

อา 11 เมษายน 2544

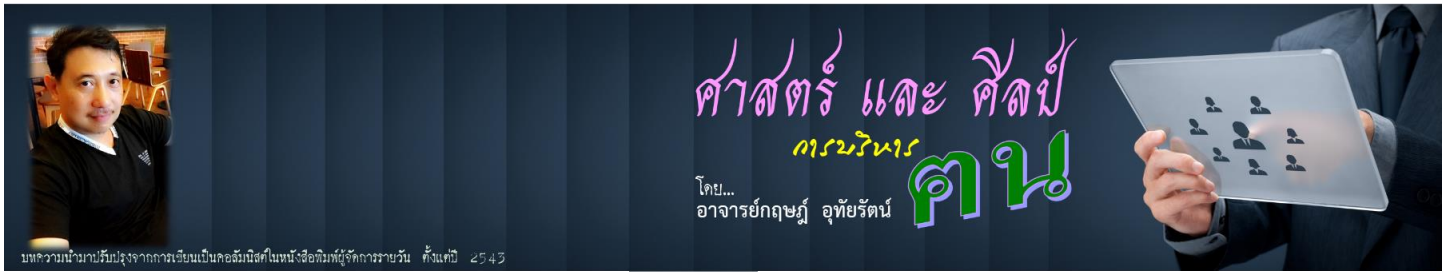
ปรับปรุง : 19 กุมภาพันธ์ 2560

# LEADERSHIP

## “ภาวะที่ผู้นำต้องมี”

**การนำเสนองานระดับประเทศของประเทศไทยเรา** คือ SYMPOSIUM ON TQM-BEST PRACTICES IN THAILAND เมื่อปีที่แล้ว (2543 ในขณะนั้น) ผู้เขียนได้มีโอกาสนำเสนองานด้านคุณภาพที่รวบรวมมาจากประสบการณ์ตรงและดำเนินการจนประสบผลสำเร็จมาแล้วตั้งนั้นการเผยแพร่กิจกรรมที่ถือว่าเป็น **กิจกรรมระดับกะทิและสุดยอดแนวปฏิบัติแต่ละเรื่องของประเทศไทยเรา** จึงเกิดขึ้นเพื่อเป็นแบบอย่างในการพัฒนาสร้างขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศเราโดยเริ่มให้องค์กรต่าง ๆ ได้พัฒนาตนเองให้เข้มแข็งเสียก่อน จากการเรียนรู้วิธีการจริง ประสบการณ์ที่ถูกกลั่นกรองมาเป็นอย่างดีแล้ว สำหรับระบบการบริหารคุณภาพแบบ TQM (Total Quality Management) หรือเรียกว่า “การบริหารคุณภาพโดยรวมอย่างเบ็ดเสร็จ” หนึ่งในนั้น คือ การบริหารทรัพยากรมนุษย์อย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยภาวะผู้นำ (Leadership) การนำเสนอดังกล่าวอาศัยการถ่ายทอดผ่านประสบการณ์ขององค์กรด้านบริการสุขภาพ ที่เราเรียกว่า “โรงพยาบาล” แห่งหนึ่งที่มีคุณภาพและผู้เขียนได้มีโอกาสพิสูจน์การบริหารคนด้วยหลักการบริหารคุณภาพจนได้รับการทาบทามไปแสดงผลงานในครั้งนั้นซึ่งองค์กรของท่านสามารถนำไปปรับใช้ได้ตามความเหมาะสม (ขออย่าว่าตามความเหมาะสมจริงๆ) แม้มิใช่โรงพยาบาลก็ตาม เนื่องจากเป็นแนวคิดสากลอยู่แล้ว บทความตอนนี้ค่อนข้างยาวแต่เห็นว่าเป็นประโยชน์จึงนำมาเล่าสู่กันฟังในเชิงปฏิบัติที่ผ่านการพิสูจน์ทราบแล้วจนมั่นใจได้ในระดับหนึ่งว่าน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีไม่มากนักน้อย โดยผู้เขียนจะนำเสนออย่างต่อเนื่องจนครบถ้วนเพื่อให้ท่านได้เห็นแนวปฏิบัติที่ดีที่สุดของความ เป็นผู้นำในองค์กรแห่งหนึ่งครับ

**การวางกรอบ การนำและการบริหารอย่างเหมาะสม** โดยการวางแผน การอำนวยความสะดวก การประสานงาน การจัดบริการ การพัฒนาคุณภาพบริการ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของลูกค้าหรือผู้ป่วย



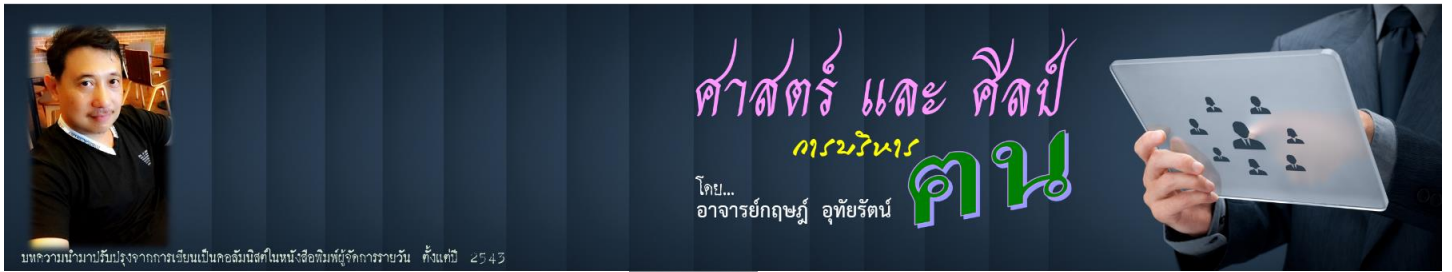
เป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงผลลัพธ์ด้านคุณภาพที่ดีขึ้นโดยใช้หลักการบริหาร “**ทำสิ่งที่เป็นไปได้ ให้เป็นไปได้**” ให้ได้ โดยอาศัยกระบวนการทศน์ใหม่สร้างให้เกิดวัฒนธรรมการพัฒนากระบวนการคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การนำการบริหารจำเป็นต้องชัดเจน มุ่งการประสานงานคร่อมสายงาน (Cross-Functional) มีทีมบริหารตามสายงานพัฒนาให้เกิดกระบวนการเรียนรู้เป็นหัวใจของกระบวนการบรรลุสู่ TQM (Total Quality Management) ที่แท้จริง

**(1) รายละเอียดการดำเนินการที่พิสูจน์แล้ว :**

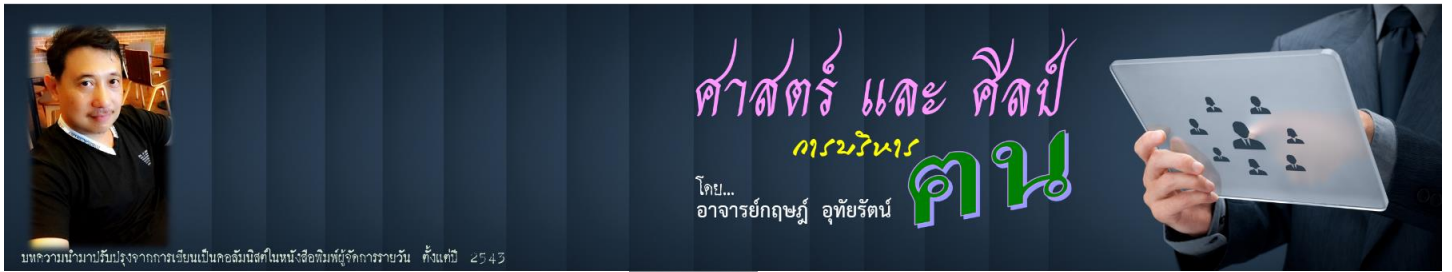
ผู้เขียนขอกล่าวถึงรายละเอียดในลักษณะสรุปย่อโดยมีการขยายความไว้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ดังนี้

**1.1 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบผู้นำ (Leadership / Top management Responsibility)**

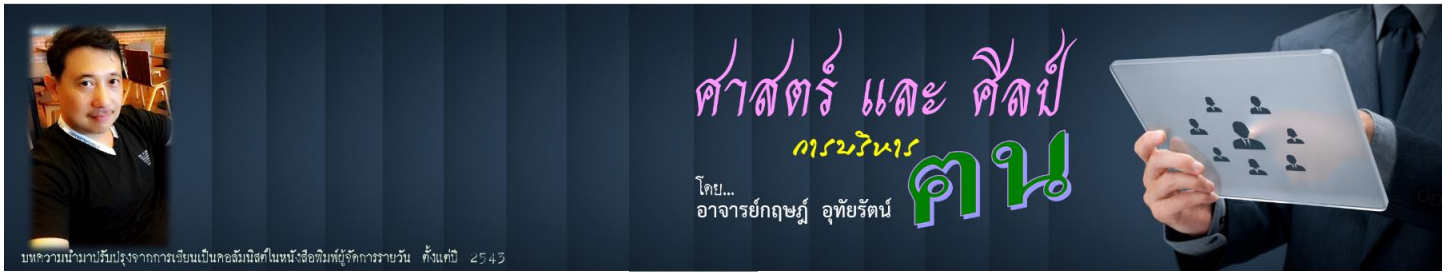
- 1.1.1 มีการระบุ JD (Job Description) และ JS (Job Specification) เป็นลายลักษณ์อักษรครอบคลุมทุกตำแหน่งงาน พนักงานปฏิบัติตามได้ตั้งแต่ระดับสูงสุดจนถึงล่างสุด
- 1.1.2 จัดทำจินตทัศน์ (VISION), ภารกิจ (MISSION) , ค่านิยม (VALUE), พันธกิจ (COMMITMENT), ปรัชญา (PHILOSOPHY), คุณภาพ (QUALITY) ,นโยบาย (POLICY) และมีระบบการประเมินตนเอง (Self-Assessment) อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ
- 1.1.3 มีหลักฐานชัดเจนในการกำหนดจัดการทรัพยากรต่าง ๆ ในภาพรวมครอบคลุมด้านบุคลากร ยา/เวชภัณฑ์ เครื่องมือ/อุปกรณ์ การบริหารเวลา การจัดการ การตลาดประชาสัมพันธ์ วิธีการปฏิบัติการลงทุน เป็นต้น โดยมีคณะกรรมการแต่ละสายงานอย่างชัดเจน ผู้บริหารระดับสูงสามารถประเมินได้ในการประชุม
- 1.1.4 การนำการบริหารมีการจัดผังองค์การบริหารลดขั้นตอนการสั่งการตามสายงานการบังคับบัญชาลงเหลือ 2-3 Level และมีทีมคร่อมสายงานชัดเจนทั้งสายบริหาร สายบริการทางการแพทย์ (Medical Line) และสายทั่วไป (Non-medical Line)
- 1.1.5 มีการจัดการรับทราบข้อมูลด้านประเมินคุณภาพบริการ ความก้าวหน้าในการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบ QMC (Quality Management Committee) กรรมการและบุคลากรพึงพอใจการสนับสนุนด้านคุณภาพ มีการประชุมสื่อข้อความจากบนลงล่างและจากล่างขึ้นบน
- 1.1.6 มีการกระจายนโยบายสู่สาย/ฝ่าย/แผนก/ศูนย์ทั่วถึง พนักงานให้อึดเป็นกรอบในการปฏิบัติงาน พนักงานทุกคนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ร่วมมือปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่
- 1.1.7 ยึดถือ “วินัย” เป็นปัจจัยสำคัญให้พนักงานปฏิบัติตาม รชน. (ระเบียบข้อบังคับและแนวปฏิบัติการบริหารงานบุคคล สำหรับพนักงาน)
- 1.1.8 ในโอกาสพนักงานซักซ้อมทำความเข้าใจกับฝ่ายจัดการเกี่ยวกับข้อความดังข้อ 1.1.2 มีการประเมินตนเองให้ทราบว่ามีการปฏิบัติและบรรลุตามเป้าหมายได้เพียงใด
- 1.1.9 จัดทำแผนมุ่งประจำปี เน้นการยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลาง มีการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกหน่วยงาน มีผู้ทวนสอบเป็น Internal Quality Auditor/Surveyor และ Facilitators เป็นผู้ประเมินความก้าวหน้าตามแผนดังกล่าวไตรมาสละครั้ง



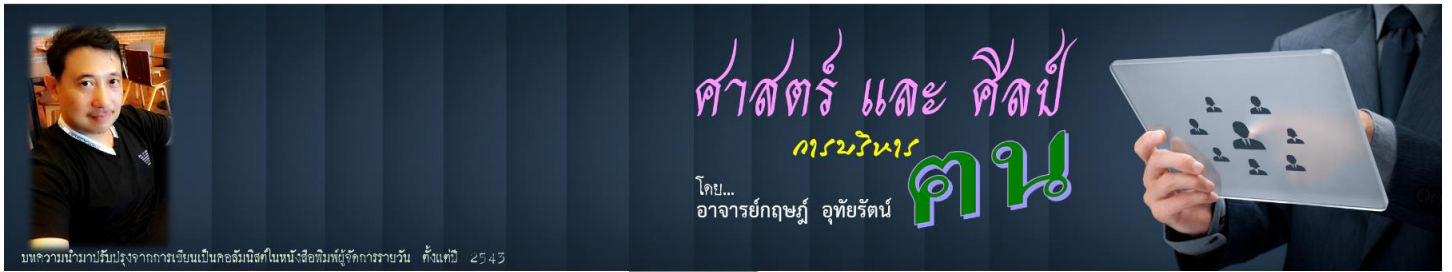
- 1.1.10 มีธรรมนูญ คือ คู่มือคุณภาพ (Quality Manual) และ ระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures) ครอบคลุมกระบวนการธุรกิจ (Business Process) ขององค์กรที่เป็นหัวใจสำคัญทั้งหมดเป็นส่วนใหญ่
- 1.1.11 กำหนดนโยบายคุณภาพ เช่น สิทธิลูกค้า จริยธรรม ความปลอดภัย ประสิทธิภาพใช้ทรัพยากรการบริหารความเสี่ยง กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การบริหาร/พัฒนาบุคลากรครอบคลุมตามระเบียบปฏิบัติงาน (Work Procedures) ต่าง ๆ มีการทบทวนโดยคณะกรรมการบริหารคุณภาพและ ผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้บริการมีคุณภาพมีประสิทธิภาพ
- 1.1.12 พนักงานปฏิบัติตามนโยบาย มีช่องทางรับข้อร้องเรียนถ้าไม่สามารถทำตามได้ หรือเห็นว่าข้อกำหนดไม่เหมาะสม มีการประเมินการทำตามที่กำหนด และผู้ปฏิบัติมีสิทธิขอมีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะปรับปรุง (แต่ต้องไม่ขัดกับนโยบาย)
- 1.1.13 กำหนดแนวทางคัดเลือกหัวหน้าหน่วยงานจากการประเมินผล และความเหมาะสม โดยอาศัยประสบการณ์มุมมองผู้บริหารเป็นแนวทางการปฏิบัติ ( การรักษาการในตำแหน่งประเมินผ่านจึงได้ทำการแต่งตั้ง) หัวหน้าส่วนใหญ่ ความสามารถมีครบถ้วน
- 1.1.14 แบบสอบถามลูกค้า/ผู้ใช้บริการ และลูกค้าทุกหน่วยงาน วิเคราะห์แนวโน้ม เปิดช่องทางให้ลูกค้า/ผู้ใช้บริการได้แสดงความคิดเห็น มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและลูกค้าทุกกลุ่มเป็นส่วนใหญ่โดยหน่วยงานอิสระ
- 1.1.15 มีการตอบสนองข้อเสนอดีเป็นส่วนใหญ่ ดูที่ฝ่ายบริหารคุณภาพมีหลักฐาน การสนองความต้องการสำคัญ ๆ ในรอบ 1 ปี
- 1.1.16 การตอบสนองของพนักงานในเรื่องสำคัญได้ทั้งหมด
- 1.1.17 นำภารกิจ (MISSION) มากำหนดเข็มมุ่งเพื่อทำแผนพัฒนาคุณภาพแต่ละหน่วยงาน มีการติดตามดูความก้าวหน้าในภาพรวม และมีข้อมูลความก้าวหน้าตามแผนจริง **เข็มมุ่ง** : เช่น ปี2000 สู่บริการมาตรฐานสากล และมุ่งสู่ ISO9001 ทุกระบบทุกกระบวนการ ในปี 2001 และ TQM ในปี 2002-2003
- 1.1.18 มี Steering team คือ คณะกรรมการบริหารคุณภาพ (QMC – Quality Management Committee) โดยมอบหมายคณะกรรมการอำนวยการ, Facilitating team (ทีมพี่เลี้ยง) มาจากคณะกรรมการอำนวยการฯ มอบหมาย และกระจายไปยังระดับหน่วยงาน, มีทีมปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ (QIT - Quality Improvement Team) ระดับแผนก / ฝ่ายมีการจัดตั้งขึ้นมาประสานกับทีมตามความเหมาะสม เชื่อมโยง คณะกรรมการชุดต่าง ๆ มีโครงสร้างและจุดเชื่อมต่อที่ชัดเจน
- 1.1.19 มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ผู้นำและหัวหน้าหน่วยงานทุกคนผ่านการอบรมด้านคุณภาพมีการค้นหาโอกาสพัฒนาโดยทีมดูแลผู้ป่วย (CT - Care Team) มีการตั้งทีมพัฒนาระหว่างหน่วยงานโดยการสนับสนุนของหัวหน้า
- 1.1.20 มีการสนับสนุน ให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการพัฒนา โดยใช้ที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงให้คำปรึกษาดิตตามสนับสนุนโดยผู้บริหารทุกระดับ และ QIT (Quality Improvement Team) ประสานเพื่อให้คำปรึกษาที่ดี
- 1.1.21 แนวทางเน้นการตัดสินใจ แก้อัปเดตแย้งในการตัดสินใจ บทบาทของผู้รับผิดชอบต่างๆ มีแนวทางที่กำหนดเอาไว้ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำด้วยตนเองอย่างชัดเจน



- 1.1.22 แนวปฏิบัติการเรียกเก็บเงินหรือแจ้งหนี้เฉพาะตามรายการ มีการตรวจสอบ เปิดโอกาสให้ผู้จ่ายรู้รายละเอียด และมีการให้รายละเอียด (ชี้แจงให้รับทราบ)
- 1.1.23 มีแนวปฏิบัติการประชาสัมพันธ์กำหนดค่าบริการ/ผลิตภัณฑ์ มีมาตรการอำนวยความสะดวก ปฏิบัติตามนั้นจริง มีบันทึกข้อมูล / คำร้องเรียนเพื่อนำมาปรับปรุง ซ่อนนี้เป็นจริยธรรมในการประชาสัมพันธ์ และการกำหนดค่าบริการ/ผลิตภัณฑ์
- 1.1.24 แนวปฏิบัติการจัดสรรทรัพยากร พิจารณาสถานะการเงิน ประสิทธิภาพ ความปลอดภัยนำแนวทางที่กำหนดมาทำแผนงบประมาณประจำปี และแผนการลงทุน แสดงเหตุผลการจัดลำดับความสำคัญของการจัดสรรทรัพยากรและแผนงบประมาณประจำปี
- 1.1.25 ความปลอดภัย และการรักษาความปลอดภัย มีแนวทางปฏิบัติ สะดวกในการนำไปใช้มีหลักฐานว่าทำตามแนวทางนั้น และมีความพยายามนำ มอก.18000 คือมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมว่าด้วยมาตรฐานสากลด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมาใช้
- 1.1.26 วางแผนบริหารการเงินรัดกุม ระบบบัญชีแสดงสถานะการเงิน ควบคุมทรัพย์สิน ลูกหนี้ วัสดุคงคลัง / เครื่องมือ นำเสนอแผนงบประมาณประจำปี เครื่องชี้วัดทางการเงิน รายงานการใช้จ่ายเทียบกับแผนงบประมาณสม่ำเสมอ มีการตรวจภายใน และประเมินประสิทธิภาพ
- 1.1.27 มีช่องทางการสื่อสารระหว่างหน่วยงานที่ชัดเจน มีกิจกรรมส่งเสริมความเข้าใจความสัมพันธ์อันดีระหว่างหน่วยงาน มีวัฒนธรรมการรับฟังข้อเสนอแนะ การให้ความร่วมมือ แก้ปัญหาทำกิจกรรมพัฒนาระหว่างหน่วยงานได้ราบรื่น เจ้าหน้าที่พอใจกับบรรยากาศ จากการประเมินความพึงพอใจของลูกค้าภายใน (Internal Customer's Satisfaction Survey) คือ พนักงานภายในองค์กรอย่างเป็นกลาง
- 1.1.28 ทำคู่มือร่วมกัน มีแนวปฏิบัติเกี่ยวโยงหน่วยงานต่างๆ มีผู้รับผิดชอบประสานการจัดทำร่วมและทบทวนคู่มือนั้น ๆ แล้วนำไปปฏิบัติ แสดงถึงความรัดกุมของระบบบริหารคุณภาพและ ได้นำไปปฏิบัติจริง (จากหลักฐาน ต้องไม่พบข้อบกพร่องชนิดร้ายแรง)
- 1.1.29 มีโครงสร้างกายภาพ ความสะดวก ความปลอดภัย แผนผัง กำหนดไว้เป็นแนวทางชัดเจน ฝึกอบรมพนักงานให้ทราบและเข้าใจพนักงานทราบบทบาท ปฏิบัติตาม มีการประเมินผลการปฏิบัติ และจะนำ ISO 14000 ว่าด้วยการจัดการสิ่งแวดล้อมมาใช้
- 1.1.30 ระบบบำรุงรักษา การป้องกัน การจัดลำดับการซ่อม แผนการซ่อมบำรุง มีการประเมินผลระยะเวลาและคุณภาพในการซ่อม มีแนวทางกำจัดของเสีย มีเครื่องมือเหมาะสมเพียงพอ ฝึกอบรมให้ปฏิบัติตามแนวทางและประเมินผล-พัฒนาต่อเนื่อง
- 1.1.31 โครงสร้างอาคารเป็นไปตามข้อกำหนดป้องกันอัคคีภัย มีคู่มือการป้องกันอัคคีภัยมีผู้รับผิดชอบ มีเครื่องมือพอเพียง ได้รับการทดสอบ ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 1.1.32 มีนโยบายจัดการความปลอดภัย ผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบ มีการวางแผนอย่างเหมาะสมให้ความรู้แจ้งข่าวเตือนให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงนโยบายแนวทางด้านความปลอดภัย ตลอดจนมีการปฏิบัติ



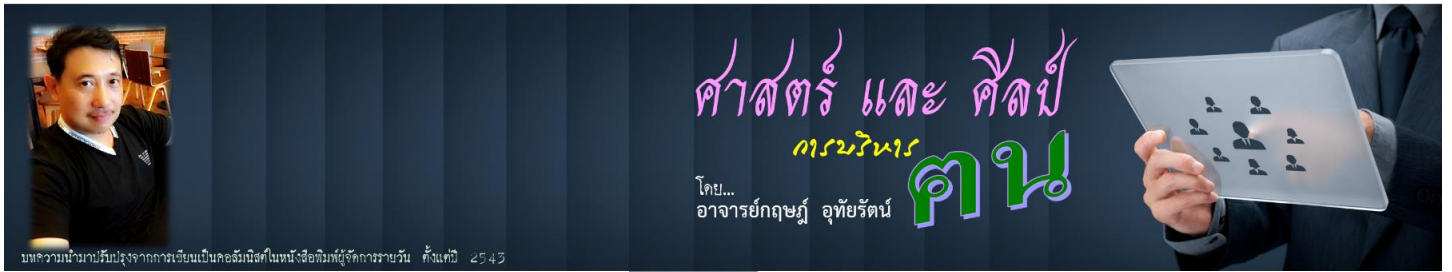
- 1.1.33 มีนโยบายเอกสาร รชน.(ระเบียบข้อบังคับและแนวปฏิบัติการบริหารงานบุคคลสำหรับพนักงาน) ป้องกันสุขภาพอนามัยให้บุคลากร มีการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อศึกษาแนวโน้มปัญหาและกำหนดแนวทางป้องกัน
- 1.1.34 มีนโยบายทรัพยากรบุคคล ผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบวางแผนประเมิน กำหนดจำนวนคุณสมบัติ เจ้าหน้าที่สอดคล้องกับ ภารกิจ (MISSION) มีการปฏิบัติ ประเมินผล มีทรัพยากรบุคคลตามแผนที่ กำหนดเพียงพองจะทำตาม ภารกิจ (MISSION)
- 1.1.35 ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ มีการประเมินผลการสรรหาคัดเลือก หน่วยงานได้พนักงานตามคุณสมบัติ
- 1.1.36 มีการศึกษาความต้องการพนักงานเทียบปริมาณงาน ความยากง่าย วิเคราะห์ความต้องการผู้ใช้บริการ/ ลูกค้าที่ไม่ได้รับการตอบสนอง วิเคราะห์ความพอเพียงเทียบกับมาตรฐานองค์กรวิชาชีพ/มาตรฐาน และนำผลวิเคราะห์ไปปฏิบัติ มีการประเมินผลการทำงานเพื่อให้ผู้ถูกประเมิน ได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง เกณฑ์การประเมินครอบคลุมแนวทางให้โอกาสผู้รับประเมิน พัฒนาการเอง มีผลลัพธ์และบุคลากร ภาคภูมิใจ มีการประเมิน ระบบการประเมินผลเพื่อนำไปปรับปรุง
- 1.1.37 มีแนวทางตรวจสอบ ควบคุม กำกับดูแลที่ชัดเจน กรณีเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตาม คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ขอคำปรึกษาได้ตลอดเวลา มีการตรวจสอบการทำงานสม่ำเสมอ และมีการแจ้งผลการตรวจสอบให้เจ้าหน้าที่ทราบ
- 1.1.38 กำหนดความจำเป็นในการฝึกอบรมจากการประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วย กำหนดจากการ เปลี่ยนแปลงภารกิจ ความก้าวหน้าทางวิชาการ / เทคโนโลยี มีการจัดลำดับความสำคัญสอดคล้อง ทรัพยากรที่มีอยู่
- 1.1.39 มีการพัฒนาบุคลากรล่วงหน้าทั้งปีฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคล ครอบคลุมพนักงานทุกระดับ และ เนื้อหาที่มีความเป็นไปได้ที่จะปฏิบัติตาม
- 1.1.40 มีการปฐมนิเทศในระดับบริษัท ระดับหน่วยงาน พนักงานใหม่ทราบความคาดหวังขององค์กร / หน่วยงาน และ ต่อตนเอง มีระบบพี่เลี้ยง / ที่ปรึกษาพนักงานใหม่ และพนักงานมั่นใจในการปฏิบัติงาน
- 1.1.41 จัดอบรมได้ตามแผนส่วนใหญ่ วิทยากร กิจกรรมอบรมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์นำและสร้าง วิทยากรภายในดึงศักยภาพมาใช้พัฒนาพนักงาน กลุ่มเป้าหมายได้รับการอบรมเป็นส่วนใหญ่ และ พนักงานพึงพอใจการตอบสนองของฝ่ายบริหาร
- 1.1.42 นโยบายป้องกัน ควบคุมมาตรฐานเสี่ยงภัย มาตรการเผยแพร่ไปยังพนักงาน สื่อข้อความ มีการ ประเมิน มีองค์การ / คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานเสี่ยงภัย และมีหลักฐานการแก้ปัญหาที่ชัดเจน นำมาปรับปรุงการทำงานขององค์กร นำไปแจ้งให้พนักงานใหม่ทราบในการปฐมนิเทศ และเปิด โอกาสให้ทุกส่วนงานนำไปพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะ
- 1.1.43 อัตราความเสี่ยง/ไม่ปลอดภัยต้องมีแนวโน้มลดลง มีการปรับปรุงโครงสร้างกายภาพสิ่งแวดล้อม วิธี ทำงานป้องกันความเสี่ยงให้พนักงาน มีการเฝ้าระวัง วิเคราะห์ คั่นหาระดับหรืออุบัติการณ์ให้ลดลง ส่งเสริมให้พนักงานปฏิบัติ การขจัด การสอบสวน มีดัชนีชี้ขี้่งการปฏิบัติงานที่สำคัญ และอยู่ในเกณฑ์ ที่ยอมรับได้



- 1.1.44 มีการประเมินความเหมาะสมกับระบบสารสนเทศที่ใช้อยู่ ครอบคลุมเป้าหมายการพัฒนาคุณภาพถูกออกแบบเพื่อสนองตอบผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทั้งบริหารให้บริการผู้ช่วย
- 1.1.45 กำหนดมาตรฐาน แนวปฏิบัติการบริหารสารสนเทศครบถ้วน มีการอบรมผู้เกี่ยวข้องมีอุปกรณ์สำหรับการปฏิบัติงานเพียงพอ
- 1.1.46 ส่งเคราะห์ข้อมูลเพื่อประโยชน์การบริหาร รายงานหน่วยงานราชการ
- 1.1.47 ผู้ใช้ระบบสารสนเทศมีความรู้ ความสามารถใช้ประโยชน์จากระบบสารสนเทศเต็มที่การให้คำปรึกษากับผู้บริหารระดับสูงในการใช้ประโยชน์ ฝึกอบรมผู้ใช้ให้ประมวผลได้เอง ฝึกอบรมผู้ดูแลระบบรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่บันทึกข้อมูล
- 1.1.48 มีการประเมินผลสม่ำเสมอ ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด ( การค้นหา / ยืม / คืน ) สื่อให้ผู้ใช้เกี่ยวข้องทราบ และมีแนวปฏิบัติด้านเอกสารชัดเจน
- 1.1.49 การจัดโครงสร้างบริหาร บทบาทหน้าที่ผู้นำทีม คุณสมบัติตามตำแหน่ง มีกลไกการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับว่าเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
- 1.1.50 พนักงานส่วนใหญ่มีความตื่นตัวจะพัฒนาความรู้ ทักษะอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินความต้องการด้านพัฒนาความรู้ / ทักษะ เพื่อนำมาวางแผน มีกิจกรรมวิชาการเพื่อเรียนรู้ในวิชาชีพอื่นๆ พนักงานทุกคนได้รับการส่งเสริมประชุมวิชาการ คู่มือการทำงานมีการจัดทำแนวปฏิบัติด้วยตนเองและร่วมกับวิชาชีพหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการรับรองโดยผู้บริหาร พนักงานทุกคนรับทราบ เข้าใจแนวทางที่กำหนด มีการประเมินการนำไปปฏิบัติ มีปัญหาที่มาของการกำหนดแนวปฏิบัติมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง

## 1.2 รายละเอียดข้างต้นต้องปฏิบัติโดยยึดถือ TOMS<sup>®</sup> ซึ่งมีอยู่ 5 ข้อกำหนดหลัก ประกอบด้วย

- 1.2.1 ข้อกำหนดแรก : การบริหารทรัพยากร การนำการบริหาร และมาตรฐานจริยธรรม
  - (ก) การบริหารทรัพยากร (Resource Management)
  - (ข) การนำการบริหาร (Leadership & Management)
  - (ค) การบริหารระบบความสัมพันธ์
  - (ง) การจัดทำเอกสาร
  - (จ) สิทธิลูกค้า (เน้นลูกค้าเป็นศูนย์กลาง) และจริยธรรมองค์การ
- 1.2.2 ข้อกำหนดข้อที่ 2 : การบริการ/การผลิตเพื่อคุณภาพและผลิตภาพ
  - (ก) การจัดทำ ควบคุมบริการ/ผลิตภัณฑ์
- 1.2.3 ข้อกำหนดข้อที่ 3 : การบริหารความปลอดภัยและการจัดการความเสี่ยง
- 1.2.4 ข้อกำหนดข้อที่ 4 : บริการสนับสนุนและข้อตกลงร่วมระหว่างหน่วยงาน
- 1.2.5 ข้อกำหนดข้อที่ 5 : การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง



ซึ่ง Leadership อยู่ในข้อกำหนดแรก ข้อ (ก) และ (ข) รายละเอียดและหลักฐานเป็นเรื่องที่องค์กรแห่งนี้ได้ปฏิบัติจริงจนประสบความสำเร็จแล้วและผู้เขียนได้นำเสนอในเวทีระดับประเทศแล้วเช่นกัน

การบริหารจัดการจำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำ (Leadership) ในลักษณะ Practical Leadership (ภาวะผู้นำที่ปฏิบัติและสัมผัสได้จริง) เท่านั้น โดยต้องมีความมุ่งมั่นที่ชัดเจน จริงจัง ให้เกิดกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm Shift) กระจายทั่วถึงทั้งองค์กรจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ไม่หลงทางในการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรโดยยึด คน เป็นศูนย์กลางครับผม.

