชัดเจน เช่น วิสัยทัศน์ระยะแรก “รอยยิ้มและวาจาสร้างศรัทธาผู้รับบริการ”

4. Human Resource Development and Mangement เพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเล็ก จึงทำให้การสื่อสาร (Communication) เป็นไปได้รวดเร็ว และทั่วถึงได้ง่ายกว่า มีความพร้อมเนื่องจากโรงพยาบาลได้จัด OD มาก่อนเริ่มโครงการฯ และมีการจัดประชุมเสนอผลงานทุกเดือน ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และตื่นตัวอยู่เสมอ

5. Process Management การจัดการกลุ่มกิจกรรมการวิเคราะห์และแก้ปัญหาสอดคล้องกับงานที่ทำประจำโดยตรง เพราะจะพบว่ากลุ่มที่หยุดดำเนินการมักจะเป็นกลุ่มเลือกปัญหาที่ไม่เกี่ยวข้องกับสายงานของคนในกลุ่ม มีที่ปรึกษากลุ่ม

6. Organizational Results มีการวัดผลที่ดี มีการกำหนดเครื่องชี้วัดทุกกลุ่มงาน มีฝ่ายประเมินผลติดตามงาน

7. Patient Satisfaction Focus ผลในปี 2538 Patient satisfaction at OPD=80% เป้าหมายปี 2539=90%

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปลายปี 2538 มีผลงานในการขยายตัวอย่างชัดเจนอีกแห่ง ซึ่งน่าจะเป็นผลเนื่องจากทั้งวิสัยทัศน์ผู้นำ การยึดมั่นต่อภาพฝันที่ผู้บริหารร่วมกันคิดขึ้นภายหลังจากที่นำ AIC มาใช้เป็นแห่งแรกของโรงพยาบาลในโครงการนำร่อง จนกระทั่งแพร่หลายเป็นประโยชน์กับโรงพยาบาลแห่งอื่นๆ ด้วยโรงพยาบาลแห่งนี้ เคยมีกิจกรรมที่ตึกคักในอดีต แต่เมื่อผู้อำนวยการเดิมได้เสียชีวิต ทำให้กิจกรรมหยุดชะงักไป เมื่อเริ่มโครงการ TQM มีรองผู้อำนวยการเป็นผู้รับผิดชอบ โดยมีแพทย์ 2 ท่านช่วยอย่างแข็งขันให้ความสำคัญกับการจัดทำระบบข้อมูลและการวางแผนมาก ซึ่งน่าจะเป็นวิถีทางที่ดี เพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่าโรงพยาบาลโพธาราม จำเป็นต้องมีระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากการจัดโครงสร้างของโรงพยาบาลใหม่ มีศูนย์แผนงาน

และประเมินผล และศูนย์ข้อมูลข่าวสารและประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้การไปติดตามผลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข พบว่า ทำให้เกิดความกระตือรือร้น และมีข้อสังเกตของกลุ่มผู้ดำเนินกิจกรรมว่า หากไม่มีผู้มาติดตามจากภายนอก (External reinforcement from the top level) คงจะทำให้กิจกรรมสลายไป และภายหลังจาก TQM/CQI workshop ทางโรงพยาบาลได้จัดตั้งคณะทำงานขึ้น 3 ชุด เพื่อดูแลเรื่อง CQI, OD และ ESB โดยระยะแรกมีการเริ่ม 4 โครงการที่ OPD ได้แก่ การรอปเลด การรอปัตร์ การรอปรับยา และการรอปตรวจ OPD ของแผนกศัลยกรรม

มีอุปสรรคสำคัญสองประการ ที่ถูกระบุว่ามีผลต่อความสำเร็จได้แก่ การไม่มีผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับปัญหาโดยตรง (Process owner) อยู่ในกลุ่มและการมีกลุ่มคนมากจึงนัดหมายยาก ต่อมาได้ขยายกลุ่มไปอีก 2 โครงการโดยเน้นที่ ER และ OPD ซึ่งสำเร็จด้วยดี เพราะมีการแบ่งบทบาทหน้าที่กันชัดเจน ตลอดจนมีการประชุมกลุ่มกันอย่างสม่ำเสมอ และผลคือได้รับรางวัลในการประกวดมหกรรมคุณภาพ QCC (Quality Control Circle)

ในปี 2538 มีผลงานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนถึง 26 โครงการ องค์ประกอบของความก้าวหน้าอาจเกิดจากการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันของผู้บริหาร และการนำภาพฝันสู่ 7 แผนกลยุทธ์ (Strategic Vision) ลงสู่แผนปฏิบัติ (Action Plan) และมีเป้าหมายระยะยาวไปให้ถึง Hospital Accreditation ระดับมาตรฐานสากล มีแผนงานมุ่งเล็ง ในการเร่งรัดสร้าง Cross-functional team เพื่อเพิ่มศักยภาพของทีมงาน ให้สามารถทำงานเชื่อมต่อขบวนการ (process management) ในบริการสู่ผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และผู้อำนวยการได้มุ่งชักชวนกลุ่มแพทย์มาร่วมด้วย ซึ่งน่าจะเพิ่มศักยภาพของทีม ในการขับเคลื่อนขยายผลในปี 2539 ได้ต่อไป และขณะนี้ก็มีกลุ่มงานทั้งสิ้น 29 กลุ่มงาน มีความพึงพอใจของผู้รับบริการสูงขึ้นจากร้อยละ 60 ในปี 2536 ไปเป็นร้อยละ 82 ในปี 2538 จะ

สังเกตได้ว่าหากพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ของ The Malcom Balridge ทั้ง 7 องค์ประกอบสำคัญ จะเห็นได้ว่าจุดแข็งมีอยู่อย่างครบถ้วนทีเดียว จาก Leadership ไปจนถึง Patient Satisfaction Focus

กลุ่มโรงพยาบาลก้าวหน้า

ส่วนโรงพยาบาลอีก 6 แห่งที่เหลือทั้งหมดล้วนประสบผลสำเร็จไปในระดับหนึ่ง ในการพัฒนาโครงการนำร่องโดยเฉพาะการมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการแก่ผู้ป่วย นอกเหนือว่ามีผลสำเร็จดีมาก เพียงแต่การขยายผลให้ไปสู่แผนกผู้ป่วยในและหน่วยงานอื่นๆ ยังจำกัด ไม่กระจายไปอย่างทั่วทั้งองค์กร ไม่ครบเครื่องเหมือนโรงพยาบาลไพฑาราม และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลกลุ่มนี้ยังมีจุดไหว่ยู่บางประการ (Figure 1) จึงทำให้การขยายผลล่าช้าไปบ้าง แต่ละโรงพยาบาลมีวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน มีการจัดการฝึกอบรม OD และ ESB แล้ว ร้อยละ 80-90 ในทุกโรงพยาบาล สำหรับรายละเอียดจะไม่ขอแจกแจงในแต่ละโรงพยาบาล

เป็นที่น่าสังเกตว่าการย้ายหรือเปลี่ยนผู้บริหารระดับสูงมีมากถึง 6 ใน 8 แห่ง ในช่วงระยะเวลาเพียง 2-3 ปี มีผลทำให้เกิดการหยุดชะงักของโครงการไปหลายเดือน กว่าที่จะตั้งหลักกันใหม่ ทำความเข้าใจในหลักการกันใหม่ แต่โรงพยาบาลกลุ่มนี้ทุกแห่งก็ยังมีศักยภาพสูงเนื่องจากยังมีกลุ่มหลักที่พร้อมจะขับเคลื่อน หากได้รับการสร้างเสริมพลังจากกลุ่มผู้บริหารระดับสูงร่วมมือกันทั้งหมด ตลอดจนหัวหน้าหน่วยงานทุกหน่วยทุกระดับหลายโรงพยาบาลเคยมี QCC ที่ประสบความสำเร็จมาก่อน ซึ่งจะมีความพร้อมกว่าโรงพยาบาลซึ่งไม่มีประสบการณ์ แนวทางที่นิยมนำมาใช้ในโรงพยาบาลกลุ่มนี้ได้แก่ 5ส, Suggestion System (SS) และ QCC แต่อย่างไรก็ตามการเน้นหนักมากในการพัฒนาบริการเพียงด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลกลุ่มนี้ อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการพัฒนาคุณภาพบริการของงานหลักในสายงานโดยตรงได้ นอกจากนี้การมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งรอการเชื่อมต่อระหว่างสายงาน (Cross-functions) และการผสมผสานงานบริการ

(Integration services) อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง จะถูกเชื่อมโยง

ในช่วงระยะปี 2539 นี้ น่าสังเกตว่าทุกโรงพยาบาล ส่วนได้เริ่มต้นตัว จากนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการ ของกองโรงพยาบาลภูมิภาคและการจัดตั้งคณะกรรมการ พัฒนาคุณภาพบริการโดยองค์รวม ทำให้เริ่มมีแผน พัฒนาคุณภาพบรรจุลงในแผนของโรงพยาบาลและมี แผนการจัดตั้งศูนย์ TQM ขึ้น ในโรงพยาบาลทั่วทุกแห่ง นับเป็นความก้าวหน้าของโครงการฯ ไปอีกระดับหนึ่ง หรืออาจกล่าวว่าเป็นคลื่นลูกที่สอง (The Second Wave) ของการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งกำลังเริ่มก่อตัว การ กระตุ้นโดยให้ความสำคัญเป็นนโยบายนั้นจะเป็นปัจจัย เสริมที่ดี ส่วนความสำเร็จในการดำเนินการ คงจะต้อง อยู่ที่ความเข้าใจในการเสริมสร้างพลังและวิสัยทัศน์ผู้นำ ของผู้มีอำนาจ ในการตัดสินใจและขับเคลื่อนที่แท้จริง หากแห่งไหนมีความมุ่งมั่นต่อการเสริมสร้างภาวะผู้นำ (Commitment in Leadership development) สามารถ กำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ ให้เห็นได้ชัดเจน (Visible goals & strategies) มีการปรับโครงสร้างให้เอื้อต่อ แผนกลยุทธ์ (Structure follow strategies) ผู้บริหาร คอยติดตามดูแลสนับสนุนอย่างจริงจัง (Active involvement) คอยดูแลให้ทั้งเวลาและให้ทรัพยากรที่จำเป็น (Commitment in time and resources) ต่อการสร้าง ภาวะผู้นำในการพัฒนาคุณภาพเพื่อสนองต่อผู้รับบริการ ทั้งภายนอกและภายใน ทีมแกนนำก็ น่าจะมีความก้าวหน้า และดำเนินงานไปอย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น

แม้ว่าจะไม่ได้พูดถึงรายละเอียดของโรงพยาบาล ทั้ง 8 แห่ง แต่ก็ถือโอกาสสื่อสารข้อมูลถึงสถาบัน วิจัยระบบสาธารณสุข และระหว่างกลุ่มเพื่อทราบ ความคืบหน้าและศักยภาพไว้สักเล็กน้อย

โรงพยาบาลบ้านหมี่ จะประกบพร้อมในหลายๆ ด้านทั้งวิสัยทัศน์ นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ แผน กลยุทธ์ และเป้าหมายสิ้นปีนี้จะต้องมี TQM ในทุก หน่วยย่อยละ 80 สิ้นปี 2540 ถึงร้อยละ 100 ผันนี้ไปได้ ถึงแน่ รอเวลาเพียงทีมแกนกลางแข็งแกร่งเมื่อไรเท่านั้น

เพราะวิชาการแน่นมาก แต่ก็มีคำถามสำคัญยิ่งว่ามา อย่างไร Quality Assurance in Nursing Care รายงานอีกมากมาย หากระดับสูงช่วยผสมผสานจะ เป็นการดี ประเด็นนี้พยาบาลโรงพยาบาลอื่นๆ อีก 2-3 แห่ง ก็สืบสนอยู่ว่า QA และ CQI จะประสานกันได้หรือไม่

โรงพยาบาลพุทธบาท ไปได้ดีด้วยนโยบาย 5 ทันสมัย (5ท) แดมเร่งผนวก 5ส โดย 48 กลุ่ม จับกลุ่ม ได้มาก หากเป็นเช่นนี้หันกลับมาจับ Process in Patient Care เมื่อไรจะได้ผลลัพธ์ที่น่าทึ่ง เพราะเดิมก้าว อย่างอย่างมั่นคงอยู่แล้ว

โรงพยาบาลสระบุรี มาฟอร์มใหญ่ ศูนย์ TQM ตั้งเสร็จ คู่มือเยี่ยม ทีมแกนนำใหม่ศึกษาคึก ประกาศ Com-mitment พร้อมโชว์แผนฯ 8 กับผู้ว่า พ่อค้า ประชาชน ไปเมื่อวันที่ 9 สิงหาคมนี้เอง ด้วย 29 โครงการ เน้น Core business เกี่ยวกับ Patient Care ถ้ามี Action Plan เป็น CQI รอรับเมื่อไรจะได้เห็นวิธีผสม Public commitment + Procedure redesign + TQM/CQI คาดว่าจะไปได้เร็วมาก

โรงพยาบาลสมุทรปราการ ผู้อำนวยการใหม่ (คนที่ 3) วิสัยทัศน์ดีเยี่ยม ใช้ Road map โชว์แผนฯ และผลงาน ผนวกมือเก๋ารองผู้อำนวยการ จะถือโอกาส ดีกใหม่ ใช้ระบบใหม่ ใส่ TQM/CQI เดิมรูป ก็จะได้เห็น Reengineering (Value-Stream Reinventing) มา ช่วยเร่ง TQM กัน เพราะทีมมี ESB และ QCC ดีมาก

โรงพยาบาลเลิดสิน ทีมแกนนำเก๋ายังแข็งขัน 5ส มีถึง 30 กลุ่ม เข้าถึงทั่วจากล่างมากลาง ถ้าได้แพทย์ อีกสักกลุ่ม พยาบาลฝ่ายวิเคราะห์อีก 3-4 คน CQI proc-ess in Patient Care ก็จะไปได้ดี

โรงพยาบาลสมุทรสาคร ปรับปรุงระบบรายงาน โชว์ให้เห็นความก้าวหน้า CQI ที่ OPD และกลุ่มงาน ADR (Adverse Drug Reaction) เด่นมาก

บทสรุป

บทเรียนที่ได้จากการศึกษาระยะแรกนี้ พบว่า TQM เป็นปรัชญาการทำงานที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้รับบริการและการแปรเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานของคนทั่วองค์กร การจะนำมาใช้ให้เกิดความก้าวหน้าจะต้องเข้าใจหลักการใช้ 2 อย่างคือ **Holistic approach** (องค์รวม) และ **Humanistic management system approach** (คน + ระบบบริหาร) โอกาสสำเร็จในระดับสูงและมีความก้าวหน้ารวดเร็ว จะขึ้นอยู่กับผสมผสาน 2H นี้ให้เข้ากับอีก 3H ให้ได้ ซึ่งได้แก่:-

Head (Top management),
Heart (Commitment), และ
Hand (High performance Team)

ผลกระทบน่าจะดีต่อ **People** และคงเสียไม่ได้ที่ต้องใช้ เพราะเป็น **Pandemic** การประกาศเป็น **Policy** จึงเหมาะสมจะคงเหลืออยู่ที่แค่ **Process management & Patient satisfaction focus** ไว้ศึกษาต่อเนื่องกันในตอนหน้า

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้นิพนธ์ขอขอบคุณอย่างสูงแก่สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ที่ให้ความสนับสนุนและให้โอกาสในการศึกษาโครงการฯ ครั้งนี้ โดยเฉพาะท่านผู้อำนวยการ นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, ผู้บริหารโครงการฯ นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคุณงามจิตต์ จันทรสาริต ผู้ซึ่งกรุณาประสานงานกับโรงพยาบาลทั้ง 8 แห่ง ตลอดจนผู้อำนวยการ รพ. และทีมงานซึ่งกรุณาให้การต้อนรับอย่างดีเยี่ยมและให้ข้อมูลการดำเนินงาน นับเป็นวิทยาทานแก่คณาจารย์และนิสิตปริญญาโท สาขาเวชศาสตร์ชุมชน อันน่าจะเกิดประโยชน์สืบไป ในการร่วมกันพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. นพ.สงวน นิตยรัมภ์พงศ์. *ผู้จัดการรายวัน*. พงษ์สมบัติที่ 4 เมษายน 2539; หน้า 12.
2. *รายชื่อโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป*. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, กุมภาพันธ์ 2538.
3. *รายชื่อโรงพยาบาลภาคเอกชนทั่วประเทศ*. กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข, 30 กันยายน 2538.
4. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, *กรุงเทพธุรกิจรายวัน*. พงษ์สมบัติที่ 1 กุมภาพันธ์ 2539; หน้า 29.
5. James Martin. *The Great Transition*. New York: Amacorn of AMA, 1995; p.58-91.
6. The Malcolm Baldrige National Quality Award. *1995 Health Care Pilot Criteria*. Gaithersberg: National Institute of standards and Technology, 1995.
7. David L. Goetsch & Stanley Davis. *Implementing Total Quality*. New Jersey: Prentice Hall, 1995; p.35-39.
8. George B. Cobbe. "Making TQC a Way of Life." *World Executive's Digest*, June 1995; p.67-68.
9. V. Daniel Hunt. "American Quality Leaders." in *Quality in America*. Chicago: Irwin Professional Publishing, 1992; p.115-144.

