ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

นาวาตรีหญิง เทียมจิต จันทรภูมี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2550
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

INDICATORS OF GOOD GOVERNANCE IN NURSING ORGANIZATION

Lieutenant Commander Tiamjit Jantarapoomee

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
โดย	นาวาตรีหญิง เทียมจิต จันทรภูมี
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เทียมจิต จันทรภูมี : ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล. (INDICATORS OF GOOD GOVERNANCE IN NURSING ORGANIZATION) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 167 หน้า.

วัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน คัดเลือกแบบเจาะจงและแบบบอกต่อ (Purposive and Snowball sampling) วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาได้องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 6 องค์ประกอบ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จากระดับ 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด ถึงระดับ 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คัดเลือกตัวชี้วัดที่มีค่ามัธยฐาน มากกว่า 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 ขั้นตอนที่ 3 ส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นที่ให้ไว้ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์เดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 สรุปความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 40 ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

1. หลักความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด
2. หลักการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด
3. หลักความโปร่งใส ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด
4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด
5. หลักนิติธรรม ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด
6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา....2550 .....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

4977564336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : INDICATORS OF GOOD GOVERNANCE / NURSING ORGANIZATION

TIAMJIT JANTARAPOOMEE : INDICATORS OF GOOD GOVERNANCE IN NURSING ORGANIZATION. THESIS PRINCIPAL ADVISOR : ASSOC. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, Ph.D., 167 pp.

The purpose of this study was to determine the indicators of good governance in nursing organization. A Delphi technique was used to collect data from 18 experts. A combination of purposive and network/snowball sampling was used to recruit the sample. Three rounds of data collection from the panel of experts was undertaken. The first round questionnaire asked 18 experts to determine the good governance indicators in nursing organization. The data from the first round were analyzed by using content analysis. 6 themes were identified. The second round questionnaire was posted to the same panel of experts asking them to rate each indicator on a five-point rating scale, ranging from 5 "mostly appropriate" to 1 "least appropriate". The data from second round were calculated using median and interquartile range. Indicators were selected based on median $\geq$ 3.5, interquartile $\leq$ 1.50. The third round questionnaire was posted experts asking them to re-consider their ratings based on the summary feedback from the second round. The indicators of good governance in nursing organization were classified into 40 indicators as follow:

1. Accountability consisted of 8 indicators
2. Participation consisted of 5 indicators
3. Transparency consisted of 7 indicators
4. Morals and Ethics consisted of 7 indicators
5. Rule of Law consisted of 6 indicators
6. Efficiency and effectiveness consisted of 7 indicators

Field of Study: ....Nursing Administration....Student's Signature: .....Tiamjit J.....

Academic Year: ..2007.....Principal Advisor's Signature: .....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อคิด คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่ และเป็นกำลังใจอย่างดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและสำนึกในพระคุณของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ดุษฎี โยเหลา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้สละเวลาในการให้ข้อมูล ให้ความรู้ คำแนะนำที่มีคุณค่า พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปรับปรุงคุณภาพของงาน

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาและประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง

ขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณามอบทุนอุดหนุนการวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์

ขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกคน ตลอดจนทุกกำลังใจที่หยิบยื่น และให้ความช่วยเหลือ ซึ่งมีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ที่ให้กำเนิดและเลี้ยงดูมาในหมู่ญาติพี่น้องของครอบครัวที่มีแต่ความเสียสละและการให้ สามีและลูกชายที่เป็นกำลังกาย กำลังใจ เป็นแรงผลักดันให้เกิดความมุ่งมั่นและกำลังสติปัญญา รวมถึงให้การสนับสนุนในทุกด้านด้วยดีเสมอมา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ญ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

ปัญหาการวิจัย 6

วัตถุประสงค์การวิจัย 6

ขอบเขตการวิจัย 6

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย 7

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 9

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

องค์การพยาบาล 12

องค์การพยาบาลสังกัดภาครัฐ 15

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การพยาบาล 24

แนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาล 30

ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 44

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 49

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย 56

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 60

กรอบแนวคิดในการวิจัย 64

3 วิธีดำเนินการวิจัย 66

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 69

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 71

การเก็บรวบรวมข้อมูล 73

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง 74

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 74

หน้า

การวิเคราะห์ข้อมูล..... 74
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 78
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....109
สรุปผลการวิจัย.....111
การอภิปรายผลการวิจัย.....114
ข้อเสนอแนะ…...…….128
รายการอ้างอิง.....129
ภาคผนวก.....141
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....142
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย……..... 145
จดหมายเรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญ และใบรับรองจริยธรรม
ภาคผนวก ค เหตุผลและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....162
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....167

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่ หน้า

1 องค์ประกอบของธรรมาภิบาลจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง…..... 48

2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เชี่ยวชาญ……..... 57

3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญจำแนกกลุ่มตามคุณสมบัติแต่ละด้าน……..... 71

4 คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล .....…….....… 79

5 ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านหลักความรับผิดชอบ 81

6 ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านหลักการมีส่วนร่วม 82

7 ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านหลักความโปร่งใส 83

8 ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านคุณธรรมและจริยธรรม 84

9 ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านหลักนิติธรรม 85

10 ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
ด้านหลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 86

11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านหลักความรับผิดชอบ..... 91

12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านหลักการมีส่วนร่วม..... 93

13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านหลักความโปร่งใส.....… 95

14 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านหลักคุณธรรมและ
จริยธรรม……..... 97

15 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่ม
ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านหลักนิติธรรม……..... 99

ตารางที่ หน้า

16 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านหลักความคุ้มค่าประสิทธิภาพ และประสิทธิผล..... 101
17 เปรียบเทียบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และ ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยสถาบันพระปกเกล้า..... 103
18 ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3..... 163

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การปกครองระบอบประชาธิปไตย ให้สิทธิเสรีภาพแก่ประชาชนหลายเรื่องตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ ทำให้เกิดข้อเรียกร้องของประชาชนต่อการปฏิบัติราชการ ส่งผลให้มีการปฏิรูประบบราชการ และประกาศใช้พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546โดยมีสาระสำคัญว่า เพื่อให้การปฏิบัติงานของส่วนราชการตอบสนองต่อการพัฒนาประเทศและให้บริการประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การบริหารงานราชการและการปฏิบัติหน้าที่ของส่วนราชการ ต้องใช้วิธีการบริหารจัดการที่ดี และการบริหารราชการแผ่นดินต้องเป็นไปเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ปัจจุบันแม้ประเทศไทยจะมีการปฏิรูปการปกครองและประกาศใช้รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ (พ.ศ. 2550) ก็ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการที่ดี โดยกำหนดนโยบายด้านการบริหารราชการแผ่นดินเพื่อส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการ จัดระบบงานราชการและงานของรัฐเพื่อให้การบริการสาธารณะเป็นไปอย่างรวดเร็ว โปร่งใส ตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2550) นอกจากนี้ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ได้กำหนดการพัฒนาภาคราชการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล เน้นการบริหาร การมีส่วนร่วมแทนการกำกับควบคุม คำนึงถึงความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจด้วยการปรับบทบาทโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการ คำนึงถึงความต้องการของประชาชน ผลประโยชน์ของประเทศ และคุ้มครองผู้ใช้บริการ โดยการดำเนินการไปควบคู่กับการปลูกฝังจิตสำนึกข้าราชการ ให้ยึดมั่นในหลักคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม การพร้อมรับการตรวจสอบจากภาคประชาชน และยึดถือปฏิบัติตามหลักกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเคร่งครัด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2549) และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่มุ่งสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ มีรากฐานสำคัญคือความถูกต้องชอบธรรมและคุณธรรมเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี สร้างวัฒนธรรมองค์การที่เกื้อกูลต่อการทำงานเพื่อประโยชน์สาธารณะ ปรับโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมได้ประโยชน์ และร่วมรับผิดชอบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ดังนั้นในปัจจุบันทุกองค์การจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับธรรมาภิบาล (Good Governance)

ธรรมาภิบาล หรือ การบริหารจัดการที่ดีงาม เป็นมิติใหม่ของระบบการบริหารจัดการในองค์การ ที่ปฏิบัติงานด้วยการให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีความเสมอภาคเท่าเทียม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรมจริยธรรม มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติวิชาชีพ มีระบบกฎหมายและการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นบทบาทสำคัญของผู้บริหารในฐานะผู้ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ สนับสนุนบทบาทอิสระในแต่ละระดับของการบริหารงาน ลดการควบคุมจากส่วนกลาง เรียกร้องให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคลและองค์การ ตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้ (คณิน บุญสุวรรณ, 2541 ; วรภัทร โตธนะเกษม, 2542 ; อรชร พรประเสริฐ, 2549 ; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550 ; UNDP, 1997 ; Agere, 1998)

แนวคิดธรรมาภิบาลเป็นแนวคิดที่ถูกนำมาใช้ และมีบทบาทอย่างมากต่อการบริหารงานภาครัฐและภาคเอกชน ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ในต่างประเทศ มีการนำหลักธรรมาภิบาลไปใช้และเกิดประโยชน์ในการบริหารประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารองค์การ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจของพนักงาน การปรับปรุงประสิทธิภาพและคุณภาพองค์การของรัฐ มีการพัฒนาสร้างพื้นฐาน และให้ความสำคัญกับธรรมาภิบาล ด้านกฎหมาย ความเสมอภาค ความโปร่งใส การตรวจสอบคุณภาพชีวิต และสิทธิมนุษยชน (บุษบง ชัยเจริญวัฒนะ และ บุญมี ลี้, 2546) ประเทศฟิลิปปินส์นำหลักธรรมาภิบาลมาช่วยในการปฏิรูปภาครัฐ ภายหลังภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชีย โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ความโปร่งใสในการดำเนินงาน คุณภาพบริการ การประสานงาน และความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ความคงเส้นคงวาและความยุติธรรม การพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาคุณภาพสินค้าและบริการ ความยืดหยุ่นของโครงสร้างรัฐ ศักยภาพและความเป็นไปได้ในการบริหารงาน (Mendoza, 2000) ประเทศอินโดนีเซียใช้หลักธรรมาภิบาลในการแก้ปัญหาทุจริตคอรัปชั่น และการพัฒนาสร้างเสถียรภาพทางเศรษฐกิจ โดยการกระตุ้นให้มีการแข่งขันทางการค้าโดยชอบธรรม ส่งเสริมให้การบริหารงานภาครัฐมีประสิทธิภาพ โปร่งใส ตรวจสอบได้ และการมีส่วนร่วมของประชาชน (Asian Development Bank (ADB), 1999)

สำหรับภายในประเทศนั้น ประเทศไทยได้นำหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารงาน ทั้งระดับประเทศและระดับองค์กร เช่น ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ได้จัดตั้งคณะกรรมการเพื่อพัฒนาระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี ทบวงมหาวิทยาลัยได้จัดตั้งคณะทำงานส่งเสริมการบริหารสถาบันอุดมศึกษาด้วยหลักธรรมาภิบาล ธรรมาภิบาลมีส่วนผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบราชการ ในด้านการพัฒนาโครงสร้างสถาบัน การเพิ่มขีดความสามารถ การกระจาย

อำนาจออกสู่ท้องถิ่นโดยการก่อตั้งองค์การบริหารส่วนตำบล การปรับบทบาทภาครัฐ ปรับปรุงคุณภาพการบริหารในการใช้จ่ายงบประมาณ การดูแลทรัพยากร และการปรับลดปัญหาการทุจริตคอรัปชั่น

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การปกครอง และเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อรูปแบบของการบริหารในองค์การ ทุกองค์การจำเป็นต้องมีการปรับตัวและพัฒนาองค์การให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะองค์การในระบบราชการ หรือหน่วยงานภาครัฐ ต้องตระหนักถึงความสำคัญของการบริหารจัดการที่ดี โดยกระตุ้นให้มีการปรับปรุงกลไกการทำงาน เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนา ให้ระบบบริหารมีความสะดวกรวดเร็ว คล่องตัว โปร่งใส โดยเน้นให้บุคลากรในองค์กรได้ทำหน้าที่เต็มความสามารถ ในการรับผิดชอบต่อองค์กร คำนึงถึงกฎระเบียบที่ประสานกับการบริหารอย่างสอดคล้องทันสมัย นำไปสู่จุดเริ่มต้นการปฏิรูประบบบริหารจัดการในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ การเปลี่ยนแปลงการบริหารจัดการโดย การปฏิรูประบบราชการ ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการบริหาร ทำให้ต้องมีการลดงบประมาณส่วนราชการลดอัตราการรับบุคคลเข้ารับราชการ ทุกหน่วยงานต้องปรับปรุงการบริหารองค์การ โดยผู้บริหารต้องมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ผลกระทบที่เกิดกับองค์การด้านสาธารณสุขคือรัฐมีการปรับเปลี่ยนระบบวิธีการดำเนินงานโดยการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่งผลให้ทุกองค์การต้องมีการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวเช่นกัน จึงต้องมีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากร การควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดสรรงบประมาณที่เป็นระบบในการดำเนินงานขององค์การ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนในการบริการพยาบาล ที่ยังคงไว้ซึ่งคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ภายใต้ความจำกัดของทรัพยากร องค์การพยาบาลต้องมีการดำเนินงานบริหารตามหลักการ หรือแนวทางที่เหมาะสมและดีงาม เพื่อให้คนในองค์การใช้เป็นมาตรฐานยึดถือปฏิบัติ ให้การทำงานในองค์การเป็นไปอย่างราบรื่น มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตและความสุขในงานของบุคลากร และองค์การพยาบาลต้องมีการค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการ และพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ มีมาตรฐานตรงกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

การบริหารองค์การพยาบาลในระบบราชการส่วนใหญ่ที่ผ่านมา ล้วนต้องทำตามนโยบายกฎระเบียบปฏิบัติ แม้การปฏิรูประบบราชการจะกล่าวถึงลักษณะของข้าราชการยุคใหม่ ในการจูงใจให้ข้าราชการพัฒนาตนเองแต่ยังไม่ปรากฏเป็นรูปธรรมชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) การออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติเกิดจากกลุ่มผู้บริหารผู้มีอำนาจกลุ่มเดียว ยังไม่มีการพัฒนาปรับให้ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์และขาดการมีส่วนร่วมของบุคลากรแต่ละระดับ การบริหารและโครงสร้างองค์การส่วนมากยังคงเป็นแบบดั้งเดิม (พนิดา ดามาพงศ์, 2548) คือโครงสร้างองค์การแบบสายงานหลักที่มีการบังคับบัญชาจากหัวหน้าไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา การรวมอำนาจไว้ที่ผู้บริหารระดับสูง ขาดความ

คล่องตัวในการติดต่อสื่อสาร มีการมอบหมายงานที่ยังขาดการมอบหมายอำนาจ เน้นการบริหารที่มีการกำกับควบคุม ประสิทธิภาพของการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชามีความล่าช้า ไม่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนยาก ไม่เอื้ออำนวยต่อการบริหารตามวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบราชการ ที่มุ่งเน้นให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการบริหารจัดการ ทั้งด้านทรัพยากร บุคลากร และงบประมาณ เมื่อมีการปฏิรูประบบราชการและพยายามปรับโครงสร้างองค์การ ลดจำนวนสายการบังคับบัญชา มีการกระจายอำนาจการบริหาร เพื่อความสะดวกและคล่องตัวในการติดต่อสื่อสารและการบริการ องค์การพยาบาลย่อมต้องหารูปแบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม ต้องมีการพัฒนางาน พัฒนาคนให้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบายภาครัฐ บุคลากรขององค์การต้องทำงานหนักมากขึ้นเพราะความจำกัดทางด้านทรัพยากร ในขณะที่การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพยังคงเป็นเรื่องที่สร้างความทุกข์ยากให้แก่ประชาชนผู้รับบริการอยู่เสมอ การมีผู้ใช้บริการจำนวนมากขึ้นจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้คุณภาพบริการแย่ลง ผลสำรวจความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับพบปัญหาสำคัญคือ ความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันของผู้ป่วย การใช้เวลาในการรอคอยนาน และคุณภาพการรักษาพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) ขณะที่เงื่อนไขของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าคือกำหนดให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและมีสิทธิได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกันภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด (ทัศนา บุญทอง, 2543)

เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่เน้นการสร้างภาคราชการที่มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ ความคาดหวังและข้อเรียกร้องของประชาชนหรือผู้รับบริการที่ต้องการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ คำนึงถึงสิทธิคุณค่าความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมกัน เพื่อให้การบริหารจัดการทรัพยากรทางการบริหารที่มีอย่างจำกัดขององค์การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมถึงเพื่อเพิ่มความมีพลังอำนาจ ความสามารถในการตัดสินใจ ความรู้สึกมีคุณค่าแห่งตนในความเป็นวิชาชีพพยาบาล องค์การพยาบาลต้องปรับระบบการบริหารจัดการสู่ระบบการบริหารที่ดีแบบธรรมาภิบาล โดยมุ่งผลลัพธ์ให้การบริหารจัดการในองค์การพยาบาล มีความโปร่งใส มีความถูกต้องชอบธรรม มีคุณธรรม มีความเสมอภาคเท่าเทียม และความมีส่วนร่วมอันเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของความมีศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ และสร้างความสุขในการทำงาน สร้างคุณภาพชีวิตของคนในองค์การ มีการบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรในองค์การอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) ผู้บริหารองค์การพยาบาล ต้องเป็นผู้ริเริ่มสร้างบรรยากาศความภาคภูมิใจ สร้างขวัญกำลังใจ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความหมายและมีคุณค่า ให้พยาบาลวิชาชีพรักในวิชาชีพแห่งตน โดยการสร้างการบริหารจัดการที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม และความเสมอภาค โปร่งใส มีกฎระเบียบหรือวิธีปฏิบัติที่เอื้อต่อการพัฒนา ให้บุคลากรในวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหาร

มีอิสระและอำนาจตัดสินใจในการปฏิบัติงาน มีส่วนรับผิดชอบงานตามความรู้ความสามารถ ส่งเสริมบรรยากาศการแก้ปัญหา กล้าตัดสินใจ เกิดความพร้อมในการพัฒนาและการสร้างสรรค์งานพยาบาล ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ให้ผลลัพธ์สูงสุดในทางบวกกับผู้รับบริการตามปณิธานวิชาชีพ

สำหรับการนำองค์การพยาบาลสู่การบริหารแบบธรรมาภิบาล จำเป็นต้องมีสิ่งบ่งชี้ที่ใช้ในการกำกับควบคุม กำหนดแนวทางการปฏิบัติ ที่มีมาตรฐาน มีความชัดเจนเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้จริง ซึ่งสิ่งบ่งชี้ที่นิยมนำมาใช้คือ ตัวชี้วัด (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ คนอื่น ๆ, 2543) จากการศึกษาพบว่าองค์การที่ประสบความสำเร็จนั้นต้องมีตัวชี้วัดเป็นเครื่องมือในการกำกับกระบวนการปฏิบัติงาน ดังนั้นการบริหารแบบมีธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จึงจำเป็นต้องพัฒนาตัวชี้วัดขึ้นเพื่อนำสู่ความสำเร็จในการบริหาร ตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมดังกล่าวคือตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ซึ่งเป็นสิ่งบ่งชี้ที่มีมาตรฐาน เป็นแนวทางกำกับกระบวนการ สามารถนำไปสร้างเกณฑ์การบริหารจัดการ ส่งเสริมและนำองค์การพยาบาลสู่การบริหารจัดการที่ดีแบบธรรมาภิบาลได้ การสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลต้องมีความเหมาะสมกับลักษณะงานของแต่ละหน่วยงาน สามารถนำไปปฏิบัติได้และมีความโปร่งใสในตัวชี้วัดเอง มีคุณภาพมีความแม่นยำและมีกรอบของตัวชี้วัด มีข้อมูลที่สนับสนุนการได้มาซึ่งตัวชี้วัด สามารถระบุผลที่จะได้รับจากตัวชี้วัดไว้อย่างชัดเจน (Knack and Manning, 2000 อ้างถึงใน บุษบง ชัยเจริญวัฒนะ และ บุญมี ลี้, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnstone (1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2543) ที่กล่าวว่าการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัดจำเป็นต้องกำหนดให้สอดคล้องกับสภาพและลักษณะกิจกรรมของหน่วยงาน และสามารถสะท้อนวัตถุประสงค์ และจุดหมายของกิจกรรมต่าง ๆ สามารถใช้ประโยชน์และเป็นการชี้ข้อมูล เพื่อวางแผนและตัดสินใจในการพัฒนาได้ ตัวชี้วัดที่ดีควรต้องพัฒนาและรวบรวมอย่างเป็นระบบด้วยการศึกษาวิจัย เพราะจะทำให้ตัวชี้วัดมีความน่าเชื่อถือ การศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดซึ่งเป็นเครื่องมือที่ดีและมีคุณภาพ ต้องศึกษาจากผู้ที่มีความรู้จริงเรื่องธรรมาภิบาล และเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วนขององค์การ ดังนั้นวิธีที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาผู้วิจัยจึงเลือกใช้วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical Method) ศึกษาตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ และกำหนดน้ำหนักตัวชี้วัดโดยผู้เชี่ยวชาญ คือการศึกษาด้วยเทคนิค Delphi ซึ่งเป็นหนึ่งในเทคนิคที่นิยมนำมาสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด และเนื่องจากการบริหารจัดการองค์การพยาบาลของภาครัฐและภาคเอกชนมีการดำเนินการที่แตกต่างในเรื่องสายการบังคับบัญชา และอำนาจการตัดสินใจ และการดำเนินงานธรรมาภิบาลในภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนมีแนวทางต่างกัน โดยเอกชนดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลภาคเอกชน หรือบรรษัทภิบาล (Good Corporate Governance) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานการบริหารจัดการที่ดีของบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ขณะที่รัฐบาลดำเนินงานตามหลักธรรมาภิบาลภาครัฐ (Good Governance) ผู้วิจัยจึงศึกษา

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลเฉพาะในองค์การพยาบาลภาครัฐ จากการทบทวนวรรณกรรม ขณะนี้ยังไม่พบว่ามีการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ซึ่งจะนำมาเป็นตัวบ่งชี้ในการสร้างเกณฑ์มาตรฐาน กำกับแนวทางดำเนินการที่เอื้อหรือส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวชี้วัดดังกล่าว องค์ความรู้ที่ได้จะเป็นข้อมูลของผู้บริหารในการพัฒนาธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลต่อไป

ปัญหาการวิจัย

ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลประกอบด้วยตัวชี้วัดใดบ้าง จึงจะมีความเหมาะสมในการนำไปเป็นสิ่งบ่งชี้กระบวนการบริหารเพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้เกิดการบริหารจัดการที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Delphi ซึ่งเป็นการศึกษาโดยการรวบรวมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

2. กรอบแนวคิด ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลเชิงกระบวนการในองค์การพยาบาล ทำการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical definition) บูรณาการจากองค์ประกอบธรรมาภิบาลตามแนวคิดของ OECD, 1995 ; UNDP, 1997 ; UN ESCAP, 1999 ; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2542 ; สำนักนายกรัฐมนตรี, 2542 ซึ่งมีองค์ประกอบเบื้องต้นทั้งหมด 7 องค์ประกอบ คือ 1)หลักความรับผิดชอบ 2)หลักการมีส่วนร่วม 3)หลักความโปร่งใส 4)หลักคุณธรรมและจริยธรรม 5)หลักนิติธรรม 6)หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล 7)หลักความเสมอภาคและเป็นธรรม

3. ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลเฉพาะในองค์การพยาบาลภาครัฐ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

องค์การพยาบาล หมายถึง หน่วยงานที่ตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการในโรงพยาบาลภาครัฐ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานบริหารการพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรทางการพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร และระดับปฏิบัติการ รวมถึงทรัพยากรที่จำเป็นในการบริหาร เช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อดำเนินพันธกิจด้านการบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ทำให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ ทั้งภายในและภายนอกองค์การ ประกอบด้วยหน่วยงานทุกระดับในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร และสังกัดอื่น ๆในโรงพยาบาลของรัฐบาล

ตัวชี้วัด หมายถึง สิ่งบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐาน ใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และกำกับกระบวนการ เพื่อนำไปพัฒนาการบริหารจัดการในองค์การพยาบาล

ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการในองค์การพยาบาลที่มีการปรับปรุงกลไกการทำงาน ให้ระบบบริหารมีความสะดวกรวดเร็ว คล่องตัว โปร่งใส มีการใช้ทรัพยากรทางการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีความเสมอภาคเท่าเทียมในการรับบริการ เน้นให้บุคลากรในองค์กรได้ทำหน้าที่ตามความรับผิดชอบ มีกฎระเบียบที่ทันสมัยสอดคล้องกับการบริหาร นำไปสู่การทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล หมายถึง สิ่งบ่งชี้ที่เป็นมาตรฐาน ใช้ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติ และกำกับกระบวนการบริหารจัดการในองค์การพยาบาลเพื่อนำไปสร้างเกณฑ์พัฒนาให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาลในองค์การ ให้สามารถทำงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ มีองค์ประกอบที่สำคัญเบื้องต้น 7 ประการคือ 1) หลักความรับผิดชอบ 2) หลักการมีส่วนร่วม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักคุณธรรมและจริยธรรม 5) หลักนิติธรรม 6) หลักความคุ้มค่าประสิทธิภาพและประสิทธิผล 7) หลักความเสมอภาคและเป็นธรรม

หลักความรับผิดชอบ หมายถึง บุคลากรขององค์การพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อประชาชนผู้รับบริการ โดยตระหนักในหน้าที่ของการเป็นผู้ให้บริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ สามารถอธิบายการกระทำ และยอมรับผลการปฏิบัติงานหรือการกระทำของตน มีความกระตือรือร้นในการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาดขึ้นในกระบวนการบริหาร หรือการปฏิบัติงาน

หลักการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่องค์การพยาบาลโดยผู้บริหาร เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับขององค์การ มีบทบาทในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในกระบวนการติดตามตรวจสอบนโยบายและการดำเนินการขององค์การ มีการกระจายอำนาจการบริหารงานไปยังบุคลากร

ในทุกส่วนขององค์การอย่างเป็นธรรม มีการรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเพื่อปรับปรุงกระบวนการทำงาน และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรับบริการ

หลักความโปร่งใส หมายถึง มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร กระบวนการทำงาน กฎเกณฑ์กติกาขององค์การพยาบาล ต่อทั้งบุคลากรขององค์การ และผู้รับบริการ โดยข้อมูลข่าวสารดังกล่าวต้องตรงกับข้อเท็จจริงของการดำเนินการ สามารถตรวจสอบได้ มีการมอบหมายงานแก่บุคลากรตามความรู้ความสามารถ มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม มีระบบตรวจสอบงบประมาณ รายรับรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพ

หลักคุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง บุคลากรในองค์การพยาบาลยึดมั่นและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการโดยการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพอย่างเต็มความสามารถ กระทำหน้าที่ของตนได้ถูกต้องครบถ้วน และต้องเป็นการกระทำที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคม

หลักนิติธรรม หมายถึง การออกกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏบัติขององค์การพยาบาลไม่ขัดกับหลักกฎหมาย มีการปรับปรุง กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏบัติขององค์การอย่างสม่ำเสมอ กฎเกณฑ์ระเบียบปฏบัติดังกล่าวต้องมีความชัดเจนนำไปปฏิบัติได้จริง สามารถตรวจสอบได้ และได้รับการยอมรับจากบุคลากรภายในองค์การ รวมถึงต้องคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพในการรับบริการของผู้รับบริการด้วย

หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล หมายถึง กระบวนการจัดสรรและการใช้ทรัพยากรต่าง ๆขององค์การพยาบาลดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความเหมาะสมระหว่างความจำเป็นและความต้องการ มีการวางแผนการใช้ทรัพยากร และมีการใช้ทรัพยากรอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้ มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรและนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน

หลักความเสมอภาคและเป็นธรรม หมายถึง ประชาชนผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการขององค์การพยาบาลได้เท่าเทียมกัน และได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ บุคลากรทุกระดับในองค์การได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีหลักเกณฑ์การประเมินความดีความชอบที่ชัดเจน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.พัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีความเป็นรูปธรรม เพื่อสร้างเกณฑ์นำไปสู่การบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

2.ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้ทางการวิจัย และการบริหารที่ผู้บริหารองค์การพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ในการทำงานและการบริหารองค์การได้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมานำเสนอตามลำดับดังนี้

1. องค์การพยาบาล

1.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

1.2 หน้าที่ขององค์การพยาบาล

1.3 ประเภทขององค์การพยาบาล

2. องค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐ

2.1 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.2 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

2.3 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

2.4 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.5 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น ๆ

3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การพยาบาล

4. แนวคิดธรรมาภิบาล

4.1 ความเป็นมาของธรรมาภิบาล

4.2 ความสำคัญของธรรมาภิบาล

4.3 ความหมายของธรรมาภิบาล

4.4 องค์ประกอบของธรรมาภิบาล

5. ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

5.1 ความสำคัญของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

5.2 องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

6. ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.1 ความหมายของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.1.1 ความหมายของตัวชี้วัด

6.1.2 ความหมายของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.2 การศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.2.1 วิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด

6.2.2 ชนิดของตัวชี้วัด

6.2.3 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

6.2.4 ลักษณะที่ดีของตัวชี้วัด

6.2.5 ความตรงภายในและความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด

6.2.6 การศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

7. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9. กรอบแนวคิดการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. องค์การพยาบาล

1.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับองค์การพยาบาลและให้ความหมายขององค์การพยาบาล (Nursing Organization) ไว้ดังต่อไปนี้

Huges (1990) มองว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้น เพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ ๆ ให้สังคมโดยรวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ให้สอดคล้องกับความคาดหวัง และความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในงานบริหารการพยาบาล โดยมีหน้าที่จัดทำแผน และดำเนินตามแผนหรือนโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ วิจัยผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมาย โดยงานพยาบาลประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วยใน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนัก และงานหน่วยจ่ายกลาง

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายองค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหาร วิธีการ เพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

ฟาริดา อิบราฮิม (2546) กล่าวว่าองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่ง ในโรงพยาบาลที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการรวมไปถึงทรัพยากร ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการ คุณภาพการดูแลหน่วยงานย่อยที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ตลอดจนสิ่งแวดล้อมทางสังคม และทางเทคนิคที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติงาน ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหารกระบวนการปฏิบัติงานต่าง ๆ ทำให้องค์การสามารถมอบบริการพยาบาลและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง เผยแพร่คุณลักษณะของวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับในสังคมและเป็นที่ยกย่องแก่ทีมสุขภาพ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) กล่าวว่าองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้น

จากอันตรายและมีชีวิตอย่างผาสุกตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของปะชาชน บุคลากรพยาบาลในองค์การพยาบาลประกอบด้วยทุกระดับ ได้แก่ผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานหอผู้ป่วย

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ความหมายขององค์การพยาบาลจำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกให้ความหมายองค์การพยาบาลว่าเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งทรัพยากรทางการบริหารเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ โดยไม่ได้กล่าวถึงการจัดตั้งองค์การว่าเป็นทางการหรือไม่ มีกฎหมายรองรับอย่างไร ในกลุ่มที่สอง องค์การพยาบาลหมายถึงหน่วยงานที่มีการจัดตั้งอย่างเป็นทางการภายในโรงพยาบาล มีกฎหมายรองรับ มีทรัพยากรทางการบริหาร และมีการบริหารจัดการโดยบุคลากรทุกระดับเพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยจึงสรุปว่าองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการในโรงพยาบาล โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหารกระบวนการปฏิบัติงานต่าง ๆและทรัพยากรทางการบริหาร อื่น ๆเช่น งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ สามารถมอบบริการพยาบาลและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่มีคุณภาพให้แก่ประชาชน เผยแพร่คุณลักษณะของวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับในสังคมและเป็นที่ยกย่องแก่ทีมสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 ; ฟาริดา อิบราฮิม, 2546 ; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550 ; Huges, 1990)

ในการบริหารจัดการขององค์การพยาบาล องค์การพยาบาลต้องคำนึงถึง วัตถุประสงค์ด้านการพยาบาล วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลหน่วยงานต้นสังกัด และวัตถุประสงค์ในภาพรวมของประเทศ ซึ่งการที่จะบริหารองค์การพยาบาล ให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ต้องอาศัยการบริหารจัดการที่ดี

1.2 หน้าที่ขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล (Nursing organization) เป็นองค์การที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีบุคลากรในอาชีพเป็นจำนวนมาก มีการปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหาทางสุขภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิต จึงนับว่าเป็นองค์การที่สลับซับซ้อนและใหญ่ที่สุด โดยมีหน้าที่ ที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้ (Ryan 1988 อ้างถึงใน ยุพดี โสตถิพันธุ์, 2539)

1.2.1 ดำเนินการด้วยตนเอง หมายถึง องค์การพยาบาลต้องดำเนินการสร้างจุดสนใจแก่สังคมและผู้ใช้บริการ โดยกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน นโยบายของวิชาชีพพยาบาลตลอดจนสร้างกลไกที่เป็นหลักประกันคุณภาพในการปฏิบัติงาน

1.2.2 เป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาล หมายถึง องค์การต้องมีบทบาทเป็นตัวประสานงานกับบุคลากร สังคม และวิชาชีพสาขาอื่นโดยการกำหนดกิจกรรม และบทบาทของตนเองให้สามารถดำเนินการด้วยตนเอง

1.2.3 พัฒนาตนเอง หมายถึง การพัฒนากิจกรรมของวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้องค์การสามารถดำเนินดำเนินการได้อย่างผสมผสาน สอดคล้องกันทั้งภายในและภายนอกองค์การ ดังนี้

1.2.3.1 ช่วยให้บุคลากรมีความศรัทธาในงานที่ทำ มีการมอบหมายงานที่เหมาะสม

1.2.3.2 กำหนดการควบคุมงาน โดยอาศัยมาตรฐาน ระบบการปฏิบัติงาน กิจกรรมและทิศทางในการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตามวิธีการที่พึงพอใจในทิศทางขององค์การและบุคลากรร่วมกัน

1.2.3.3 ร่วมแสดงความคิดเห็นในการประเมินผลเพื่อความเข้าใจต่อกัน

1.2.3.4 เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ

1.2.3.5 ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การ จากระบบดั้งเดิมที่มีการบริหารงานแบบรวบอำนาจมาสู่การบริหารแบบมีส่วนร่วม

1.2.3.6 กำหนดเอกสิทธิ์ในการบริหารตามขอบเขตความรับผิดชอบ และผู้บริหารจะ ต้องกระตุ้นพยาบาลให้ใช้เอกสิทธิ์ของตน ตามขอบเขตความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพพยาบาลด้วย

ผู้บริหารระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับสูงจนถึงระดับล่างขององค์การพยาบาล เป็นกลุ่มผู้ดำเนินการบริหารงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับในองค์การสามารถปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพได้สำเร็จลงตามหน้าที่ขององค์การ และสอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายโรงพยาบาล

ในสภาวการณ์ปัจจุบัน สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการแข่งขันกันในหลาย ๆ ด้าน โรงพยาบาลที่มีองค์การพยาบาลซึ่งมีความสามารถในการบริหารจัดองค์การที่ดี จะส่งผลให้การดำเนินงานของโรงพยาบาลดำเนินไปอย่างราบรื่น และมีความสามารถในการแข่งขัน ดังนั้นองค์การพยาบาล จึงต้องมีเครื่องมือหรือแนวทางที่จะสามารถนำองค์การไปสู่การบริหารจัดการที่ดี เครื่องมือที่เหมาะสมดังกล่าวคือตัวชี้วัด ที่จะเป็นเสมือนเครื่องมือที่เป็นแนวทางที่เอื้อและส่งเสริมการบริหารจัดการที่ดี ให้เกิดขึ้นและดำรงอยู่ในองค์การพยาบาลต่อไป

1.3 ประเภทขององค์การพยาบาล

1.3.1 องค์การพยาบาลสังกัดภาครัฐ

องค์การพยาบาลสังกัดภาครัฐ เป็นหน่วยงานที่มีการบริหารองค์การตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล ซึ่งดำเนินงานภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประกอบด้วย องค์การพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกรมการแพทย์ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สังกัดกรุงเทพมหานคร และองค์การพยาบาลโรงพยาบาลภาครัฐในสังกัดอื่น ๆ

1.3.2 องค์การพยาบาลสังกัดภาคเอกชน

องค์การพยาบาลสังกัดภาคเอกชน มีหน้าที่ในการดำเนินงานขององค์การเช่นเดียวกับองค์การโรพยาบาลรัฐ แต่องค์การพยาบาลสังกัดภาคเอกชน มีการบริหารงานสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่ตนสังกัดอยู่ ซึ่งวิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ มักกำหนดนโยบายหลักในด้านการรักษาพยาบาล เพื่อธุรกิจ เน้นการคุ้มทุนและกำไร องค์การพยาบาลในภาคเอกชนจึงต้องบริหารงานเพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว มีการดำเนินงานล้อตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในบางส่วนแต่ไม่ได้ยึดถือเป็นนโยบายหลัก

2. องค์การพยาบาลสังกัดภาครัฐ

สถานบริการพยาบาลประเภทโรงพยาบาล เป็นองค์การทางการสาธารณสุขของประเทศที่มีผู้ประกอบวิชาชีพทางสุขภาพด้านต่าง ๆ มาทำงานร่วมกันเพื่อให้การบริการกับผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพ โดยมีวิชาชีพพยาบาลที่ทำงานภายใต้การบริหารจัดการขององค์การพยาบาลเป็นผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้มารับบริการมากที่สุด และยังทำหน้าที่ประสานงานในการดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพ ตามเป้าหมายการดำเนินงานของโรงพยาบาล ซึ่งมีบทบาทภารกิจดังต่อไปนี้

2.1 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2.1.1 บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถือเอาจำนวนเตียงและพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลตามเขตการปกครองเป็นหลัก กล่าวคือ โรงพยาบาลศูนย์หรือเรียกว่าโรงพยาบาลจังหวัดมีจำนวน 500 เตียงขึ้นไป และตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่พิเศษของจังหวัด โรงพยาบาลทั่วไปมีจำนวน 150-500 เตียง โรงพยาบาลชุมชนมีจำนวน

10 -150 เตียง มีที่ตั้งอยู่ในอำเภออื่นของจังหวัดซึ่งไม่ใช่อำเภอเมืองและอำเภออื่นที่มีโรงพยาบาลศูนย์ตั้งอยู่แล้ว ซึ่งมีบทบาทและภารกิจที่แตกต่างกันดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

2.1.1.1 โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการกับประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือส่วนภูมิภาค ให้การบริการรักษาพยาบาลในลักษณะเฉพาะโรคได้ครบถ้วนทุกสาขา โดยส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน ส่วนงานประเภทส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด และให้การศึกษา ฝึกอบรมแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาเภสัชกร นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

การแบ่งกลุ่มงาน โรงพยาบาลศูนย์ มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ประกอบด้วย กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายพัสดุและบำรุงรักษา

2.1.1.2 โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการกับประชาชนในเขตเมืองและชนบท ให้การรักษาโรคในระดับสูงขึ้นกว่าโรงพยาบาลชุมชนแต่มีข้อจำกัดในสาขาเฉพาะโรค โดยส่งเสริมและสนับสนุนงานสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ให้การศึกษา ฝึกอบรม นักเรียนการสาธารณสุข นักศึกษาพยาบาล นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด นักศึกษาสาขาวิชาเภสัชกรรม ทันตกรรม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

การแบ่งกลุ่มงาน โรงพยาบาลทั่วไป มีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ประกอบด้วย กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ฝ่ายธุรการ ฝ่ายการเงินและบัญชี ฝ่ายโภชนาการ

2.1.1.3 โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลลำดับแรกที่ใกล้ชิดกับชุมชนในชนบทมากที่สุด รักษาโรคทั่วไป รับผิดชอบงานสาธารณสุขพื้นฐานระดับตำบลและหมู่บ้าน ส่วนงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีประมาณร้อยละ 50 ของงานทั้งหมด ให้การศึกษา ฝึกอบรม อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ผู้ช่วยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน นักเรียนการสาธารณสุข นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่าง ๆ

การแบ่งกลุ่มงาน โรงพยาบาลชุมชนมีการแบ่งส่วนราชการเป็นฝ่ายและกลุ่มงานต่าง ๆ ประกอบด้วย กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายเภสัชกรชุมชน ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขาภิบาลป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข และกลุ่มเทคนิคบริการทางการแพทย์

2.1.2 บทบาทและภารกิจขององค์การพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

องค์การพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กำหนดชื่อเรียกขององค์การว่า “กลุ่มการพยาบาล” เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบกำหนด นโยบาย พันธกิจ เป้าหมายวิธีปฏิบัติงานบริการพยาบาล ทั้งด้านการบริหาร บริการ วิชาการ และการประสานงาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการทั้งภายนอก ภายในองค์การได้รับบริการที่มีคุณภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่องค์การกำหนด การบริหารงานขององค์การพยาบาล มีการบริหารในลักษณะเป็นกระบวนการทำงานที่ผู้ให้บริการซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาล ทำหน้าที่ดูแลอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการขององค์การทั้งจากภายนอกและภายใน โดยมีผู้บริหารองค์การรับผิดชอบการบริหารจัดการและกำกับควบคุม ให้ใช้ทรัพยากรทางการบริหารที่มีจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล (2539) กล่าวถึงบทบาทและภารกิจขององค์การพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาลด้านวิชาการ และด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.1.2.1 ด้านบริหารการพยาบาล คือการดำเนินงานขององค์การพยาบาล อย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้มีระเบียบมีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานน้อยที่สุด

2.1.2.2 ด้านบริการพยาบาล เป็นการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัยและประหยัด โดยให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยให้ดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

2.1.2.3 ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงานเพื่อเป็นการสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรมจริยธรรมในการทำงาน สามารถสอนนิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

2.1.2.4 ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่องานกับหน่วยอื่น ๆ

2.2 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐสังกัดกรมการแพทย์

2.2.1 บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ประกอบด้วย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สถาบันโรคผิวหนัง เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนรุนแรง มีความสลับซับซ้อน ลักษณะงานเป็นโรงพยาบาลของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยกลุ่มฝ่าย ต่าง ๆ รวมกันมีขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งบริการออกเป็นหลายฝ่าย ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา รวมทั้งการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกผู้ป่วยในที่มารับบริการการรักษาทั้งทางกายและทางจิต เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยแนวคิดการทำงานที่เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การทำงานในโรงพยาบาลต้องมีการพึ่งพาซึ่งกันและกันของบุคลากรโดยการทำงานแบ่งเป็นฝ่ายต่าง ๆ

เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงคุณภาพบริการและมาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อให้บริการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ กำหนดวิธีให้บริการต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1.1 ให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพประชาชนในกรุงเทพมหานคร

2.2.1.2 สนับสนุนให้มีสถานบริการและระบบบริการสาธารณสุขในเครือข่ายเพื่อให้มีการพึ่งตนเองและพึ่งซึ่งกันและกัน

2.2.1.3 สนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

2.2.2 บทบาทและภารกิจขององค์การพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กำหนดชื่อเรียกขององค์การว่า “กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ” มีภารกิจหลักและขอบข่ายงาน คือการรับนโยบายของกองการพยาบาล หรือสำนักการพยาบาล ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล รวมทั้งการศึกษาวิจัยและสร้างองค์วามรู้ทางการพยาบาลซึ่งเป็นลักษณะสำคัญที่จะต้องดำเนินงาน และใช้เป็นทิศทางในการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการใน

องค์การพยาบาลทุกแห่งเพื่อให้สอดคล้องกับภารกิจหลักของสำนักการพยาบาล ซึ่งมีภารกิจหลักดังต่อไปนี้

2.2.2.1 การผลิตและพัฒนาบุลากรทางการพยาบาล เป้าประสงค์คือ การจัดการศึกษา การผลิต และพัฒนาบุคากรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

2.2.2.2 การพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล เป้าประสงค์คือการพัฒนาบริการพยาบาลให้มีคุณภาพได้มาตรฐานโดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน และภาวะสุขภาพของชุมชน

2.2.2.3 การศึกษาวิจัยและสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล เป้าประสงค์คือสร้างองค์ความรู้ด้านการพยาบาลที่มีบูรณาการจากศาสตร์ต่าง ๆที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานสามารถประยุกต์ใช้ในการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างเหมาะสม

2.3 องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

2.3.1 บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นเป็นผู้ควบคุมการบริหารการดำเนินงานตลอดทั้งบริการต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการประชาชนในส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาคที่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงขึ้นไป (มาลี เกษตรทัต, 2545) ปัจจุบันโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐมี 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จัดเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรค และให้บริการประชาชนทั่วไปและผู้มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งการให้การรักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารของเทคโนโลยี และสถานที่ให้บริการวิชาการและการให้บริการทางสุขภาพ

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จัดเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เป็นสถานศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน สร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี ต้องมีการปรับปรุงพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลเนื่องจากบทบาทของเทคโนโลยีมีความสำคัญมากขึ้น และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ต้องใช้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ

2.3.2 บทบาทและภารกิจขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐสังกัดกระทรวงศึกษาธิการกำหนดชื่อเรียกองค์การที่แตกต่างกันในแต่ละแห่ง ดังนี้ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี เรียกว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี เรียกว่า ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เรียกว่า กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เรียกว่า งานบริการพยาบาล และโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เรียกว่า ฝ่ายบริการพยาบาล เนื่องจากบทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จัดเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เป็นสถานศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน สร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี มีการปรับปรุงพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นแหล่งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา และการทำวิจัย ดังนั้นลักษณะงานขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลเหล่านี้จะต้องมีบทบาทในการบริหาร การบริการด้านวิชาการ บทบาทหน้าที่ทางด้านการศึกษาวิจัย อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญ ในการมีส่วนร่วมในการนำองค์การไปสู่เป้าหมายในการปฏิรูประบบบริการพยาบาลโดยใช้ความรู้ความสามารถ โดยมีการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการเพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระดับตติยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.4.1 บทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก มีโรงพยาบาลเป็นหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารบก 3 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลอานันทมหิดล โรงพยาบาลค่ายสุรนารี ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกองทัพบกเป็นหน่วยขึ้นตรงกองทัพภาคต่าง ๆ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ มีโรงพยาบาลเป็นหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารเรือ 2 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกองทัพเรือเป็นหน่วยขึ้นตรงฐานทัพเรือต่าง ๆ และโรงพยาบาลสังกัดกองทัพอากาศ มีโรงพยาบาลเป็นหน่วยขึ้นตรงกรมแพทย์ทหารอากาศ 2โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลจันทรุเบกษา ส่วนโรงพยาบาลอื่น ๆในสังกัดกองอากาศเป็นหน่วยขึ้นตรงกองบินต่าง ๆโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีภารกิจในการให้บริการสุขภาพครบทั้ง 4 มิติ คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนเป็นสถาบันการศึกษาวิจัยแก่แพทย์และพยาบาลตลอดจนบุคลากรทางสาธารณสุข วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับ ดำเนินการ วิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลัง ซ่อมบำรุง พยาธิวิทยา เวชกรรมป้องกัน ทันตกรรมและการรักษา กำหนดหลักนิยมและทำตำรา ตลอดจนการฝึกศึกษา ทั้งนี้เกี่ยวกับกิจการและสิ่งอุปกรณ์ของเหล่าทหารแพทย์ (กองวิทยาการ กรมการแพทย์ทหารบก, 2542)

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมมีหน้าที่ในด้านการรักษาพยาบาลดังนี้

2.4.1.1 ให้การรักษาพยาบาล ทหาร ราชการพลเรือนกลาโหม ลูกจ้างและครอบครัว ตลอดจนพลเรือนทั่วไป

2.4.1.2 เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกศึกษาและดูงาน ให้กับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด นักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล นักเรียนนายสิบเหล่าแพทย์ การศึกษาดูงานของการต่อยอดการศึกษา ของหลักสูตรต่าง ๆ

2.4.1.3 ดำเนินงานเวชกรรมป้องกัน แก่หน่วยทหารในพื้นที่รับผิดชอบ

2.4.1.4 ดำเนินงานสงเคราะห์ทางการแพทย์ตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย

2.4.1.5 ให้บริการทางการแพทย์ ตามพื้นที่ขอรับการสนับสนุนตลอดจนพลเรือนทั่วไป

การดำเนินนโยบายการสาธารณสุขของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมนั้น เป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มีการพยายามจัดโครงสร้างองค์การในรูปแบบที่สะดวกและคล่องตัว และลดความซ้ำซ้อนในการติดต่อสื่อสารและการบริการ

2.4.2 บทบาทและภารกิจขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐสังกัดกระทรวงกลาโหม

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมกำหนดชื่อเรียกองค์การว่า “กองการพยาบาล” องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาแบบโครงสร้างทางการทหารที่คล้ายกันทั้ง 3 เหล่าทัพ การกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายการดำเนินงานจะสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล (จุฑาวดี กลิ่นเฟื่อง, 2543) คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ในส่วนของการบริหารงานพยาบาล มีผู้อำนวยการกองการพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด ที่จะกำหนดนโยบาย ควบคุม จัดการทรัพยากรประสานความร่วมมือ เพื่ออำนวยการบริการให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง มีผู้บริหารในระดับกลางและระดับต้นร่วมในการบริหารงานระดับแผนก ควบคุมและปรับปรุงคุณภาพงานของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.5 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ

นอกจากโรงพยาบาลในสังกัดข้างต้นแล้ว ประเทศไทยยังมีโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกรมต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ เช่น สังกัดสำนักนายกรัฐมนตรี สังกัดกระทรวงการคลัง สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น โดยโรงพยาบาลเหล่านี้สามารถแบ่งตามความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยออกเป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งบทบาทและภารกิจของโรงพยาบาลแต่ละแห่งอาจแตกต่างกันบ้างตามลักษณะของหน่วยงานที่สังกัด ในประเทศไทยปี พ.ศ.2547 มีจำนวนโรงพยาบาลประมาณ 1,278 แห่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

แต่เนื่องจากมากกว่า ร้อยละ 70 ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลคือพยาบาล การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบเป็นกลุ่มงานในทุก ๆ โรงพยาบาลจึงต้องมีกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การพยาบาล ซึ่งมีชื่อเรียกแตกต่างกันไป ตามสังกัดเช่น โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ใช้คำว่า “กลุ่มงานพยาบาล” โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้คำว่า “ฝ่ายการพยาบาล” เป็นต้น ซึ่งองค์การพยาบาลในสังกัดโรงพยาบาลเหล่านี้ล้วนมีการดำเนินพันธกิจด้านการ

บริการพยาบาลด้วยวัตถุประสงค์เดียวกันคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน สร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน การบริหาร และส่งเสริมวิชาการ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี และมีวิธีบริหารความเป็นองค์การของรัฐภายใต้สายงานและกระบวนการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน

จากการนำเสนอองค์การพยาบาลในสังกัดภาครัฐ จะเห็นได้ว่า การจัดองค์การพยาบาลมีลักษณะหลากหลายแตกต่างกันตามสังกัด กระทรวง ทบวง กรม ตามขนาดและขอบเขตการดำเนินงานของโรงพยาบาล ตามความจำเป็นในกระบวนการทำงาน แต่ในความแตกต่างมีสิ่งที่เหมือนกันในองค์การพยาบาลเกือบทั้งหมดในการบริหารจัดการภาครัฐคือ การที่มีสายการบังคับบัญชาโดยตรงจากหัวหน้าหน่วยงานไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา มีภารกิจหลักในการบริหาร บริการพยาบาล บริการวิชาการ โดยดำเนินนโยบายการสาธารณสุขตามกระทรวงสาธารณสุข และแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ มีเป้าหมายเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสภาพ เผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน สร้างมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการบริการสุขภาพอนามัยที่ดี และมีวิธีการบริหารจัดการความเป็นองค์การของรัฐภายใต้สายงานและกระบวนการบังคับบัญชาที่ใกล้เคียงกัน ในอนาคตองค์การทุกองค์การมุ่งปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการองค์การให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบราชการ โดยมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นและแบนราบ เพื่อความสะดวกในการติดตามงานและการสื่อสารทั่วทั้งองค์การ เป็นองค์การที่มีกฎระเบียบน้อยลง และพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเกิดการบริหารจัดการที่ดีที่มีประสิทธิภาพ ให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับสภาพการปัจจุบัน สำหรับการนำรูปแบบการบริหารจัดหารที่ดีมาปรับใช้ในการบริหารองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดที่นำทางการบริหารการจัดการที่ดีให้เกิดขึ้น โดยตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับรูปแบบการบริหารจัดการองค์การในการบริหารจัดการที่ดีในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐในเบื้องต้นควรเป็นตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ เพื่อประเมินการบริหาร กำกับแนวทาง และดำเนินการพัฒนาธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้นและคงอยู่ แล้วค่อยพัฒนาเป็นตัวชี้วัดด้านโครงสร้างให้คงอยู่ถาวร และตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์เพื่อประเมินผลการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จากบริบทข้างต้นแสดงให้เห็นว่าองค์การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐจะสามารถใช้เครื่องมือในการบริหารจัดการที่ดี หรือตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ และเพื่อความเหมาะสมในการพัฒนาตัวชี้วัดให้สามารถนำไปใช้ได้กับทุกบริบทขององค์การพยาบาลภาครัฐ ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยคัดเลือกให้ครอบคลุมองค์การพยาบาลภาครัฐครบทุกสังกัดเพื่อเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร และสามารถสะท้อนและเสนอเป็นตัวชี้วัดในนามองค์การพยาบาลภาครัฐได้

ในส่วนขององค์การพยาบาลในสังกัดโรงพยาบาลเอกชน การบริหารจัดการองค์การที่ดีแบบธรรมาภิบาลก็เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเช่นกัน เพื่อการนำพาองค์การประสบความสำเร็จในกระบวนการบริหารจัดการ แต่เนื่องจากการบริหารจัดการที่ดีในภาคส่วนขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนนั้นอยู่ภายใต้มาตรฐานการบริหารจัดการที่ดีของบริษัทจดทะเบียนในกำกับควบคุมของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ที่มีแนวทางปฏิบัติชัดเจนของแต่ละโรงพยาบาลอยู่แล้ว ดังนั้นการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนจึงมีแนวทางดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาลภาคเอกชน (Good Corporate Governance) ล้อตามการปฏิบัติของโรงพยาบาลที่องค์การสังกัดอยู่

3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริหาร ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อองค์การพยาบาลทำให้องค์การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนการบริหารองค์การสู่การบริหารแบบธรรมาภิบาลได้แก่ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2551 – 2555 ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

ภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในกระแสโลกาภิวัฒน์ที่ปรับเปลี่ยนเร็วและสลับซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จำเป็นต้องกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศที่เหมาะสม โดยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของโครงสร้างระบบต่าง ๆภายในประเทศให้มีศักยภาพ แข่งขันได้ในกระแสโลกาภิวัตน์ และสร้างฐานความรู้ให้เป็นภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างรู้เท่าทัน ควบคู่ไปกับการกระจายการพัฒนาที่เป็นธรรม และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันของกลุ่มคนในสังคมและความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่น ตลอดจนการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศทุกระดับ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่มั่นคงและยั่งยืน สามารถดำรงอยู่ในประชาคมโลกได้อย่างมีเกียรติภูมิ และมีศักดิ์ศรี โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในระยะแผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 10 ยุทธศาสตร์ที่ 4.5 เรื่องการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการประเทศมุ่งเสริมสร้างความเป็นธรรมในสังคมอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับ

3.1.1 การเสริมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมประชาธิปไตยและธรรมาภิบาลให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำเนินชีวิตในสังคมไทย โดยสร้างกระบวนการเรียนรู้ ปลูกฝังจิตสำนึกค่านิยมประชาธิปไตยและธรรมภิบาลแก่เยาวชน และประชาชนทุกระดับ อย่างต่อเนื่องจริงจัง พร้อมทั้งพัฒนาภาวะความเป็นผู้นำประชาธิปไตยที่มีคุณธรรม จริยธรรม และธรรมาภิบาล ใน

สังคมทุกระดับเพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีในสังคม ตลอดจนวางรากฐานกระบวนการประชาธิปไตยให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และเพิ่มประสิทธิภาพกลไกและกระบวนการตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐและการเมืองให้เข้มแข็งและเป็นอิสระมากขึ้น

3.1.2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนให้สามารถเข้าร่วมในการบริหารจัดการประเทศ โดยส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงกระบวนการยุติธรรมอย่างเท่าเทียม เพื่อสร้างความเป็นธรรม สร้างความสมดุล และร่วมในกระบวนการบริหารจัดการประเทศให้เกิดความเป็นธรรม และความโปร่งใสในการพัฒนาประเทศ เสริมสร้างความเข้มแข็ง และสร้างเครือข่ายการทำงานของกลไกตรวจสอบภาคประชาชน เพื่อติดตามตรวจสอบการใช้อำนาจของภาครัฐได้อย่างเข้มแข็ง มีประสิทธิภาพ

3.1.3 สร้างภาคราชการที่มีประสิทธิภาพ และมีธรรมาภิบาล เน้นการบริการแทนการกำกับควบคุม และทำงานร่วมกับหุ้นส่วนการพัฒนา เน้นการพัฒนาประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการปฏิบัติภารกิจด้วยการปรับบทบาทโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการภาครัฐและรัฐวิสาหกิจให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัย ลดการบังคับควบคุม คำนึงถึงความต้องการของประชาชน และทำงานร่วมกับหุ้นส่วนการพัฒนา เพิ่มบทบาทภาคเอกชนในกิจการของรัฐและรัฐวิสาหกิจเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการให้บริการสาธารณะ และลดภาระการลงทุนของภาครัฐตลอดจนพัฒนากลไกการกำกับดูแลที่เข้มแข็งเพื่อให้เกิดการแข่งขันที่เป็นธรรม โปร่งใส โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศและคุ้มครองผู้ใช้บริการ โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการปลูกฝังจิตสำนึกข้าราชการให้ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม การรับผิดชอบต่อส่วนรวม การพร้อมรับการตรวจสอบจากภาคประชาชน และยึดถือปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารอย่างเคร่งครัด

3.1.4 การกระจายอำนาจการบริหารจัดการประเทศสู่ภูมิภาค ท้องถิ่น และชุมชนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง โดยพัฒนาศักยภาพ และกระจายอำนาจการตัดสินใจให้ท้องถิ่นมีบทบาทสามารถรับผิดชอบในการบริหารจัดบริการสาธารณะ ตลอดจนแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และสามารถสร้างความเจริญทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ท้องถิ่นอย่างแท้จริง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

3.1.5 ปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบ ขั้นตอน และกระบวนการเกี่ยวกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความสมดุลในการจัดสรรประโยชน์จากการพัฒนา ด้วยการเปิดโอกาสให้ภาคีและกลุ่มต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการเสนอแนะและตรากฎหมายเพื่อประสานประโยชน์ของภาคส่วนต่าง ๆ ให้เสมอภาคและมีความสมดุล โดยการปฏิรูปกฎหมายเพื่อสร้างความเป็นธรรมทางเศรษฐกิจ ลดการใช้ดุลยพินิจของข้าราชการและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งของกลไก

การบังคับใช้กฎหมาย โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจ เพื่อสร้างความเป็นธรรมต่อผู้ประกอบการขนาดเล็กและผู้ประกอบการใหม่

3.2 การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

การปฏิรูประบบบริการสุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลโดยตรงต่อการบริการพยาบาลทุกระดับ และส่งผลต่อบทบาทของวิชาชีพซึ่งต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก เช่น การจัดให้มีการบริการสุขภาพเบื้องต้น (Primary care) โดยรวมเอาบริการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันความเจ็บป่วยเข้าไปในการบริการสุขภาพเบื้องต้นด้วย เห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในส่วนของการปฏิรูประบบสุขภาพจะสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในส่วนของวิชาชีพพยาบาล กล่าวคือ ในการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นส่วนสำคัญ คือการรักษาความรู้ ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางวิชาการและเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีผลต่อทักษะและเจตคติในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล โดยที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องทำให้ประชาชนเกิดความมั่นใจในการบริการพยาบาลได้

หากวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริการพยาบาลในสถานการณ์ปัจจุบันนั้น นโยบายด้านสุขภาพนับเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการ องค์การพยาบาลต้องกำหนดนโยบายเพื่อการพัฒนาการบริการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นให้มีความสอดคล้องกับนโยบายที่เกี่ยวข้อง เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งจะต้องใช้ทักษะด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่มีความเหมะสมกับสถานการณ์ของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งต้องการทั้งความรู้ ทักษะ และความสามารถทางการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล เพื่อสนับสนุนส่งเสริมการบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

3.2.1 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) ได้วางกรอบแนวคิดการพัฒนาดัชนีชี้วัดความอยู่เย็นเป็นสุข ที่สอดคล้องกับกระบวนทัศน์การพัฒนาประเทศในระยะ 10 – 15 ปี ข้างหน้ามุ่งสู่วิสัยทัศน์และเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ “สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน (Green and happiness society) ” โดยยึดแนวปฏิบัติตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการพัฒนาแบบบูรณาการที่เป็นองค์รวมมี “ คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา” เพื่อมุ่งสู่ระบบสุขภาพพอเพียง โดยนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ คือ ยึดทางสายกลาง ความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมีเหตุมีผล มีระบบภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันโลก มีคุณธรรมและจริยธรรม ยึดหลักสุขภาพดีมาจากสังคมดี กล่าวคือ สังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และสำนักประเมินผล

และเผยแพร่การพัฒนา, 2549) โดยมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของระบบสุขภาพพอเพียงในอนาคต ดังนี้

3.2.1.1 มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน โดยการสร้างระบบบริการสุขภาพที่สุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ด้วยการสร้างระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกที่มีคุณภาพและเป็นที่ศรัทธาเชื่อถือในชุมชนเพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล ปรับการบริการให้โรงพยาบาลสามารถตอบสนองต่อความต้องการทั้งของบุคลากรทางการแพทย์และของผู้รับบริการให้ดียิ่งขึ้น และยกระดับคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ให้มีความเสมอภาคกัน

3.2.1.2 มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงิน การคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ สร้างระบบการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ควบคู่ไปกับการวางแผนการใช้ประโยชน์ที่รู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง สร้างทางเลือกที่หลากหลายในการเยียวยารักษาโรค และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ฟุ่มเฟือย

3.2.1.3 มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม อย่างรู้เท่าทัน ส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเองเพื่อสุขภาพชุมชน โดยการสร้างทางเลือกสุขภาพที่ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล ส่งเสริมการบูรณาการการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ

3.2.1.4 มีการบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค รักษาพยาบาล ฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค สร้างกลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพดีอย่างพอเพียงในสังคม มีการสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้ เสริมความเข้มแข็งด้านการวิจัยที่เป็นระบบครบวงจร พัฒนาระบบข้อมูลสาธารณสุขที่เชื่อถือได้และถูกใช้งานในการตัดสินใจ

3.2.1.5 มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ เพื่อรองรับความเสี่ยงในอนาคต เตรียมความพร้อมด้านสาธารณสุขและการแพทย์ทุกระดับสำหรับภัยธรรมชาติที่อาจเกิดขึ้น เฝ้าระวังและควบคุมระบาดวิทยาเรื่องความรุนแรง สามารถดำรงการผลิตและบริโภคภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรและรายได้

3.2.1.6 มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอ การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ ได้แก่ การสร้างเสริมภาวะผู้นำด้านสุขภาพทุกระดับให้สามารถสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3 ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2551 – 2555 (กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักการพยาบาล, 2550)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เสริมสร้างเอกภาพ และความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล โดยปฏิรูประบบการบริหารจัดการที่เสริมสร้างความเป็นเอกภาพขององค์กรพยาบาล ยึดหลักธรรมาภิบาล มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมุ่งมั่นร่วมกันระหว่างองค์กรพยาบาลที่มีอยู่อย่างหลากหลาย ในการผลักดันระบบบริการสุขภาพพอเพียงสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน ซึ่งมีเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์เพื่อ 1) สร้างความเป็นเอกภาพ มุ่งมั่นร่วมกันระหว่างองค์กรพยาบาลและพยาบาลทุกระดับ ในการสร้างเสริมสุขภาพดีของประชาชน 2) ให้องค์กรพยาบาลและพยาบาลทุกระดับ เป็นหลักในการผลักดันระบบบริการสุขภาพของประเทศสู่การบริการที่มีคุณภาพ และการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน 3) เสริมสร้างระบบธรรมาภิบาลในการบริหารงานขององค์กรพยาบาล ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารงานของพยาบาลทุกระดับ 4) พัฒนาขีดความสามารถและภาวะผู้นำในผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับให้เป็นผู้บริหารมืออาชีพ มีความพร้อมที่จะบริหารการเปลี่ยนแปลงในองค์กรพยาบาล และมีกลยุทธ์ในการดำเนินงาน คือ

3.3.1 เสริมสร้างความเป็นเอกภาพขององค์กรพยาบาลและพยาบาลทุกระดับให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีบูรณาการ โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.1.1 สร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) และค่านิยมหลักร่วมกัน(Shared Values)

3.3.1.2 กำหนดกลไกและกระบวนการทำงานขององค์กรพยาบาลให้เปิดกว้างและเอื้อต่อการมีส่วนร่วม ทั้งการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมได้ประโยชน์ และร่วมรับผิดชอบ

3.3.1.3 เสริมสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และความเข้มแข็งของเครือข่ายพยาบาล ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับชาติและนานาชาติ

3.3.2 สร้างกลไกในการผลักดันให้มีตัวแทนของพยาบาลและองค์กรพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของประเทศโดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.2.1 สนับสนุนให้พยาบาลและองค์กรพยาบาลมีบทบาทในองค์กรสาธารณะชั้นนำของประเทศ

3.3.2.2 สนับสนุนให้พยาบาลและองค์กรพยาบาลที่มีเจตจำนงที่จะปฏิบัติงานเพื่อประชาชนและวิชาชีพ ได้มีโอกาสเข้าไปบริหารงานในระดับหน่วยงานและระดับประเทศ

3.3.3 สร้างกลไกในการผลักดันให้องค์กรพยาบาลได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอสำหรับการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล โดยมีแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

3.3.3.1 ผู้นำสูงสุดขององค์กรพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในคณะกรรมการบริหารองค์กรทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับประเทศ

3.3.3.2 เสริมสร้างศักยภาพการเจรจาต่อรองให้กับผู้นำองค์กรพยาบาลทุกระดับ

3.3.4 พัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรสมัยใหม่ ที่ยึดหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

3.3.4.1 เร่งรัดการบริหารระบบบริการพยาบาลทุกระดับโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของประชาชน

3.3.4.2 เร่งรัดการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ การสื่อสารสมัยใหม่ในการบริหารงาน และการบริการพยาบาล

3.3.4.3 ยกระดับคุณภาพมาตรฐานในการพัฒนาองค์กร โดยมีการบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Utilization Management) การเพิ่มผลิตภาพทางการพยาบาล (Nursing Productivity) รวมถึงการปรับปรุงระเบียบ ขั้นตอนและแนวทางการให้บริการแก่ประชาชน

3.3.4.4 มีการติดตาม กำกับ สนับสนุนและประเมินแผนยุทธศาสตร์และแผนดำเนินงาน โครงการต่าง ๆอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับแผน ฯให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

3.3.4.5 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ทีมการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในสังคม มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการจัดการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ ประชาชน และการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3.3.4.6 สนับสนุนการสร้างวัฒนธรรมสันติวิธีและจัดให้มีกลไกที่ส่งเสริมการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งอย่างสันติวิธี

3.3.4.7 เสริมสร้างวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรที่มีความโปร่งใส เสมอภาค มีคุณธรรม และจริยธรรม

3.3.5 พัฒนาผู้นำ ผู้บริหารทางการพยาบาลในแต่ละระดับให้สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.6 สร้างระบบการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล (Succession Plan) ที่มีความโปร่งใส ปราศจากการแทรกแซง เพื่อได้ผู้มีความรู้ ความสามารถและเป็นนักบริหารมืออาชีพอย่างแท้จริง

จากสิ่งที่กล่าวมาข้างต้น เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อบทบาทและศักยภาพขององค์การพยาบาล ซึ่งจะต้องรับรู้และวิเคราะห์ถึงประเด็นแนวโน้มต่าง ๆเผชิญกับสิ่งที่ท้าทายจากปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล องค์การพยาบาลต้องสร้างการบริหารจัดการที่ดี ที่เหมาะสมกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อนำพาองค์การให้ก้าวหน้าและดำเนินงานไปในทิศทางที่สอดคล้องกับประเด็นและแนวโน้มดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพ

4. แนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาล

4.1 ความเป็นมาของธรรมาภิบาล

ธรรมาภิบาล ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Good Governance มีการพูดถึงแนวคิดนี้เป็นครั้งแรกในหน่วยงานระหว่างประเทศที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการพัฒนาประเทศนับแต่ปลายคริสต์ศักราชที่ 1980 เป็นต้นมา ในช่วงนั้นได้มีการใช้คำว่า Good Government อย่างกว้าง ๆ ในการกล่าวถึงธรรมชาติและรูปแบบของระบบการเมืองที่ครอบคลุมถึงความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติ (Accountability) และ ความโปร่งใส (Transparency) ในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังมักถูกนำไปเชื่อมโยงกับเงื่อนไขทางการเมือง เช่น ความเป็นประชาธิปไตย การส่งเสริมระบบที่มีพรรคการเมืองหลายพรรค และการเลือกตั้งเสรี (Kruiter, 1996 อ้างถึงใน รัชยา ศานติยานนท์ และคนอื่น ๆ, 2544) จากนั้นได้มีการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในหมู่ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนาประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่ในองค์การระหว่างประเทศที่มีส่วนร่วมในโครงการให้ความช่วยเหลือประเทศกำลังพัฒนา

มูลเหตุจูงใจให้บุคคลเหล่านี้หันมามองการบริหารจัดการที่ดี คือ ความล้มเหลวของประเทศที่ได้รับความช่วยเหลือในการพัฒนาประเทศตามแนวทางของประเทศซีกโลกตะวันตก เนื่องจากรัฐไร้ความสามารถที่จะดำเนินการตามที่ได้รับการแนะนำ ทั้งนี้มุมมองดังกล่าวถือว่ารัฐบาลเป็นศูนย์กลางของการตัดสินใจที่สำคัญในสังคมทุกระดับ จึงมีการเรียกร้องให้มีการปรับปรุงการบริหาร ซึ่งรวมถึงการปรับปรุงโครงสร้าง และระเบียบกฎเกณฑ์ที่ค่อนข้างซับซ้อนของรัฐ เพื่อเอื้ออำนวยต่อการนำนโยบายในการพัฒนาประเทศไปปฏิบัติ

ในปัจจุบันมีนักวิชาการจำนวนมากได้เอ่ยถึง Good Governance ทั้งในแง่ความหมายและความจำเป็น รวมทั้งได้มีการวิพากษ์แนวคิดนี้อย่างหลากหลาย นักวิชาการเหล่านี้ใช้คำ

ภาษาไทยแทนคำว่า "Good Governance" ไว้ต่าง ๆ กัน เช่น ธรรมาภิบาล ธรรมรัฐ สุประศาสนการ ประชารัฐ การปกครองที่ดี การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นต้น คำที่ใช้กันอย่างแพร่หลายที่สุด และมีความหมายตรงกับคำว่า Good Governance คือ ธรรมาภิบาล และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้คำภาษาไทยว่า ธรรมาภิบาล

แนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาล เป็นแนวคิดหนึ่งที่มีการนำมาใช้และอ้างถึงอยู่เป็นประจำในสาขาวิชาพัฒนาบริหารโดยมักปรากฏควบคู่กันไปกับแนวคิดและศัพท์วิชาการจำพวก ประชาธิปไตย ประชาสังคมการมีส่วนร่วมของประชาชน สิทธิมนุษยชน และการพัฒนาสังคมที่ยั่งยืน ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา คำว่าธรรมาภิบาลยังเกี่ยวพันอย่างใกล้ชิดกับเรื่องการปฏิรูปในภาครัฐอีกด้วย

ปัจจุบันนี้ทั้งในการศึกษาและในวิชาชีพทางด้านบริหารรัฐกิจนั้นถือได้ว่า ธรรมาภิบาลเป็นมิติของกระบวนทัศน์ใหม่ของการบริหารงานภาครัฐซึ่งมีองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือการเน้นบทบาทของผู้บริหารงานภาครัฐในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการที่มีคุณภาพสูงตามที่ประชาชนต้องการ การสนับสนุนให้เกิดความเป็นอิสระในการบริหารงานแต่ละระดับมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการลดการควบคุมของราชการส่วนกลาง การเรียกร้องความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งในระดับบุคคลและองค์กร และการใช้เรื่องนี้เป็นเกณฑ์ในการวัดผลการปฏิบัติงานและให้ผลตอบแทน การตระหนักเห็นความสำคัญของการจัดให้มีทรัพยากรบุคคลและเทคโนโลยี ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถปฏิบัติงานจนบรรลุผลได้ตามเป้าหมาย และการเปิดกว้างให้มีการแข่งขันโดยพิจารณาว่าจุดมุ่งหมายของงานภาครัฐในแบบใดที่ยังควรกระทำโดยส่วนราชการและส่วนใดที่ควรปล่อยให้ภาคเอกชนเป็นผู้ดำเนินการแทน

4.2 ความสำคัญของธรรมาภิบาล

วิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับประเทศไทยในปี 2540 ได้ส่งผลกระทบต่อทุกภาคส่วนของสังคม สาเหตุสำคัญประการหนึ่งเกิดขึ้นจากการขาดกลไกและกฎเกณฑ์ที่ดีพอในการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมทั้งในระดับชาติ และระดับองค์กร ทั้งในภาครัฐ และเอกชน นอกจากนี้ประชาชนยังขาดข้อมูลข่าวสาร ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์บ้านเมือง รวมถึงปัญหาการทุจริตประพฤติมิชอบ ซึ่งเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางและมีการร่วมกันกระทำทุจริตอย่างเป็นกระบวนการ จึงทำให้ไม่มีโอกาสในการร่วมตัดสินใจและร่วมแก้ไขปัญหา

จากสาเหตุดังกล่าว การแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืนก็คือ การขจัดสาเหตุของปัญหาดังกล่าวข้างต้น และสร้างธรรมาภิบาล (Good Governance) เพื่อการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดีให้ปรากฏเป็นจริงในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อให้สังคมของประเทศทั้งภาครัฐ

ภาคเอกชน และภาคประชาชนของทั้งประเทศ สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสงบสุข และตั้งอยู่ในความถูกต้องเป็นธรรม โดยทุกภาคส่วนจะต้องเข้ามามีส่วนร่วม กล่าวคือ

ภาครัฐ ต้องมีการปฏิรูปบทบาทหน้าที่ โครงสร้าง และกระบวนการทำงานของหน่วยงานกลไกการบริหาร ให้สามารถบริหารทรัพยากรของสังคมอย่างโปร่งใส ซื่อตรง เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีสมรรถนะสูงในการนำบริการของรัฐที่มีคุณภาพไปสู่ประชาชน โดยจะต้องมีการเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม และวิธีทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐ ให้ทำงานโดยยึดถือประชาชนเป็นศูนย์กลาง และสามารถร่วมทำงานกับภาคประชาชนและภาคเอกชนได้อย่างราบรื่นเป็นมิตร

ภาคเอกชน ต้องมีการปฏิรูปและกำหนดกติกาในหน่วยงานของภาคธุรกิจเอกชน เช่น บรรษัท บริษัท ห้างหุ้นส่วน ฯ ให้มีกติกาการทำงานที่โปร่งใส ซื่อตรง เป็นธรรมต่อลูกค้า ความรับผิดชอบต่อผู้ถือหุ้นและต่อสังคม รวมทั้งมีระบบติดตามตรวจสอบการให้บริการที่มีมาตรฐานเทียบเท่าระดับสากล และร่วมทำงานกับภาครัฐและภาคประชาชนได้อย่างราบรื่น เป็นมิตรและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

ภาคประชาชน ต้องสร้างความตระหนักหรือสำนึกตั้งแต่ระดับปัจเจกบุคคลถึงระดับกลุ่มประชาสังคม ในเรื่องของสิทธิหน้าที่และความรับผิดชอบต่อตนเอง และสาธารณะทั้งในทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง เพื่อเป็นพลังของประเทศที่มีคุณภาพ มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการของการสร้างกลไกการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี หรือธรรมรัฐให้เกิดขึ้นและทำนุบำรุงรักษาให้ดียิ่ง ๆขึ้นต่อไป

4.3 ความหมายของธรรมาภิบาล

มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับธรรมาภิบาลกล่าวถึง และให้ความหมายของธรรมาภิบาล ดังต่อไปนี้

Agere (1998) ได้ให้นิยามว่า ธรรมาภิบาล คือการมีส่วนร่วม คือ ความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และคือการมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน เพื่อให้หลักประกันว่าการดำเนินนโยบายทางการเมือง สังคม และเศรษฐกิจวางอยู่บนฉันทานุมัติอย่างกว้างขวางของสังคม โดยจะมีนัยสำคัญต่อประเด็นในเรื่องความเสมอภาค ความยากจนและคุณภาพชีวิต และกล่าวถึง ความหมายธรรมาภิบาลที่ธนาคารโลกได้ให้นิยามไว้ว่า คือแนวทางการใช้อำนาจเพื่อการบริหารทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อจุดมุ่งหมายทางด้านการพัฒนา และความหมายที่ประเทศสมาชิกองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development หรือ OCED) ได้ให้นิยามธรรมาภิบาลคือ ลักษณะความสัมพันธ์ วิธีการ และเครื่องมือ ซึ่งจะก่อให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างรัฐกับประชาชนพลเมืองทั้ง

ในส่วนที่เป็นการดำเนินการในฐานะของปัจเจกบุคคลและที่เป็นการดำเนินการในลักษณะที่เป็นสถาบัน เช่น พรรคการเมือง หน่วยการผลิต กลุ่มผลประโยชน์และสื่อมวลชน โดยจะเน้นการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม การเคารพสิทธิมนุษยชน และการพัฒนาประชาธิปไตยซึ่งรวมถึงความชอบธรรมของรัฐบาล กลไกทางนโยบายของรัฐ และความโปร่งใสของกระบวนการตัดสินใจโดยถือว่าคุณภาพและประสิทธิภาพของการจัดการปกครอง และการบริหาร มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนา และความเจริญของชาติ

คณิน บุญสุวรรณ (2541) ได้อธิบายความหมายของธรรมาภิบาลไว้ว่า เนื่องจาก ธรรมะ แปลว่า ความถูกต้องดีงาม และ อภิบาล แปลว่าการปกครองหรือการปกปักรักษา ดังนั้น ธรรมาภิบาลจึงแปลว่า การปกครองที่ยึดถือความถูกต้องดีงามเป็นหลัก ซึ่งเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าการปกครองโดยธรรมนั่นเอง หรือ แปลว่า การปกปักรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องดีงาม

อมรา พงศาพิชญ์ (2541) ได้อธิบายความหมายของธรรมาภิบาลโดยแยกเป็นความหมายระดับนามธรรมและรูปธรรม ความหมายของธรรมาภิบาลในระดับนามธรรม หมายถึงการดูแลผลประโยชน์ของส่วนรวม โดยสมาชิกของสังคมนั้นมีการตรวจสอบซึ่งกันและกัน ส่วนความหมายในระดับรูปธรรม คือ การกำหนดเกณฑ์หรือกฎกติกาเพื่อให้สมาชิกในสังคมนั้น ๆ สามารถตรวจสอบดูแลผลประโยชน์ของส่วนรวมได้ ตัวอย่างของกฎเกณฑ์คือ ความโปร่งใสในการทำงาน ความเสมอภาคในการกระจาย ผลประโยชน์ ความยุติธรรม ฯลฯ

อานันท์ ปันยารชุน (2542) ได้ให้นิยามของธรรมาภิบาลว่า คือ ผลลัพธ์ของการจัดการกิจกรรม ซึ่งบุคคลและสถาบัน ภาครัฐ และภาคเอกชน มีผลประโยชน์ร่วมกันได้กระทำลงไปในหลายทาง มีลักษณะเป็นขบวนการที่เกิดขึ้นต่อเนื่อง ซึ่งอาจนำไปสู่การผสมผสานผลประโยชน์ที่หลากหลาย และขัดแย้งได้

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ (2542) ได้ให้นิยามของธรรมาภิบาลว่า หมายถึง ระบบโครงสร้างและกระบวนการต่าง ๆที่วางกฎเกณฑ์ความสัมพันธ์เพื่อให้เกิดความสมดุลขึ้นระหว่างภาคประชาสังคม ภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน ภาคปัจเจกชนและครอบครัว ภาคต่างประเทศ เพื่อที่ภาคต่าง ๆของสังคมจะพัฒนาและอยู่ร่วมกันอย่างสงบสันติสุข

ประมวล รุจนเสรี (2542) ได้นิยามความหมายของธรรมาภิบาลว่า คือการปรับวิธีคิด วิธีบริหารราชการของประเทศไทยเสียใหม่ทั้งระบบ โดยการกำหนดเจตนารมณ์ของแผ่นดินขึ้นมาเพื่อทุกคน ทุกฝ่ายในประเทศจะร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันจัดการ ร่วมกันรับผิดชอบ แก้ปัญหา พัฒนานำแผ่นดินไปสู่ ความมั่นคง ความสงบ สันติสุข มีการพัฒนาที่ยั่งยืนและก้าวไกล

รัชยา ศานติยานนท์ และ คนอื่นๆ (2544) กล่าวถึง ความหมายธรรมาภิบาลที่โครงการเพื่อการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program หรือ UNDP) ได้นิยามไว้ว่า เป็นการดำเนินงานของผู้มีอำนาจทางเศรษฐกิจ การเมือง และสังคม ที่จะจัดการกับกิจการของประเทศในทุกระดับ ที่ประกอบด้วยการมีส่วนร่วม ความโปร่งใส ความรับผิดชอบ รวมถึงประสิทธิผล และประสิทธิภาพ โดยเน้นการพัฒนาที่ให้ความสำคัญแก่ความเท่าเทียมกัน การให้อำนาจ การมีงานทำ และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

บุษบง ชัยเจริญวัฒนะ และบุญมี ลี้ (2546) ได้ให้นิยามว่าธรรมาภิบาลเป็นกลไก เครื่องมือและแนวทางการดำเนินงานที่เชื่อมโยงกันของภาคเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง โดยเน้นความจำเป็นของการสร้างความร่วมมือจากภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชนชน อย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ประเทศมีพื้นฐานระบอบประชาธิปไตยที่เข้มแข็ง มีความชอบธรรมของกฎหมายมีเสถียรภาพ มีโครงสร้างและกระบวนการการบริหารที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และ สามารถตรวจสอบได้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาประเทศที่ยั่งยืน

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) ให้ความหมายธรรมาภิบาลว่าเป็นระบบบริหารจัดการที่มีกฎระเบียบและกติกา มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรม และผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชนอย่างเป็นธรรม

จากความหมายและคำนิยามของคำว่า ธรรมาภิบาล ที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า ธรรมาภิบาล หรือ การบริหารจัดการที่ดีงาม หมายถึง ระบบการบริหารจัดการในองค์การที่ปฏิบัติงานด้วยการให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีความเสมอภาคเท่าเทียม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรมจริยธรรม มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติวิชาชีพ มีระบบกฎหมายและการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นบทบาทสำคัญของผู้บริหารในฐานะผู้ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ สนับสนุนบทบาทอิสระในแต่ละระดับของการบริหารงาน ลดการควบคุมจากส่วนกลาง เรียกร้องให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคลและองค์การ ตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้ (คณิน บุญสุวรรณ, 2541 ; วรภัทร โตธนะเกษม, 2542 ; อรชร พรประเสริฐ, 2549 ; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550 ; UNDP, 1997 ; Agere, 1998)

4.4 องค์ประกอบของธรรมาภิบาล

การจัดวิธีการบริหารตามหลักธรรมาภิบาลนั้นอาจไม่มีวิธีที่ดีที่สุดเพียงวิธีเดียว ดังนั้น ความหมายหรือวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ของหน่วยงานต่าง ๆ จึงมีความแตกต่างกันไป องค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาลก็ได้มีกำหนดไว้แตกต่างกันไป แต่องค์ประกอบที่แตกต่างกันไปนั้นจะมีองค์ประกอบร่วมที่คล้ายคลึงกัน เป็นรากฐานของการสร้างธรรมาภิบาล ซึ่งองค์ประกอบของหลักธรรมาภิบาลมีดังต่อไปนี้

Agere (1998) กล่าวว่า องค์ประกอบพื้นฐานของการสร้าง ธรรมาภิบาลได้แก่

1. ภาระรับผิดชอบ หมายถึง การกำหนดให้บุคคลและองค์กร ทั้งที่มาจากการเลือกตั้งและการแต่งตั้ง ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานภาครัฐ ต้องมีภาระความรับผิดชอบต่อสาธารณะในเรื่องที่เกี่ยวกับการกระทำ กิจกรรม หรือการตัดสินใจใด ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสาธารณะ หรือกระทำในนามของสาธารณะ

2. ความโปร่งใส หมายถึง การที่สาธารณชนมีโอกาสรับรู้ นโยบายด้านต่าง ๆ ของรัฐบาลและมีความมั่นใจว่ารัฐบาลมีความตั้งใจจริงในการดำเนินตามนโยบายนั้นซึ่งจะเกิดเช่นนั้นได้เมื่อประชาชนสามารถตรวจสอบการทำงาน คำชี้แจง และถ้อยแถลงต่าง ๆ ของรัฐบาล และกระบวนการทางการเมืองในการกำหนดและดำเนินนโยบายเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม รวมทั้งเปิดให้มีการต่อสู้แข่งขันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ อย่างเต็มที่ในการกำหนดทางเลือกของสังคม นอกจากนี้ความโปร่งใสยังทำให้การติดตามตรวจสอบของสาธารณชนมีความถูกต้องมากขึ้นและได้มาซึ่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสภาพเงื่อนไขทางการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม

3. การปราบปรามการทุจริตและการประพฤติมิชอบ การทุจริตส่วนใหญ่หมายถึง การกระทำของหน่วยราชการหรือของข้าราชการที่มิชอบด้วยกฎหมายการปราบปรามการทุจริตและการประพฤติมิชอบจึงถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่แสดงความตั้งใจจริงในการสร้างธรรมาภิบาลให้เกิดขึ้น

4. การจัดวิธีการปกครองแบบมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามามีบทบาทและอิทธิพลในการตัดสินใจดำเนินนโยบายและมีส่วนในการควบคุมสถาบัน ตลอดจนการจัดสรรการใช้และการรักษาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคน อันจะทำให้เกิดการตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐ การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสร้างกรอบของกฎเกณฑ์ และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะช่วยสร้างข้อเรียกร้องที่ชอบธรรมและก่อให้เกิดกระบวนการติดตามตรวจสอบนโยบายและการดำเนินการของรัฐ การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้ในหลายระดับด้วยกัน นับแต่ระดับรากหญ้า โดยผ่านสถาบันในระดับท้องถิ่นและ

เทศบาล ไปจนถึงระดับภูมิภาค และระดับชาติ ภายใต้รูปแบบการปกครองที่มีการกระจายอำนาจและยืดหยุ่น ตลอดจนการมีส่วนร่วมในภาคเอกชน

5. การสร้างกรอบทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้เข้มแข็ง คือการมีกฎหมายที่มีความชัดเจนและนำมาใช้อย่างเป็นเอกภาพ ซึ่งระบบยุติธรรมและกฎหมายที่ส่งเสริมการพัฒนาและระบบ การจัดการปกครองที่ดีนั้น คือ การมีกฎหมายที่มีความชัดเจน และนำมาใช้อย่างเป็นเอกภาพในระบบและกระบวนการยุติธรรมที่มีความเป็นวัตถุวิสัยและเป็นอิสระ และเป็นระบบกฎหมายซึ่งมีบทลงโทษ ที่เหมาะสมเพื่อป้องปรามผู้คิดละเมิด หรือลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืนระบบกฎหมาย และกระบวนการยุติธรรมที่ดีจะช่วยส่งเสริมการปกครองตามหลักนิติธรรม สิทธิมนุษยชน และการพัฒนาเศรษฐกิจ

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์ (2541) กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ตามที่โครงการเพื่อการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program หรือUNDP) ได้กำหนดไว้ว่ามี 9 ประการ คือ

1. การมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation)
2. กฎหมายที่ยุติธรรม (Rule of law)
3. ความเปิดเผยโปร่งใส (Transparency)
4. การมีฉันทานุมัติร่วมในสังคม (Consensus Orientation)
5. กลไกการเมืองที่ชอบธรรม (Political Legitimacy)
6. ความเสมอภาค (Equity)
7. ประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and Efficiency)
8. พันธะความรับผิดชอบต่อสังคม (Accountability)
9. การมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Vision)

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ (2542) กล่าวว่ากระบวนการที่เป็นหัวใจของธรรมาภิบาลนั้นมี 3 ส่วนที่ต้องเชื่อมโยงกัน คือ

1. การมีส่วนร่วมของทุกภาคในการบริหารจัดการสังคม (Participation)

2. ความโปร่งใสของกระบวนการตัดสินใจ (Transparency) ซึ่งทำให้การทุจริตและบิดเบือน ผลประโยชน์ของภาคอื่น ๆ ไปเป็นการกระทำของตนกระทำได้ยาก หรือไม่ได้

3. ความรับผิดชอบที่ต้องตอบคำถาม (Accountability) และถูกวิจารณ์ได้ รวมทั้งความรับผิดชอบในผลการตัดสินใจ

อานันท์ ปันยารชุน (2542) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการของ ธรรมาภิบาล คือ

1. การทำงานอย่างมีหลักการ เหตุผล อธิบายได้ (Accountability)

2. การมีส่วนร่วมของประชาชน (Participation)

3. สามารถที่จะคาดการณ์ ทำนายถึงความก้าวหน้า การเปลี่ยนแปลงได้ (Predictability)

4. ความโปร่งใส ไม่มีความลึกลับดำมืด (Transparency)

5. ความเกี่ยวเนื่องเชื่อมร้อยของทั้งสี่ข้อข้างต้น (Interrelate)

สุดจิต นิมิตกุล (2543) กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ที่เสนอโดยกระทรวงมหาดไทย 11 องค์ประกอบ คือ

1. การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นการมีส่วนร่วมของทั้งประชาชนแล้วเจ้าหน้าที่รัฐในการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มและพลังการทำงานที่สอดประสานกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายในการให้บริการประชาชน

2. ความยั่งยืน (Sustainability) มีการบริหารงานที่อยู่บนหลักของความสมดุลทั้งในเมืองและชนบท ระบบนิเวศและทรัพยากรธรรมชาติ

3. ประชาชนมีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ชอบธรรม (Legitimacy) ให้การยอมรับ (Acceptance) การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ประชาชนพร้อมที่จะยอมสูญเสียประโยชน์ส่วนตนไปเพื่อประโยชน์ส่วนรวมที่ต้องรับผิดชอบร่วมกัน

4. มีความโปร่งใส (Transparency) ข้อมูลต่าง ๆ ต้องตรงกับข้อเท็จจริงของการดำเนินการและสามารถตรวจสอบได้ มีการดำเนินการที่เปิดเผยชัดเจน และเป็นไปตามที่กำหนดไว้

5. ส่งเสริมความเป็นธรรม (Equity) และความเสมอภาค (Equality) มีการกระจายการพัฒนาอย่างทั่วถึงเท่าเทียมกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ และมีระบบการรับเรื่องราวร้องทุกข์ที่ชัดเจน

6. มีความสามารถที่จะพัฒนาทรัพยากร และวิธีการบริหารกิจการ และสังคมที่ดี เจ้าหน้าที่ของทุกหน่วยงานจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถนำไปปรับใช้กับการทำงานได้และมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อให้ทุกหน่วยงานยึดถือเป็นแนวปฏิบัติร่วมกัน

7. ส่งเสริมความเสมอภาคทางเพศ (Promoting Gender Balance) เปิดโอกาสให้สตรีทั้งในเมืองและชนบทเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคมในทุก ๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้เข้ามามีส่วนร่วมในการปกครองท้องถิ่นมากขึ้น

8. การอดทนอดกลั้น (Tolerance) และการยอมรับ (Acceptance) ต่อทัศนะที่หลากหลาย (Diverse Perspectives) รวมทั้งต้องยุติข้อขัดแย้งด้วยเหตุผล หาจุดร่วมที่ทุกฝ่ายยอมรับร่วมกันได้

9. การดำเนินการตามหลักนิติธรรม (Operating by Rule of Law) พัฒนา ปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติมกฎหมายให้มีความทันสมัย และเป็นธรรม

10. ความรับผิดชอบ (Accountability) เจ้าหน้าที่จะต้องมีความรับผิดชอบต่อประชาชน ความพึงพอใจของประชาชนต่อการปฏิบัติงาน จะเป็นตัวชี้วัดสำคัญในการประเมินความสำเร็จของหน่วยงานและเจ้าหน้าที่

11. การเป็นผู้กำกับดูแล (Regulator) แทนการควบคุม โอนงานบางอย่างไปให้องค์กรท้องถิ่นซึ่งใกล้ชิดกับประชาชนที่สุด หรืองานบางอย่างก็ต้องแปรรูปให้เอกชนดำเนินการแทน

รัชนา ศานติยานนท์ และ คนอื่น ๆ (2544) กล่าวถึงระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ.2542 ซึ่งได้ระบุถึงหลักธรรมาภิบาลว่าควรประกอบด้วยหลักสำคัญ 6 ประการ ได้แก่

1. หลักนิติธรรม ได้แก่ การตรากฎหมาย กฎ ข้อบังคับต่าง ๆ ให้ทันสมัยและเป็นธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม และสังคมยินยอมพร้อมใจปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ข้อบังคับเหล่านั้น โดยถือว่าเป็นการปกครองภายใต้กฎหมาย มิใช่ตามอำเภอใจ หรืออำนาจของตัวบุคคล

2. หลักคุณธรรม ได้แก่ การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐยึดถือหลักนี้ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวอย่างแก่สังคมและส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้คนไทยมีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทน มีระเบียบวินัย ประกอบอาชีพสุจริต จนเป็นนิสัยประจำชาติ

3. หลักความคุ้มค่า ได้แก่การบริหารจัดการและใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัด ใช้ของอย่างคุ้มค่า สร้างสรรค์สินค้าและบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติให้สมบูรณ์ยั่งยืน

4. หลักความรับผิดชอบ ได้แก่ การตระหนักในสิทธิหน้าที่ ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อสังคม การใส่ใจปัญหาสาธารณะของบ้านเมืองและกระตือรือร้นในการแก้ปัญหาตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และความกล้าที่จะยอมรับผลจากการกระทำของตน

5. หลักความโปร่งใส ได้แก่ การสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกันของคนในชาติโดยปรับปรุงกลไกการทำงานของทุกวงการให้มีความโปร่งใส มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างตรงไปตรงมาด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก และมีกระบวนการให้ประชาชนตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนได้

6. หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้และเสนอความคิดเห็นในการตัดสินใจในปัญหาสำคัญของประเทศ ไม่ว่าด้วยการแจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่น ๆ

บุษบง ชัยเจริญวัฒนะ และบุญมี ลี้ (2546) กล่าวถึง หลักธรรมาภิบาลของสำนักงานข้าราชการพลเรือน ว่าประกอบด้วยหลักการสำคัญ 6 ประการคือ

1. หลักนิติธรรม ได้แก่ กฎหมาย และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ มีความเป็นธรรม มีการปฏิรูปกฎหมายอย่างสม่ำเสมอ การดำเนินงานของกระบวนการยุติธรรมเป็นไปอย่างรวดเร็ว โปร่งใส และตรวจสอบได้ และได้รับการยอมรับจากประชาชน ประชาชนตระหนักถึงสิทธิเสรีภาพ หน้าที่ของตนเองเข้าใจ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ และมีส่วนร่วมในกรณีต่าง ๆ

2. หลักความโปร่งใส ได้แก่ การสำรวจความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการของรัฐแล้วเจ้าหน้าที่ของส่วนราชการ จำนวนเรื่องกล่าวหา ร้องเรียน หรือสอบสวนเจ้าหน้าที่ของรัฐ เกณฑ์ในการใช้ดุลพินิจของส่วนราชการมีความชัดเจนเป็นที่ยอมรับ ส่วนราชการมีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม และเปิดเผยต่อสาธารณะ

3. หลักความรับผิดชอบ ได้แก่ การได้รับการยอมรับ และความพอใจจากผู้รับบริการและผู้ที่เกี่ยวข้อง การบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ของงานที่ปฏิบัติ คุณภาพของงานทั้งด้านปริมาณ ความถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งจำนวนความผิดพลาดที่ได้ขึ้นจากการปฏิบัติงานและจำนวนการร้องเรียนหรือการกล่าวหาที่ได้รับ

4. หลักความคุ้มค่า ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความมีประสิทธิภาพ และความมีประสิทธิผล ทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพ

5. หลักการมีส่วนร่วม ได้แก่ ความสัมฤทธิผลของโครงการต่าง ๆ รวมถึงการประหยัดงบประมาณ ความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลกระทบ จำนวนผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นหรือจำนวนข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็นของประชาชนในการดำเนินการเรื่องต่าง ๆ รวมถึงคุณภาพของการเข้ามามีส่วนร่วม

6. หลักคุณธรรม ได้แก่ การร้องเรียน หรือร้องทุกข์ในการดำเนินการในเรื่องต่าง ๆ ทั้งในและนอกองค์กรลดลง คุณภาพชีวิตของคนสังคมดีขึ้น มีการบริการจัดการและใช้ทรัพยากรในชาติอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด สังคมมีเสถียรภาพ อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและมีระเบียบวินัย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2546) กล่าวถึงองค์ประกอบที่เป็นสาระสำคัญของธรรมาภิบาลในระบบบริการสุขภาพไว้ 5 องค์ประกอบ คือ

1. หลักความโปร่งใส (Transparency) ขั้นตอนดำเนินการไม่ปิดบังซ่อนเร้น

2. หลักประสิทธิภาพ (Efficiency) และประสิทธิผล (Effectiveness) ใช้ทรัพยากรน้อย บุคลากรน้อย เวลาน้อย แต่เกิดประโยชน์สูงสุด

3. หลักความรับผิดชอบ ตรวจสอบได้ (Accountability) พร้อมให้ตรวจสอบและรับผิดชอบตลอดเวลา

4. หลักความเป็นธรรม (Equity) ยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม

5. หลักการมีส่วนร่วม (Participation) พร้อมให้ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความคิดเห็น

อมรา พงศาพิชญ์ (2546) กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ตามที่ธนาคารเพื่อการพัฒนาแห่งเอเชีย (Asian Development Bank หรือ ADB) ได้ให้องค์ประกอบไว้ 5 ประการ คือ

1. การทำงานอย่างมีหลักการและเหตุผล (Accountability)

2. การมีส่วนร่วม (Participation)

3. สามารถคาดการณ์ได้ (Predictability)

4. มีความโปร่งใส (Transparency)

5. มีความเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบทั้ง 4 ข้างต้น

และอธิบายองค์ประกอบสำคัญที่จะนำไปสู่ธรรมาภิบาล ตามที่องค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and Development หรือ OECD) กล่าวถึงคือ

1. ธรรมนิติ การมีระเบียบ กฎเกณฑ์ และกฎหมายที่เชื่อถือได้ ส่งเสริมประชาธิปไตย สิทธิมนุษยชน การกระจายอำนาจ

2. การบริหารจัดการภาคสาธารณะ ที่รับผิดชอบต่อสาธารณะ มีความยุติธรรม โปร่งใส และเป็นประชาธิปไตย สามารถตรวจสอบได้

3. การควบคุมคอรัปชั่น โดยควบคุมกลไกและกระบวนการตรวจสอบที่ชัดเจน

4. ลดค่าใช้จ่ายด้านการทหาร นำไปสู่สภาวะของสันติภาพและการพัฒนา มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างทหารและพลเรือน

อรชร พรประเสริฐ (2549) กล่าวถึงองค์ประกอบร่วมที่เป็นพื้นฐานของการสร้างธรรมาภิบาล หรือการบริหารจัดการที่ดี 6 องค์ประกอบ ได้แก่

1. ภาระรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง การกำหนดให้บุคคลและองค์กรทั้งที่มาจากการเลือกตั้งและการแต่งตั้ง ซึ่งทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานภาครัฐ ต้องมีภาระความรับผิดชอบต่อสาธารณะ ในเรื่องที่เกี่ยวกับการกระทำกิจกรรม หรือการตัดสินใจใด ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสาธารณะ หรือกระทำในนามของสาธารณะ ความหมายอย่างแคบ ภาระรับผิดชอบจะเน้นเรื่องความสามารถที่จะอธิบายที่มาที่ไปของการจัดสรร การใช้ และการควบคุม ในเรื่องที่เกี่ยวกับระบบงบประมาณ การบัญชี และการตรวจสอบบัญชี ส่วนในความหมายกว้าง ภาระรับผิดชอบ หมายรวมถึงการจัดตั้ง และการใช้บังคับกฎเกณฑ์ และระเบียบกติกาต่าง ๆ ขององค์กรด้วย

2. ความโปร่งใส (Transparency) คือ การที่สาธารณะชนมีโอกาสรับรู้นโยบายด้านต่าง ๆ ของรัฐบาล และมีความมั่นใจว่า รัฐบาลมีความตั้งใจจริงในการดำเนินตามนโยบายนั้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเช่นนั้นได้ก็ต่อเมื่อประชาชนสามารถตรวจสอบการทำงาน คำชี้แจง และถ้อยแถลงต่าง ๆ ของรัฐบาล และกระบวนการทางการเมืองในการกำหนดและดำเนินนโยบาย เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในการกำหนดทางเลือกของสังคม

3. การปราบปรามการทุจริตและการประพฤติมิชอบ (Corruption) การทุจริตและประพฤติมิชอบในตำแหน่งหน้าที่ คือ การใช้อำนาจหน้าที่หรือการอาศัยความไว้วางใจที่สาธารณะชนมอบให้ไปในทางที่เป็นการหาผลประโยชน์ส่วนตน ซึ่งอาจเกิดทั้งในระดับบุคคล องค์กร หรือสถาบัน ซึ่งความหมายนี้ครอบคลุมรูปแบบการฉ้อราษฎร์บังหลวงเกือบทั้งหมดทั้งที่อยู่ในภาครัฐและเอกชน ในส่วนของระบบราชการ การทุจริตส่วนใหญ่หมายถึง การกระทำของหน่วยงานราชการ หรือของข้าราชการที่มิชอบด้วยกฎหมาย การปราบปรามการทุจริตและการประพฤติมิชอบจึงถือเป็นตัวชี้วัดสำคัญ ที่แสดงความตั้งใจจริง ในการสร้างการบริหารจัดการที่ดีให้เกิดขึ้น

4. การมีส่วนร่วม (Participation) หมายถึง กระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีบทบาทและอิทธิพลในการตัดสินใจดำเนินนโยบายและมีส่วนในการควบคุมสถาบันตลอดจนการจัดสรร การใช้ และการรักษาทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตของตน อันจะทำให้เกิดการตรวจสอบการใช้อำนาจของรัฐ การมีส่วนร่วมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการสร้างกรอบของกฎเกณฑ์และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ซึ่งจะช่วยสร้างข้อเรียกร้องที่ชอบธรรม และก่อให้เกิดกระบวนการติดตามตรวจสอบนโยบายและการดำเนินการขององค์กร การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้หลายระดับ นับตั้งแต่กลุ่มล่างสุดหรือระดับรากหญ้า โดยผ่านสถาบันระดับท้องถิ่นและเทศบาลไปจนถึงระดับภูมิภาค และระดับชาติ

5. การสร้างกรอบทางกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่เข้มแข็ง (Law) ระบบยุติธรรมและกฎหมายที่ส่งเสริมการพัฒนาและระบบการจัดการปกครองที่ดี คือ การมีกฎหมายที่มีความชัดเจนและนำมาใช้อย่างเอกภาพ ในระบบและกระบวนการยุติธรรมที่มีความเป็นวัตถุวิสัย (Objective) และเป็นอิสระเป็นระบบกฎหมาย ซึ่งมีบทลงโทษที่เหมาะสมเพื่อป้องปรามผู้คิดละเมิดหรือลงโทษผู้ที่ฝ่าฝืน ระบบกฎหมายและกระบวนการยุติธรรมที่ดีจะช่วยส่งเสริมการปกครองตามหลักนิติธรรม สิทธิมนุษยชน และการพัฒนาเศรษฐกิจ

6. ความมีคุณธรรม (Ethics) มีความครอบคลุมหลายแง่มุม เช่น เมตตาธรรม ปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข จริยธรรม ทำทุกอย่างถูกต้องครบถ้วนทุกขั้นตอน รู้จักละอาย เกรงกลัวต่อบาป ตั้งอยู่บนหลักการแห่งความเสมอภาค ยุติธรรม ซึ่งสิ่งดังกล่าวจะช่วยยกคุณค่าความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้นเป็นที่ยกย่องของคนทั่วไป ในระบบราชการทุกหน่วยงานระดับกรม จึงต้องมีจรรยาบรรณในวิชาชีพของตน เพื่อเป็นหลักประกันว่า การปฏิบัติหน้าที่ของข้าราชการนั้นอยู่บนพื้นฐานของคุณธรรม

ทัศนา สุทธิกุลสมบัติ (2550) กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาล ตามที่องค์การความร่วมมือทางเศรษฐกิจและสังคมแห่งสหประชาชาติสำหรับภูมิภาคเอเชีย แปซิฟิก (United Nation Economic and Social Commission for Asia and the Pacific หรือ UN ESCAP) กำหนดองค์ประกอบหรือหลักการของธรรมาภิบาล 8 หลักการ คือ

การมีส่วนร่วม (Participatory) การปฏิบัติตามกฎหมาย (Rule of law) ความโปร่งใส (Transparency) ความรับผิดชอบ (Responsiveness) ความสอดคล้อง (Consensus oriented) ความเสมอภาค (Equity and inclusiveness) การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and efficiency) และการมีเหตุผล (Accountability)

การมีส่วนร่วม (Participatory) การมีส่วนร่วมของสมาชิกคือการตัดสินใจที่สำคัญในสังคมและสร้างความสามัคคีให้เกิดกับประชาชน การมีส่วนร่วมสามารถทำได้โดยอิสระไม่มีการบังคับ สมาชิกเต็มใจให้ความร่วมมือด้วยตนเอง หรือมีส่วนร่วมผ่านหน่วยงาน สถาบันหรือผู้แทนตามระบอบประชาธิปไตย

การปฏิบัติตามกฎหมาย (Rule of law) ต้องการความถูกต้องตามกรอบไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ลำเอียง มีการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเป็นธรรมกับประชาชนโดยเท่าเทียมกัน ทุกคนในสังคมอยู่ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายเดียวกัน

ความโปร่งใส (Transparency) เป็นการตรวจสอบความถูกต้องมีการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมาสิ่งนี้ช่วยแก้ปัญหาการทุจริตและคอรัปชั่นได้ทั้งในภาครัฐและเอกชน สื่อจะเข้ามามีบทบาทอย่างมากในการตรวจสอบและรายงานผลงานดำเนินงานโดยการนำเสนอข่าวสารให้แก่สังคมได้รับทราบ

ความรับผิดชอบ (Responsiveness) ความรับผิดชอบเป็นการพยายามให้คนทุกฝ่ายทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดในการทำงาน กล้าที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจนั้น ๆ

ความสอดคล้อง (Consensus oriented) ความสอดคล้องต้องกันเป็นการกำหนดและสรุปความต้องการของคนในสังคม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมาก โดยพยายามหาจุดสนใจร่วมกันและความต้องการที่สอดคล้องต้องกันของสังคมมาเป็นข้อปฏิบัติเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งในสังคม การจะพัฒนาสังคมได้ ต้องทราบความต้องการที่สอดคล้องต้องกันของสังคมนั้น ๆ ด้วยวิธีการเรียนรู้ วัฒนธรรมของสังคมนั้น ๆ ก่อน

ความเสมอภาค (Equity and inclusiveness) ความเสมอภาคเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทุกคนพึงได้รับจากรัฐบาล ทั้งการบริการด้านสวัสดิการตลอดจนสาธารณูปโภคด้านอื่น ๆ

หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and efficiency) เป็นวิธีการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ โดยการผลิตและจำหน่ายเพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับเงินที่ลงทุนหรือการใช้ทรัพยากรให้ได้ประโยชน์สูงที่สุดต่อมวลมนุษยชาติ โดยมีการพัฒนากระบวนการเพิ่มผลผลิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

การมีเหตุผล (Accountability) การมีเหตุผลเป็นความต้องการในทุกสังคม ประชาชนทุกคน ต้องตัดสินใจและรับผิดชอบต่อการกระทำของตนด้วยเหตุด้วยผลที่สมเหตุสมผล การมีเหตุผลไม่สามารถกระทำได้ถ้าปราศจากการปฏิบัติตามกฎหมายและความโปร่งใส

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2550) กล่าวถึง หลักการบริหารแบบธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 6 ประการ ได้แก่

1. หลักนิติธรรม (Rules of laws) หมายถึง หลักการบริหารโดยยึดกฎ ระเบียบข้อบังคับที่เป็นธรรมขององค์การ และยึดกฎหมายบ้านเมือง รวมทั้งยึดกฎหมายสหภาพแรงงาน คำนึงถึงสิทธิและเสรีภาพของผู้ปฏิบัติงาน ละเว้นการใช้อำนาจจากการข่มขู่ (Coercive power) ซึ่งเป็นลักษณะการใช้อำนาจของผู้บริหารมาบังคับ ขู่เข็ญหรือข่มขู่ผู้ใต้บังคับบัญชาให้รู้สึกกลัวและยอมปฏิบัติตาม เนื่องจากกลัวต่อผลกระทบที่ตามมา หากไม่เห็นด้วยหรือมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากผู้บริหาร

2. หลักการจัดการแบบมีส่วนร่วม (Participative management) เป็นการบริหารจัดการโดยการกระจายอำนาจจากผู้บริหารระดับสูงสู่ผู้บริหารระดับล่างและผู้ปฏิบัติงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรในองค์การทุกระดับมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ ให้เอกสิทธิ์ในการทำงาน (Autonomy) ซึ่งหมายถึงให้อิสระ (Independent) ให้อำนาจ (Authority) และมอบความรับผิดชอบ (Responsibility) ที่เหมาะสมกับขอบเขตหน้าที่ โดยผู้บริหารระดับสูงกระทำบทบาทเป็นผู้เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

3. หลักความโปร่งใส (Transparency) หมายถึง บริหารด้วยความซื่อสัตย์ เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ ไว้วางใจได้ ให้ผู้ปฏิบัติงานทราบผลการดำเนินงานขององค์การ มีหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือเพื่อการตรวจสอบ ซึ่งช่วยลดการทุจริตและการประพฤติมิชอบ

4. หลักความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง มีความตระหนักในสิทธิและหน้าที่ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ใส่ใจปัญหาสาธารณะ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม ไม่เบียดเบียนธรรมชาติ คำนึงถึงประโยชน์ต่อสังคมมากกว่าผลประโยชน์ต่อตนเอง รวมทั้งยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างของบุคคลในองค์การ ตลอดจนกล้ายอมรับผิดและรับผิดชอบความเสียหายที่เกิดจากการกระทำของตน

5. หลักความคุ้มค่า (Value of money) หมายถึง บริหารโดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด คุ้มค่าใช้จ่ายและเกิดประโยชน์สูงสุด กำกับและการประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการ โดยประเมินผลสำฤทธิ์ (Result) ครอบคลุมทั้งผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcome) รวมทั้งจัดทำงบประมาณแบบมุ่งผลสำฤทธิ์ตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting = SPBB)

6. หลักคุณธรรมและจริยธรรม (Ethics)

คุณธรรม หมายถึง ความดีงามภายในจิตใจของบุคคล ได้แก่ ความเมตตา ความกรุณา ความซื่อสัตย์ ความโอบอ้อมอารี ความเห็นอกเห็นใจ

จริยธรรม หมายถึง ความประพฤติ การกระทำและความคิดที่ถูกต้องดีงาม รวมถึงการทำหน้าที่ของตนให้ครบถ้วนสมบูรณ์ ละเว้นการกระทำในสิ่งที่ไม่ดีงาม กระทำการงานและดำรงชีวิตอย่างฉลาด ด้วยความรอบครอบ ด้วยสติและปัญญา รู้เหตุรู้ผล รู้กาลเทศะ เสียสละอุทิศตน มุ่งมั่นและบากบั่น

การบริหารโดยยึดหลักคุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง บริหารโดยมีความเมตตา เห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้ปฏิบัติงาน ขยัน อดทน มีความยุติธรรม และมีจรรยาบรรณวิชาชีพ

5. ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

5.1 ความสำคัญของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล คือการบริหารจัดการที่ดีงามในองค์การพยาบาล เป็นการพัฒนาและการอยู่ร่วมกันโดยสงบสุขของคนในองค์การ โดยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร การมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้รับประโยชน์สูงสุด

ความสำคัญของการนำหลักการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาใช้เป็นแนวทางการบริหารในองค์การพยาบาล คือสามารถสร้างงานบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพภายใต้ความจำกัดของทรัพยากร สร้างความสุขในการทำงานและขจัดปัญหาที่คุกคามบรรยากาศที่ดีงามของวิชาชีพและสามารถสนองความต้องการของบุคลากรในวิชาชีพด้านต่าง ๆ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550)

ความต้องการทำงานในองค์การที่มีความยุติธรรม (Organizational justice) และต้องการผู้บริหารที่มีความยุติธรรม (Justice) มีความเสมอภาพ (Equity) และปราศจากอคติ (Un bias) หากผู้บริหารการพยาบาลยึดหลักนิติธรรม ปฏิบัติกับผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคทุกคนไม่จำแนกชนชั้น (Discrimination) มีการกระจายงานและผลตอบแทนอย่างเป็นธรรม โดยกระจายงานอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ รวมทั้งกระจายงานที่มีความสำคัญ งานที่ท้าทายความสามารถและงานที่มีความก้าวหน้าแก่ผู้ปฏิบัติงานโดยทั่วถึง และมีความเหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ มีระบบผลการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เป็นธรรม โดยจ่ายผลตอบแทนตามปริมาณและคุณภาพผลงาน มีการแบ่งปัน ผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม มีกระบวนการพิจารณาและกระบวนการตัดสินใจแก้ไขข้อพิพาทที่เป็นธรรม ใช้อำนาจในทางที่ถูกต้องและเป็นธรรม (Optimum power equalization) ไม่ใช้อำนาจเหนือ กฎ ระเบียบ และไม่ใช้ระบบพรรคพวก ย่อมทำให้บุคลากรพยาบาลทำงานด้วยความสุข จากผลการวิจัยพบว่า การใช้อำนาจอย่างเป็นธรรมของผู้บริหารการพยาบาล เป็นตัวชี้วัดสุขภาพขององค์การพยาบาล (อาภรณ์ สุขเจริญ, 2544) และจากผลการวิจัยของ Miles (1973) พบว่าการบริหารโดยใช้อำนาจไปในทางที่ถูกต้องและเป็นธรรมเป็นตัวบ่งชี้ความเป็นองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ (Healthy organization) ซึ่งมีผลทำให้ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

การมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบกับผู้บริหาร ยึดหลักปรัชญา “ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมตัดสินใจ” เน้นความสำคัญของผู้ปฏิบัติงานและเน้นการทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลักษณะผู้ร่วมงาน เชื่อในปรัชญาที่ว่า งานจะสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจะต้องร่วมแรงร่วมใจกันทำงานและมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน จากผลการวิจัยพบว่า การบริหารงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้แสดงความคิดเห็น ให้มีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ บริหารงานโดยยึดหลักของระบอบประชาธิปไตย จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานก่อให้เกิดความกลมเกลียวสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานและการทำงานเป็นทีมอย่างมีประสิทธิภาพ (Liwit & Stringer, 1968; Swansburg, 1996; Upenieks, 2002)

การมีผู้บริหารการพยาบาลที่มีพฤติกรรมและการกระทำที่ซื่อสัตย์ น่าเชื่อถือ และน่าไว้วางใจ ย่อมเป็นที่ยำเกรง และเคารพนับถือของบุคลากรพยาบาล ก่อให้เกิดความร่วมมือในการ

ทำงานและทำให้การดำเนินงานขององค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยของ อารีย์ คำนวณศักดิ์ (2545) พบว่า ผู้บริหารการพยาบาลที่มีพฤติกรรมน่าไว้วางใจและได้รับความไว้วางใจจากพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้องค์การพยาบาลประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานมีความเป็นเลิศ

การมีผู้บริหารการพยาบาลที่ไม่เพียงแต่ต้องมีความรับผิดชอบต่องานในองค์การพยาบาล แต่ต้องมีความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม เนื่องจากหน้าที่ความรับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม เป็นหน้าที่ของพลเมืองดี ซึ่งประชาชนชาวไทยทุกคนพึงกระทำ นอกจากนี้ความรับผิดชอบขององค์การที่มีต่อชุมชนและสังคมเป็นตัวชี้วัดที่ได้นำมาประเมินการนำองค์การของผู้บริหารระดับสูง ซึ่งการนำองค์การของผู้บริหารระดับสูงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของคุณลักษณะองค์การที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ

5.2 องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ทั้งวรรณกรรมไทย และวรรณกรรมต่างประเทศยังไม่ปรากฏตำรา หรือเอกสารวิชาการใดที่ระบุเฉพาะธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีเพียงตำรา เอกสารวิชาการที่กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การทั่ว ๆ ไป ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอเรื่ององค์ประกอบของธรรมาภิบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การทั่ว ๆ ไปมาใช้เป็นกรอบและเป็นองค์ประกอบหลักในการศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาล และองค์ประกอบธรรมาภิบาลที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามตำราเอกสารวิชาการ มีความแตกต่างกันไปตามความหมายหรือวัตถุประสงค์การส่งเสริมธรรมาภิบาลในบริบทของแต่ละหน่วยงานหรือองค์การ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการโดยวิเคราะห์และรวบรวมเอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดธรรมาภิบาลทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำรายละเอียดที่ได้มาสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นของการวิจัย สามารถแสดงรายละเอียดได้ ดังแสดงในตารางที่ 1 ซึ่งหลังจากการบูรณาการแล้วได้องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลเบื้องต้น 7 องค์ประกอบคือ

หลักความรับผิดชอบ หมายถึง องค์การพยาบาลกระทำการหรือตัดสินใจใด ๆ ที่แสดงให้เห็นว่ามีความรับผิดชอบ ในสิ่งที่ตนกระทำกับสาธารณชน หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การ โดยคำนึงถึงผลประโยชน์ส่วนรวมเป็นหลัก ตระหนักในสิทธิหน้าที่ เคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง กล้ายอมรับในผลการกระทำที่เป็นการกระทำขององค์การ

หลักนิติธรรม หมายถึง การออกกฎระเบียบต่าง ๆ ภายในองค์การพยาบาล มีความเป็นธรรม มีการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ มีความยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ และได้รับการยอมรับ

จากบุคลากรในองค์การ และประชาชนผู้รับบริการตระหนักถึงสิทธิเสรีภาพ หน้าที่ของตน เข้าใจและมีส่วนร่วมในกรณีต่าง ๆ ที่เป็นสิทธิของตน

หลักความโปร่งใส หมายถึง องค์การพยาบาลมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร กระบวนการทำงาน กฎเกณฑ์กติกา ขององค์การพยาบาล เพื่อแสดงความตั้งใจจริงในการบริหารงานต่อสาธารณชน มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานเป็นรูปธรรม

หลักการมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การในการกำหนดนโยบาย การตัดสินใจด้านต่าง ๆ จนเกิดความสัมฤทธิ์ผลของโครงการต่าง ๆ ภายในองค์การพยาบาล มีการสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้ได้รับผลกระทบจากองค์การ การร่วมแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การในการดำเนินการเรื่องต่าง ๆ

หลักคุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง การยึดมั่นในความถูกต้องดีงาม โดยรณรงค์ให้บุคลากรขององค์การยึดถือเป็นหลักในการปฏิบัติหน้าที่เป็นตัวอย่างแก่สังคมและส่งเสริมให้ประชาชนผู้รับบริการพัฒนาตนเองไปพร้อมกัน เพื่อให้มีความซื่อสัตย์ จริงใจ ขยัน อดทนมีระเบียบวินัย

หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล หมายถึง องค์การพยาบาลสามารถจัดสรร และใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ได้อย่างคุ้มค่าเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมโดยรวม รวมถึงการทำงานที่รวดเร็ว มีคุณภาพ และก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

หลักความเสมอภาคและเป็นธรรม หมายถึง องค์การพยาบาลมีวิธีการกระจายการพัฒนาอย่างทั่วถึง ไม่มีการเลือกปฏิบัติ มีความเท่าเทียมกันของผู้รับบริการ มีระบบรับเรื่องราวร้องเรียนในเรื่องความไม่เป็นธรรมและกระบวนการบริการที่ได้รับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แสดงองค์ประกอบของธรรมาภิบาลจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์ประกอบ ธรรมาภิบาล	หลักความรับผิดชอบ	หลักความโปร่งใส	หลักการมีส่วนร่วม	หลักนิติธรรม	หลักคุณธรรมและจริยธรรม	หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล	หลักความเสมอภาคและเป็นธรรม
OECD (1995)	✓	✓		✓			✓
UNDP (1997)	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Sam Agere (1998)	✓	✓	✓	✓			✓
UN ESCAP (1999)	✓	✓	✓	✓		✓	✓
ADB (1999)	✓	✓	✓				
บวรศักดิ์ อุวรรณโณ (2542)	✓	✓	✓				
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2542)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
สำนักนายกรัฐมนตรี (2542)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
อานันท์ ปันยารชุน (2542)	✓	✓	✓				
กระทรวงมหาดไทย (2543)	✓	✓	✓	✓			✓
กระทรวงสาธารณสุข (2546)	✓	✓		✓	✓	✓	
อรชร พรประเสริฐ (2549)	✓	✓	✓	✓			

6. ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ตัวชี้วัดเป็นสิ่งบ่งชี้ที่ถูกนำมาใช้ในการวัดหรือประเมินคุณภาพ หรือเป็นแนวทางสร้างเกณฑ์กำกับควบคุม รวมถึงเอื้อให้เกิดการดำเนินการเพื่อการพัฒนาวิชาชีพและการพัฒนางานขององค์การ เพื่อสนองความต้องการและสอดคล้องกับบริบทของสังคม การเข้าใจความหมาย วิธีการพัฒนาชนิด และประโยชน์ของตัวชี้วัด จะนำไปสู่ความเข้าใจในตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.1 ความหมายของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.1.1 ความหมายของตัวชี้วัด

Johnstone (1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2543) ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า เป็นเครื่องมือหรือตัวประเมินสถานการณ์ ที่สามารถบอกสถานการณ์ที่เป็นอยู่หรือเกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่เราศึกษา เพื่อให้ทราบว่าสถานการณ์การนั้น ๆ อยู่ในระดับใด มีภาวะความเป็นอยู่อย่างไร โดยจะเป็นการประเมินสถานการณ์ในเชิงปริมาณ และกำหนดเป็นค่าตัวเลขในลักษณะที่มีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงของสถานการณ์นั้น ๆ ทั้งสถานการณ์ที่ได้ประมาณในเชิงปริมาณและกำหนดเป็นค่าตัวเลข สามารถเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาของสถานการณ์นั้น ๆ ได้ นอกจากนี้ค่าตัวเลขที่กำหนดขึ้นนั้นสามารถกำหนดในลักษณะที่ เป็นอันดับมาตรา (Ordinal scale) ช่วงมาตรา (Interval scale) และอัตราส่วนมาตรา (Ratio scale) รวมทั้งการกำหนดในลักษณะของสัดส่วน (Proportion) ซึ่งสามารถใช้เป็นเกณฑ์เปรียบเทียบ ความแตกต่างระหว่างสถานการณ์หนึ่งกับอีกสถานการณ์หนึ่ง เพื่อบ่งชี้ความมีมาตรฐานของสถานการณ์

ศิริชัย กาญจนวาสี (2536) ให้ความหมาย ตัวบ่งชี้ว่า หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงาน ตัวบ่งชี้เป็นสิ่งที่มีความผูกพันกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งใช้เป็นตัวตัดสินความสำเร็จหรือคุณค่าของการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงานที่ได้รับ

พันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรช และคนอื่น ๆ (2541) ได้ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อ ใช้วัดความเปลี่ยนแปลง หรือบ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน เป็นสิ่งที่มีความสัมพันกับเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการระบุปัญหา การวางแผน และการประเมินผล ใช้ประเมินวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่า บรรลุความสำเร็จเพียงใด ตัวชี้วัดมิได้เป็นเป้าหมายของการพัฒนา เป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบความสำเร็จว่าผลเป็นอย่างไร

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่า การกำหนดตัวชี้วัดจะบอกลักษณะสำคัญในการดูแล และการบริการในสัดส่วนที่จัดไว้ และกำหนดให้ชัดเจนทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ตัวชี้วัดจะมีความเป็นปรนัย วัดได้และช่วยชี้แนะให้เกิดความสนใจปัญหา หรือโอกาสในการปรับปรุงคุณภาพ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคนอื่น ๆ (2543) ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า คือเครื่องมือในการวัดหรือประเมินคุณภาพวิธีหนึ่ง สามารถเป็นเครื่องมือประเมินได้ทั้งผลลัพธ์ กระบวนการที่ให้การดูแล และกระบวนการย่อย ๆ หรือผลลัพธ์ย่อย ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการหลัก อาจกล่าวได้ว่า เป็นวิธีการในการประเมินคุณภาพที่จุดใดจุดหนึ่งของการเชื่อมโยงกระบวนการของการให้บริการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2543) ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ใช้บ่งชี้ บอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือผลการดำเนินงาน

จากความหมายที่นักวิชาการกล่าวถึงตัวชี้วัด ผู้วิจัยสามารถสรุปได้ว่า ตัวชี้วัด หมายถึงสิ่งบ่งชี้ที่ใช้เป็นมาตรฐาน กำกับกระบวนการ กำหนดเกณฑ์การปฏิบัติ ซึ่งทำให้เห็นกระบวนการหรือแนวทางการดำเนินงาน

6.1.2 ความหมายของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลหมายถึง สิ่งบ่งชี้ที่ใช้เป็นมาตรฐานกำกับกระบวนการ กำหนดเกณฑ์การปฏิบัติ ซึ่งทำให้เห็นกระบวนการหรือแนวทางการดำเนินงานให้เห็นว่าองค์การพยาบาล มีการบริหารจัดการที่ดีงามในองค์การ มีระบบการบริหารจัดการในองค์การ ที่ปฏิบัติงานด้วยการให้ทุกคนมีส่วนร่วม มีความเสมอภาคเท่าเทียม มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติ มีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรมจริยธรรม มีจรรยาบรรณในการปฏิบัติวิชาชีพ มีระบบกฎหมายและการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เน้นบทบาทสำคัญของผู้บริหารในฐานะผู้ทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ สนับสนุนบทบาทอิสระในแต่ละระดับของการบริหารงาน ลดการควบคุมจากส่วนกลาง เรียกร้องให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งระดับบุคคลและองค์การ ตระหนักถึงความสำคัญของทรัพยากรที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายได้ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนได้รับประโยชน์สูงสุด

6.2 การศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.2.1 วิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด

Johnstone (1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2543) อธิบายถึงวิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย 3 วิธีหลักดังนี้

การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำผลไปใช้ (Phragmatic reduction) ทำได้ 2 แนวทาง คือ

แนวทางที่ 1 การคัดเลือกตัวแปรมาจำนวนหนึ่ง ที่ผู้พัฒนาพิจารณาแล้วว่ามีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กำหนดตัวชี้วัด ซึ่งการพัฒนาตัวชี้วัดแนวทางนี้ จะได้ตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทน (Representative Indication)

แนวทางที่ 2 การคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน มาทำการรวมเข้าด้วยกัน (Combination) เพื่อลดจำนวนตัวแปรลง ซึ่งการพัฒนาตัวชี้วัดแนวทางนี้ จะได้ตัวชี้วัดที่มีความหมายชัดเจนในการบ่งชี้ถึงคุณลักษณะของสถานการณ์นั้น ๆ

จุดอ่อนของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อการนำผลไปใช้คือ การคัดเลือกตัวแปร โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้คัดเลือกหรือผู้ศึกษาตัวชี้วัด ซึ่งอาจเกิดจากความลำเอียงในการคัดเลือกตัวแปรได้ วิธีการพัฒนาตัวชี้วัดจึงไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร

การพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎี (Theoretical method)

เป็นวิธีการนำตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ได้มาจากการคัดเลือกตามหลักทฤษฎี มาพิจารณากำหนดน้ำหนักของตัวแปรตามความสำคัญของตัวแปร จากนั้นนำมาคำนวณค่าตัวชี้วัดรวมตามหลักคณิตศาสตร์ ในการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎีเพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ดี และถูกต้องตามหลักทฤษฎี จำเป็นต้องอาศัยหลักสำคัญ คือ

หลักการที่ 1 คัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบ (Selecting the component variables) เพื่อให้ตัวแปรองค์ประกอบที่คัดเลือกมามีความเหมาะสมในการนำมากำหนดตัวชี้วัด ประการแรกที่ต้องศึกษาคือ ผู้วิจัยจำเป็นต้องศึกษาคุณลักษณะสภาวการณ์ ที่ต้องการนำตัวชี้วัดที่พัฒนาได้มาบ่งชี้ความมีคุณภาพการทำงาน ซึ่งอาจจะใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Document) ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical proposition) หรือความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus) ซึ่งข้อมูลที่ได้ในขั้นตอนนี้จะนำมาใช้ประโยชน์ในการคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบที่จะนำมากำหนดตัวชี้วัด ในกรณีที่ตัวแปรองค์ประกอบมีจำนวนมาก ผู้วิจัยควรต้องทำการลดจำนวนตัวแปรลงให้เหลือน้อยตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดปัญหาความเกี่ยวพันของตัวแปร (Confounding) ซึ่งจะทำให้เกิดความยุ่งยากในการแปลความหมายของผลที่ได้ การลดจำนวนตัวแปรทำได้โดยการยุบรวม

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเข้าด้วยกัน หรือโดยการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงมาเพียงตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง ทั้งนี้ในการพิจารณาว่าตัวแปรใด มีความสัมพันธ์กับตัวใดสูงนั้น ทำได้โดยใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

หลักการที่ 2 หลักการกำหนดน้ำหนักตัวแปร (Defining the weights) การกำหนดน้ำหนักให้ตัวแปรที่จะนำมาศึกษา ทำได้ 3 วิธี ดังนี้

วิธีการที่ 1 การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรโดยใช้ความคิดเห็น ในกรณีนี้สามารถทำการกำหนดน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวให้มีน้ำหนักเท่า ๆ กัน หรือกำหนดน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวให้แตกต่างกันก็ได้ ขึ้นอยู่กับว่าตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสำคัญเท่าเทียมกันหรือไม่ ในการกำหนดน้ำหนักของตัวแปรอาจกำหนดจากช่วงระดับต่าง ๆ กัน เช่นกำหนดจากช่วงระดับ 1-5 กำหนดจากช่วงระดับ 1-7 หรือกำหนดจากช่วงระดับ 1-10 เป็นต้น สำหรับการพิจารณาน้ำหนักของตัวแปร อาจใช้ความคิดเห็นของผู้วิจัยหรือความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญก็ได้ แต่โดยทั่วไปการกำหนดน้ำหนักของตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญ จะได้รับการยอมรับมากกว่าการกำหนดน้ำหนักของตัวแปรโดยผู้วิจัย โดยเฉพาะการกำหนดน้ำหนักของตัวแปรที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรโดยผู้เชี่ยวชาญก็เป็นที่นิยมกัน

วิธีการที่ 2 การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรโดยพิจารณาจากระยะเวลา และค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการได้มาซึ่งการผลิตค่าตัวแปรนั้น ๆ เช่น การกำหนดค่าน้ำหนักตัวแปรวุฒิปริญญาเอกมากกว่าตัวแปรวุฒิปริญญาตรี เนื่องจากระยะเวลาและค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการศึกษาของวุฒิปริญญาเอกมากกว่าวุฒิปริญญาตรี เป็นต้น

วิธีการที่ 3 การกำหนดน้ำหนักของตัวแปรโดยใช้เกณฑ์ มาตรฐานที่ได้มีผู้ทำการศึกษา และกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรแล้ว

หลักการที่ 3 หลักการรวมค่าดัชนี (Additive method) ประกอบด้วยการคัดเลือกตัวชี้วัด การกำหนดน้ำหนักตัวชี้วัด และการรวมค่าตัวชี้วัด มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การคัดเลือกตัวชี้วัด ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ

1.1 การคัดเลือกตัวชี้วัดโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้กรอบตัวชี้วัดเบื้องต้น

1.2 การคัดเลือกตัวชี้วัดโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่มีความตรง มีความเหมาะสม และสามารถนำไปใช้กำหนดเป็นตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดน้ำหนักตัวชี้วัด กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ด้านการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด

ขั้นตอนที่ 3 การรวมค่าตัวชี้วัด เป็นการรวมค่าตัวชี้วัดที่พัฒนาโดยวิธีบวก ตามแนวคิดของ Johnstone (1981)

การพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ (Empirical method)

การศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เป็นวิธีการศึกษาตัวชี้วัดที่มีความใกล้เคียงกับวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยยึดทฤษฎี ต่างกันแต่เพียงการกำหนดน้ำหนักตัวแปร กล่าวคือการกำหนดน้ำหนักตัวแปรของการศึกษาตัวชี้วัดโดยยึดหลักทฤษฎีเป็นการกำหนดน้ำหนักตามความสำคัญของตัวแปร ซึ่งอาจใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หรือวิธีการอื่น ๆ ที่กล่าวไว้แล้ว ส่วนการกำหนดน้ำหนักตัวแปรของวิธีการพัฒนาตัวชี้วัดโดยวิธีเชิงประจักษ์ เป็นการใช้วิธีทางหลักสถิติ ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

ในการศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธียึดหลักทฤษฎี ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาคุณลักษณะ สภาวการณ์ ที่ต้องการนำตัวชี้วัดที่สร้างหรือพัฒนาได้มาเป็นเครื่องมือกำหนดแนวทางปฏิบัติ เลือกใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร (Document) ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical proposition) เพื่อคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบหลักที่มีความเหมาะสมในการนำมากำหนดตัวชี้วัดแล้วกำหนดน้ำหนักตัวชี้วัดโดยความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus)

6.2.2 ชนิดของตัวชี้วัด

การพิจารณาชนิดของตัวชี้วัดแบ่งเป็น 3 แบบดังนี้ คือ (สมเกียรติ โพธิสัตย์, 2541; อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2541)

ตัวชี้วัดเชิงโครงสร้าง (Structure indicator)

เป็นตัวชี้วัดคุณภาพของทรัพยากรที่ใช้ในองค์การ เพื่อให้เกิดการรักษา หรือการบริการขององค์การ อาจจะเป็นด้านบุคลากร เตียง วัสดุ ครุภัณฑ์ อาคารสถานที่ ฯลฯ

ตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ (Process indicator)

เป็นตัวชี้วัดประเมินกระบวนการ กิจกรรม ซึ่งในการพัฒนาคุณภาพจะมุ่งเน้นความสำคัญที่กระบวนการเป็นสำคัญ ถ้าตัวชี้วัดเชิงกระบวนการดีก็จะส่งผลให้ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ดี

ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator) เป็นการวัดผลการทำงานขององค์การ หรือผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการ

ในการศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ที่จะนำตัวชี้วัดไปเป็นเครื่องมือ เป็นแนวทางที่เอื้อส่งเสริม กำกับควบคุม หรือเป็นมาตรฐานการปฏิบัติ เพื่อก่อเกิดและธำรงรักษาธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.2.3 ประโยชน์ของตัวชี้วัด

สมเกียรติ โพธิสัตย์ (2541) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของตัวชี้วัดไว้ดังนี้

เป็นเครื่องมือในการติดตาม (Monitor) ตัวชี้วัดเป็นเพียงหนทางหนึ่งที่จะติดตามคุณภาพของการรักษาพยาบาลและการบริการ แต่ไม่ใช่เป็นการบ่งบอกคุณภาพได้โดยตรง เพราะว่าคุณภาพมีหลายมิติ ไม่สามารถแสดงได้โดยตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่ง การติดตามทำให้สามารถธำรงรักษาระบบให้มีความสม่ำเสมอ ไม่แปรปรวน

ใช้เป็นตัวบ่งบอกให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์ค่าของตัวชี้วัดว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากร กระบวนการที่ใช้แล้วหรือไม่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์การหรือไม่ สมควรที่จะพัฒนาปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือไม่

6.2.4 ลักษณะที่ดีของตัวชี้วัด

1. มีความสอดคล้องกับพันธกิจขององค์การ ครอบคลุมบทบาทหลักขององค์การ รวมทั้งครอบคลุมองค์ประกอบคุณภาพการทำงานทั้งในด้านปัจจัยตัวป้อน ปัจจัยกระบวนการ และผลผลิต

2. สามารถนำมาใช้ควบคุมและประเมินการทำงาน หรือเป็นการประเมินตนเอง (Self evaluation) เพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาพิจารณา ปรับปรุง และพัฒนา การบริหารงานในองค์การ รวมทั้งนำมาใช้ในการวางแผน และการตัดสินใจการจัดการพัฒนาองค์การ

3. มีความตรง (Validity) มีความน่าเชื่อถือ (Reliability) และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในองค์การ

4. มีความชัดเจนไม่คลุมเครือ (Unambiguous) และไม่ผันแปรง่าย (Not susceptibility)

6.2.5 ความตรงภายในและความเชื่อมั่นของตัวชี้วัด

ความตรงภายใน (Internal validity) ความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษาแปรผันตามปัจจัยหลัก ๆ ดังนี้ (Johnstone, 1981 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2543)

ความชัดเจนของนิยามเชิงปฏิบัติการ ของตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัด เนื่องจากตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดนั้น โดยปกติแล้วไม่สามารถทำการวัดได้โดยตรง จึงจำเป็นต้องให้นิยามตัวแปรในลักษณะที่เป็นเชิงปฏิบัติการที่สามารถวัดค่าได้ ซึ่งหากคำนิยามเชิงปฏิบัติการของ

ตัวแปรที่นำมากำหนดตัวชี้วัดมีความชัดเจน และครอบคลุมมโนทัศน์ที่ศึกษามากเท่าใด รวมทั้งผู้วิจัยทำการพัฒนาตัวชี้วัดที่ครอบคลุม และตรงตามคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรด้วย ก็จะทำให้เพิ่มความตรงภายในของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

ความผันแปรของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Variability of concept) หากมโนทัศน์ที่ศึกษามีความผันแปรไปตามบริบทต่าง ๆ ตลอดเวลาแล้วแม้ว่าผู้วิจัยได้ทำการกำหนด คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่นำมาศึกษาไว้อย่างชัดเจนและครอบคลุมแล้วก็ตาม ก็ยากที่จะทำให้การตีความหมายตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นได้ตรงกับบริบทของมโนทัศน์ที่ศึกษา ซึ่งเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้เป็นการลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้น

ตัวชี้วัดเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษา (Represent of variables) ในการคัดเลือกตัวชี้วัด หากได้ตัวชี้วัดที่เป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษาแล้ว ก็จะทำให้ตัวชี้วัดที่ศึกษามีความตรงภายใน แต่หากดัชนีขาดความเป็นตัวแทนของมโนทัศน์ที่ศึกษา ก็จะเป็นการลดความตรงภายในของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้น

ความเชื่อมั่น (Reliability) ความเชื่อมั่นของตัวชี้วัดที่ศึกษาขึ้น ขึ้นอยู่กับ

1. ความสอดคล้องของการประยุกต์คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปร จากที่ได้กำหนดไว้มาใช้ในการศึกษาตัวชี้วัด
2. ระบวนการรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นเครื่องมือวัดที่มีคุณภาพ เพื่อให้ได้ค่าตัวแปรที่มีความน่าเชื่อถือสูง
4. กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล

6.2.6 การศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ธรรมาภิบาล เป็นการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี ซึ่งเป็นนโยบายระดับประเทศที่ต้องการส่งเสริมสนับสนุนให้มี และเกิดขึ้นในทุกภาคส่วนของสังคม ดังนั้นเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีในองค์การพยาบาล องค์การพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการภายในองค์การ โดยการนำการบริหารแบบธรรมาภิบาลมาเป็นมาตรฐานสำหรับให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับยึดถือเป็นแนวทาง และรูปแบบในการทำงาน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อองค์การ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์การ เพื่อให้การดำเนินงานธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลเกิดขึ้นได้จริงและประสบความสำเร็จ องค์การพยาบาลต้องพัฒนาเครื่องมือ หรือมาตรฐานกำกับควบคุมการปฏิบัติงานการบริหารแบบธรรมาภิบาล ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวคือตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การ

ในการศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยเลือกศึกษาตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ที่จะนำตัวชี้วัดไปเป็นเครื่องมือในการกำกับควบคุม เป็นมาตรฐานการปฏิบัติ หรือเป็นแนวทางที่เอื้อหรือส่งเสริม เพื่อก่อเกิดและธำรงรักษาธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และทำการศึกษาตัวชี้วัดด้วยวิธียึดหลักทฤษฎี โดยผู้วิจัยได้ศึกษาคุณลักษณะสภาวการณ์ที่ต้องการนำตัวชี้วัดที่พัฒนาได้มาเป็นเครื่องมือมาตรฐานกำกับควบคุมการปฏิบัติ เลือกใช้วิธีการศึกษาโดยยึดหลักทฤษฎีโดยการศึกษาจากเอกสาร (Document) ข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical proposition) เพื่อคัดเลือกตัวแปรองค์ประกอบหลักที่มีความเหมาะสมในการนำมากำหนดตัวชี้วัด แล้วกำหนดน้ำหนักตัวชี้วัดโดยความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ (Expert consensus)

7. การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย เป็นการพัฒนาเพื่อการวิจัยในอนาคต ซึ่งเทคนิคเดลฟายเป็นการระดมความคิดเพื่อหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อประกอบการกำหนดรูปแบบ นโยบาย หรือมาตรฐาน โดยใช้ข้อมูล และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยที่ต้องการศึกษา (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2539; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

7.1 ความหมายและวิธีการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องราวในอนาคต ที่กระจัดกระจายให้สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบ มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งจะนำไปตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 ; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2539; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคน สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระไม่ต้องเผชิญหน้ากัน ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย

7.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

7.2.1 กำหนดปัญหาที่จะศึกษา ปัญหาที่จะวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน และสามารถวิจัยปัญหาได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ เป็นผู้ตัดสิน ประเด็นปัญหาควรจะนำไปสู่การวางแผนนโยบายหรือคาดการณ์ในอนาคต

7.2.2 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ความสามารถ ความร่วมมือ และจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

7.2.2.1 ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์ และความเข้าใจในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดี เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงต้องชัดเจนและเหมาะสม

7.2.2.2 ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความยินดี เต็มใจ ตั้งใจ และสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

7.2.2.3 จำนวนของผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นกับลักษณะกลุ่ม และประเด็นที่ศึกษา ในการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522 : 26-28) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคเดลฟาย พบว่าหากมีผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อยลงมาก จำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรต่ำกว่า 17 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	ขนาดความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.20 - 0.70	0.50
5-9	0.70 - 0.58	0.12
9-13	0.58 - 0.54	0.04
13-17	0.54 - 0.50	0.04
17-21	0.50 - 0.48	0.02
21-25	0.48 - 0.46	0.02
25-29	0.46 - 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan (1977 อ้างถึงในเกษม บุญอ่อน, 2522: 26-28)

7.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่เทคนิคเดลฟาย เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างน้อย 3 รอบ ในแต่ละรอบจะมีความเฉพาะ ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและถามอย่างกว้าง ๆ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่จะวิจัย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบแรก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตัดข้อมูลซ้ำซ้อนออก และรวบรวมข้อความเข้าด้วยกัน ใช้ข้อความที่ครอบคุลมรายการข้อมูลทั้งหมด โดยคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ สร้างเป็นแบบสอบถาม

รอบที่ 1 ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อในรูปมาตราส่วนแบบ Likert scale พร้อมทั้งให้เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยของข้อคำถามและละข้อในตอนท้าย และถ้ามีข้อคำถามไม่ชัดเจน หรือมีความคิดเห็นว่าควรแก้ไขสำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบในแต่ละข้อ หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในแบบสอบถามฉบับที่ 2 แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญจะเห็นความเหมือนและแตกต่างระหว่างคำตอบ มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยเขียนเหตุผลสั้น ๆ ในตอนท้ายของแต่ละข้อ แบบสอบถามในรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น

รอบที่ 4 ผู้วิจัยทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจไม่ต้องทำขั้นตอนนี้ เนื่องจากความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก ผลที่ได้รอบสุดท้ายนี้เป็นผลสรุปของการวิจัย

สำหรับจำนวนรอบที่เหมาะสมขึ้นกับจุดมุ่งหมาย เวลา และงบประมาณของการวิจัย การที่จะหยุดที่รอบใดรอบหนึ่ง ควรพิจารณาคำตอบที่ได้ในแต่ละรอบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันและครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอหรือไม่ ซึ่ง Linstone and Turroff (1975) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะยุติได้ เมื่อได้รับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งรอบถัดไป แต่หากรอบที่ 3 ยังมีความเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยต้องสร้างแบบสอบถามรอบ ที่ 4 โดยทำเช่นเดียวกับรอบที่ 3 และใส่ความเห็นที่คำนวณได้จากการตอบรอบที่ 3

7.2.4 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามทุกรอบ ที่ผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ ในการเข้าร่วมการวิจัยเทคนิคเดลฟายมักเกิดปัญหาในรอบที่ 2 และรอบถัดไป นอกจากนี้การเว้นระยะในการส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่ควรทิ้งระยะนานเกินไป เพราะอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบลืมเหตุผลที่ตอบในรอบที่ผ่านมา หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ไม่แน่ใจในคำตอบ หรืออาจทำให้ปัญหาที่วิจัยไม่น่าสนใจ เนื่องจากมีผู้วิจัยอื่น ๆ ได้ค้นพบคำตอบที่เป็นคำถามเดียวกับที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2547)

เมื่อได้ข้อมูลมาครบถ้วน ผู้วิจัยควรมีความรอบคอบในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่รอบ และให้ความสำคัญกับคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน วางตัวเป็นกลาง ไม่ลำเอียง

หรือนำความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัวสิน เพราะจะทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ได้แก่ สถิติที่ใช้วัดแนวโน้นเข้าสู่ศูนย์กลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และสถิติการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

7.3 การพิจารณาใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย

การเลือกใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย ต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของการวิจัยเทคนิคนี้ (Linstone and Turroff, 1975) อาทิ มีความเป็นนิรนาม การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกิริยาย้อนกลับ การพิจารณาปฏิกิริยาตอบสนองเชิงสถิติ และไม่มีข้อจำกัด

7.3.1 มีความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง การที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มและไม่ทราบความคิดเห็นในประเด็นที่ศึกษาของผู้อื่น จึงไม่เกิดการถูกครอบงำทางความคิดหรือการคล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เหนือกว่า หรือวิธีการแสดงออกที่เหนือว่า ทำให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้น้ำหนักที่เท่าเทียมกันและมีอิสระในความคิดของตนเอง

7.3.2 การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกิริยาย้อนกลับ (Interaction with controlled feedback) เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ประกอบด้วยการถามย้ำแบบคำถาม ใช้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกิริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ และถามด้วยแบบสอบถามเดิมต่อเนื่องกันไป ข้อดีคือผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวน กลั่นกรองคำตอบทุกขั้นตอนอย่างละเอียด และแก้ไขคำตอบใหม่เพื่อสนับสนุนหรือขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ ปฏิกิริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่มองข้ามไปในการพิจารณาครั้งก่อน

7.3.2.1 การพิจารณาปฏิกิริยาตอบสนองเชิงสถิติ (Statistical group response) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัย จะต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดทุกขั้นตอน คำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม จะทำให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) แล้วแต่ความเหมาะสม ซึ่งในงานวิจัยนี้เลือกแบบ Likert scale ตั้งแต่ 5 ถึง 1 หมายถึง ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ เพื่อหาค่ามัธยฐาน และฐานนิยม ที่แสดงถึงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนนั้นมีความสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร และระบุในแบบสอบถามรอบถัดไป การใช้วิธีการทางสถิติเข้าช่วยในการจัดกระทำกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยลดการกระจัดกระจายของคำตอบของกลุ่ม และยังเป็นการยืนยันความคิดเห็นในคำตอบรอบสุดท้ายของทั้งกลุ่มเป็นตัวแทนความคิดเห็นของสมาชิกทั้งหมดในกลุ่ม

7.3.2.2 ไม่มีข้อจำกัดทั้งในจำนวนผู้เชี่ยวชาญ สภาพภูมิศาสตร์หรือเวลาเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ยากนัก ได้ผลรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัด

อาทิตยา ดวงมณี (2540) ศึกษาการพัฒนาตัวบ่งชี้รวมสำหรับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาวิชาการวิจัยทางการศึกษา ในมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้รวมได้ตัวบ่งชี้รวม 6 มิติของความเป็นเลิศทางวิชาการ มีตัวบ่งชี้ย่อย 61 ตัวบ่งชี้ ประกอบด้วยตัวบ่งชี้ด้านคุณภาพอาจารย์ 16 ตัวบ่งชี้ ด้านการวิจัย/ผลงานวิจัยทางวิชาการของอาจารย์ 9 ตัวบ่งชี้ด้านทรัพยากรสนับสนุนทางวิชาการ 8 ตัวบ่งชี้ ด้านคุณภาพนิสิตนักศึกษา 12 ตัวบ่งชี้ ด้านหลักสูตรที่ใช้ในการจัดการเรียนการสอน 7 ตัวบ่งชี้ และด้านภาวะผู้นำทางวิชาการของหัวหน้าภาค/สาขาวิชา 9 ตัวบ่งชี้ จำแนกตัวบ่งชี้ตามระบบการศึกษาได้เป็น ตัวบ่งชี้ด้านปัจจัยการนำเข้า 16 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ด้านกระบวนการ 27 ตัวบ่งชี้ และตัวบ่งชี้ด้านผลผลิต 18 ตัวบ่งชี้

ศิรินภา ชี้ทางให้ (2543) ศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลที่เสนอโดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 136 รายการ และมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล 114 รายการ จำแนกเป็น 3 ชุดข้อมูลย่อย คือ 1) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านผู้ให้บริการ 59 รายการ 2) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านการจัดการทางการพยาบาล 39 รายการ 3) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านผู้รับบริการ 16 รายการ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร (2543) ศึกษาการพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยใช้เทคนิค EDFR ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มี 4 ด้าน 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านการวิจัย 4) ด้านการสอนและการให้คำปรึกษา องค์ประกอบคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ เรียงตามร้อยละน้ำหนักความสำคัญ 1) อาจารย์ (21.65) 2) นิสิตนักศึกษา และมหาบัณฑิต (19.70) 3) การเรียนการสอนและการประเมินผล (17.55) 4) หลักสูตร (15.40) 5) สื่อการศึกษาและบริการห้องสมุด (13.25) 6) บริการองค์การ(12.45) ดัชนีคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาล

ศาสตร มหาบัณฑิตประกอบด้วย 57 ดัชนีจำแนกเป็น 1) อาจารย์ 11 ดัชนี 2) นิสิตนักศึกษา และมหาบัณฑิต 8 ดัชนี 3) การเรียนการสอนและการประเมินผล 11 ดัชนี 4) หลักสูตร 8 ดัชนี 5) สื่อการศึกษาและบริการห้องสมุด 7 ดัชนี 6) บริการองค์การ12 ดัชนี ทั้ง 57 ดัชนี มีความเป็นไปได้ในการนำไปกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

Lehna et al. (1999) ได้ศึกษาว่าการแต่งตัวของพยาบาลเป็นตัวชี้วัดความเป็นวิชาชีพของพยาบาลหรือไม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการแต่งตัวของพยาบาลต่อภาพลักษณ์วิชาชีพ โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลและไม่ใช่พยาบาลจำนวน 12 คน ด้วยคำถาม 2 คำถาม คือการเปลี่ยนการแต่งตัวของพยาบาลเป็นการทำนายภาพลักษณ์ในทางลบต่อสาธารณชนหรือไม่ และส่วนประกอบใดในการแต่งตัวของพยาบาลที่บ่งบอกความเป็นวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบอกได้แต่จะทราบเมื่อได้เห็นรูปแบบสำเร็จรูปของพยาบาลที่มีความเด่นชัดในบทบาทและความสามารถ (Role identification and competency) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลควรเข้าใจถึงความสำคัญของการแต่งตัวพยาบาล (Nursing attire) ที่เป็นดัชนีชี้วัดของความเป็นวิชาชีพพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล

รัชนา ศานติยานนท์ และคณะ (2544) ให้ข้อสรุปในภาพรวมเกี่ยวกับการวิจัยรูปแบบใหม่ของการบิหารจัดการที่ในมหาวิทยาลัยว่า การบริหารจัดการที่ดีที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการอุดมศึกษาในปัจจุบันจะเน้นความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยส่งเสริมให้มีความรับผิดชอบในผลการปฏิบัติ และความโปร่งใส ในขณะเดียวกันก็ยังคงให้ความสำคัญแก่การมีส่วนร่วม การกระจายอำนาจ และความยุติธรรม

สุธาวัลย์ เสถียรไทย และคณะ (2546) ศึกษาวิจัยโครงการธรรมาภิบาล (Good Governance) และการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ในกระบวนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นมิติใหม่ในการดึงภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกากพิษอุตสาหกรรมหลังจากที่รัฐและธุรกิจเอกชนได้มีบทบาทมาแล้ว ชุมชนสามารถไปมีส่วนร่วมในมิติต่าง ๆ ดังนี้ (1) การมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการหาพื้นที่ก่อสร้างและดำเนินการศูนย์กำจัดกากพิษ (2) การมีส่วนในการแสดงความคิดเห็น (3) การมีส่วนร่วมในการติดตามตรวจสอบ (4) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ของโครงการ

Dunbar (2007) ได้ทำการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านวัฒนธรรมการพยาบาลได้ช่วยส่งเสริมธรรมาภิบาลให้คงอยู่ต่อไป การวิจัยทำในโรงพยาบาลทหารผ่านศึกแห่งหนึ่งในมลรัฐ

ฟอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา มีขั้นตอนเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในธรรมาภิบาล เพื่อนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลและการรับรู้ ได้จัดโครงสร้างคณะกรรมการประกอบด้วย 5 คณะ คือ ด้านคุณภาพ ด้านการสนับสนุน ด้านการพัฒนาวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติและด้านการเปิดสอนงาน ทั้งนี้ได้มีการปฏิบัติการในโรงพยาบาล 7 ด้านได้แก่ การดูแลรักษาเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยระยะยาว การดูแลด้านสุขภาพจิต การอายุรกรรมและศัลยกรรม การดูแลระยะเฉียบพลัน การวินิจฉัยและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในแต่ละด้านมีสภาการดำเนินงานโดย มีพยาบาลประจำการเป็นประธาน รองประธาน และเลขานุการสภาดำเนินงาน มีผู้จัดการพยาบาล 1 คน มีพยาบาลปฏิบัติการ 1 คน และที่ปรึกษาสภา เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลนั้น ๆ ในส่วนสภาการประสานงานมีผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นประธาน รวมทั้งมีการประชุมสัมมนาประจำเดือน 1-2 ชั่วโมง แสดงออกให้เห็นถึงกระบวนการและวิธีการส่งเสริมให้พยาบาลประจำการมีส่วนร่วมในการบริหารอย่างจริงจัง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมการบริหารการพยาบาล ที่น่าจะนำไปประยุกต์ใช้จริง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาล

สถาบันพระปกเกล้า (2549) ได้มีการจัดทำโครงการศึกษาเพื่อพัฒนาดัชนีวัดผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี (The Development of Indicator for measuring good governance) ซึ่งมาจากแนวคิด ว่าการบริหารจัดการที่ดีมีคุณลักษณะที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ เป็นการทำงานอย่างมีหลักการ มีความรับผิดชอบ สามารถอธิบายเหตุและผลต่อสาธารณะได้เป็นการทำงานที่มีความโปร่งใส เปิดเผย ตรวจสอบได้ รับรู้ได้ในกระบวนการตัดสินใจต่าง ๆ ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารจัดการ ร่วมตรวจสอบการทำงานของฝ่ายบริหาร ร่วมจัดการสังคมในลักษณะประชาคม และสมาชิกในสังคมเคารพสิทธิเสรีภาพซึ่งกันและกัน รู้หน้าที่ของตนเอง เคารพกฎระเบียบของสังคม โดยมีขอบเขตการศึกษาตามการบริหารจัดการที่ดีและแนวทางที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การจัดการที่ดีของแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 และ 9 สะท้อนหลักการบริหารจัดการที่ดี 6 ประการ ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วย การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542 ผลการศึกษาพบว่าหลักการบริหารจัดการที่ดีทั้ง 6 หลัก มีความเหมาะสม ในการอธิบายการบริหารจัดการที่ดี

Hess (1998) ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่เป็นดัชนีกลาง ในการวัดธรรมาภิบาลของพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล โดยใช้ดัชนีธรรมาภิบาลของพยาบาลวิชาชีพ (Index of Professional Nursing Governance : IPNG) ทั้งหมด 6 ด้าน จำนวน 88 ข้อ ซึ่งพบว่าเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงสำหรับวัดธรรมาภิบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งเครื่องมือได้ทดลองนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1,162 คน จากโรงพยาบาล 10 แห่งพบว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ

.95 การวิเคราะห์องค์ประกอบ 6 องค์ประกอบ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 42 ได้ค่าความสัมพันธ์รายข้อ .43 และ .67 รายข้อย่อยทั้งหมดได้ค่าความเที่ยงอัลฟาเท่ากับ .89-.91 ค่าความเที่ยงแบบทดสอบซ้ำได้ .77 ความตรงเชิงโครงสร้างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการบริหารแบบมีส่วนร่วมอย่างธรรมาภิบาล กับการปกครองแบบดั้งเดิม และพบคะแนนความสัมพันธ์ของ IPNG กับดัชนีกลาง (Index of Centralization: IC)

Stewart (2006) ได้พัฒนารูปแบบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลที่เป็นส่วนกลางของชุมชนเมืองในประเทศแคนาดา โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการประเมินผลนำไปใช้ โดยนำดัชนีชี้วัดของธนาคารโลก และองค์การสหประชาชาติมาเป็นต้นแบบ มีการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนและการประชาสัมพันธ์เรื่องความจำเป็นในการสร้างธรรมาภิบาล และมีเกณฑ์การวัดและประเมินธรรมาภิบาล โดยมีกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือการให้คำจำกัดความ วิธีการวัด ตัวอย่างการนำไปใช้ และการประเมินผล ซึ่งทำให้ลดปัญหาในกระบวนการนำไปใช้และประสบความสำเร็จในการนำไปใช้

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลสามารถสรุปได้ว่า ผู้ศึกษามุ่งหวังที่จะทำการทดสอบองค์ประกอบธรรมาภิบาลในแต่ละด้าน ว่ามีความเหมาะสมสำหรับกำหนดเป็นคุณลักษณะของธรรมาภิบาลเพียงใด และมุ่งศึกษาหาแนวทางชี้วัดเพื่อประเมินผลการดำเนินงานด้านธรรมาภิบาลในหน่วยงานหรือองค์การต่าง ๆในการดำเนินการให้เกิดธรรมาภิบาล รวมถึงหากระบวนการในการวัดและประเมินธรรมาภิบาล การให้ความสำคัญกับ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในองค์การ การมีส่วนร่วมเพื่อให้กระบวนการนำไปใช้ประสบผลสำเร็จ เพื่อแสดงว่าการนำหลักธรรมาภิบาลเข้ามาบริหารจัดการในหน่วยงานหรือองค์การ สามารถทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บรรลุวัตถุประสงค์ และประยุกต์ใช้ได้จริง

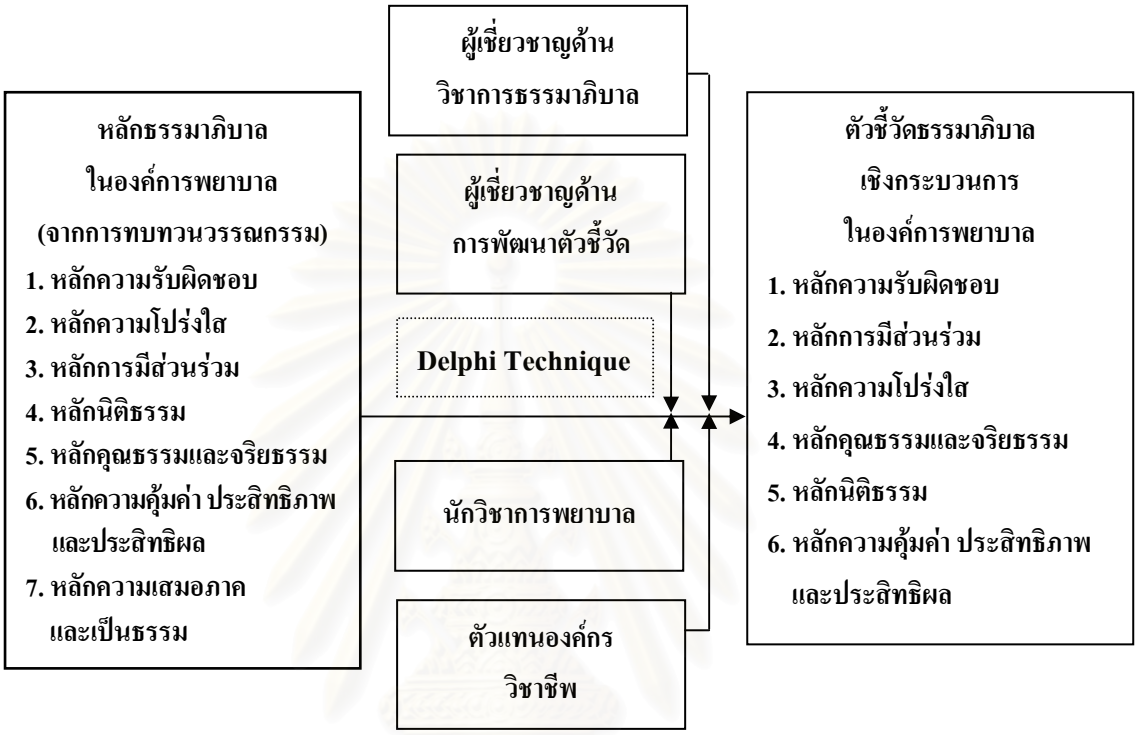
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

9. กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม ทั้งวรรณกรรมไทย และวรรณกรรมต่างประเทศยังไม่ปรากฏตำรา หรือเอกสารวิชาการใดที่ระบุเฉพาะธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีเพียงตำราเอกสารวิชาการที่กล่าวถึงองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การทั่ว ๆ ไป ตามที่ผู้วิจัยได้นำเสนอเรื่ององค์ประกอบของธรรมาภิบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การทั่ว ๆ ไปมาใช้เป็นกรอบและเป็นองค์ประกอบหลักในการศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาล และองค์ประกอบธรรมาภิบาลที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาตามตำราเอกสารวิชาการ มีความแตกต่างกันไปตามความหมายหรือวัตถุประสงค์การส่งเสริมธรรมาภิบาลในบริบทของแต่ละหน่วยงานหรือองค์การ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บูรณาการโดยวิเคราะห์และรวบรวมเอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดธรรมาภิบาลทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำรายละเอียดที่ได้มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นของการวิจัย และนำมาบูรณาการร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยเทคนิคเดลฟาย สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ที่ใช้วิธีการศึกษาโดยเทคนิคการวิจัยแบบ Delphi มีวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาแนวคิดการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาล จากตำราเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำกรอบแนวคิดที่ได้มาวิเคราะห์สรุปเป็นกรอบแนวคิดตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 1

การรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับลักษณะขององค์การพยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่ดีว่า ควรมีลักษณะอย่างไร

ประการที่ 2 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดซึ่งจะนำไปเป็นเครื่องมือมาตรฐาน เป็นแนวทางกำกับการดำเนินการ ที่เอื้อหรือส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ด้วย เทคนิค Delphi รอบที่ 1 ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่านเพื่อนำเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญมี 2 ชุด ได้แก่ 1) เค้าโครงวิทยนิพนธ์ฉบับย่อ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างชนิดคำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยได้ติดต่อนัดหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำเอกสารดังกล่าวไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองจำนวน 15 ท่าน มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ที่ผู้วิจัยใช้วิธีการติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อขออนุญาตส่งเอกสารทางไปรษณีย์

2.2 นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตาม วัน เวลาและสถานที่ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้การนัดหมายไว้ การสัมภาษณ์ไม่ใช้คำถามชี้นำ และใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ นำกรอบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 1 มาประกอบการซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้ความคิดเห็นที่ได้

จากผู้เชี่ยวชาญมีความครอบคลุมประเด็นที่จะทำการศึกษา การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านใช้เวลาเฉลี่ย 1 ชั่งโมง

2.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ในขั้น 2.3 มิเคราะห์เนื้อหา โดยวิธีการดังนี้

2.4.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้ นำมาจำแนกตามองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

2.4.2 กำหนดเกณฑ์การพิจารณาตัวชี้วัดเข้าในหมวดหมู่องค์ประกอบธรรมาภิบาล ทั้งนี้เกณฑ์ในการพิจารณานั้นเป็นเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นโดยยึดหลักความสอดคล้องกับคำนิยามตัวชี้วัดธรมาภิบาลที่ได้กำหนดไว้

2.4.3 พิจารณาจัดตัวชี้วัดให้เป็นหมวดหมู่

2.4.4 วิเคราะห์สรุปเนื้อหาตัวชี้วัดเพื่อสรุปเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

2.5 นำสาระเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลจำแนกตามองค์ประกอบที่ได้ในขั้น 2.4 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความเหมาะสม ทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 ท่าน ด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 2

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมในการกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล พร้อมด้วยข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 ท่าน ด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

3.1 นำตัวชี้วัดที่ได้จากขั้นที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสมของการจัดหมวดหมู่ตัวชี้วัด ความถูกต้องความชัดเจนของสำนวนภาษา ทำการปรับแก้ตามคำแนะนำเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง ตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ใช้โทรศัพท์ขออนุญาตส่งทางไปรษณีย์

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 50 ตัวชี้วัด จำแนกตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ 1) หลักความรับผิดชอบ จำนวน 10 ตัวชี้วัด

2) หลักการมีส่วนร่วม จำนวน 8 ตัวชี้วัด 3) หลักความโปร่งใส จำนวน 10 ตัวชี้วัด 4) หลักคุณธรรมและจริยธรรม จำนวน 7 ตัวชี้วัด 5) หลักนิติธรรม จำนวน 6 ตัวชี้วัด 6) หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำนวน 9 ตัวชี้วัด

3.3 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมของตัวชี้วัด มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile) รวมทั้งนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ตัวชี้วัดที่นำเสนอในรอบที่ 3 มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น

ขั้นที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญำนวน 18 ท่าน ด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 3

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตนเอง ด้านความเหมาะสมของตัวชี้วัดที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่ายังคงยืนยันความคิดเห็นเช่นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมด้านความเหมาะสมของตัวชี้วัดที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบ 2 ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่รวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 ท่าน ด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 3 ซึ่งรวบรวมความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.1 ทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

4.1.1 ค่ามัธยฐานด้านความเหมาะสมของการกำหนดเป็นตัวชี้วัดมีค่าอยู่ในระดับมาก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 ขึ้นไป

4.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้านความเหมาะสมของการกำหนดเป็นตัวชี้วัดมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50

4.2 นำตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ4.1 มาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอน 3.3

4.3 นำตัวชี้วัดที่ได้จาก 4.2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 และนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเหมาะสมของตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดย่อย ความเหมาะสมของสำนวนภาษาและปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

4.4 นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงและตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ใช้โทรศัพท์เพื่อขออนุญาตส่งทางไปรษณีย์

แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วยตัวชี้วัด 40 ตัวชี้วัด จำแนกตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ 1) หลักความรับผิดชอบ จำนวน 8 ตัวชี้วัด 2) หลักการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ตัวชี้วัด 3) หลักความโปร่งใส จำนวน 7 ตัวชี้วัด 4) หลักคุณธรรมและจริยธรรม จำนวน 7 ตัวชี้วัด 5) หลักนิติธรรม จำนวน 6 ตัวชี้วัด 6) หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำนวน 7 ตัวชี้วัด

4.5 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านความเหมาะสมของตัวชี้วัด มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile) รวมทั้งนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ตัวชี้วัดที่ได้ มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น

4.6 ทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

4.6.1 ค่ามัธยฐานด้านความเหมาะสมของการกำหนดเป็นตัวชี้วัดมีค่าอยู่ในระดับมาก มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 3.50 ขึ้นไป

4.6.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้านความเหมาะสมของการกำหนดเป็นตัวชี้วัดมีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50

4.7 ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 4.6 ถือว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อความนั้นเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการธรรมาภิบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด นักวิชาการพยาบาล ตัวแทนองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สำนักการพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม จากการคัดเลือกแบบผสมผสานระหว่างการคัดเลือกแบบเจาะจงและแบบบอกต่อ (Purposive and Snowball sampling) ตามเกณฑ์และคุณสมบัติดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการธรรมาภิบาล จำนวน 6 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1.1 มีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโท

1.2 มีผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล หรือเคยได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายในหัวข้อที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับธรรมาภิบาล

1.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างหรือการพัฒนาตัวชี้วัด จำนวน 6 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

2.1 มีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท

2.2 มีประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

2.3 มีผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัยด้านการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด หรือเคยได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยาย/ฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับตัวชี้วัด

2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

3. นักวิชาการทางการพยาบาล จำนวน 5 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

3.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพมีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท

3.2 มีประสบการณ์เป็นอาจารย์สอนในหลักสูตรการบริหารทางการพยาบาล

3.3 มีความรู้เกี่ยวกับธรรมาภิบาล

3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. ผู้แทนองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล ประกอบด้วย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สำนักการพยาบาล จำนวน 3 คน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

4.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพมีวุฒิการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโท

4.2 มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายการบริหาร

4.3 มีความรู้เกี่ยวกับธรรมาภิบาล

4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งสี่กลุ่ม ในเบื้องต้นผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด กลุ่มละ 3 ท่าน รวม 12 ท่าน ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 12 ท่านเพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย ได้รับการตอบรับจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 12 ท่าน ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ 9 ท่าน ใน 3 กลุ่มแรก ให้เสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในแต่ละกลุ่ม ท่านละ 3 ชื่อ (ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสุดท้ายคือผู้แทนองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล ได้ครบทั้ง 3 ท่านตามที่กำหนดแล้ว) ผู้วิจัยนำรายชื่อที่ได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญมาเรียงลำดับความถี่ และคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเพิ่ม ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการธรรมาภิบาลและด้านการสร้างหรือการพัฒนาตัวชี้วัด กลุ่มละ 3 ท่าน นักวิชาการพยาบาล จำนวน 2 ท่าน แล้วทำการติดต่อเพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 8 ท่านยินดีให้ความร่วมมือ ดังนั้นจึงมีผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยครั้งนี้ 20 ท่าน หลังจากดำเนินการวิจัยไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญด้านนักวิชาการธรรมาภิบาลไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 1 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านตัวแทนองค์กรวิชาชีพไม่ได้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 1 ท่าน ทำให้เมื่อสิ้นสุดการวิจัยคงเหลือผู้เชี่ยวชาญที่ร่วมในการวิจัยจำนวน 18 ท่าน ซึ่งเป็นจำนวนที่มีความเหมาะสมกับเทคนิคการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522:27) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายพบว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป

อัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจะลดลงคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ดังนั้นการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายควรมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการวิจัยไม่น้อยกว่า 17 คน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้สามารถจำแนกได้เป็นกลุ่ม ดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญจำแนกกลุ่มตามคุณสมบัติแต่ละด้าน

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
1. นักวิชาการธรรมาภิบาล	6	5	5
2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด	6	6	6
3. นักวิชาการพยาบาล	5	5	5
4. ตัวแทนองค์กรวิชาชีพ	3	2	2
รวม	20	18	18

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิค Delphi และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือชุดที่ 1

เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ใช้คำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นที่สำคัญ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล นำมา สร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จำนวน 2 ข้อ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของการใช้ภาษาและครอบคลุมเนื้อหาของเรื่องที่จะทำการศึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการควบคุมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ โดยมีการปรับแก้เนื้อหาตามที่ได้รับคำแนะนำเพื่อให้แบบสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์มากที่สุด (รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์แสดงในภาคผนวก ข)

เครื่องมือชุดที่ 2

เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างละเอียดทุกขั้นตอน เพื่อนำไปสร้างเป็นแบบสอบถาม ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 (น้อยที่สุด-มากที่สุด) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักคะแนนความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก ร่วมกับการศึกษาตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบด้วยตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 50 ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ 6 ด้านของธรรมาภิบาล (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ข)

เครื่องมือชุดที่ 3

เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ยืนยันความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 (น้อยที่สุด-มากที่สุด) ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาคำนวณหาความถี่ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อ แล้วจึงสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม แต่มีการปรับข้อความในแบบสอบถามบางข้อให้มีความชัดเจนตามที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ และเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมวิจัยได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มโดยแสดงเป็นข้อมูลทางสถิติ เป็นตำแหน่งของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำตอบ และทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบ โดยอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบให้อยู่ในพิสัยระหว่างคลอไทล์ หรือคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม แต่หากคำตอบเดิมอยู่นอกพิสัยระหว่างคลอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบด้วยตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 40 ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ 6 ด้านของธรรมาภิบาล (รายละเอียดของแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวมรวมข้อมูลด้วยเทคนิค Delphi เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขอความร่วมมือเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย นำหนังสือเชิญที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสัมภาษณ์ เพื่อทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก การติดต่อผู้เชี่ยวชาญในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยติดต่อขอพบผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัดผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์และส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมายไว้ โดยมีการขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญบันทึกเสียง ร่วมกับการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 ท่าน ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2550 – 20 กุมภาพันธ์ 2551 รวมเวลา 57 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่สัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 จำนวน 20 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญในเขตกรุงเทพมหานครนำส่งและรับกลับคืนด้วยตนเอง ผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัดผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์และส่งเอกสารทางไปรษณีย์ โดยแนบซองเอกสารพร้อมติดแสตมป์ จ่าหน้าซองถึงผู้วิจัยและขอให้ผู้เชี่ยวชาญส่งเอกสารกลับทางไปรษณีย์ การตอบแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านให้คะแนนความเหมาะสมของแต่ละรายการสำหรับเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมและปรับแก้สำนวนภาษาที่ใช้ในแต่ละตัวชี้วัด เพื่อความเหมาะสมได้ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ – 20 มีนาคม 2551 รวมเวลา 25 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทั้งหมด 18 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดิมด้วยวิธีการเดียวกับการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้รับทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อได้ทบทวนคำตอบของตนแล้ว ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มเติมคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามนั้น ให้แสดง

เหตุผลประกอบด้วย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม – 12 เมษายน 2551 รวมเวลา18 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนทั้งหมด 18 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งบอกให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลนำเสนอในภาพรวม หากมีข้อสงสัยที่เกิดจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือจะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นโดยตรง ขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจะมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถาม ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการยืนยันคำตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเนื่องจากเทคนิคการวิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีโอกาสตรวจสอบคำตอบหลายรอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งเป็นข้อคำถามปลายเปิด 1 รอบ และใช้แบบสอบถามการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 รอบและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยข้อคำถามปลายเปิดในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ซึ่งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำกลุ่มของตัวชี้วัดที่วิเคราะห์ได้มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของแต่ละตัวชี้วัด เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

การคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) จากข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Donald, 1990: 107)

$$Md = L_{Md} + \left(\frac{\frac{N - CF}{2}}{f_{Md}} \right) (i)$$

Md = ค่ามัธยฐาน

L_{Md} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในก่อนชั้นมัธยฐาน

f_{Md} = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) จากข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Donald, 1990: 144-145)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหาค่า Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q1} + \left(\frac{\frac{N - CF}{4}}{f_{Q1}} \right) (i)$$

Q_1 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q1} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

f_{Q1} = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

$$Q_3 = L_{Q3} + \left(\frac{\frac{3N}{4} - CF}{f_{Q3}} \right) (i)$$

Q_3 = ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3

L_{Q3} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่

N = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3

f_{Q3} = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายของข้อมูล (ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530)

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความเหมาะสมระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความเหมาะสมระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความเหมาะสมระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range = IR)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลไม่มีความสอดคล้อง

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญต่อตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความสอดคล้อง

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วยตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ในกรณีที่คำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สูตรคำนวณและการแปลผลเช่นเดียวกับการเก็บข้อมูลรอบที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และพบว่าความคิดเห็นที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 8.33 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้สอดคล้องกับการศึกษาของ Linestone and Turoff (1975: 278) ที่ระบุว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 3 เมื่อค่าคะแนนการเปลี่ยนแปลงคำตอบในรอบที่ 3 มีค่าน้อยกว่า ร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ วันที่ 26 ธันวาคม 2550 ถึง วันที่ 12 เมษายน 2551 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 104 วัน สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก 20 คน ได้รับการตอบกลับแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จำนวน 18 ฉบับ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากตำรา บทความวิชาการ และเอกสารงานวิจัย รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียง จำแนกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญในการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ตอนที่ 2 ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎี

ตอนที่ 3 ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่บูรณาการจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับแนวคิดทฤษฎี

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสม ของตัวชี้วัดที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และ 3

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของสถาบันพระปกเกล้า (สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญในการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญในการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับการศึกษา		
ปริญญาเอก	12	67
ปริญญาโท	6	33
2. ตำแหน่งทางวิชาการ		
รองศาสตราจารย์	6	33
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	2	11
ไม่มีตำแหน่งทางวิชาการ	10	56
3. ตำแหน่งทางการบริหาร		
รองหัวหน้าพรรคการเมือง	1	6
รองอธิการบดี	1	6
คณบดี	1	6
ประธานสาขาวิชา	1	6
ผู้อำนวยการสำนักงาน/ผู้จัดการสำนักงาน	3	17
หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าแผนก	3	17
ไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร	8	42
5. ประสบการณ์การบริหาร		
1- 5 ปี	10	56
6- 10 ปี	6	33
มากกว่า 10 ปี	2	11
รวม	18	100

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาสูงสุดคือปริญญาเอก (ร้อยละ 67) รองลงมาคือปริญญาโท (ร้อยละ33) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งทางวิชาการเป็นรองศาสตราจารย์ (ร้อยละ 33) รองลงมาเป็นผู้ช่วยศาสตราจารย์ (ร้อยละ 11) ดำรงตำแหน่งทางการบริหารเป็นผู้อำนวยการ/ผู้จัดการสำนักงาน (ร้อยละ 17) และหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้าแผนก (ร้อยละ 17) มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง 1 - 5 ปี (ร้อยละ 56) และ ระหว่าง 6 -10 ปี (ร้อยละ 33)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎี

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 20 คน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการธรรมาภิบาล 6 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดจำนวน 6 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการพยาบาล จำนวน 5 คน ตัวแทนองค์การวิชาชีพ จำนวน 3 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มี 6 องค์ประกอบ ตัวชี้วัดขององค์ประกอบแต่ละด้านสามารถแสดงการเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีได้ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 2.1 หลักความรับผิดชอบ (Accountability)

ตารางที่ 5 แสดงตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักความรับผิดชอบ

ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎี	ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
มีมาตรฐานการปฏิบัติงาน	มีการกำหนดมาตรฐานการให้บริการอย่างชัดเจนและเปิดเผยต่อสาธารณะ มีกลไกที่เป็นระบบในการติดตามตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการ มีการพิจารณาทบทวนผลการติดตามตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการ มีกลไกและกระบวนการในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการบริการ
	มีระบบบริหารความเสี่ยงและกำหนดแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจน
	มีนโยบายหรือแผนงานในการดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการ
	มีระบบหรือกลไกในการประกันคุณภาพบริการ
กล้ายอมรับผลการปฏิบัติงานหรือการกระทำ	มีการแสดงเหตุผลและให้ความกระจ่างเมื่อมีปัญหาข้อขัดข้อง
มีการแสดงความรับผิดชอบต่อความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน	มีวิธีบริหารจัดการความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานและความบกพร่องในการปฏิบัติหน้าที่
มีการจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์การและการประเมินผลการปฏิบัติงาน	มีผู้รับผิดชอบจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จขององค์การ มีการจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีตามตัวชี้วัด
การกำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อผู้รับบริการ	กำหนดระยะเวลาในการรอคอยการให้บริการ ความรวดเร็วและตรงต่อเวลาในการให้บริการ
มีการทบทวนงานและหน้าที่ในความรับผิดชอบ	มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรชัดเจน

ตอนที่ 2.2 หลักการมีส่วนร่วม (Participation)

ตารางที่ 6 แสดงตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักการมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎี	ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
มีการกระจายอำนาจสู่ผู้บริหารระดับต่างๆ และผู้ปฏิบัติงาน	มีการให้อำนาจ โดยการกระจายภารกิจ และมอบความรับผิดชอบแก่บุคลากร อย่างเหมาะสมกับขอบเขตหน้าที่
มีการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	มีการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นลักษณะผู้ร่วมงาน มีการสรรหาผู้บริหารโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรผู้ปฏิบัติ
บุคลากรมีบทบาทในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนงานและตรวจสอบการดำเนินงานขององค์การ	มีการให้บุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมรับรู้ เสนอความคิดเห็นในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบกับผู้บริหาร
การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้รับบริการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเพื่อปรับปรุงคุณภาพบริการ	มีช่องทางและกระบวนการที่ชัดเจนที่จะให้ประชาชนที่ไม่พึงพอใจในคุณภาพและมาตรฐานการบริการสามารถร้องเรียนได้ เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้รับบริการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ มีการประชุมปรึกษาหารือ หรือทำประชาพิจารณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนได้เสีย
การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้รับบริการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรับบริการ	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการรับบริการ
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการที่องค์การจัดให้มีส่วนร่วม ผู้รับบริการมีความพึงพอใจในคุณภาพและมาตรฐานการบริการ

ตอนที่ 2.3 หลักความโปร่งใส (Transparency)

ตารางที่ 7 แสดงตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักความโปร่งใส

ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎี	ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
มีมาตรฐานการเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร	มีมาตรฐานการคัดกรองข้อมูลข่าวสาร มีการเปิดเผยข้อมูลที่ไม่มีชั้นความลับต่อสาธารณชน มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารภารกิจบริการต่อสาธารณะ
มีการคัดกรองคุณภาพของข้อมูลข่าวสารพื้นฐานที่เผยแพร่ต่อสาธารณชน	มีข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงสร้างที่ต้องเผยแพร่ซึ่งมีผลกระทบต่อประชาชน ผู้รับบริการ และงบประมาณ ค่าใช้จ่าย มีการเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทราบ
ความชัดเจนและโปร่งใสในกระบวนการประมูล	มีการให้ข้อมูล เงื่อนไข เกณฑ์ และกระบวนการตัดสินใจ อย่างชัดเจนเท่าเทียมกันและเปิดเผย มีการติดตามผลการดำเนินงานว่าเป็นไปตามข้อกำหนดและเงื่อนไขต่างๆ หรือไม่
มีมาตรฐานการสรรหาบุคลากรเข้าทำงาน การเลื่อนตำแหน่งและการพิจารณาบำเหน็จประจำปี	มีการเปิดเผยขั้นตอนและวิธีการสรรหาบุคลากรเข้าทำงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน มีการใช้ระบบคุณธรรมในการสรรหาบุคลากรเข้าทำงาน มีการเลื่อนตำแหน่ง และพิจารณาบำเหน็จประจำปีจากการประเมินผลบุคลากรแบบ 360 องศา
มีการมอบหมายงานตามความสามารถ	มีการกระจายภาระงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความสามารถตำแหน่งงาน
มีการวางแผนพัฒนาบุคลากร	มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม มีการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาความรู้ความสามารถ และความก้าวหน้าในวิชาชีพแก่บุคลากรในองค์การอย่างเท่าเทียมกัน
มีระบบตรวจสอบที่เหมาะสม	มีคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินงานภายในองค์การ มีระบบตรวจสอบงบประมาณรายรับรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพ

ตอนที่ 2.4 หลักคุณธรรมและจริยธรรม (Morals and Ethics)

ตารางที่ 8 แสดงตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านคุณธรรมและจริยธรรม

ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎี	ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
มีการให้บริการตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	มีการให้บริการตามมาตรฐานการพยาบาล คู่มือการปฏิบัติงาน และจรรยาบรรณวิชาชีพ
มีการเป็นแบบอย่างด้านคุณธรรมจริยธรรม	ผู้บริหารเป็นแบบอย่างพฤติกรรมที่ดีสำหรับการเรียนรู้ของบุคลากรในองค์การ ผู้บริหารได้รับการยอมรับนับถือจากบุคลากรในองค์การ
มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการร้องทุกข์ ร้องเรียน	มีช่องทางการร้องทุกข์ ร้องเรียนเรื่องราวต่างๆ ที่เกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรในองค์การ มีคณะกรรมการรับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนเมื่อบุคลากรผู้ปฏิบัติไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร
มีการประเมินความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริการ	ประชาชน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อพฤติกรรมการบริการของบุคลากรในองค์การ
มีมาตรการลงโทษผู้ที่ขาดคุณธรรมจริยธรรม	มีหน่วยงาน คณะกรรมการตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรมีมาตรการลงโทษผู้ที่ขาดคุณธรรมจริยธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร
ผู้บริหารบริหารงานด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม	ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาค มีระบบการประเมินผลงานที่เป็นธรรม ได้รับการยอมรับ
มีการให้บริการอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม	มีการให้บริการตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพแก่ประชาชนผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2.5 หลักนิติธรรม (Rule of Law)

ตารางที่ 9 แสดงตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักนิติธรรม

ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎี	ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
การกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักกฎหมาย มีความชัดเจน เป็นไปได้	กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติขององค์การ ไม่ขัดหลักกฎหมาย และเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง
มีการปรับปรุงระเบียบปฏิบัติสม่ำเสมอ	มีการปรับปรุงกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอให้มีความทันสมัยเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนไป
กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติได้รับการยอมรับ	กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติได้รับการยอมรับจากบุคลากรขององค์การ
มีคณะทำงานด้านกฎหมายเพื่อให้ความเป็นธรรม และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบปฏิบัติ	มีคณะกรรมการเฉพาะดูแลเรื่องกฎหมายขององค์การ ผู้บริหารมีการใช้อำนาจเป็นไปตามกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่กำหนด ไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัว หรือระบบพรรคพวก มีแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฎหมาย มีการให้ความรู้อบรมฟื้นฟูความเข้าใจด้านกฎหมาย
คำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้รับบริการ	มีการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ประชาชน ผู้รับบริการตระหนักถึงสิทธิเสรีภาพ หน้าที่ของตนเอง มีแนวทางการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2.6 หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness)

ตารางที่ 10 แสดงตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎีและตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ตัวชี้วัดตามแนวคิดทฤษฎี	ตัวชี้วัดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
	วิสัยทัศน์ พันธกิจ แสดงการปรับปรุงคุณภาพ และมุ่งพัฒนาองค์การ
มีการวางแผนการใช้ทรัพยากร	มีแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรและการควบคุมค่าใช้จ่าย
มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน	มีการจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับงาน มีการประเมินผลการปฏิบัติงานและนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาประสิทธิภาพงาน
มีการประเมินความสัมฤทธิ์ผลการประหยัดความคุ้มค่า	มีการควบคุมค่าใช้จ่าย วัสดุสิ้นเปลือง หรือสาธารณูปโภค ประเมินค่าใช้จ่าย จำนวนงบประมาณที่ประหยัดได้ต่อปี มีการพิจารณาการใช้งบประมาณกับผลงานที่ได้ว่าคุ้มกับเงินที่ได้ใช้จ่ายไปหรือไม่
มีการพัฒนางานโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารและการปฏิบัติงาน มีการนำข้อมูลข่าวสารไปพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง มีการปรับข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่บูรณาการได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับแนวคิดทฤษฎี

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเปรียบเทียบกับแนวคิดทฤษฎีในผลการวิเคราะห์ข้อมูลตอนที่ 2 พบว่า มีตัวชี้วัดบางตัวที่เนื้อหาหรือความหมายครอบคลุมตัวชี้วัดตัวอื่น ๆซึ่งสามารถใช้ตัวชี้วัดดังกล่าวแทนตัวชี้วัดอื่นๆได้หลายตัวชี้วัด ตัวชี้วัดบางตัวมีความซ้ำซ้อนสามารถบ่งชี้ได้ในหลายองค์ประกอบ แต่โดยหลักการสร้างตัวชี้วัดต้องมุ่งวัดด้านใดด้านหนึ่งที่ตัวชี้วัดนั้น ๆวัดได้ชัดเจนและครอบคลุมที่สุด ตัวชี้วัดบางตัวมีหลักปฏิบัติของกฎหมายหรือกระบวนการบริหารด้านอื่นรองรับอยู่แล้ว ตัวชี้วัดบางตัวเป็นกระบวนการดำเนินงาน ตัวชี้วัดบางตัวเป็นงานที่ต้องทำร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือเป็นงานใหญ่ที่ต้องดำเนินการโดยโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงมีการบูรณาการตัวชี้วัดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับแนวคิดทฤษฎี โดยการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลที่มีความรู้เรื่องธรรมาภิบาล วิเคราะห์เนื้อหาและสังเคราะห์เป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับแนวคิดทฤษฎีได้รายละเอียดตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่บูรณาการจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับแนวคิดทฤษฎี สามารถแสดงรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

1. หลักความรับผิดชอบ (Accountability)

มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกระดับไว้อย่างชัดเจน

1.2 มีกลไกและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง

1.3 มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

1.4 มีหน่วยงานและคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล

1.5 มีการจัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

1.6 มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากระบบการให้บริการพยาบาล

1.7 มีการกำหนดมาตรการหรือแผนงานในการบริหารความปลอดภัยของผู้รับบริการ

2. หลักการมีส่วนร่วม (Participation)

2.1 เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในกรณีการบริการพยาบาลที่มีความเสี่ยง

2.2 มีกล่องรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

2.3 เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ

2.4 ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานขององค์การ ตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์

2.5 มีระบบการสรรหาและแต่งตั้งผู้บริหารทางการพยาบาลโดยให้บุคลากรพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม

3. หลักความโปร่งใส (Transparency)

3.1 มีคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การพยาบาลโดยคณะกรรมการดังกล่าวต้องมีกรรมการที่มีความรู้ความสามารถและเป็นบุคคลนอกองค์การพยาบาล

3.2 มีการแจ้งรายงานผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาลแก่บุคลากรทราบ

3.3 มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทุกระดับอย่างเหมาะสม

3.4 มีการกระจายภาระงาน แก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความสามารถและตำแหน่งงาน

3.5 มีระบบตรวจสอบงบประมาณ รายรับและรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือ

3.6 มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับภารกิจบริการที่หน่วยงานหรือองค์การดำเนินงานให้ประชาชนผู้รับบริการทราบอย่างทั่วถึง

3.7 มีระบบคัดกรองการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารขององค์การ เพื่อให้ข้อมูลที่มีชั้นความลับได้รับการคุ้มครอง เช่น ข้อมูลความลับทางราชการ ข้อมูลความลับของผู้ป่วย

4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม (Morals and Ethics)

4.1 มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร

4.2 มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

4.3 มีแนวทางที่ส่งเสริมบุคลากรขององค์การให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย ระเบียบวินัย และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ

4.4 มีคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ หรือร้องเรียน เมื่อบุคลากรไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร

4.5 มีมาตรฐานการพิจารณาความดีความชอบที่ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ถูกประเมินและผู้ประเมิน

4.6 มีมาตรฐานการบริหารงานที่ผู้บริหารทางการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาค

4.7 กำหนดปฏิญญาและธำรงการให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นธรรม ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการมีความเสมอภาคเท่าเทียม

5. หลักนิติธรรม (Rule of law)

5.1 องค์การพยาบาลมีการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักกฎหมาย มีความทันสมัย ชัดเจน เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง

5.2 มีคณะทำงานเฉพาะหรือนิติกรที่ดูแลด้านระเบียบปฏิบัติหรือกฎหมายขององค์การพยาบาล

5.3 มีการแจ้งสิทธิและระบบการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการจากองค์การ

5.4 มีมาตรการตอบสนองต่อข้อเสนอ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เป็นลายลักษณ์อักษร

6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Efficiency and Effectiveness)

6.1 มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น

6.2 มีการวิเคราะห์ ศึกษา ตลอดจนรายงานความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณกับผลงานที่ได้รับ

6.3 มีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลเหมาะสมกับภาระงาน

6.4 มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

6.5 มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่แสดงให้เห็นความพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารองค์การในทิศทางที่ดีมีมูลค่าและเพิ่มคุณภาพการบริการ

6.6 มีการใช้เทคโนโลยีหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวชี้วัด ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และ รอบที่ 3

จากการที่ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมสำหรับการกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลของตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาพร้อมให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มาหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทว์ของความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวชี้วัด ซึ่งในรอบที่ 3 ได้ตัวชี้วัดเพิ่มจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 4 ตัวชี้วัด รวมเป็น 40 ตัวชี้วัด นำเสนอผลการวิเคราะห์ จำแนกตาม องค์ประกอบ 6 ด้านของธรรมาภิบาล ดังต่อไปนี้

4.1 หลักความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด

4.2 หลักการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด

4.3 หลักความโปร่งใส ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด

4.4 หลักคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด

4.5 หลักนิติธรรม ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด

4.6 หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4.1 ตัวชี้วัดหลักความรับผิดชอบ

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล **ด้านหลักความรับผิดชอบ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
1. หลักความรับผิดชอบ						
1.1	มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกระดับไว้อย่างชัดเจน	4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
		4.74	4.60	4.87	0.27	มากที่สุด
1.2	มีกลไกและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง	4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
		4.74	4.60	4.87	0.27	มากที่สุด
1.3	มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ	4.63	4.24	4.81	0.57	มากที่สุด
		4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
1.4	มีหน่วยงานและคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล	4.65	4.37	4.83	0.46	มากที่สุด
		4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
1.5	มีการจัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
		4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
1. หลักความรับผิดชอบ (ต่อ)						
1.6	มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ	เป็นตัวชี้วัดที่เพิ่มในแบบสอบถามรอบที่ 3				
		4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
1.7	มีนโยบายหรือแผนงานในการบริหารความปลอดภัยของผู้รับบริการ	4.59	4.00	4.80	0.80	มากที่สุด
		4.63	4.81	4.99	0.18	มากที่สุด
1.8	มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากระบบการให้บริการพยาบาล	4.33	3.58	4.72	1.34	มาก
		4.33	3.58	4.72	1.34	มาก

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักความรับผิดชอบ จำนวน 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.7 ยกเว้น ข้อ 1.8 ที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมระดับมาก

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักความรับผิดชอบ จำนวน 8 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7 เป็นตัวชี้วัดที่ได้เพิ่มมาในรอบที่ 3 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ1.6 ยกเว้น ข้อ 1.8 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมระดับมาก

3. โดยสรุป ตัวชี้วัดที่นำเสนอในตารางที่ 11 มีจำนวน 8 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมระดับมากขึ้นไปทั้ง 8 ตัวชี้วัด

ตอนที่ 4.2 ตัวชี้วัดหลักการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล **ด้านหลักการมีส่วนร่วม** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
2. หลักการมีส่วนร่วม						
2.1	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในการบริการ	4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
		4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
2.2	มีกล่องรับ ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ	4.65	4.37	4.83	0.46	มากที่สุด
		4.65	4.37	4.83	0.46	มากที่สุด
2.3	ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติ	4.65	4.37	4.83	0.46	มากที่สุด
		4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
2.4	ส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานขององค์การ	4.63	4.19	4.81	0.62	มากที่สุด
		4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
2.5	มีระบบการสรรหาและแต่งตั้งผู้บริหารโดยให้บุคลากรระดับผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม	4.63	4.19	4.81	0.62	มากที่สุด
		4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักการมีส่วนร่วม จำนวน 5 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 5 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับความคิดเห็นรอบที่ 2

3. โดยสรุป ตัวชี้วัดที่นำเสนอในตารางที่ 12 มีจำนวน 5 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมระดับมากที่สุดทั้ง 5 ตัวชี้วัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4.3 ตัวชี้วัดหลักความโปร่งใส

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล **ด้านหลักความโปร่งใส** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
3. หลักความโปร่งใส						
3.1	มีการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การโดยบุคคลนอก	4.55	4.00	4.78	0.78	มากที่สุด
		4.55	3.91	4.78	0.87	มากที่สุด
3.2	มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม	4.63	4.00	4.81	0.81	มากที่สุด
		4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
3.3	มีการแจ้งรายงานผลการดำเนินงานขององค์การแก่บุคลากร อย่างต่อเนื่อง	4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
		4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
3.4	มีการมอบหมายงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถและตำแหน่งงาน	4.65	4.37	4.83	0.46	มากที่สุด
		4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
3.5	มีระบบตรวจสอบงบประมาณ รายรับและรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพ	4.59	4.00	4.80	0.80	มากที่สุด
		4.55	4.00	4.78	0.78	มากที่สุด

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
3. หลักความโปร่งใส (ต่อ)						
3.6	องค์การพยาบาลมีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับภารกิจบริการให้ประชาชนผู้รับบริการทราบ	4.63	4.12	4.81	0.69	มากที่สุด
		4.65	4.33	4.83	0.50	มากที่สุด
3.7	มีระบบคัดกรองการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ข้อมูลที่มีชั้นความลับได้รับการคุ้มครอง	4.68	4.51	4.84	0.33	มากที่สุด
		4.70	3.55	4.85	0.30	มากที่สุด

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักความโปร่งใส 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักความโปร่งใส จำนวน 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุดทั้ง 7 ตัวชี้วัด สอดคล้องกับความคิดเห็นรอบที่ 2

3. โดยสรุป ตัวชี้วัดที่นำเสนอในตารางที่ 13 มีจำนวน 7 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมระดับมากที่สุดทั้ง 7 ตัวชี้วัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4.4 ตัวชี้วัดหลักคุณธรรมและจริยธรรม

ตารางที่ 14 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล **ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม						
4.1	มีหน่วยงานรับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร	4.65	4.39	4.83	0.44	มากที่สุด
		4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
4.2	มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.35	4.71	4.72	0.01	มาก
		4.59	4.08	4.80	0.72	มากที่สุด
4.3	มีแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติ และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
		4.76	4.60	4.87	0.27	มากที่สุด
4.4	มีคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์หรือร้องเรียน เมื่อบุคลากรไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร	4.65	4.33	4.83	0.50	มากที่สุด
		4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
4.5	มีมาตรฐานการบริหารงานที่ให้ผู้บังคับบัญชาปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคเท่าเทียม	4.68	4.32	4.84	0.52	มากที่สุด
		4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม (ต่อ)						
4.6	มีมาตรฐานการพิจารณาความดีความชอบที่ได้รับการยอมรับ	4.63	4.19	4.81	0.62	มากที่สุด
		4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
4.7	ธำรงการให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นธรรม ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการมีความเสมอภาคเท่าเทียม	4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
		4.75	4.63	4.88	0.25	มากที่สุด

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 6 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 4.1, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7 ยกเว้น ข้อ 4.2 ที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมระดับมาก

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรม 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 7 ตัวชี้วัด เพิ่มจากการเปลี่ยนแปลงระดับความคิดเห็นรอบที่ 2 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 4.2

3. โดยสรุป ตัวชี้วัดที่นำเสนอในตารางที่ 14 มีจำนวน 7 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมระดับมากที่สุดทั้ง 7 ตัวชี้วัด

ตอนที่ 4.5 ตัวชี้วัดหลักนิติธรรม

ตารางที่ 15 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล **ด้านหลักนิติธรรม** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
5. หลักนิติธรรม						
5.1	มีการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักกฎหมาย เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง	4.65	4.37	4.83	0.46	มากที่สุด
		4.68	4.52	4.84	0.32	มากที่สุด
5.2	มีคณะทำงานที่ดูแลด้านระเบียบปฏิบัติหรือกฎหมายขององค์การ	4.21	3.57	4.68	1.11	มาก
		4.29	3.37	4.72	1.35	มาก
5.3	มีการแจ้งสิทธิและระบบคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการจากองค์การ	4.63	4.24	4.81	0.57	มากที่สุด
		4.65	4.39	4.83	0.44	มากที่สุด
5.4	มีมาตรการให้บุคลากรปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่กฎหมายรองรับ	เป็นตัวชี้วัดที่เพิ่มในแบบสอบถามรอบที่ 3				
		4.71	4.56	4.85	0.29	มากที่สุด
5.5	มีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ เกี่ยวกับกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้บุคลากรอย่างต่อเนื่อง	เป็นตัวชี้วัดที่เพิ่มในแบบสอบถามรอบที่ 3				
		4.71	4.56	4.85	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
5. หลักนิติธรรม (ต่อ)						
5.6	มีมาตรการที่ตอบสนองต่อข้อเสนอข้อร้องเรียนของผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร	4.65	4.37	4.83	0.46	มากที่สุด
		4.59	3.67	4.80	1.13	มากที่สุด

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักนิติธรรม 4 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 5.1, 5.3, 5.6 ยกเว้น ข้อ 5.2 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมระดับมาก

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักนิติธรรม 6 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 5 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ได้เพิ่มในรอบที่ 3 จำนวน 2 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 5.4 และ ข้อ 5.5 ยกเว้น ข้อ 5.2 ที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมระดับมาก

3. โดยสรุป ตัวชี้วัดที่นำเสนอในตารางที่ 15 มีจำนวน 6 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมระดับมากขึ้นไปทั้ง 6 ตัวชี้วัด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4.6 ตัวชี้วัดหลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

ตารางที่ 16 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล **ด้านหลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล						
6.1	องค์การพยาบาลมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร และการควบคุมค่าใช้จ่าย	4.59	4.08	4.80	0.72	มากที่สุด
		4.65	4.37	4.83	0.46	มากที่สุด
6.2	มีการวิเคราะห์และศึกษาความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณกับผลงานที่ได้รับ	4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
		4.72	4.58	4.86	0.28	มากที่สุด
6.3	มีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรเหมาะสมกับภาระงาน	4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
		4.67	4.50	4.83	033	มากที่สุด
6.4	มีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	4.65	4.39	4.83	0.44	มากที่สุด
		4.70	4.55	4.85	0.30	มากที่สุด
6.5	มีการนำผลจากการประเมินการปฏิบัติงานไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน	เป็นตัวชี้วัดที่เพิ่มในแบบสอบถามรอบที่ 3				
		4.73	4.59	4.87	0.28	มากที่สุด

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล	Md	Q1	Q3	IR	ระดับความเหมาะสม
6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (ต่อ)						
6.6	มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่แสดงให้เห็นความพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ	4.55	3.91	4.78	0.87	มากที่สุด
		4.59	4.00	4.80	0.80	มากที่สุด
6.7	มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ	3.50	3.75	4.75	1.00	มาก
		4.63	4.12	4.81	0.69	มากที่สุด

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักหลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 6 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 6.1, 6.2, 6.3, 6.4, 6.6 ยกเว้น ข้อ 6.7 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมระดับมาก

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าตัวชี้วัดด้านหลักหลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด 7 ตัวชี้วัด เพิ่มจากการเปลี่ยนแปลงระดับความคิดเห็นรอบที่ 2 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 6.7 เป็นตัวชี้วัดที่ได้เพิ่มในรอบที่ 3 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ ข้อ 6.5

3. โดยสรุป ตัวชี้วัดที่นำเสนอในตารางที่ 16 มีจำนวน 7 ตัวชี้วัด เป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมระดับมากที่สุดทั้ง 7 ตัวชี้วัด

ตอนที่ 5 เปรียบเทียบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และ ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยสถาบันพระปกเกล้า (สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความสอดคล้องกับผลงานวิจัยอื่น ๆ พบว่าตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันพระปกเกล้า (สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546) นำเสนอการเปรียบเทียบให้เห็นภาพรวมได้ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยสถาบันพระปกเกล้า

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยสถาบันพระปกเกล้า	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
หลักความรับผิดชอบ	หน่วยงานได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกระดับไว้อย่างชัดเจน
	มีการจัดการกับผลการปฏิบัติที่ไม่มีคุณภาพ	มีกลไกและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพตามมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง
	มีการบริหารจัดการความเสี่ยง	มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
		มีหน่วยงานและคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล
		มีการกำหนดนโยบายหรือแผนงานในการดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการ
	เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น องค์การมีกระบวนการขั้นตอนชัดเจนในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว	มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากระบบการให้บริการพยาบาล
	หน่วยงานมีการให้ข้อมูลโครงสร้างว่าใครทำหน้าที่อะไร	มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ
	มีการจัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน	มีการจัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

ตารางที่ 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยสถาบันพระปกเกล้า	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
หลักการมีส่วนร่วม	หน่วยงานมีการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในกรณีการบริการพยาบาลที่มีความเสี่ยง
	หน่วยงานมีการรับฟังความคิดเห็นจากบุคคลภายนอก	มีกล่องรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล
	การตัดสินใจของหน่วยงานมักใช้การตัดสินใจด้วยเสียงส่วนใหญ่	เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ
	สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจของหน่วยงานได้	ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานขององค์การตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์
	มีการคัดเลือกกรรมการที่มีหน้าที่ตัดสินด้วยวิธีการเสนอชื่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	มีระบบการสรรหาและแต่งตั้งผู้บริหารทางการพยาบาลโดยให้บุคลากรพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม
หลักความโปร่งใส	มีระบบตรวจสอบการทำงานในหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพสูง มีการปรับปรุงหน่วยงานตรวจสอบให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์	มีคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การพยาบาล โดยคณะกรรมการดังกล่าวต้องมีกรรมการที่มีความรู้ความสามารถและเป็นบุคคลนอกองค์การพยาบาล
	ผู้บริหารมีการสื่อสารทำความเข้าใจแผนงานรวมของหน่วยงานที่ทุกคนรับผิดชอบ	มีการแจ้งรายงานผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาลแก่บุคลากรทราบ
	มีการจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่ทุกระดับได้รับการพัฒนาองค์ความรู้สม่ำเสมอ	มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทุกระดับอย่างเหมาะสม
	มีการกำหนดรายละเอียดเรื่องที่ต้องเปิดเผย	มีระบบคัดกรองการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารขององค์การ เพื่อให้ข้อมูลที่มีชั้นความลับได้รับการคุ้มครอง เช่น ข้อมูลความลับทางราชการ ข้อมูลความลับของผู้ป่วย

ตารางที่ 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยสถาบันพระปกเกล้า	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
หลักความโปร่งใส(ต่อ)	บุคลากรมีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับภาระงาน	มีการกระจายภาระงาน แก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความสามารถและตำแหน่งงาน
	มีระบบบริหารการเงินและพัสดุที่รัดกุม	มีระบบตรวจสอบงบประมาณ รายรับและรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือ
	ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมรับรู้การทำงานของหน่วยงาน	มีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับภารกิจบริการที่หน่วยงานหรือองค์การดำเนินงานให้ประชาชนผู้รับบริการทราบอย่างทั่วถึง
หลักคุณธรรมและจริยธรรม		มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร
		มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
	ปฏิบัติตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย หลักศีลธรรมและมาตรฐานวิชาชีพนิยม	มีแนวทางที่ส่งเสริมบุคลากรขององค์การให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย ระเบียบวินัย และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ
	ผู้บริหารปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่โดยยึดความเสมอภาคเท่าเทียม	มีมาตรฐานการบริหารงานที่ผู้บริหารทางการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาค
	หน่วยงานมีหน่วยให้คำปรึกษารับเรื่องราวร้องทุกข์	มีคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ หรือร้องเรียน เมื่อบุคลากรไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร
	ผู้บริหารพิจารณาความดีความชอบโดยยึดหลักความสามารถ	มีมาตรฐานการพิจารณาความดีความชอบโดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ถูกประเมิน และผู้ประเมิน

ตารางที่ 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยสถาบันพระปกเกล้า	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
หลักคุณธรรมและจริยธรรม (ต่อ)	หน่วยงานคำนึงถึงสิทธิความเท่าเทียมกันของผู้มาติดต่อ	กำหนดปฏิญญาและธำรงการให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นธรรม ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการมีความเสมอภาคเท่าเทียม
หลักนิติธรรม	กฎระเบียบของหน่วยงานออกโดยอาศัยอำนาจตามกฎหมาย มีการทบทวนกฎระเบียบต่าง ๆให้มีความทันสมัย และเหมาะสมอยู่เสมอ	องค์การพยาบาลมีการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักกฎหมาย มีความทันสมัย ชัดเจน เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง
	มีข้าราชการหรือส่วนราชการที่ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกฎระเบียบ	มีคณะทำงานเฉพาะหรือนิติกรที่ดูแลด้านระเบียบปฏิบัติหรือกฎหมายขององค์การพยาบาล
	มีระบบคุ้มครองสิทธิของประชาชนและเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของหน่วยงาน	มีการแจ้งสิทธิและมีระบบการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการจากองค์การ
	มีการตอบข้อซักถามของประชาชนโดยการทำเป็นลายลักษณ์อักษร	มีมาตรการตอบสนองต่อข้อเสนอ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เป็นลายลักษณ์อักษร
		มีมาตรการและการดำเนินการให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่กฎหมายรองรับ
		มีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรขององค์การรับทราบอย่างต่อเนื่อง
หลักความคุ้มค่าประสิทธิภาพและประสิทธิผล	มีระบบควบคุมการใช้วัสดุอุปกรณ์ในหน่วยงานอย่างประหยัด	มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร การควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น
	มีการประเมินผลความคุ้มค่าของการบริการ	มีการวิเคราะห์และศึกษาตลอดจนรายงานความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณกับผลงานที่ได้รับ

ตารางที่ 17 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี โดยสถาบันพระปกเกล้า	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล (ต่อ)	มีการวางแผนอัตรากำลังภายในหน่วยงานไว้อย่างชัดเจน และอัตรากำลังมีจำนวนเหมาะสมกับปริมาณงาน	มีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลเหมาะสมกับภาระงาน
	มีการนำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการบริหารงาน	มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร
	มีการนำระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานมาใช้ในการบริหารงาน	มีการนำผลจากการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน
	วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของหน่วยงานแสดงให้เห็นว่ามีความพยายามเปลี่ยนแปลงผลผลิต หรือการบริหารงานของหน่วยงานในทิศทางที่ดีขึ้น	มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่แสดงให้เห็นความพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารองค์การในทิศทางที่ดีมีมูลค่าและเพิ่มคุณภาพการบริการ
	มีการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ทันสมัยเพื่อลดต้นทุน ลดขั้นตอนการทำงาน เพิ่มปริมาณผลผลิต	มีการใช้เทคโนโลยีหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 17 จะเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความสอดคล้องกับผลงานวิจัยอื่น ๆ พบว่าตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันพระปกเกล้า (สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546) เนื่องจากสถาบันพระปกเกล้าได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเพื่อให้ทำการศึกษาและพัฒนาดัชนีชี้วัดผลการบริหารจัดการที่ดีที่มีการปรับปรุงให้สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 เพื่อสะท้อนแนวคิดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีไปสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงานและองค์การภาครัฐ อันจะนำไปสู่การสร้างการบริหารจัดการที่ดีให้เกิดขึ้นในหน่วยงานต่าง ๆ ตลอดจนมีการปรับแนวทางการบริหารภาครัฐไปสู่แนวใหม่ที่ให้ความสำคัญกับประโยชน์สุขของประชาชน ตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่ดีที่สถาบันพระปกเกล้าสร้างและพัฒนาขึ้นจึงเป็นแนวทางกว้าง ๆที่เหมาะกับการประเมินโดยภาพรวมและภาพกว้างไม่เฉพาะเจาะจง หากองค์การใดจะมีการนำไปเป็นต้นแบบและปรับใช้ต้องมีการศึกษาปรับให้เข้ากับบริบทตน ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลซึ่งเป็นการศึกษาในองค์การพยาบาลภาครัฐ จึงมีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีดังกล่าวเป็นส่วนใหญ่ ในส่วนของตัวชี้วัดที่ปรากฏไม่ตรงกับตัวชี้วัดการบริหารจัดการที่ดีของสถาบันพระปกเกล้านั้นประกอบด้วย มีหน่วยงานและคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล มีการกำหนดนโยบายหรือแผนงานในการดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการ มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีมาตรการและการดำเนินการให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่กฎหมายรองรับ มีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้บุคลากรขององค์การรับทราบอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากตัวชี้วัดธรรมาภิบาลโดยสถาบันพระปกเกล้าเป็นแนวทางที่กำหนดแบบ กว้าง ๆสำหรับปรับใช้กับระบบราชการทุกประเภททุกหน่วยงาน แต่ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลเป็นตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงลงไปในบริบทขององค์การพยาบาลที่เป็นวิชาชีพเฉพาะ ตัวชี้วัดบางตัวจึงเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นมืออาชีพด้านธรรมาภิบาลขององค์การพยาบาลและวิชาชีพพยาบาล (ผู้วิจัยได้นำเสนอการอภิปรายผลการเปรียบเทียบความสอดคล้องตามองค์ประกอบแต่ละด้านไว้ในการอภิปรายผลในบทที่ 5)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการธรรมาภิบาล กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัด กลุ่มที่ 3 นักวิชาการพยาบาล กลุ่มที่ 4 ตัวแทนองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีจำนวน 3 ชุด ตามกระบวนการวิจัยโดยเทคนิคเดลฟาย 3 รอบ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

เครื่องมือชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จำนวน 2 ข้อ ข้อคำถาม คือ 1) ปัจจุบันการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาลถูกนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์การ ในส่วนขององค์การพยาบาล ท่านคิดว่าลักษณะขององค์การพยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาล ควรมีลักษณะอย่างไร และ 2) องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลและตัวชี้วัดเชิงกระบวนการที่เป็นแนวทาง หรือสิ่งบ่งชี้นำไปสู่องค์การพยาบาลที่มีธรรมาภิบาล ควรมีลักษณะอย่างไร (เป็นการเก็บรวบรวมขอมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1)

เครื่องมือชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ประมาณค่าความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างรอบคอบ และปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็น ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 (น้อยที่สุด-มากที่สุด) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้น้ำหนักคะแนนความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้ แบบสอบถาม ประกอบด้วยตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 50 ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ 6 ด้านของธรรมาภิบาล (เป็นการเก็บรวบรวมขอมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2)

เครื่องมือชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาคำนวณหาความถี่ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อ แล้วจึงสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้เนื้อหาเดิม โดยมีการปรับข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในกรณีของการใช้สำนวนภาษา และการรวมข้อคำถามที่เป็นประเด็นความหมายเดียวกันหรือมุ่งวัดเรื่องเดียวกันเข้าไว้ด้วยกัน และในบางข้อคำถามที่สามารถเป็นตัวชี้วัดในหลาย ๆองค์ประกอบให้มุ่งวัดด้านที่เหมาะสมกับเรื่องนั้นมากที่สุด เพิ่มเติมข้อคำถามที่ได้จากข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมวิจัยได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม โดยแสดงข้อมูลทางสถิติ เป็นตำแหน่งของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำตอบ และทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบ โดยอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบให้อยู่ในพิสัยระหว่างคลอไทล์ หรือคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วยตัวชี้วัดหลักธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 40 ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ 6 ด้านของธรรมาภิบาล (เป็นการเก็บรวบรวมขอมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวมรวมข้อมูลด้วยเทคนิค Delphi เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลทั้ง 3 รอบดังนี้ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2550 – 20 กุมภาพันธ์ 2551 รวมเวลา 57 วันรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ – 20 มีนาคม 2551 รวมเวลา 25 วัน รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม – 12 เมษายน 2551 รวมเวลา18 วัน รวมใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 104 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ซึ่งเป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ของแต่ละตัวชี้วัด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และพบว่าความคิดเห็นที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 8.33 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Linestone and Turoff (1975: 278) ที่ระบุว่าควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 3 เมื่อค่าคะแนนการเปลี่ยนแปลงคำตอบในรอบที่ 3 มีค่าน้อยกว่า ร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม

การแปรผล พิจารณาจากตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ที่มีค่าค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมสำหรับการกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 40 ตัวชี้วัด จำแนกตามองค์ประกอบ 6 ด้านของธรรมาภิบาล ดังนี้

1. หลักความรับผิดชอบ ประกอบด้วยตัวชี้วัด 8 ตัวชี้วัด
2. หลักการมีส่วนร่วม ประกอบด้วยตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด
3. หลักความโปร่งใส ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ตัวชี้วัด
4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ตัวชี้วัด
5. หลักนิติธรรม ประกอบด้วยตัวชี้วัด 6 ตัวชี้วัด
6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ตัวชี้วัด

1. หลักความรับผิดชอบ

ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกระดับไว้อย่างชัดเจน 2) มีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ 3) มีการจัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน 4) มีกลไกและกระบวนการปรับปรุงมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง 5) มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ 6) มีหน่วยงานและคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล 7) มีนโยบายหรือแผนงานในการบริหารความปลอดภัยของผู้รับบริการ และ ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมาก 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ 8) มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากระบบการให้บริการพยาบาล

2. หลักการมีส่วนร่วม

ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดทั้ง 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในกรณีการบริการพยาบาลที่มีความเสี่ยง 2) มีกล่องรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล 3) ส่งเสริมให้บุคลากร

พยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การทุกขั้นตอน 4) ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานขององค์การ ตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ 5) มีระบบการสรรหาและแต่งตั้งผู้บริหารทางการพยาบาลโดยให้บุคลากรพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม

3. หลักความโปร่งใส

ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด ทั้ง 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีการมอบหมายงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถและตำแหน่งงาน 2) มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสมและประชาสัมพันธ์ให้รับทราบ 3) มีระบบตรวจสอบงบประมาณ รายรับและรายจ่ายที่มีประสิทธิภาพและน่าเชื่อถือ 4) มีการแจ้งรายงานผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาลแก่บุคลากรทราบ เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง 5) มีคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การพยาบาลโดยคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถและเป็นบุคคลนอกองค์การพยาบาล 6) มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภารกิจบริการที่หน่วยงานหรือองค์การดำเนินงานให้ประชาชนผู้รับบริการรับทราบอย่างทั่วถึง 7) มีระบบคัดกรองการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารขององค์การเพื่อให้ข้อมูลที่มีชั้นความลับได้รับการคุ้มครอง เช่น ข้อมูลความลับทางราชการ ข้อมูลความลับของผู้ป่วย

4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม

ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 2) มีแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย และระเบียบวินัย 3) มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร 4) มีมาตรฐานการบริหารงานที่ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่าง เสมอภาคเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ 6) มีคณะกรรมการรับเรื่องราวร้องทุกข์ หรือร้องเรียน เมื่อบุคลากรไม่ได้รับความเป็นธรรมจากผู้บริหาร 5) มีมาตรฐานการพิจารณาความดีความชอบซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ถูกประเมินและผู้ประเมิน 7) กำหนดปฏิญญาและธำรงการให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นธรรม ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการมีความเสมอภาคเท่าเทียม

5. **หลักนิติธรรม**

ประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุด 5 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) องค์การพยาบาลมีกลไกและกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักกฎหมาย มีความทันสมัย ชัดเจน เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง 2) มีมาตรการและการดำเนินการให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่กฎหมายรองรับ 3) มีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้บุคลากรขององค์การรับทราบอย่างต่อเนื่อง 4) มีการแจ้งสิทธิและระบบคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการจากองค์การ 5) มีกระบวนการหรือมาตรการที่ตอบสนองต่อข้อเสนอ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เป็นลายลักษณ์อักษร และ ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมาก 1 ตัวชี้วัด ได้แก่ 6) มีคณะทำงานเฉพาะหรือนิติกรที่ดูแลด้านระเบียบปฏิบัติหรือกฎหมายขององค์การพยาบาล

6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากที่สุดทั้ง 7 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) องค์การพยาบาลมีการกำหนด นโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรและ การควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น 2) มีการวิเคราะห์และศึกษาตลอดจนรายงานความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณกับผลงานที่ได้รับ 3) มีการจัดอัตรากำลังด้านจำนวนและประเภทของบุคลากรทางการพยาบาลเหมาะสมกับภาระงาน 4) มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มค่า ประหยัด ประสิทธิผล 5) มีการนำผลจากการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน 6) มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่แสดงให้เห็นความพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารองค์การในทิศทางที่ดีมีมูลค่าและเพิ่มคุณภาพการบริการ 7) มีการใช้เทคโนโลยีหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาล จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 18 ท่าน ร่วมกับการศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี เพื่อนำเสนอเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วยตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ที่เป็นแนวทางนำสู่ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีรายละเอียด และอภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

1. หลักความรับผิดชอบ

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านหลักความรับผิดชอบ ประกอบด้วย 8 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมสำหรับกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลใองค์การพยาบาลในระดับมากขึ้นไปทั้งหมด เนื่องจาก ความรับผิดชอบเป็นส่วนสำคัญของการประกอบอาชีพในวิชาชีพด้านสุขภาพ ซึ่งทำหน้าที่ในการดูแลชีวิต โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่มีความรับผิดชอบอันดับแรกในการให้บริการระดับปฐมภูมิทางการพยาบาลกับผู้มารับบริการ ความรับผิดชอบถือเป็นตัวชี้วัดหลักที่แสดงความเป็นมืออาชีพของวิชาชีพพยาบาล องค์การพยาบาลจึงต้องตระหนักถึงการแสดงให้เห็นเชิงประจักษ์ ในความรับผิดชอบขององค์การ โดยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติให้บุคลากรขององค์การยึดมั่นและปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินและตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่อง มีความรับผิดชอบต่อผลการกระทำขององค์การไม่ว่าจะเกิดจากการกระทำของบุคลากรระดับใด เพื่อเป็นสิ่งยืนยันว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การของสังคมมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคม ควบคู่กับการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของความเป็นพยาบาล ทั้งนี้องค์การพยาบาลที่จะสามารถดำเนินการบริหารจัดการให้เกิดธรรมาภิบาลด้านหลักความรับผิดชอบได้นั้น การบริหารจัดการองค์การจะต้องตระหนักถึง ความรับผิดชอบต่อตนเองของผู้บริหารทางการพยาบาล การรับผิดชอบต่อผู้ใต้บังคับบัญชาหรือบุคลากรภายในองค์การ การรับผิดชอบต่อองค์การ และการรับผิดชอบต่อวิชาชีพ (Kelly-Heidenthal, 2003 ; Bevis, 1987) องค์การที่มีลักษณะการทำงานในระบบหลักความรับผิดชอบ ต้องมีการสร้างตัวชี้วัดด้านหลักความรับผิดชอบชัดเจน โดยเน้นการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆเพื่อทราบความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวในการปฏิบัติ (สถาบันพระปกเกล้า, 2549)

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องมีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน มีกระบวนการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการส่งเสริมให้บุคลากรในวิชาชีพมีความรับผิดชอบต่อตนเอง สังคม และวิชาชีพ

เนื่องจากการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทำให้บุคลากรขององค์การมีทักษะที่ถูกต้อง มีความสามารถที่เหมาะสมกับงาน เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ให้และผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการมีศักยภาพในงานสูงมีความมั่นใจว่าจะได้รับความคุ้มครองจากการปฏิบัติงาน ผู้รับบริการปลอดภัย พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ (นฤมิตร ดิษบรรจง, 2544) ซึ่งจากการศึกษาของ ศิรินภา ชี้ทางให้ (2543) พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านการให้การพยาบาลที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ส่วนการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เป็นตัวชี้วัดหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการที่ทำให้เกิดคุณภาพมากกว่าระดับที่เคย (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2542) บริการสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จำเป็นต้องมีการปรับปรุงมาตรฐาน และเกณฑ์ชี้วัดเป็นระยะ แต่ละสาขาวิชาชีพภายในองค์กรสุขภาพจะมีมาตรฐานของวิชาชีพ ซึ่งการทำงานของวิชาชีพการพยาบาลจะมีการมุ่งเน้นการปรับระดับมาตรฐานวิชาชีพในด้านคุณภาพบริการเช่นกัน ปัจจุบันคุณภาพเป็นประเด็นที่ทุกองค์การให้ความสำคัญ การสร้างคุณภาพให้เกิดขึ้นไม่ใช่งานที่ทำเพียงครั้งเดียวแล้วประสบผลสำเร็จ แต่เป็นงานที่ต้องทำการพัฒนาและปรับปรุงอย่างค่อยเป็นค่อยไป (วิฑูรย์ สิมะโชค, 2542) สอดคล้องกับ อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) ที่พบว่าความสำเร็จขององค์การในระยะยาวอยู่ที่การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ทำอยู่ และเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ ที่ดีกว่าอย่างไม่จบสิ้น ส่วนหนึ่งของการเรียนรู้คือ การค้นหาวิธีการที่ทำอยู่ให้ดีขึ้น การปรับปรุงคุณภาพเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการ ภายใต้หลักการการทำงานแบบมีส่วนร่วมของบุคลากร โดยการมุ่งเน้นปรับปรุงกระบวนการ มีการติดตามผลของการปฏิบัติโดยหน่วยงาน องค์การ หรือผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Tsang and Atony, 2001) อาจจะโดยการประเมินตนเองหรือการตรวจสอบจากหน่วยงานหรือองค์การอื่นในทีมสหสาขาวิชาชีพ หรือองค์การเพื่อการพัฒนาอื่นที่ได้รับการยอมรับ ในงานบริหารจัดการและงานบริการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาลในยุคของการแข่งขันเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการทุกคนต้องการ โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงพันธกิจขององค์การและดำเนินพันธกิจโดยยึดความมีคุณภาพ ทั้งในแง่ของความมีคุณภาพตามมาตรฐานเชิงวิชาชีพ และความมีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งข้อกำหนดของการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ต้องมีการประกันคุณภาพการพยาบาลทุกแห่ง (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนีย์ ทองประทีป และเบ็ญจา เตากล่ำ (2543) ที่พบว่าการประกันคุณภาพบริการเป็นหลักประกันว่าผู้รับบริการจากสาขาวิชาชีพนั้นจะได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ เสียค่าใช้จ่ายอย่างเป็นธรรม วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความตื่นตัวในเรื่องของการประกันคุณภาพ ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันว่าพยาบาลปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ใช้บริการจะได้รับบริการจากผู้มีความรู้ตามหลักวิชา มีความปลอดภัย และมีความมั่นใจในการใช้

บริการ การประกันคุณภาพเป็นกระบวนการที่ทำให้รู้ขั้นตอนสามารถลดและป้องกันความผิดพลาดได้ ความผิดพลาดจากการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเสียหาย ทำให้เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ทั้งกับตัวผู้ป่วยเองและองค์การ การมีนโยบายหรือแผนงานในการบริหารความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นกระบวนการที่แสดงถึงประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งนำไปสู่การบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพในทุกขั้นตอน ยิ่งมีกระบวนการบริหารจัดการที่สอดคล้องกับการบริหารความเสี่ยง และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องย่อมส่งเสริมให้ผู้ป่วยปลอดภัยมากยิ่งขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคนอื่น ๆ, 2548)

ตัวชี้วัดที่นำไปสู่การบริหารจัดการที่ดีทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ สิ่งสำคัญคือสายการบริหารงาน ที่มีระบบปฏิบัติ และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน เพื่อให้มีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานเกิดความคล่องตัว ดำเนินงานได้สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร (เรมวล นันท์สุภวัฒน์, 2542) การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ จึงเป็นตัวชี้วัดความรับผิดชอบซึ่งเป็นแนวทางนำสู่ธรรมาภิบาล และในกระบวนการบริหารและการปฏิบัติงานทุกระดับ การประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการบริหารผลการปฏิบัติงานเพื่อเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงเป้าหมายของความสำเร็จและบรรลุวัตถุประสงค์ ในการประเมินผลการปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีตัวชี้วัดที่จะบ่งบอกให้เห็นถึงสิ่งที่ต้องการประเมิน การจัดทำตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบขององค์การพยาบาลในการบริหารจัดการที่ดี

จากระบบการให้บริการพยาบาล ไม่ว่าการปฏิบัติงานจะมีการตีกรอบป้องกันความผิดพลาดที่อาจจะกิดขึ้นในทุก ๆ ระดับอย่างดีเพียงใด แต่ธรรมชาติการทำงานย่อมมีโอกาสผิดพลาดหรือเกิดข้อบกพร่องขึ้นได้ เมื่อเกิดเหตุการณ์ลักษณะนั้นขึ้น ในกระบวนการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิตคน องค์การพยาบาลต้องมีมาตรการหรือระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนในการดำเนินการกับกรณีที่อาจจะเกิดขึ้นทุกกรณีเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในกระบวนการทำงานขององค์การ ขณะเดียวกันบุคลากรมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จะเกิดความมั่นใจ เกิดความพึงพอใจ เกิดหลักประกันในการปฏิบัติงาน เป็นการแสดงความรับผิดชอบโดยตรงขององค์การพยาบาลต่อผู้รับบริการและแสดงความรับผิดชอบทางอ้อมต่อบุคลากรขององค์การ

2. หลักการมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านหลักการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 6 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมสำหรับกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในระดับมากที่สุดทั้งหมด เนื่องจากสถานการณ์ปัจจุบันการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมโดยผู้บริหารมีอำนาจตามหน้าที่แทนการมีอำนาจเหนือผู้ปฏิบัติ โดยการรวบรวมความคิดเห็นของบุคลากรเพื่อการตัดสินใจ เป็นสิ่งบ่งชี้ผลผลิตขององค์การ (Marquis and Huston, 2006) การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นพื้นฐานของการสร้างความไว้วางใจ สร้างความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ (Swansburg, 2002) ในระบบบริการสุขภาพ การมีส่วนร่วมถือเป็นหัวใจสำคัญขององค์ประกอบที่แสดงคุณลักษณะธรรมาภิบาล เพราะเป็นกระบวนการร่วมกันในการดูแลคนทั้งคนโดยองค์รวม ในส่วนของการบริหารจัดการภายในองค์การ การที่บุคลากรมีการรับรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและการปฏิบัติการใด ๆขององค์การที่ให้ความสำคัญต่อบุคลากร โดยการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนางานและการบริหารจัดการให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น สร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพ จะทำให้บุคลากรมีความคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากขึ้น ทำให้การปฏิบัติการพยาบาล มีการดำเนินงานไปในทางเดียวกัน ทำให้การบริหารจัดการบรรลุวัตถุประสงค์ (ญาณิศา ลิ้มรัตน์, 2547)

ในส่วนของการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครองตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ตั้งแต่ พุทธศักราช 2540 ถึงปัจจุบันมุ่งเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการบ้านเมืองมากขึ้น แต่ระบบราชการไทยยังไม่มีการปรับตัวอย่างจริงจัง ยังคงยึดติดกับลักษณะความเป็นเจ้าขุนมูลนายและการทำงานแบบดั้งเดิม ทำให้มีความจำเป็นที่ระบบราชการต้องเปิดระบบเข้าสู่ความเป็นประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการยอมรับให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนะข้อคิดเห็นมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และการตรวจสอบผลการดำเนินงาน (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2546) องค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรจำนวนมาก และเป็นบริการด่านหน้าที่รับหน้าที่ในการต้อนรับและส่งต่อหรือส่งกลับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ กระบวนการทำงานเป็นกระบวนการที่ต้องมีความยืดหยุ่น มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ การเปิดโอกาสให้ประชาชนผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะ เพื่อปรับปรุงพัฒนาหรือเป็นแนวทางปฏิบัติที่เกิดผลดีเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นเพื่อตอบสนองต่อเจตนารมณ์ของบทบัญญัติตามกฎหมายรัฐธรรมนูญและตอบสนองความดีงาม ความมีคุณค่าในความเป็นวิชาชีพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของการให้บริการตามปณิธานวิชาชีพ กระบวนการเข้ามามีส่วนร่วมของประชาชนผู้รับบริการตาม

แนวทางการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาลนั้น ประกอบด้วยการวางแผนการปฏิบัติการ การจัดสรรผลประโยชน์ร่วมกัน และการติดตามประเมินผล (สถาบันพระปกเกล้า, 2549)

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในเรื่องมีการรับเรื่องราวข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นจากผู้รับบริการ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในบริการพยาบาลที่มีความเสี่ยง สอดคล้องกับที่ สุกัญญา ประจุศิลป (2545) กล่าวถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการได้รับข้อมูลและการตัดสินใจในการดูแลรักษา สุขภาพของตนว่า พยาบาลถือได้ว่าเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาจึงมีหน้าที่ให้ข้อมูลสนับสนุนผู้ป่วยให้มีการแสดงออกในขอบเขตสิทธิด้วยการใช้การสื่อสารอย่างมีศิลปะ ประเมินความต้องการและประสานความต้องการของผู้ป่วยกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ รวมทั้งปกป้องไม่ให้สิทธิผู้ป่วยถูกคุกคามเมื่อพยาบาลได้ตระหนักในบทบาทหน้าที่ดังกล่าว โดยการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลที่ยึดเป้าหมายคุณภาพการบริการซึ่งบอกความเป็นเลิศ นอกจากจะเป็นการรักษาศักดิ์ศรีและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพไว้ได้แล้ว ยังต้องสร้างสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการด้านสุขภาพและที่สำคัญกิจกรรมของพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยมีพื้นฐานอยู่บนความรับผิดชอบต่อสิทธิพื้นฐานอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยควรได้รับการตอบสนองตามมาตรฐานและสิทธิทางกฎหมายและสิทธิอันชอบธรรม การละเลยหรือไม่ปฏิบัติตามสิทธิเหล่านี้ จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านศีลธรรมและปัญหาทางด้านกฎหมายต่อตัวพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลได้ องค์การพยาบาลต้องเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการทุกคนประเมินผลการรับบริการ ศึกษาวิจัยหรือสำรวจความพึงพอใจด้านคุณภาพในผู้ใช้บริการ นำข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ใช้บริการมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพ

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในเรื่อง เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานขององค์การ ตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ มีระบบการสรรหาและแต่งตั้งผู้บริหารทางการพยาบาลโดยให้บุคลากรพยาบาลระดับผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วม สามารถอธิบายได้ว่า ผู้บริหารที่มีแนวทางส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้กับหน่วยงานได้อย่างเต็มใจ และมั่นใจ ผู้ปฏิบัติจะทำงานให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ การให้ผู้ปฏิบัติงานเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติ รู้สึกว่าตนเป็นบุคคลสำคัญต่อองค์การ ส่งเสริมความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายและพยายามที่จะปฏิบัติงาน ให้บรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Handweson (1991 อ้างถึงใน ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตนรากูร, 2545) ที่พบว่าการจัดการบริหารโดยการกระจายอำนาจความเป็นผู้นำให้แก่บุคลากรทุกระดับขององค์การ โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการปฏิบัติที่ถูกต้องจะทำให้พยาบาลรับรู้ถึงความมีอิสระในบทบาทของ

ตนมากขึ้น การสร้างพลังอำนาจให้เกิดแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการใช้อำนาจตัดสินใจในการทำงานของตนได้ มีอิสระในงาน ใช้ความรู้ความสามารถเต็มศักยภาพที่มีอยู่ เป็นแนวทางให้เกิดความพึงพอใจในงานและส่งผลถึงการคงอยู่ในวิชาชีพ

3. หลักความโปร่งใส

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับ ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านหลักความโปร่งใส ซึ่งประกอบด้วยตัวชี้วัด 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมสำหรับกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลระดับมากที่สุด เนื่องจากความโปร่งใสเป็นแนวทางในการติดต่อประสานงาน การตรวจสอบการทำงานและการตัดสินใจในการบริหารงาน เป็นหนทางให้บุคลากรได้รับทราบความเคลื่อนไหวขององค์การ หากกระบวนการที่เกิดขึ้นดังกล่าวเป็นไปด้วยความโปร่งใส และมีกระบวนการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการสร้างความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (อรชร พรประเสริฐ, 2549) ความโปร่งใสยังหมายรวมถึงแนวทางการป้องกันการใช้อำนาจหน้าที่หรือความไว้วางใจที่สาธารณชนมอบให้ไปในทางการหาประโยชน์ส่วนตนการกระทำที่บิดเบือนหรือ ไม่ชอบด้วยกฎหมาย ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านความโปร่งใส จะช่วยคุ้มครองผู้รับบริการหน่วยงาน องค์การ ตลอดจนบุคลากรในการรักษาข้อมูลข่าวสารที่มีชั้นความลับที่ไม่ควรเปิดเผย ให้คงเป็นขอมูลที่เป็นความลับ ขณะเดียวกันก็เปิดเผยข่าวสารที่เป็นประโยชน์และควรรับทราบของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนให้รับรู้ความเคลื่อนไหวขององค์การในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ ตนเอง วิชาชีพ และองค์การ และการได้รับทราบกระบวนการบริหารจัดการของขององค์การที่ดำเนินไปว่ามีความโปร่งใส มีปะสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด ซึ่งในส่วนขององค์การพยาบาล การบริหารการพยาบาลที่ดีมีความโปร่งจะทำให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้า ส่งผลให้องค์การเจริญก้าวหน้า (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

มีคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การพยาบาล มีการวางแผนพัฒนาบุคลากรอย่างเหมาะสม มีการมอบหมายงาน แก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความรู้ความสามารถและตำแหน่งงาน เป็นตัวชี้วัดที่อธิบายความเป็นธรรมาภิบาล ด้านความโปร่งใสในระดับมากที่สุด ซึ่งการที่องค์การพยาบาลจะสามารถจัดะบบบริการสุขภาพที่ดี มีคุณภาพได้ บุคลากรตั้งแต่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ ต้องมีความรู้เพื่อพัฒนาองค์การและใช้วิทยาการในการให้บริการที่ดี การพัฒนาบุคลากรจึงเป็นแนวทางสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาขึ้นในองค์การ เพราะผลผลิตหรือผลงานจะดีหรือไม่นั้น ย่อมเกิดจากผู้ปฏิบัติงานหรือบุคลากรทุกระดับในองค์การมีความรู้ความสามารถ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2541) จากการศึกษาของอาภรณ์ สุขเจริญ (2544) พบว่าการพัฒนาบุคลากรอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง การสนับสนุนให้ได้มีโอกาสพัฒนาตนเองเป็นตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการ

พยาบาลด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ การที่บุคลากรได้รับการพัฒนาเพียบพร้อมด้วยศักยภาพจะทำให้การพัฒนาคุณภาพขององค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมายได้ เมื่อมีการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรให้พร้อมในการบริหารการปฏิบัติงานแล้ว ก็ต้องมีการมอบหมายภารกิจ มอบหมายงานในหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ เพื่อให้การงานบรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับนโยบายการบริหารจัดการที่ดี ขณะเดียวกันก็มีความพร้อมในการที่จะให้มีการประเมินหรือตรวจสอบความสามารถในการบริหารจัดการ และการปฏิบัติงาน ทั้งโดยการประเมินตนเอง และกระบวนการประเมินจากภายนอกองค์การเป็นเครื่องการันตีความโปร่งใสและแสดงศักยภาพ คุณภาพของการบริหารจัดการองค์การ

การจัดเตรียมข้อมูลข่าวสารที่ครอบคลุมข้อมูลประสิทธิผลของการรักษาพยาบาลในแต่ละทางเลือก เป็นตัวชี้วัดที่แสดงความโปร่งใสในบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล ด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภารกิจบริการที่หน่วยงานหรือองค์การดำเนินงานให้ประชาชนผู้รับบริการรับทราบอย่างทั่วถึง ทั้งนี้รวมถึงโอกาสที่จะได้รับความเห็นเปรียบเทียบจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามความคาดหวังหรือเกินความคาดหวังของผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันต้องมีการคัดกรองเพื่อปกปิดข้อมูลความลับของผู้รับบริการเพื่อแสดงการให้เกียรติและเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Saba and McCormick (2000) ที่พบว่าข้อมูลข่าวสารที่ค่อนข้างไวต่อความรู้สึกด้วยเหตุผลอย่างใดอย่างหนึ่งจำเป็นต้องป้องกันการเปิดเผยหรือการใช้อย่างไม่เหมาะสม หรือทั้ง 2 อย่าง หน้าที่ของผู้ดูแลรักษาพยาบาลต้องมีจริยธรรมมีความรู้ความเข้าใจพร้อมปฏิบัติตามระเบียบกฎหมาย และตามหน้าที่วิชาชีพต้องรักษาความลับของผู้ป่วย

4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรมซึ่งประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมสำหรับกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลองค์การพยาบาลในระดับมากที่สุดทั้งหมด เนื่องจากความคาดหวังของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาลทุกยุคทุกสมัย พยาบาลจะต้องเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมสูง องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่ให้ความสำคัญกับการนำจริยธรรมมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล โดยถือเป็นการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องและเหมาะสม (จำนง อังคณาวิศิลป์, 2540) หลักคุณธรรมและจริยธรรมเป็นนามธรรมที่จับต้องยากแต่มีพลานุภาพสูงที่สุด ผู้บริหารระดับสูงในแต่ละองค์การต้องปฏิบัติเป็นตัวอย่าง และสร้างการยอมรับคุณค่าของคุณธรรมและจริยธรรมที่ดีให้เกิดในองค์การ (ณัฏฐพันธ์ เขจรนันท์, 2544) การปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพพยาบาล ต้องมีคุณธรรมจริยธรรมเป็นบรรทัดฐานเพื่อให้การ

ปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น และมีประสิทธิภาพ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเน้นการกระทำที่มีผลต่อผู้อื่นและสังคม จึงต้องป้องกันเรื่องการถูกวิพากวิจารณ์ในเรื่องความบกพร่องด้านจริยธรรม (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) เพราะคุณธรรมและจริยธรรมเป็นพื้นฐานของการก้าวเดินสู่หลักการของธรรมาภิบาลในทุกระดับ เป็นพื้นฐานนำสู่การรู้จักความรับผิดชอบ การประพฤติดีปฏิบัติชอบ การสร้างกฎเกณฑ์กติกาของการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเป็นธรรม การร่วมมือร่วมใจทำหน้าที่ของตนในสังคม การสร้างบรรยากาศทางคุณธรรมและจริยธรรมขึ้นในองค์การจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับรู้แนวทางในการปฏิบัติงานที่เป็นบรรทัดฐานที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพไม่ขัดกับหลักกฎหมายวิชาชีพ และผิดกฎระเบียบข้อบังคับคำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การและสมารถตัดสินใจด้วยตนเองในการให้บริการ ซึ่งจะทำให้ผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

องค์การพยาบาลในฐานะศูนย์รวมความเป็นวิชาชีพจะต้องเป็นหน่วยกำกับควบคุมมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานทางคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณ ของบุคลากรโดยการจัดหารูปแบบและวิธีการส่งเสริมพัฒนาให้บุคลากรตระหนักและให้ความสำคัญกับการปฏิบัติตามจรรยาบรรณ ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ตามกฎหมายและระเบียบวินัย ซึ่งหลักคุณธรรมและจริยธรรมมีความสำคัญยิ่งในปัจจุบันเนื่องจากแนวโน้มการรักษาเป็นไปในเชิงธุรกิจการแข่งขันในการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลที่มุ่งหวังผลกำไรสูงมาก การจัดการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณธรรม มนุษยธรรมเป็นพื้นฐานเริ่มเสื่อมคลาย การบริการพยาบาลแบบธุรกิจเป็นตัวบั่นทอนและขัดขวางคุณธรรมจริยธรรมของตัวพยาบาลเองและวิชาชีพพยาบาล (อภิวันท์ แก้ววรรณรัตน์, 2547) ดังนั้นการสร้างมาตรฐาน หรือเครื่องมือที่เป็นแนวทางเอื้อส่งเสริมให้เกิดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านตัวชี้วัดหลักคุณธรรมและจริยธรรมจึงสำคัญและจำเป็น โดยผู้บริหารองค์การต้องประพฤติปฏิบัติเป็นตัวอย่างตามมาตรฐานการพยาบาล และช่วยกำกับควบคุมบุคลากรให้ประพฤติปฏิบัติตามแนวทางที่เหมาะสม มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ธำรงการให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นธรรม ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการมีความเสมอภาคเท่าเทียม วิชาชีพพยาบาลจะเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าต่อสังคมเพียงใดขึ้นอยู่กับคุณภาพพยาบาลบนหัวใจการบริการที่มีคุณธรรม จริยธรรม และเมตตาธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานในการสร้างคุณภาพบริการพยาบาลที่ดี และส่งเสริมความมีคุณค่าของความเป็นวิชาชีพให้เป็นที่ประจักษ์ต่อสายตาประชาคม

มีมาตรฐานการบริหารงานที่ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ มีมาตรฐานการพิจารณาความดีความชอบโดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ถูกประเมิน และผู้ประเมิน เป็น

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดสามารถอธิบายได้ว่าผู้บริหารที่จะสามารถบริหารงานให้เกิดประโยชน์สูงสุดและเกิดการบริหารจัดการที่ดีนั้นต้องมีความเข้าใจพื้นฐานความต้องการของบุคลากรใต้บังคับบัญชา มีคุณธรรม มีความโปร่งใสตรวจสอบได้ มีการมอบหมายงานชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี มีการชี้แนะแนวทางที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน ให้ความเคารพในตัวบุคลากร ยอมรับในความเสมอภาคของบุคคล รู้จักยกย่องชมเชยในความสำเร็จความสามารถ ให้โอกาสได้แสดงความคิดเห็น มีการบริหารงานบุคลให้ครอบคลุมการนิเทศการปรึกษาการสอนงาน มีการตัดสินใจที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการพัฒนา และผู้บริหารองค์การต้องมีความสามารถในการนำและส่งเสริมบุคลากรในองค์การให้คำนึงถึงสิทธิพึงมีพึงได้ของผู้รับบริการ ให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องคำนึงถึงเกียรติศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ ซึ่งการบริหารงานโดยใช้อำนาจไปในทางถูกต้องชอบธรรมเป็นตัวชี้วัดความเป็นองค์กรที่มีสุขภาพสมบูรณ์ มีผลทำให้ผู้บริหารและผู้ใต้บังคับบัญชามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (Miles, 1973)

5. หลักนิติธรรม

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านหลักนิติธรรม ซึ่งประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมสำหรับกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในระดับมากที่สุด เนื่องจากสิทธิเสรีภาพของบุคคลและสิทธิในความเสมอภาค ทั้งสองประการถือเป็นศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักนิติธรรมในเรื่องของการบริหารจัดการที่ดีนั้นมีความมุ่งหมายในการคุ้มครองสิทธิเสรีภาพของประชาชนจากการใช้อำนาจรัฐ (พรศักดิ์ ผ่องแผ้ว, 2544) การสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในตัวชี้วัดหลักด้านหลักนิติธรรมจึงมีความสำคัญและจำเป็นเพื่อให้บุคลากรในองค์การได้รับความเสมอภาคและสิทธิเสรีภาพที่เหมาะสมจากการบริหารงานของผู้บริหารองค์การ โดยองค์การมีการออกระเบียบปฏิบัติกฎเกณฑ์ขององค์การที่มีความเหมาะสมเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง และไม่ขัดกับหลักกฎหมาย ขณะเดียวกันประชาชนผู้รับบริการก็ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความเสมอภาคเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ และได้รับการคุ้มครองสิทธิของผู้รับบริการจากองค์การตามที่กฎหมายกำหนด

ระบบราชการไทยในอดีตที่ผ่านมายังคงมุ่งเน้นปัจจัยนำเข้าและรายละเอียด โดยให้ความสำคัญต่อระเบียบปฏิบัติมากกว่ายุทธศาสตร์และการบรรลุผล ไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการและพยายามสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนเป็นหลัก ขาดระบบตรวจสอบและการ

ประเมินผลการทำงานอย่างจริงจัง ทำให้จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนกระบวนการวิธีการทำงานเสียใหม่ โดยยึดหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ตอบสนองความต้องการของประชาชน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายสามารถตรวจสอบผลงานได้ (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2546) มีความสำคัญและจำเป็นยิ่งที่องค์การพยาบาลในระบบราชการ ซึ่งมีเป้าหมายและภารกิจหลักในการให้บริการและดูแลสุขภาพของบุคคลด้วยองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม จิตวิญญาณต้องตระหนักและให้ความสำคัญในสิทธิเสรีภาพและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

องค์การพยาบาล มีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ เกี่ยวกับกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ให้บุคลากรอย่างต่อเนื่อง มีมาตรการให้บุคลากรปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่กฎหมายรองรับ มีคณะทำงานที่ดูแลด้านระเบียบปฏิบัติหรือกฎหมายขององค์การ เป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่สามารถอธิบายได้ว่า กฎหมายวิชาชีพเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพเพื่อเป็นหลักประกันว่า ประชาชนผู้รับบริการทุกคนที่เข้ารับบริการขององค์การพยาบาลจะได้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ถูกผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลเอารัดเอาเปรียบ หรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคล จนอาจเกิดความเสียหายแก่ชีวิต สุขภาพ ทรัพย์สิน ตลอดจนชื่อเสียงเกียรติยศ กฎหมายวิชาชีพนอกจากจะให้ประโยชน์ต่อผู้รับบริการแล้วยังก่อผลดีต่อวิชาชีพพยาบาลและองค์การพยาบาลคือ ผู้รับบริการจะเกิดความศรัทธา เชื่อถือไว้วางใจต่อวิชาชีพ และนำสู่ความศรัทธาและเชื่อมั่นต่อองค์การวิชาชีพ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545) มีการแจ้งสิทธิและระบบการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการจากองค์การ มีมาตรการตอบสนองต่อข้อเสนอ ข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่สามารถอธิบายได้ว่า ในสังคมไทยยังไม่มีการพูดถึงเรื่องสิทธิผู้ป่วยอย่างจริงจัง คนมักมองบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม มีบุญคุณที่ให้ความช่วยเหลือพ้นจากความทุกข์ บางครั้งการตัดสินใจกระทำการใด ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติจะยกให้บุคลากรทางการแพย์ตัดสินใจแทน และยอมรับผลการตัดสินทุกกรณี โดยที่ไม่รู้เลยว่าในบางครั้ง ไม่อยู่ในหลักวิชาการหรือคุณธรรมอย่างที่คาดไว้ สิทธิผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจึงเป็นสิทธิในฐานะผู้บริโภคที่องค์การพยาบาล โดยบุคลากรทุกระดับในวิชาชีพมีหน้าที่ที่จะต้องชี้แจงและให้ข้อมูลทุกอย่างที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ ผู้ที่จะก้าวสู่วิชาชีพพยาบาลต้องเป็นผู้เสียสละอดทน และมีคุณธรรม สิ่งที่จะต้องให้ความสำคัญควบคู่ไปกับความรู้และวิธีการทางด้านวิทยาศาตร์ คือคุณค่าความเป็นมนุษย์ที่พึงได้รับการปฏิบัติอย่างเหมาะสม ระบบคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการตามกฎหมายวิชาชีพหากเกิดปัญหาข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการองค์การพยาบาลต้องมีแนวทางหรือมารการตอบสนองต่อข้อร้องเรียนของผู้รับบริการเพื่อแสดง

ความมีธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการและทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองต่อความรู้สึก ความคาดหวัง ความต้องการ เป็นเสมือนสัญญาณให้ผู้ให้บริการพยายามปรับปรุงคุณภาพการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพงานให้มีประสทธิภาพมากยิ่งขึ้น

6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านหลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งประกอบด้วย 7 ตัวชี้วัด มีความเหมาะสมสำหรับกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในระดับมากขึ้นไปทั้งหมด

ตัวชี้วัดองค์การพยาบาลเรื่อง มีการกำหนด นโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรและ การควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น มีการพิจารณาความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณกับผลงานที่ได้รับ มีความสำคัญกับองค์การพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากปัจจุบันความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลสูงขึ้น ประกอบกับภาวะทางเศรษฐกิจของประเทศกระทบต่อฐานะของประชาชน ทำให้ผู้รับบริการคำนึงถึงความคุ้มค่าของเงินที่ต้องจ่ายไปในการรับบริการด้านการรักษาพยาบาล ความคาดหวังคุณภาพบริการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นของประชาชนทำให้โรงพยาบาลต้องเร่งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้เกิดบริการคุณภาพในระดับที่ตอบสนองความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและยังต้องเร่งปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมายที่สำคัญและผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2550) ในความต้องการคุณภาพบริการพยาบาลที่สูงดังกล่าว การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจการเมือง โดยเฉพาะการประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ทำให้ต้องมีการลดงบประมาณ ส่งผลกระทบต่อระบบบริหารงานภาครัฐ ทุกหน่วยงานต้องปรับปรุงการบริหารองค์การ โดยผู้บริหารต้องมีการวางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด องค์การพยาบาลเป็นองค์การที่ได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงต้องมีการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากร การควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดสรรงบประมาณที่เป็นระบบในดำเนินงานขององค์การเพื่อเกิดความคุ้มค่าคุ้มทุนในการบริการพยาบาลที่ยังคงไว้ซึ่งคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลภายใต้ความจำกัดของทรัพยากร องค์การพยาบาลโดยผู้บริหารและบุคลากรต้องมีการพัฒนาการบริการมีการวิเคราะห์ต้นทุนเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย การค้นหาความต้องการของผู้ใช้บริการ พัฒนาบริการให้ตรงกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งมีการวิเคราะห์เพื่อจัดสรรรูปแบบการบริการ

มีการจัดอัตรากำลังด้านจำนวนและประเภทของบุคลากรทางการพยาบาลเหมาะสมกับภาระงาน มีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มค่า ประหยัด ประสิทธิผล มีการนำผลจากการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงาน เป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมสำหรับกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ที่สามารถอธิบายได้ว่า ประสิทธิภาพแสดงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม ดังนั้นการจัดอัตรากำลังพยาบาลที่มีจำนวนเหมาะสมจากการคำนวณภาระงานเป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงความคุ้มค่าประสิทธิภาพและประสิทธิผล ขณะเดียวกันต้องมีระบบการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรและการนำผลการประเมินไปพัฒนาประสิทธิภาพ การประเมินผลการปฏิบัติที่มีรากฐานจากความยุติธรรม ใช้ระบบคุณธรรมเพื่อการปรับปรุงพัฒนาสามารถนำองค์การสู่การพัฒนาได้ องค์การพยาบาลจะมีความก้าวหน้าบรรลุประสิทธิภาพประสิทธิผลได้ต้องมีการประเมินผลบุคลากรและนำผลการประเมินไปกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงและการสร้างงาน โดยการประเมินต้องเป็นระบบโปร่งใส เกิดความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ประเมินกับผู้ถูกประเมินสร้างเสริมแรงใจสู่ผู้ปฏิบัติ โดยมีความสำเร็จขององค์การเป็นจุดหมาย (พยอม วงศ์สารศรี, 2545)

มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่แสดงให้เห็นความพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารองค์การในทิศทางที่ดีมีมูลค่าและเพิ่มคุณภาพการบริการ การมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย สู่การบริหารจัดการที่ดี และมุ่งหมายที่จะเพิ่มคุณภาพริการเป็นตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าการนำองค์การสู่การบริหารแบบธรรมาภิบาลน่าจะเกิดขึ้นได้และประสบความสำเร็จเร็วขึ้น แต่หากองค์การใดมี วิสัยทัศน์ พันธกิจ มุ่งสู่สิ่งที่สอดคล้องหรือใกล้เคียงก็สามารถส่งเสริมกันละกันได้ ตัวชี้วัดมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่แสดงให้เห็นความพยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการบริหารองค์การในทิศทางที่ดีมีมูลค่าและเพิ่มคุณภาพการบริการ มีระดับความเหมะสมในการกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลระดับมากที่สุด

มีการใช้เทคโนโลยีหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ มีระดับความเหมาะสมในการกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลระดับมาก เนื่องจากการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมจะส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้เกิดคุณภาพบริการ และในที่สุดก็ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) และ การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารและการปฏิบัติงานเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด (ศิรินภา ชี้ทางให้, 2543) ซึ่งแสดงถึงการใช้เทคโนโลยีหรือเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยเป็นตัวชี้วัดที่มีความเหมาะสมในการสร้างธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

7. ความสอดคล้องของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และ ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีโดยสถาบันพระปกเกล้า (สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546)

ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นเมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบความสอดคล้องกับผลงานวิจัยอื่น ๆ พบว่าตัวชี้วัดที่พัฒนาขึ้นส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันพระปกเกล้า (สอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546) ในส่วนของตัวชี้วัดที่ปรากฏในตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล แต่ไม่ปรากฏในตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมือที่ดีนั้น ประกอบด้วย มีหน่วยงานและคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล มีการกำหนดนโยบายหรือแผนงานในการดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการ มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีมาตรการและการดำเนินการให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่กฎหมายรองรับ มีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้บุคลากรขององค์การรับทราบอย่างต่อเนื่อง สามารถอภิปรายแยกตามองค์ประกอบในแต่ละด้านได้ดังนี้

หลักความรับผิดชอบ

ตัวชี้วัดที่ปรากฏในตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลแต่ไม่ปรากฏในตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ด้านหลักความรับผิดชอบนั้น ประกอบด้วย มีหน่วยงานและคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล มีการกำหนดนโยบายหรือแผนงานในการดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการ

สามารถอธิบายได้ว่า การประกันคุณภาพบริการเป็นตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงในการให้บริการในวิชาชีพเฉพาะ ที่เป็นหลักประกันว่าผู้รับบริการจากสาขาวิชาชีพนั้นจะได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพ การประกันคุณภาพเป็นเครื่องยืนยันว่าพยาบาลวิชาชีพ จะปฏิบัติอย่างถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ผู้ใช้บริการจะได้รับบริการจากผู้มีความรู้ตามหลักวิชา มีความปลอดภัย และมีความมั่นใจในการใช้บริการ และการมีนโยบายหรือแผนงานในการบริหารความปลอดภัยของผู้รับบริการ อธิบายได้ว่าวิชาชีพพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับมาตรฐานในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลชีวิต การบริหารความปลอดภัยของผู้รับบริการจึงแสดงถึงความเป็นมืออาชีพ ที่จะต้องระบุความชัดเจนลงไปที่ผู้รับบริการ แสดงการนำไปสู่การบริหารจัดการความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ

เพิ่มมาจากการบริหารความเสี่ยงปกติซึ่งเป็นการบริหารจัดการโดยภาพรวม ที่นำไปสู่ความสำเร็จในการบริหารจัดการ

หลักคุณธรรมและจริยธรรม

ตัวชี้วัดที่ปรากฏในตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลแต่ไม่ปรากฏในตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรมนั้น ประกอบด้วย มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

สามารถอธิบายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นกลุ่มอาชีพที่มีองค์ความรู้เฉพาะ และองค์ความรู้ของวิชาชีพนั้น สามารถก่อให้เกิดทั้งประโยชน์และโทษต่อสังคม จำเป็นที่ผู้ประกอบวิชาชีพต้องมีความประพฤติและข้อปฏิบัติที่จะเป็นการส่งเสริมวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า ธำรงศักดิ์ศรีของวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับและยกย่องของสังคม ไม่ทำให้เกิดโทษ หรืออันตรายต่อสังคมหรือผู้รับบริการ (ทรงยศ ชัยชนะ, 2545) ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านหลักคุณธรรมและจริยธรรมจึงสำคัญและจำเป็น การบริหารจัดการให้เกิดแนวปฏิบัติที่มีคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพนั้น ควรดำเนินการควบคู่กันใน 2 แบบ คือ การรณรงค์ส่งเสริมโดยการปลูกจิตสำนึกและสร้างเจตคติให้เกิดกับผู้ปฏิบัติในฐานะบุคลากรของวิชาชีพและองค์การด้วยพื้นฐานที่ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความเมตตากรุณา มีความเสียสละอดทน อันเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติวิชาชีพเบื้องต้นนำสู่ความเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมสูง ร่วมกับการตั้งกรรมการหรือหน่วยงานที่ดูแลควบคุมตรวจสอบเพื่อเป็นแนวร่วมให้การดำเนินงานด้านคุณธรรมและจริยธรรมเกิดขึ้นได้จริงและดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

หลักนิติธรรม

ตัวชี้วัดที่ปรากฏในตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลแต่ไม่ปรากฏในตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมือที่ดี ด้านหลักนิติธรรมนั้น ประกอบด้วย มีมาตรการและการดำเนินการให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่กฎหมายรองรับ มีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้บุคลากรขององค์การรับทราบอย่างต่อเนื่อง

สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพกับผู้รับบริการ เริ่มเปลี่ยนจากความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติสู่ความสัมพันธ์เชิงธุรกิจ

ขาดกระบวนการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ ความไว้วางใจและความศรัทธาของประชาชนทั่วไปต่อบุคลากรในระบบบริการสุขภาพมีแนวโน้มลดถอยลง จำนวนผู้ให้บริการประสบปัญหาการถูกฟ้องร้อง ร้องเรียนจากผู้รับบริการมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆนำไปสู่การเสียขวัญ ขาดกำลังใจและเกิดความรู้สึกไม่มั่นคงในการประกอบวิชาชีพ (กระทรวงสาธารณสุข, 2549) วิชาชีพพยาบาลเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้ประกอบวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพที่ได้รับผลกระทบดังกล่าวเช่นกัน การมีมาตรการและการดำเนินการให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับ ปฏิบัติงานให้ถูกต้องตามที่กฎหมายรองรับ และมีการจัดอบรมฟื้นฟู ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับกฎหมาย กฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้บุคลากรขององค์การรับทราบอย่างต่อเนื่อง จึงมีความสำคัญและจำเป็น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการมีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง และจะได้รับความคุ้มครองจากการปฏิบัติงาน ขณะเดียวกันก็ส่งผลดีต่อผู้รับบริการที่จะได้รับบริการที่มั่นใจในความปลอดภัย จากการคุ้มครองของกฎหมายที่ผู้ให้บริการต้องยึดถือและปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ที่ได้จากการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ไปสร้างเกณฑ์มาตรฐานนำสู่กระบวนการพัฒนาการบริหารแบบธรรมาภิบาลในบริบทที่เหมาะสมกับองค์การของตน

2. สามารถใช้ตัวชี้วัดที่ได้จากการศึกษา เป็นเกณฑ์เบื้องต้นในการสร้างเครื่องมือมาตรฐานเพื่อประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการในองค์การ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำตัวชี้วัดเชิงกระบวนการ ที่ได้จากการพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ Delphi ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 ท่าน ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นการยืนยันผลการวิเคราะห์ทางสถิติจึงควรนำผลการวิจัยไปศึกษาตัวชี้วัดโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้ความสอดคล้องของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษดา แสวงดี และคณะ. (2549). ความไม่สมดุลกำลังพลด้านสุขภาพ: ความท้าทายของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์. วารสารการจัดการภาครัฐและเอกชน 13(2): 43-72

กองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิดทางการปฏิบัติงานกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการ และวิชาการในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. ขอนแก่น: เพ็ญ พริ้นติ้ง.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). อนาคตการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. วารสารการศึกษาพยาบาล 7(3): 69-76.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2541). ธรรมรัฐภาคการเมืองบทบาทภาคีเมือง. รัฐสภาสาร 46(กันยายน): 1-65.

เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2547). กลเม็ดเด็ดปีกคอร์รัปชัน. กรุงเทพมหานคร: ซัคเซสมีเดีย.

เกษม บุญอ่อน. (2522). เดลฟาย: เทคนิคการวิจัย. ครุปริทัศน์ (ตุลาคม): 26-28

ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ใน จำปา ไทย (บรรณาธิการ), รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.

คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ ในการจัดสัมมนาวิชาการ ปอมท. ประจำปี 2542. (2542). การบริหารจัดการที่ดีในมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.). (2546). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ.2546-2550). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.

คณิน บุญสุวรรณ. (2541). การเข้าถึงธรรมาภิบาลตามแนวทางของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540. แหล่งที่มา : http://www.kpi.ac.th/th/showarticle.Asp?level_article=9.html [15 กุมภาพันธ์ 50]

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และ คนอื่น ๆ. (2543). เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล: Hospital quality indicators. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2549). นโยบายศูนย์กลางสุขภาพเอเชียกับหลักประกันสุขภาพบนเส้นทางเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพมหานคร: ธนธัชการพิมพ์.

เจริญ เจษฎาวัลย์. (2545). การวางมาตรฐานธรรมาภิบาล : Setting Governance Standard. กรุงเทพมหานคร: พอดี.

เจริญผล สุวรรณโชติ. (2544). ทฤษฎีบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย.

ชนะศักดิ์ ยุวบูรณ์. (2543). กระทรวงมหาดไทยกับการบริหารจัดการที่ดี ใน สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย. การปกครองที่ดี (Good Governance). กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.

ชนิตา รักษ์พลเมือง. (2539). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ในทศพร ศิริสัมพันธ์(บรรณาธิการ), เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

แซม เอเจอร์. (2541). ธรรมาภิบาล การบริหารการปกครองที่โปร่งใสด้วยจริยธรรม. แปลโดย ไชยวัฒน์ ค้ำชู และ คนอื่น ๆ. กรุงเทพมหานคร: น้ำฝน.

ญาณิศา ลิ้มรัตน์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลบรรยากาศจริยธรรมในงานของกลุ่มการพยาบาลคุณภาพชีวิตการทำงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ทรงยศ ชัยชนะ. (2545). การสร้างความเข้มแข็งของกลไกด้านจริยธรรม: บทบาทขององค์กรวิชาชีพ ในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และสุมาภรณ์ แซ่ลิ่ม (บรรณาธิการ), 30 ประเด็นสู่แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.

ทัศนา บุญทอง. (2543). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

ทัศนีย์ ทองประทีป และเบญจา เตากล่ำ. (2543). บันทึกทางการพยาบาลกับการประกันคุณภาพทางการพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล 15(เมษายน-มิถุนายน):1-10.

นัฏฐพันธ์ เขจรนันท์. (2544). ยอดกลยุทธ์การบริหารสำหรับองค์กรยุคใหม่. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.

นฤมิตร ดิษบรรจง. (2544). อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นฤมล ทับจุมพล. (2546). แนวคิดและวาทกรรมว่าด้วย: ธรรมรัฐแห่งชาติ ใน จุไรรัตน์ แสนใจรักษ์ (บรรณาธิการ). ธรรมาภิบาลกับคอร์รัปชั่นในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2543). การพัฒนาดัชนีรวมสำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2544). คุณภาพบริการในยุคแข่งขัน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 13(พฤษภาคม – สิงหาคม): 1-7.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2550). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุพรรณี มาตรา. (2548). การพัฒนาตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บวรศักดิ์ อุวรรณโณ. (2542). การสร้างธรรมาภิบาล (Good Governance) ในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

บุษบง ชัยเจริญวัฒนะ และ บุญมี ลี้. (2546). รายงานการวิจัย เรื่อง ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.

ปัญญา ฉายะจินดาวงศ์ และ รัชนี ภู่ตระกูล. (2549). ธรรมาภิบาล (Good Governance) กับสังคมไทย. แหล่งที่มา : http:/ www. Stabun dumrong.go.th/ journal [10 กุมภาพันธ์ 2550]

ประคอง กรรณสูต. (2538). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

ประเวศ วะสี. (2549). พระเจ้าอยู่หัวกับรหัสพัฒนาใหม่. ปาฐกถาในงานประชุมวิชาการ “ ๖๐ ปี แห่งพระราชกรณียกิจเกี่ยวกับการพัฒนาการแพทย์ กรมสาธารณสุข และการศึกษา ” เอกสารประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2549. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.

ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร และ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร. (2545). ตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วชิรสารการพยาบาล 4(2): 13-26.

ประมวล รุจเสรี. (2542). การบริหาร-การจัดการที่ดี (Good Governance). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อาสารักษาดินแดน.

ปรากรม วุฒิพงศ์. (2541). นโยบายการปรับตัวของระบบสาธารณสุขภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

พรศักดิ์ ผ่องแพ้ว. (2544). ดัชนีวัดคอร์รัปชั่นไทย: การสร้างและการตรวจสอบความเชื่อถือได้. รายงานการวิจัยเสนอต่อ ป.ป.ช.

พรอัมรินทร์ พรหมเกิด. (2543). “ธรรมรัฐกับการปฏิรูปสังคมและการเมือง”. รัฐสภาสาร 48(3).

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.

พนิดา ดามาพงศ์. (2549). การพัฒนาภาวะผู้นำของอดีตผู้นำทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 18(1): 128-148

พสุ เดชะรินทร์. (2544). เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced scorecard และ Key performance indicator. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรช และ คนอื่น ๆ. (2541). เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาด้านสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคนอื่น ๆ. (2548). การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2544). การเตรียมพร้อมเพื่อการบริหารการพยาบาล. วชิรสารการพยาบาล 3(2): 1-13.

ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.

มาลีวรรณ เกษตรทัต. 2545. บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาควบคุมการติดเชื้อ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุพดี โสถิพันธุ์. (2539). การจัดองค์การทางการพยาบาล. สงขลา: เทมการพิมพ์.

โยธิน แสวงดี, พิมลพรรณ อิศรภักดี และ มาลี สันภูวรรณ์. ผ2543). ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชนา ศานติยานนท์ และ คนอื่น ๆ. (2544). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบใหม่ของการบริหารจัดการที่ดีในมหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เรมวล นันท์ศุภวัฒน์. (2542). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.

ลดาวัลย์ ราชธนบริบาล. 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะงานและปัจจัยองค์การ กับการยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรภัทร โตธนะเกษม. (2542). การสร้าง Good Governance ในองค์กร. วารสาร กสท. (ตุลาคม):11-17.

วิฑูรย์ สิมะโชค. (2542). รีเอ็นจิเนียริ่งภาคปฏิบัติ คู่มือการบริหารสำหรับนักธุรกิจและข้าราชการ. กรุงเทพมหานคร: ดอกหญ้า.

วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2543). จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พยาบาลสาร 26(กรกฎาคม-กันยายน): 9-16.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2536). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิรินภา ชี้ทางให้. (2543). การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2545). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, ศภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย และ สัมฤทธิ์ ศรีดำรงค์สวัสดิ์. (2543). สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, (2543). ปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 6 . นนบุรี: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.

สถาบันพระปกเกล้า. (2545). โครงการศึกษาเพื่อพัฒนาดัชนีชี้วัดผลการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่ดี. แหล่งที่มา : http//www.kpi.ac.th [12 มีนาคม 2550]

สถาบันพระปกเกล้า. (2547). วัดระดับการบริหารจัดการที่ดี. สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า.

สถาบันพระปกเกล้า. (2549). จับชีพจรประเทศไทย: ตัวชี้วัดประชาธิปไตยและธรรมาภิบาล ปี พ.ศ. 2548-2549. สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า.

สถาบันพระปกเกล้า. (2549). ทศธรรม: ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี. สำนักวิจัยและพัฒนา สถาบันพระปกเกล้า.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2540). มาตรฐานโรงพยาบาล แนวทางพัฒนาคุณภาพโดยมุ่งผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

สภาการพยาบาล. (2539). มาตรฐานการพยาบาลเชิงโครงสร้างในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและสถานประกอบการ. กรุงเทพมหานคร: เจ.เอส.การพิมพ์.

สภาการพยาบาล. (2549). จดหมายข่าวสภาการพยาบาล. 1(1) [Online]. แหล่งที่มา: http:/www.tnc.or.th/newsletter.php?command=topic&selvol=9&selno=3 [16 ธันวาคม 2550]

สภาร่างรัฐธรรมนูญ. (2550). ร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ตำรวจ.

สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2543). การปกครองที่ดี (GOOD GOVERNANCE). กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์ จำกัด.

สมเกียรติ โพธิสัตย์. (2541). ตัวชี้วัด. ใน เอกสารประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาลในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation).

สัมพันธ์ ภู่ไพบูลย์. (2540). องค์การและการจัดการ. กรุงเทพมหานคร: พิทักษ์อักษร.

สุดจิต นิมิตรกุล. (2543). กระทรวงมหาดไทยกับการบริหารจัดการที่ดีในสมาคมรัฐประศาสนศาสตร์แห่งประเทศไทย. การปกครองที่ดี(Good Governance). กรุงเทพมหานคร: บพิธการพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2550). แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสร้างประสิทธิผลองค์การพยาบาล ตอนที่ 1. แหล่งที่มา: http://www.bankoh_korat.com/mattratan/317.pdf [15 ธันวาคม 2550]

สุทัศนา สุทธิกุลสมบัติ. (2550). ธรรมาภิบาล(Good Governance) คืออะไร. วารสารการจัดการความรู้ 7(กรกฎาคม).

สุธาวัลย์ เสถียรไทย และ คนอื่น ๆ. (2546). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการธรรมาภิบาล (Good Governace) และการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) ในกระบวนการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เล่มที่ 2 โครงการย่อยกากและมลพิษอุตสาหกรรม.

สุนีย์ สุขสว่าง. (2549). ผลการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา (พ.ศ. 2540 – 2549). เอกสารประกอบการประชุมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2549. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

สุพัตรา มะปรางหวาน. (2546). อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุมาลี จักรไพศาล. (2541). การพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับคุณภาพบริการ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 10(1-3): 8-11.

สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สาธารณสุข, กระทรวง. กลุ่มสนับสนุนและพัฒนาการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2546). ธรรมาภิบาลกับการจัดการด้านสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: พี.วาทิน พรินติ้ง.

สาธารณสุข, กระทรวง. (2549). ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2538 – 3539. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2547). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (พ.ศ. 2547 – 2551). งานพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพและส่งเสริมการส่งออก สำนักเศรษฐกิจสุขภาพ.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2548). การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2544 – 2547. [Online]. แหล่งที่มา: http://www.moph.go.th/ops/health_48/2544_2547.htm [20 ธันวาคม 2550]

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2548). แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 : แผนสุขภาพประชาชาติเพื่อสุขภาพประชาชนไทย. [Online]. แหล่งที่มา: http://203.157.19.191/plan10.pdf [20 ธันวาคม 2550]

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2549). ยุทธศาสตร์สุขภาพพอเพียง : ทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10. เอกสารประกอบการประชุมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2549 (27 ตุลาคม2549). กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพาณิชย์.

สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักงานปลัดกระทรวง. (2547). รายงานทรัพยากรกระทรวงสาธารณสุขปี 2547. นนทบุรี: กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.

สาธารณสุข, กระทรวง. หน่วยติดตามสถานะสุขภาพจากวิกฤตเศรษฐกิจ. (2542). ผลกระทบของวิกฤตเศรษฐกิจต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันพระบรมราชชนก

เสาวนีย์ โกวิทเทวาวงศ์. (2544). การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิภาพผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักการพยาบาล, กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล. (2550). ร่างแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2551- 2555. นนทบุรี: (ม.ป.ท.).

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). (2543). การบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี (Good Governance). รายงานประจำปี 2541 – 2543.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2549). สรุปสาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2546). คู่มือคำอธิบายและแนวทางปฏิบัติตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546. กรุงเทพมหานคร: สิรบุตรการพิมพ์.

สำนักนายกรัฐมนตรี. (2542). ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการสร้างระบบบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2542.

อมรา พงศาพิศญ์. (2541). ธรรมรัฐธรรมราษฎร์กับองค์กรประชาชน. เอกสารประกอบการประชุมทางวิชาการเนื่องในวาระครบรอบ 50 ปี คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อมรา พงศาพิศญ์. (2541). ธรรมรัฐกับประชาสังคม ใน สถาบันวิถีทรรศน์ (บรรณาธิการ), ธรรมาภิบาลกับคอรัปชั่นในสังคมไทย. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

อรชร พรประเสริฐ. (2549). การสร้างธรรมาภิบาลในองค์การ. วารสาร ม.รภ.อบ 1(1) : 50-63.

อรพินท์ สพโชคชัย. (2540). สังคมเสถียรภาพและกลไกประชารัฐที่ดี ใน รายงานทีดีอาร์ไอ ฉบับที่ 20 เดือนธันวาคม.

อาทิตยา ดวงมณี. (2540). การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมสำหรับความเป็นเลิศทางวิชาการของสาขาวิชาทางการวิจัยการศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อานันท์ ปันยารชุน. (2542). มุมมองนายอานันท์. กรุงเทพมหานคร: มติชน.

อานันท์ ปันยารชุน. (2546). การสร้างจิตสำนึก: หัวใจของการบริหารจัดการที่ดี. วารสารเศรษฐกิจและสังคม (กันยายน-ตุลาคม): 9-12.

อาภรณ์ สุขเจริญ. (2544). การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อารีย์ คำนวนศักดิ์. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ ความไว้วางใจในองค์การกับผลการดำเนินงานของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล. (2541). แนวคิดเรื่องคุณภาพบริการสุขภาพ. ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1.

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2541). คุณภาพของระบบสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.

อโนชา ทองกองทุน. (2544). ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, บรรณาธิการ. (2545). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. นนทบุรี: ประชุมช่าง.

ภาษาอังกฤษ

Asian Development Bank (ADB). (1999). Governance in Thailand : Challenge Issues and Prospects Report.

Attree, M. (2005). Nursing agency and governance : registered nurse's perception. Journal of Nursing Management 13 : 387–396 .

Bateman, T.S., and Snell, S. A. (1999). Management :Building competitive advantage. 4th ed. Boston: Irwin McGraw-Hill.

Bevis, E. O. (1978). Cimiculum building in nursing: A process. 2nd ed. St. Louis: C.V. Mosby.

Burns, N., and Grove, S. k. (2001). The practice of nursing research. 4th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.

Certo, S. C. (1997). Modern management : Diversity, quality, ethics and the globalenvironment. 7th ed. New Jersey : Prentice-Hall international.

Daft, R. L. (1998). Organization theory and design. 6thed. Ohio: South-Western.

Donald, H. S. (1990). Statistics a fresh approach. 4thed. Texas: McGraw-Hill.

Dunbar, B. D. (2007). Shared governance: Making the transition in practice and perception. Journal of Nursing Administration 37(4): 177-183.

Hess, R. G. (1998). Measuring nursing governance. Nursing Research 47(1) :35-42.

Hodge, B. I., Anthony, W.P., & Gales, L.M. (1996). Organization theory a strategic approach. 5thed. New jersey, Prentice Hall.

Huges, L. (1990). Assessing organization culture: Strategies for the external consult. Nursing Forum 25(1): 15-19.

Johnstone, J. N. (1981). Indicators of education systems. London: Kogan Page.

Kanho, T. (1993). A comparative study of the opinion on the image of nursing among the doctors, nurses other hospital personal and the general public. Journal of nursing 32(2) : 51-62.

Kelly-Heidenthal, P. (2003). Nursing leadership and management. Australia: Thomson Delmar Learning.

Knack, S & Manning, N. (2000). Towards Consensus on Governance indicator:

selecting public management and broader governance indicator[Online]. Available from: http://www.worldbank.org/plublicsector/consensus.htm. [2007, May 17]

Lehna et al. (1999). Nursing attire: indication of professionalism?. Journal of Professional Nursing 15(3): 192-199.

Linstone, H. A., and Turoff. (1975). The Delphi method. Massachusette: Addison-Wesley.

Liwit, G. H. & Stringer, R. A. (1968). Motivation and organizational climate. Boston: President and Fellows of Harvard College.

Marquis, B. L. and Huston, C. J. (2006). Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

McConnell, E. A. (2000). Get the right information to the right people at the right time. Nursing management 31(December): 37.

Mendoza, M.L. (2000). "Measures of Good Governance in the Philippine Public Sector: The Use of an Organizational Excellence Framework." Paper prepared for Asia Pacific Governance, 27-28 April at Sheraton Hotel, Brisbane, Queensland, Australia.

Mile, B. M. (1973). "Planned change and organization health: Figure and ground", In M. M. Milstein & J. A. Belasco (Eds). Educational and behavioral science: A system perspective. Boston: Allyn and Bacon.

O' Grady, T. P. (1987). Shared Governance and New Organization Models. Nursing Economic 5(6) :315-321.

O' Malley, J., Loveridge, C. E. & Cummings, S.H. (1989). The new nursing organization. Nursing Management 20(2): 29-32.

Robbins, S. P. (2000). Management today. 2nded. New Jersey: Prentice-Hall.

Saba, V. K., and McCormick, K. A. (2000). Essentials of computers for nurse: Information for the new millennium. 3rded. Newyork: McGraw-Hill.

Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., and Osborn, R. N. (2000). Organization Behavior. 7th ed. USA: John Wiley & Sons.

Stewart, K. (2006). Designing good urban governance indicator: The importance of citizen Participation and its evaluation in Greater Vancouver [Online]. Available from: http://www.elsevier.com/locate/cities. [2007, May 17]

Strasen, L. (1992). The image of professional nursing: strategies for action.

Philadelphia: J.V. Littincott.

Sullivan, E.J., and Decker, P.J. (2004). Effective Leadership & Management in Nursing. 6th ed. New Jersey: Upper Saddle River.

Sullivan, E., and Decker, P. (2005). Effective leadership and management in nursing. 6th ed. New Jersey : Pearson Education.

Swansburg, R. C. (1996). Management and leadership for nurse managers. Boston: Jones & Bartlett International.

Swansburg, R. C. (2002). Decentralization and participatory management. In R. C. Swansburg and R. J. Swansburg (eds.). Introduction to management and leadership for nurse managers. 3rd ed. pp. 359-382. Boston: Jones and Bartlett Publishers.

Tsang, J. H. Y., and Antony, J. (2001). Total quality management in UK service organization: Some key finding from a survey. Managing Service Quality 11(2): 132-141.

United Nations (UN). (2000). Building Partnerships for Good Governance. New York: United Nations Press.

UNDP. (1997). Governance for Sustainable Human Development, a UNDP Policy Document.

United Nation Economic and Social Commission for Asia and Pacific Human Settlement. (1999). What is Good Governance?. Available from: http://www.unescap.org/huset/gg/Governance.htm. [2007, May 12]

United Nations (UN). (2000). Building Partnerships for Good Governance. New York: United Nations Press.

Upenieks, V. V. (2002). What constitutes successful nurse leadership?. Journal of Nursing Administration 32(12): 622-632.

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 1 นักวิชาการธรรมาภิบาล

1.1 นางสาวดารัตน์ บริพันธกุล
ผู้อำนวยการสำนักติดตามและประเมินผลการพัฒนาระบบราชการ
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ

1.2 รองศาสตราจารย์ อรชร พรประเสริฐ
ประธานสาขารัฐประศาสนศาสตร์ (การปกครองส่วนท้องถิ่น)
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

1.3 นายอลงกรณ์ พลบุตร
รองหัวหน้าพรรคประชาธิปัตย์ / สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

1.4 นายอรรถพล ฤกษ์พิบูลย์
ผู้จัดการฝ่ายสำนักกรรมการผู้จัดใหญ่ บริษัท ปตท. จำกัด มหาชน

1.5 ดร. ปัทมา สุขสันต์
เจ้าหน้าที่วิเคราะห์งานบุคคล 8 ว สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน

2. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัด

2.1 รองศาสตราจารย์ ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุษบา สงวนประสิทธิ์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

2.3 อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
ผู้จัดการฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

2.4 ดร. ราศี ลีนะกุล
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

2.5 ดร. สมสมัย สุธีรศานต์
หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.6 นาวาโทหญิงอาทิตยา ดวงมณี
อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

3. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 3 นักวิชาการพยาบาล

3.1 รองศาสตราจารย์ ดร. ประภา ลิ้มประสูตร
รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

3.2 รองศาสตราจารย์ ดร. เรมวล นันท์สุภวัฒน์
รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

3.3 รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
อาจารย์ประจำ บางเวลา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช
อาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.5 นาวาโทหญิง ดร.ธนพร แย้มสุดา
หัวหน้าฝ่ายแผนและพัฒนา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ

4. ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ 4 ตัวแทนองค์กรวิชาชีพพยาบาล

4.1 อาจารย์ ดร.กาญจนา จันทร์ไทย
ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

4.2 นาวาเอกหญิง ดร.อนงค์นุช ภูยานนท์
คณะกรรมการสภาการพยาบาล / ประธานอนุกรรมการจริยธรรม / อนุกรรมการและ
เลขานุการคณะอนุกรรมการจัดสรรทุนอุดหนุนการวิจัยเพื่อพัฒนาวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
หนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ และใบรับรองจริยธรรม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1
เรื่อง ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคล

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. ระดับการศึกษา ( ) ปริญญาตรี ( ) ปริญญาโท ( ) ปริญญาเอก
3. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
4. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน .....
5. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่ง.....ปี
6. ผลงานทางวิชาการ

ส่วนที่ 2 : แบบสัมภาษณ์

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยมีแนวคำถามดังนี้

1. ปัจจุบันการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาลถูกนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์การ ในส่วนขององค์การพยาบาล ท่านคิดว่าลักษณะขององค์การพยาบาลที่มีการบริหารจัดการที่ดีหรือธรรมาภิบาล ควรมีลักษณะอย่างไร

2. องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลและตัวชี้วัดเชิงกระบวนการที่เป็นแนวทาง หรือสิ่งบ่งชี้นำไปสู่องค์การพยาบาลที่มีธรรมาภิบาล ควรมีลักษณะอย่างไร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล Delphi รอบ 2

เรื่อง "ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล"

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

2. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสาร งานวิจัย ร่วมกับการสัมภาษณ์ท่านและผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆหลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์เนื้อหาได้ตัวชี้วัดของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 50 ตัวชี้วัด จำแนกตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังต่อไปนี้

2.1 หลักความรับผิดชอบ ข้อ 1.1 – ข้อ 1.10

2.2 หลักการมีส่วนร่วม ข้อ 2.1 – ข้อ 2.8

2.3 หลักความโปร่งใส ข้อ 3.1– ข้อ 3.10

2.4 หลักคุณธรรมและจริยธรรม ข้อ 4.1 – ข้อ 4.7

2.5 หลักนิติธรรม ข้อ 5.1 – ข้อ 5.6

2.6 หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล ข้อ 6.1 – ข้อ 6.9

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับ การพัฒนาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ใน 2 ประเด็นดังนี้

3.1 ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีความเหมาะสม สำหรับกำหนดเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในระดับมากน้อยเพียงใด จากมากที่สุด-น้อยที่สุด (จากระดับ 5-1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในช่องเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม

ความหมายของระดับความเหมาะสม ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมาย ดังนี้

ระดับความเหมาะสม	ความหมาย
5	ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่เหมาะสมมากที่สุดของตัวชี้วัดธรรมาภิบาล
4	ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่เหมาะสมมากของตัวชี้วัดธรรมาภิบาล
3	ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่เหมาะสมปานกลางของตัวชี้วัดธรรมาภิบาล
2	ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่เหมาะสมน้อยของตัวชี้วัดธรรมาภิบาล
1	ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่เหมาะสมน้อยที่สุดของตัวชี้วัดธรรมาภิบาล

3.2 ตัวชี้วัดย่อยในแต่ละองค์ประกอบ ควรเพิ่มตัวชี้วัดใดอีกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแบบสอบถามของแต่ละองค์ประกอบ

4. การตอบแบบสอบถามขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1. หลักความรับผิดชอบ							
1.1	มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกระดับไว้อย่างชัดเจน						
1.2	มีระบบและกลไกในการติดตามตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการโดยการตรวจสอบทั้งจากภายในและภายนอกองค์การ						
1.3	มีกลไกและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพ และมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง						
1.4	.....						
2. หลักการมีส่วนร่วม							
2.1	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในกรณีการบริการพยาบาลที่มีความเสี่ยง						
2.2	มีกล่องรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล						
2.3	เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ						
2.4	.....						

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
3. หลักความโปร่งใส							
3.1	มีการแจ้งรายละเอียด คุณสมบัติ ขั้นตอน วิธีการคัดเลือกบุคลากรเพื่อปฏิบัติงานในตำแหน่งและหน้าที่ต่างๆ ขององค์การอย่างชัดเจน และทั่วถึง						
3.2	มีคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การพยาบาล โดยคณะกรรมการดังกล่าวต้องมีกรรมการอิสระที่มีความรู้ความสามารถและเป็นบุคคลนอกองค์การพยาบาลร่วมด้วย						
3.3	มีการแจ้งรายงานผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาลแก่บุคลากรทราบ						
3.4	……						
4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม							
4.1	มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร						
4.2	มีการจัดอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์						
4.3	มีแนวทางที่ส่งเสริมบุคลากรขององค์การให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย และระเบียบวินัย						
4.4	.....						

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
5. หลักนิติธรรม							
5.1	องค์การพยาบาลมีการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักกฎหมาย มีความทันสมัย ชัดเจน เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง						
5.2	มีคณะทำงานเฉพาะหรือนิติกรที่ดูแลด้านระเบียบปฏิบัติหรือกฎหมายขององค์การพยาบาล						
5.3	มีกลไกหรือระบบควบคุมผู้บริหารให้มีการใช้อำนาจเป็นไปตามกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติ ที่กำหนด โดยไม่ใช้ความคิดเห็นส่วนตัวหรือระบบพรรคพวกในการตัดสิน						
5.4	……..						
6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล							
6.1	องค์การพยาบาลมีการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร และการควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น						
6.2	มีการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลเหมาะสมกับภาระงาน						
6.3	มีการพิจารณาความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณกับผลงานที่ได้รับ						
6.4	……						

ตัวอย่างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค Delphi รอบที่ 3
เรื่อง ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1.ในการเก็บรวมรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญ ให้ความคิดเห็นถึงตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งได้รวบรวมจากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้

ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีทั้งสิ้น จำนวน 18 คน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่าน โดยขอความกรุณาให้ท่านเขียนลงในช่องเหตุผลเพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

การชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

1. ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์จุดกลม (●)

1.2 ค่ามัธยฐาน(Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ใช้สัญลักษณ์ดาว (☆)

การแปรความหมายค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Md)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median / Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ที่มีแนวโน้มเป็นไปได้ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลมีความเหมาะสมระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลมีความเหมาะสมระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลมีความเหมาะสมระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดธรรมาภิบาลมีความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด

2. การนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือเพื่อให้ท่านได้ทราบว่าความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน โดยการนำค่าที่เป็นคำตอบของท่านมาพิจารณาว่าอยู่ในขอบเขตหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ซึ่งใช้สัญลักษณ์ ⟷

2.1 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต ⟷ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

2.2 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต ⟷ หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

การแปรความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range = IR)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้อง

IR ที่มีค่าเท่ากับหรือน้อยกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้อง

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาในการตอบแบบสอบถามเพื่อแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ และเพื่อความเที่ยงตรงของการวิจัย ช่วงระยะในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ขอขอบพระคุณอย่างสูงในความกรุณาของท่าน

นาวาตรีหญิงเทียมจิต จันทรภูมี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 1

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
1	**หลักความรับผิดชอบ**							
	1.1 มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน เหตุผล.....		☆ ⟷	● ⟷ ✓			4.35	0.65

การแปรความหมาย ในข้อ 1 หลักความรับผิดชอบ ข้อย่อย 1.1 มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.35 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.65 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน เป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็นเท่ากับ 3 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ⟷ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 3 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 2

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
2	**หลักการมีส่วนร่วม**							
	2.1 การดำเนินการโครงการใด ๆ ขององค์การพยาบาลที่มีผลกระทบกับส่วนรวมหรือประชาชนจำนวนมาก ต้องมีการทำประชาพิจารณ์ก่อนดำเนินโครงการ เหตุผล…… ……		● ☆ ⟷ ✓				3.52	1.83

การแปรความหมาย ในข้อ 2 หลักการมีส่วนร่วม ข้อย่อย 2.1 การดำเนินการโครงการใด ๆ ขององค์การพยาบาลที่มีผลกระทบกับส่วนรวมหรือประชาชนจำนวนมากต้องมีการทำประชาพิจารณ์ก่อนดำเนินโครงการ มีค่ามัธยฐาน (Md) = 3.52 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.83 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันว่า การดำเนินการโครงการใด ๆ ขององค์การพยาบาลที่มีผลกระทบกับส่วนรวมหรือประชาชนจำนวนมากต้องมีการทำประชาพิจารณ์ก่อนดำเนินโครงการ เป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็นเท่ากับ 4 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ⟷ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 4 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ในกรณีนี้โปรดให้เหตุผลประกอบด้วยว่า เพราะเหตุใด ท่านจึงให้ความคิดเห็นในระดับ 4 คะแนน

ตัวอย่างที่ 3

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
3	**หลักความโปร่งใส**							
	3.1 การกำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ มีความโปร่งใส ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทุกระดับ เหตุผล…… ……		☆ ⟷ ✓	●			4.06	1.47

การแปรความหมาย ในข้อ 3 หลักความโปร่งใส ข้อย่อย 3.1 การกำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ มีความโปร่งใส ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทุกระดับ มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.06 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.47 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การกำหนดกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ มีความโปร่งใส ได้รับการยอมรับจากบุคลากรทุกระดับ เป็นตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็นเท่ากับ 3 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ⟷ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบ เป็นระดับที่ 4 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ในกรณีนี้ ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
1. หลักความรับผิดชอบ								
1.1	มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกระดับไว้อย่างชัดเจน เหตุผล…… ……	☆ ◂▸					4.68	0.32
1.2	มีระบบและกลไกในการติดตามตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการโดยการตรวจสอบทั้งจากภายในและภายนอกองค์การ เหตุผล……... ……	☆ ◂▸					4.70	0.30
1.3	มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เหตุผล …… ……....	☆ ◂▸					4.63	0.57
1.4	……							
2. หลักการมีส่วนร่วม								
2.1	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการหรือญาติมีส่วนร่วมตัดสินใจในการบริการพยาบาล เหตุผล…… ……	☆ ◂▸					4.70	0.30
2.2	มีกล่องรับ ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล เหตุผล…… ……	☆ ◂▸					4.65	0.46

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
2. หลักการมีส่วนร่วม (ต่อ)								
2.3	ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ เหตุผล …… ……	☆ ↔					4.65	0.46
2.4	.....							
3. หลักความโปร่งใส								
3.1	มีการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การพยาบาลโดยคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถและเป็นบุคคลภายนอกองค์การพยาบาล เหตุผล…… ……	☆ ↔					4.55	1.01
3.2	มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับอย่างเหมาะสม และประชาสัมพันธ์ให้รับทราบ เหตุผล…… ……	☆ ↔					4.63	0.82
3.3	มีการแจ้งรายงานผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาลแก่บุคลากรทราบเป็นระยะ อย่างต่อเนื่อง เหตุผล …… ……..	☆ ↔					4.70	0.30
3.4	…….....							

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสมของตัวชี้วัด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
4. หลักคุณธรรมและจริยธรรม								
4.1	มีหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่รับผิดชอบตรวจสอบด้านคุณธรรมจริยธรรมของบุคลากร เหตุผล.....	☆ ◂▸					4.65	0.44
4.2	มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เหตุผล.....	☆ ✸					4.35	0.01
4.3	มีแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมาย ระเบียบวินัย และยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ เหตุผล	☆ ◂▸					4.72	0.28
4.4	.....							
5. หลักนิติธรรม								
5.1	องค์การพยาบาลมีการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักกฎหมาย มีความทันสมัย ชัดเจน เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง เหตุผล.....	☆ ◂▸					4.65	0.46

ข้อ	ตัวชี้วัดธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล	ระดับความเหมาะสม ของตัวชี้วัด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
5. หลักนิติธรรม (ต่อ)								
5.2	มีคณะทำงานเฉพาะหรือนิติกรที่ดูแลด้านระเบียบปฏิบัติหรือกฎหมายขององค์การพยาบาล เหตุผล…… ……....	☆ ↔					4.21	1.11
5.3	มีการแจ้งสิทธิและระบบคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการจากองค์การ เหตุผล …… ……..	☆ ↔					4.63	0.57
5.4	……							
6. หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล								
6.1	มีการกำหนด และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร เหตุผล…… ……	☆ ↔					4.59	0.72
6.2	มีการพิจารณาความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณกับผลงานที่ได้รับ เหตุผล…… ……	☆ ↔					4.70	0.30
6.3	มีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาลเหมาะสมกับภาระงาน เหตุผล …… ……..	☆ ↔					4.70	0.30
6.4	……							

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ที่ ศธ 0512.11/ 3116

21 ธันวาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน กรรมการผู้จัดการใหญ่ บริษัท ปตท จำกัด (มหาชน)

เนื่องด้วย น.ต.หญิง เทียมจิต จันทรภูมี นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายอรรถพล ฤกษ์พิบูลย์ ผู้จัดการฝ่ายสำนักกรรมการผู้จัดการใหญ่ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายอรรถพล ฤกษ์พิบูลย์
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร โทร. 0-2218-9814
ชื่อนิสิต น.ต.หญิง เทียมจิต จันทรภูมี โทร. 08-1687-2763

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่ใบรับรอง 009 /2551

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย	:	ดัชชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล (INDICATORS OF GOOD GOVERNANCE IN NURSING ORGANIZATION)
ผู้วิจัยหลัก	:	นาวาตรีหญิงเทียมจิต จันทรภูมี นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน	:	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

☑ อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

ปรีดา

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ์)

.....ผู้ช่วยเลขานุการ
(นางอรพินท์ เล่าชี้)

รับรองวันที่ 26 ธันวาคม 2550

วันหมดอายุ 26 ตุลาคม 2551

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และ รอบที่ 3

จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงข้อความที่ไม่ชัดเจนให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้นรวมทั้งข้อเสนอแนะและเหตุผลของผู้เชี่ยวชาญที่ให้ประกอบการแสดงความคิดเห็นมานำเสนอ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 18 ดังนี้

ตารางที่ 18 ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสำนวนภาษาและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
1.1 มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน	1.1 มีการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทุกระดับไว้อย่างชัดเจน
1.2 มีกลไกและกระบวนการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง	1.2 มีกลไกและกระบวนการปรับปรุงและมาตรฐานการบริการอย่างต่อเนื่อง
1.3 มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพกำหนดแนวทางการปฏิบัติชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง	1.3 มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ
1.4 มีกระบวนการประกันคุณภาพบริการโดยมีหน่วยงานหรือคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล	1.4 มีหน่วยงานและคณะกรรมการเฉพาะดูแลด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล
1.7 มีการกำหนดนโยบายหรือแผนงานในการดูแลความปลอดภัยของผู้รับบริการในโรงพยาบาล	1.7 มีนโยบายหรือแผนงานในการบริหารความปลอดภัยของผู้รับบริการ
1.8 มีการชดเชยค่าเสียหายแก่ผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากบริการพยาบาล	1.8 มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเมื่อผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากระบบการให้บริการพยาบาล
2.2 มีกล่องรับความคิดเห็นหรือหน่วยงานรับเรื่องราว ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล	2.2 มีกล่องรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะของผู้รับบริการเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสำนวนภาษา และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
2.3 เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติขององค์การ	2.3 ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในกระบวนการออกกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติขององค์การทุกขั้นตอน - ตัวชี้วัดเป็นนามธรรมสูง ปฏิบัติจริงได้ยาก
2.4 เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินงานขององค์การ	2.4 ส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานขององค์การตามวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ - ตัวชี้วัดเป็นนามธรรมสูง ปฏิบัติจริงได้ยาก
3.1 มีคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การพยาบาลโดยคณะกรรมการดังกล่าวต้องมีกรรมการอิสระที่มีความรู้ความสามารถและเป็นบุคคลนอกองค์การพยาบาลร่วมด้วย	3.1 มีคณะกรรมการตรวจสอบการดำเนินการภายในขององค์การพยาบาลโดยคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถและเป็นบุคคลนอกองค์การพยาบาล
3.2 มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทุกระดับอย่างเหมาะสม	3.2 มีการวางแผนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลทุกระดับอย่างเหมาะสม และประชาสัมพันธ์ให้รับทราบ
3.3 มีการแจ้งรายงานผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาลแก่บุคลากรทราบ	3.3 มีการแจ้งรายงานผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาลแก่บุคลากรทราบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
3.4 มีการกระจายภาระงาน แก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความสามารถและตำแหน่งงาน	3.4 มีการมอบหมายงานแก่บุคลากรอย่างเหมาะสมกับความสามารถและตำแหน่งงาน - คาบเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล
4.2 มีการจัดอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์	4.2 มีการพัฒนาพฤติกรรมบริการและส่งเสริมเจตคติของบุคลากรในองค์การให้ตระหนักในสิทธิและเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ - การพัฒนาพฤติกรรมบริการทำได้หลายแบบไม่ใช่การอบรมอย่างเดียว

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสำนวนภาษาและคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
4.3 มีแนวทางที่ส่งเสริมบุคลากรขององค์การให้ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมายและระเบียบวินัย	4.3 มีแนวทางที่ส่งเสริมให้บุคลากรยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ซื่อสัตย์สุจริต ถูกต้องตามหลักกฎหมายและระเบียบวินัย
4.5 มีมาตรฐานการบริหารงานที่ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่จำแนกชนชั้น ไม่เลือกปฏิบัติ	4.5 มีมาตรฐานการบริหารงานที่ผู้บริหารการพยาบาลปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างเสมอภาคเท่าเทียม ไม่เลือกปฏิบัติ - ในทางปฏิบัติจริงมี absolute น้อย
4.6 มีมาตรฐานการเลื่อนตำแหน่งและพิจารณาความดีความชอบโดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ถูกประเมิน และผู้ประเมิน	4.6 มีมาตรฐานการพิจารณาความดีความชอบโดยการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรซึ่งเป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับจากทั้งผู้ถูกประเมิน และผู้ประเมิน
4.7 กำหนดแนวทางการให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นธรรม ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการมีความเสมอภาคเท่าเทียม	4.7 กำหนดปฏิญญาการให้บริการพยาบาลที่มีความเป็นธรรม ทำให้การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการมีความเสมอภาคเท่าเทียม
5.1 องค์การพยาบาลมีการออกกฎเกณฑ์ ระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นธรรม และเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง มีระบบตรวจสอบที่เหมาะสม	5.1 องค์การพยาบาลมีกลไก และกระบวนการออกกฎเกณฑ์ระเบียบปฏิบัติที่ไม่ขัดหลักกฎหมาย มีความทันสมัยชัดเจน เป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง
5.3 มีระบบการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการขององค์การ	5.3 มีการแจ้งสิทธิหรือระบบคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยในการรับบริการจากองค์การ
6.1 องค์การพยาบาลมีการกำหนด นโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร การควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น หรือลดความสูญเปล่าในงานบริการพยาบาล	6.1 องค์การพยาบาลมีการกำหนด นโยบายและแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากร และ การควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น - ควรร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพราะเป็นงานที่หนัก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงสำนวนภาษา และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ
6.4 องค์การพยาบาลมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร	6.4 องค์การพยาบาลมีระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับความคุ้มค่าประหยัด และประสิทธิผล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาวาตรีหญิงเทียมจิต จันทรภูมี เกิดวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2516 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เมื่อปีการศึกษา 2538 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานที่หน่วยโรคระบบทางเดินหายใจ กองอายุรเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ในตำแหน่งนายทหารพยาบาลแผนกห้องอายุรเวชกรรมเฉพาะทาง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย