

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

พันตรีหญิง เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2547

ISBN 974-17-6298-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**A DEVELOPMENT OF INDICATORS FOR  
EXCELLENT NURSING SERVICE QUALITY IN HOSPITALS  
UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE**

**Maj. Pensri Chamnavit**

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

**Faculty of Nursing**

**Chulalongkorn University**

**Academic Year 2004**

**ISBN 974-17-6298-4**

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ที่มีความเป็นเลิศ  
ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

โดย

พันตรีหญิง เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

..... กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน)

สภามหาวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์, พันตรีหญิง: การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (A DEVELOPMENT OF INDICATORS FOR EXCELLENT NURSING SERVICE QUALITY IN HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE): อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 143 หน้า. ISBN 974-17-6298-4

วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม รวบรวมข้อมูลตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 พัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) คัดเลือกตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศโดยพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องกัน ( $Md \geq 3.50$ ,  $IR < 1.50$ )

ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 7 ด้าน และตัวบ่งชี้ 66 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร	ประกอบด้วย	10	ตัวบ่งชี้
2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์	ประกอบด้วย	8	ตัวบ่งชี้
3. ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ	ประกอบด้วย	7	ตัวบ่งชี้
4. ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์	ประกอบด้วย	9	ตัวบ่งชี้
5. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล	ประกอบด้วย	15	ตัวบ่งชี้
6. ด้านการบริหารกระบวนการ	ประกอบด้วย	10	ตัวบ่งชี้
7. ด้านผลลัพธ์การดำเนินการ	ประกอบด้วย	7	ตัวบ่งชี้

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

ปีการศึกษา .....2547.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา .....

## 437 78199 36 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS: EXCELLENT, SERVICE QUALITY , INDICATORS.

PENSRI CHAMNANVIT: A DEVELOPMENT OF INDICATORS FOR EXCELLENT NURSING SERVICE QUALITY IN HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF DEFENSE. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, RN., Ed.D, 143 pp. ISBN 974-17-6298-4

The purpose of this research was to develop the indicators for the excellent nursing service quality in hospitals under The Jurisdiction of the Ministry of Defense. Research methodology were conducted as follows : 1) Literature review was analyzed for conceptual research framework 2) Indicators for excellent nursing service quality was studied by using EDFR technique. Study data consisted of information from a panel of 20 experts. Items were selected based on the following criteria: a) median of appropriateness of more than or equal 3.50 ; b) interquartile range less than 1.50

The results revealed that nursing service quality indicators were classified into 7 categories and 66 indicators as follows:

- |                               |              |    |            |
|-------------------------------|--------------|----|------------|
| 1. Leadership                 | consisted of | 10 | indicators |
| 2. Strategic planning         | consisted of | 8  | indicators |
| 3. Customer focus and markets | consisted of | 7  | indicators |
| 4. Information and analysis   | consisted of | 9  | indicators |
| 5. Human resource management  | consisted of | 15 | indicators |
| 6. Process management         | consisted of | 10 | indicators |
| 7. Business results           | consisted of | 7  | indicators |

Field of study .....Nursing Administration... Student's signature .....

Academic year .....2004..... Advisor's signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีจากความช่วยเหลือและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ วิธีการทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบพระคุณ คณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และ ประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดระยะเวลาการศึกษา ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่า ยิ่ง ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยทั้ง 3 รอบ และ ขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนเงินทุนบางส่วน ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ กองการพยาบาลโรงพยาบาลต่างๆ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ ผู้บังคับบัญชา พ.อ. หญิง สุรางค์ เช่นภักดี และ พ.ท. หญิงประนต จิรัฐติกาล พยาบาลไอซียู และ ซีซียู ที่ให้ความช่วยเหลือ และ ให้เวลาบางส่วน แก่ผู้วิจัย ตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่รักและเคารพยิ่ง ที่คอยเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือสนับสนุน และ เป็นกำลังใจ แก่ผู้วิจัยตลอดมา สามิ ลูกๆทั้งสาม ที่ให้กำลังใจ เป็นเบื้องหลังที่สำคัญของความสำเร็จทั้งปวง และ นื่องๆ ที่คอยเป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่น จนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

สถาบันนวัตกรรมการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
ระบบบริหาร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.....	10
ปัจจัยที่มีผลต่อความจำเป็นต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศ	11
แนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA.....	19
แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาล.....	54
แนวคิดหลักการพัฒนาตัวบ่งชี้.....	56
แนวคิดการวิจัยเชิงอนาคต.....	57
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	75
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	76
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	79
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	81
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	81
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	81

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	84
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	106
สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผลการวิจัย.....	110
ข้อเสนอแนะ.....	118
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	119
รายการอ้างอิง.....	120
ภาคผนวก.....	127
ภาคผนวก ก	128
แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1.....	129
แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2.....	130
แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	133
ภาคผนวก ข	136
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	137
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	139
ภาคผนวก ค	140
เหตุผลในการตอบนอกค่าพิสัยควอไทล์ และ ข้อเสนอแนะ.....	141
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	143



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 โครงสร้างระบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของ MBNQA	21
2 คะแนนแต่ละหมวดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA.....	23
3 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร.....	46
4 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้านการวางแผนกลยุทธ์.....	48
5 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการและการตลาด.....	49
6 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้าน การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์.....	50
7 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล.....	51
8 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้าน การบริหารกระบวนการ.....	53
9 เปรียบเทียบ ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1 กับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพ แห่งชาติ 7 ด้าน .....	88
10 คำมาตรฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับภาวะผู้นำในการนำองค์กร จำแนกตามข้อมูลรอบที่2 และรอบที่3 .....	96
11 คำมาตรฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ การวางแผนกลยุทธ์ จำแนกตามข้อมูล รอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	98
12 คำมาตรฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ จำแนกตามข้อมูล รอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	99
13 คำมาตรฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ การจัดการ สารสนเทศและการวิเคราะห์ จำแนกตามข้อมูล รอบที่ 2 และ รอบที่ 3 .....	100
14 คำมาตรฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ การบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกตามข้อมูล รอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	101
15 คำมาตรฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ การบริหารกระบวนการ จำแนกตามข้อมูล รอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	103
16 คำมาตรฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ ผลลัพธ์การดำเนินงาน จำแนกตามข้อมูล รอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	104

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างองค์กรพยาบาล	10
2	สามเหลี่ยม การขับเคลื่อนสู่คุณภาพ	22
3	สรูปองค์ประกอบ 7 ด้าน ของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ	74
4	กรอบแนวคิด	75
5	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	80



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

จากกระแสความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและต่อเนื่องของสังคมโลกทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง กฎหมาย สังคม และ เทคโนโลยี ทำให้มีผลกระทบต่อประเทศไทย อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยในประเทศไทยได้เกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ (Economic crisis) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ทำให้รัฐบาลต้องปรับเปลี่ยนระบบการบริหารประเทศ ปรับร่างกฎหมายต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา จากผลกระทบที่เกิดขึ้น งบประมาณที่ใช้ในการกิจต่างๆ ถูกตัดรอนลง หลักการใหม่ของการ พัฒนาประเทศ คือ การบริหารจัดการความรู้ (Knowledge management) มีการปรับปรุง กระบวนการต่างๆ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้อง ปรับการบริหารงบประมาณ และประเมินผลงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result-based performance) ควบคู่กับการบริหาร ทรัพยากรแบบคุ้มค่า (Utilization management) มีการปฏิรูประบบราชการ ให้เกิดความคล่องตัว มีการปรับลดขั้นตอนการทำงานที่มีความซ้ำซ้อน ปรับขนาดองค์กรที่เหมาะสม (Right sizing) โดยการ สนับสนุนให้เกิดการกระจายอำนาจ (Decentralization) การมีชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น เพื่อให้เกิดความสะดวกทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ (สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2542) ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดกระบวนการบริการที่มีประสิทธิภาพ จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจดังกล่าว ก่อให้เกิด ผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขในระยะยาวอย่างต่อเนื่องด้วยเช่นกัน คือ งบประมาณที่ใช้ใน การกิจต่างๆ เช่น การศึกษาสูง การสั่งซื้อเครื่องมือและสิ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ถูกตัดรอนลง งบประมาณการจัดบริการด้านสาธารณสุขลดน้อยลง ในขณะที่ยา เวชภัณฑ์ และ เครื่องมือทาง การแพทย์ที่นำเข้าจากต่างประเทศมีราคาเพิ่มสูงขึ้นตามอัตราเงินแลกเปลี่ยน ประกอบกับ ความสามารถในการจ่ายของผู้ใช้บริการ ลดลง ผู้ใช้บริการจึงต้องปรับเปลี่ยนมาใช้บริการจาก สถานบริการสุขภาพภาครัฐมากขึ้น (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540) สิ่งเหล่านี้ เป็นปัจจัย สำคัญยิ่ง ที่กระทบต่อโรงพยาบาลภาครัฐให้ต้องปรับรูปแบบการบริหารให้ทันสมัย เพื่อสร้าง ระบบงานที่มีคุณภาพในการรองรับนโยบายของรัฐบาล และ สามารถแก้ปัญหาเร่งด่วนนี้ เพื่อมิให้ กระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน จากการที่ต้องรับภาระงานที่หนักขึ้น ที่อาจจะทำให้ขวัญในการปฏิบัติงาน ลดลง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่ลดลง ตามมา

ทางด้านกฎหมาย รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ปี พุทธศักราช 2540 ได้มุ่งเน้น สิทธิที่พึงได้รับของประชาชน โดยให้มีโอกาสเท่าเทียมกันในการได้รับบริการการรักษาพยาบาลที่

มีคุณภาพ ผู้ใช้บริการมีสิทธิในการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อประกอบทางเลือกการตัดสินใจจากผู้ให้บริการ รัฐบาลมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ มุ่งให้รัฐจัดสวัสดิการด้านสุขภาพแก่ประชาชน และ นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค เน้นการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลต่างๆ จึงต้องให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดขึ้น และ ปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อรองรับโอกาสที่จะเป็นทางเลือกของผู้ใช้บริการ ในการพิจารณาเป็นโรงพยาบาลหลักในการเข้ารับการรักษาพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม และ วัฒนธรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อ การที่ต้องปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้เหมาะสม เนื่องจาก สภาพความเป็นอยู่ และ พฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น วิธีการดำเนินชีวิตของประชาชน เปลี่ยนไป เช่น บางคนมีชีวิตประจำวันที่ต้องเร่งรีบตลอดเวลาและอยู่ในสภาพการแข่งขันสูง ทำให้ ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพลดลง ขาดการดูแลสุขภาพ รวมทั้ง การพักผ่อนไม่เพียงพอ ขณะเดียวกัน การที่วัฒนธรรมทางประเทศตะวันตก เข้ามามีบทบาทในสังคมมากขึ้น ผู้ที่มีความรู้ สามารถให้การดูแลตนเองเบื้องต้นได้ มีการรักษาหลากหลายรูปแบบ เช่น การแพทย์ทางเลือก การรักษาวิธือโรมา (Aroma therapy) การนวดแผนไทย (Massage) การใช้ความร้อนประคบ การใช้สมุนไพร ผู้ให้บริการจึงต้องพัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะหรือศาสตร์ในการดูแลที่มีคุณภาพ ทันสมัย หลากหลายรูปแบบ โดยใช้นโยบาย เน้นเชิงรุกสู่ชุมชน มากกว่าการตั้งรับ เพื่อที่จะได้ บริหารจัดการคำรักษาพยาบาลได้อย่างคุ้มค่ากับทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

นอกจากนี้ จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยี และการบริหารข้อมูลข่าวสาร องค์กรต่างๆ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ด้วยการใช้ระบบเชื่อมโยงกับเครือข่ายต่างๆ มีการใช้ ทรัพยากรร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่าย เพื่อพัฒนางานรูปแบบเดียวกันให้ไปใน ทิศทางเดียวกัน ประกอบกับ ประชาชนมีการศึกษาที่สูงขึ้น จึงต้องมีระบบการให้ข้อมูลที่โปร่งใส เป็นธรรม และ ตรวจสอบได้ จากผลกระทบภายนอกวิชาชีพต่างๆนี้ ได้ส่งผลให้วิชาชีพพยาบาล จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

จากการสื่อสารที่ไร้พรมแดน กระแสการพัฒนาคุณภาพได้เข้ามามีบทบาทในวงการ สุขภาพมากขึ้น มีการให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ ซึ่งเป็น สิ่งแวดล้อมในการประเมินผลการ ดำเนินงาน (Performance environment) และ สิ่งแวดล้อมในการแข่งขัน (Competitive environment) มีการปรับระบบการประเมินคุณภาพบริการ โดยนำตัวบ่งชี้ที่ใช้ในวงการ อุตสาหกรรม มาใช้ให้เหมาะสมกับบริบทการประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในระบบสาธารณสุข องค์กรสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ The Joint Commission on Accreditation Health Organization: JCAHO ได้จัดระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลขึ้น และแพร่หลาย นำมาปรับใช้ในงานคุณภาพบริการพยาบาล ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ทั้งนี้ ก่อนการ นำมาปรับใช้ ได้มีการศึกษากระบวนการการพัฒนา อาศัยศาสตร์และศิลป์จากวัฒนธรรม ตะวันออกและตะวันตกเป็นฐานในการปรับเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดแนวคิดที่มีคุณค่า

สอดคล้องวิถีการทำงานตามปกติ เน้นศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้มีการนำศักยภาพมาใช้ อย่างเต็มความสามารถ มีการทำงานเป็นทีม นำเทคโนโลยีมาใช้ สนับสนุนให้เกิดเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้ (Learning organization) โดยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ มีการเสริมสร้าง พลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่บุคลากร เน้นการวัดเชิงกระบวนการเพื่อส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ มีคุณภาพแก่องค์กร ในปัจจุบันมีหลายโรงพยาบาล ทั้งภาครัฐ และเอกชน ได้ผ่านการรับรอง คุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) และผ่านการ ตรวจสอบวาระ (Reaccreditation) เช่น โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งสังกัด กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย และ กระทรวงสาธารณสุข ก็ได้ดำเนินกิจกรรมพัฒนา คุณภาพ เพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพด้วยเช่นกัน แต่ทั้งนี้การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ จำเป็นต้องดำเนิน ไปอย่างต่อเนื่องและปรับระดับมาตรฐานให้มีเกณฑ์ที่สูงขึ้น ต้องมีการปรับ แผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องพัฒนาสิ่งที่จะบ่งชี้ถึง คุณภาพบริการพยาบาล ที่มีความเป็นเลิศให้เหมาะสมกับบริบทของตน ดังที่ในประเทศต่างๆ ได้มี การพัฒนาคุณภาพให้มีมาตรฐานสูงยิ่งขึ้น เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้พัฒนาเกณฑ์รางวัล คุณภาพแห่งชาติ (The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) ขึ้น ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ คุณภาพองค์กรแห่งความเป็นเลิศ (World class) เน้นทั้ง ปัจจัยนำเข้า เพื่อขับเคลื่อนกระบวนการ ให้ เกิด ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิผลอย่างต่อเนื่องและถาวร (Hertz, 1999) ในทวีปยุโรป มี European Quality Award: EQA ประเทศญี่ปุ่น มี Deming Prize ประเทศสิงคโปร์ มี Singapore Quality Award: SQA สำหรับประเทศไทย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของนโยบายการพัฒนาระบบ สุขภาพเช่นกัน มี สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ทำงานประสานงานด้านการประกัน สุขภาพ การปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (CQI) โดยคำนึงถึง ความต้องการของ ผู้ใช้บริการ มีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งประเทศไทย (Thailand Productivity Institute) ช่วยส่งเสริม ขับเคลื่อนให้กระบวนการ และ ผลผลิตต่างๆ มีคุณภาพเพิ่มขึ้น มีผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งสนับสนุนการใช้ข้อมูลสารสนเทศให้เกิดประโยชน์ มีการศึกษาปรับปรุงเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพ ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยในแต่ละด้าน เช่น ด้านการผลิต การบริการ และในวงการ อุตสาหกรรมขนาดเล็ก มีการจัดตั้งรางวัล Thailand Quality Award: TQA แต่ทั้งนี้ ยัง ไม่มีเกณฑ์ ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และ การประเมินคุณภาพระบบสาธารณสุข ที่เป็นรูปธรรม

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก กองทัพเรือ และ กองทัพอากาศ มีนโยบายเด่นชัดในการให้บริการแก่ทหารและครอบครัว ตลอดจนพลเรือนทั่วไป โรงพยาบาลที่มีขนาดตั้งแต่ 200 เตียง จะมีความสามารถเทียบเท่า โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางในการบริการสุขภาพ และเป็น โรงพยาบาลหลักในการส่งต่อ ตามระบบขั้นตอนการส่งต่อ โดยจะส่งจากหน่วยบริการปฐมภูมิ คือ หน่วยเสนารักษ์ หน่วยตรวจโรค ไปยังโรงพยาบาลสังกัดจังหวัดทหาร โรงพยาบาลสังกัดมณฑล

ทหาร โรงพยาบาลสังกัดกองทัพ และ สังกัดกรมแพทย์ทหารของแต่ละเหล่าทัพ ตามลำดับ มีการปรับนโยบายให้สอดคล้องกับรัฐบาล และ กระทรวงสาธารณสุข ในการให้บริการเชิงรุก ให้มีความสำคัญกับการให้บริการ ครบทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ ตลอดจนเป็นสถาบันการศึกษาสำหรับแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ในด้านบุคลากร จะปฏิบัติตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายโดยในภาวะปกติ ปฏิบัติหน้าที่เหมือนพยาบาลสังกัดพลเรือนทั่วไป แต่ในภาวะสงคราม ต้องปฏิบัติหน้าที่ เป็นทั้งพยาบาลวิชาชีพ และเป็นทหารอาชีพ ให้การสนับสนุนช่วยรบ มีระเบียบกฎเกณฑ์ตามธรรมเนียมทหาร (กองวิทยาการกรมแพทย์ทหารบก, 2544) ลักษณะการทำงาน มีสายการบังคับบัญชาตามชั้นยศโดยเคร่งครัด การบริหารภายในองค์กร ตลอดจน บรรยากาศในองค์กรแตกต่างจากพลเรือน โดยที่ องค์กรพยาบาลมี กองการพยาบาล เป็นองค์กรหลักที่สำคัญ มีการบริหารงานที่มีกฎระเบียบ บุคลากรมีการแบ่งการทำงานตามทักษะความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ วัฒนธรรมภายในองค์กรพยาบาลจะแตกต่างกันตามสถานที่ตั้ง และนโยบายผู้นำ แต่เนื่องจาก กระแสการแข่งขันทางด้านคุณภาพมีเพิ่มมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่เหมาะสมในบริบทของตน

คุณภาพบริการพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งมอบให้กับผู้ใช้บริการ ให้ได้ตรงตามเป้าหมายขององค์กรที่วางไว้ อันประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การบริการที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อเพิ่มผลลัพธ์ที่ต้องการ และ ลดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการลง ประกอบกับการบริหารจัดการ ต้องคำนึงถึง การส่งมอบบริการที่ดีแก่ลูกค้า และการบริหารทรัพยากรอย่างเหมาะสม ทั้ง ผลผลิต บริการ และ สิ่งแวดล้อมการทำงาน ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ การพัฒนาเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลจึงต้องมีการปรับปรุงอย่างมีพลวัต คือปรับเปลี่ยนตาม เวลา และ สถานการณ์ด้วยเช่นกัน ดังการศึกษาของ นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) กล่าวว่า องค์กรต้องปรับปรุงคุณภาพบริการโดยธำรงไว้ซึ่งคุณธรรม จริยธรรมวิชาชีพ ให้มีความสำคัญกับ ลูกค้าภายนอก และ ลูกค้าภายใน และ ต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ ส่งมอบบริการด้วยความรวดเร็ว ลดต้นทุนการบริการ โดยพิจารณา การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม และ Milakovich (1991 อ้างถึงใน นฤมิตร ดิษบรรจง, 2544 ) กล่าวว่า คุณภาพบริการต้องมีการวัดผลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ นั่นคือ การบริหารกระบวนการที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องมี ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการ (Key quality indicators) โดย ตัวบ่งชี้คุณภาพ จะเป็นตัวแทนสะท้อนความคาดหวังของลูกค้า และ ทำหน้าที่แปลงความคาดหวังนั้นให้เป็นรูปธรรม วัดค่าได้ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนางานอย่างต่อเนื่องต่อไป และ การศึกษาของ สมชาติ โตรักษา (2545) กล่าวว่า โรงพยาบาลเป็นองค์กรที่มีความซับซ้อน มีผู้เข้ารับบริการหลากหลาย ทั้งปัจจัยด้านโรค ระยะการดำเนินของโรค ความรุนแรง ลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล กอปรกับ ผู้ใช้บริการมีการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้ความคาดหวังต่อการรับบริการสูงขึ้นและในปริมาณที่แตกต่างกัน ผู้ให้บริการไม่สามารถเตรียมการให้บริการไว้ล่วงหน้าได้ ในแบบของโรงงานอุตสาหกรรมหรือวงการธุรกิจ แต่

ต้องมีการควบคุมคุณภาพอย่างใกล้ชิด ต้องทำให้คุณภาพบริการเหนือความคาดหมายที่ผู้ใช้บริการต้องการภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ จากการประเมินตามตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น โดยต้องมุ่งเน้นการดำเนินงานแต่ละครั้ง ณ จุดปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการประเมินตนเองและปรับปรุงตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความไวต่อการตอบสนองความต้องการ และ ความจำเป็นของผู้ใช้บริการ ก่อนที่จะเกิดความผิดพลาด หรือ เกิดการฟ้องร้องขึ้น

ผู้วิจัย ศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นการศึกษารวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในบริบทของกลุ่มสังคม และ วัฒนธรรม ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ดังนั้น วิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ที่พัฒนาโดย จุมพล พุฒิภัทรชีวิน จึงเป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่มีความเหมาะสมที่สุด สำหรับการวิจัยนี้ เนื่องจากเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคที่สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นความคิดเห็นที่เป็นอิสระ และสามารถได้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในบริบทที่ต้องการโดยตรง (จุมพล พุฒิภัทรชีวิน, 2533)

จากสาเหตุและความสำคัญของปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัย เห็นความสำคัญของการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เพื่อประโยชน์ในการนำมาเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ต่อไป ในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

### ขอบเขตการวิจัย

การดำเนินงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีขอบเขตวิธีดำเนินงาน ดังนี้

ตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ศึกษาโดยใช้แนวคิด เกณฑ์ รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA 7 ด้าน (Categories) ได้แก่

Leadership	ภาวะผู้นำในการนำองค์กร
Strategic planning	การวางแผนกลยุทธ์
Customer focus and markets	การมุ่งเน้นที่ลูกค้าและการตลาด
Information and analysis	การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์
Human resource management	การบริหารทรัพยากรบุคคล
Process management	การบริหารกระบวนการ
Business results	ผลลัพธ์การดำเนินงาน

การดำเนินการวิจัย ใช้เทคนิค EDFR ( Ethnographic Delphi Futures Research )

## ปัญหาการวิจัย

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ควรประกอบด้วย ตัวบ่งชี้หลัก และ ตัวบ่งชี้ย่อยใดบ้าง จึงจะเหมาะสมกับ บริบท การบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ** หมายถึง สิ่งที่ใช้วัด คุณภาพบริการพยาบาล โดยที่ ผู้บริหารการพยาบาล กำกับดูแลด้านต่างๆให้เกิดคุณภาพที่มีความเป็นเลิศ โดยใช้แนวคิดของ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA 7 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การวางแผนกลยุทธ์ การมุ่งเน้นที่ลูกค้าและการตลาด การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์ การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารกระบวนการ และ ผลลัพธ์การดำเนินงาน มีรายละเอียด ดังนี้

1. **ภาวะผู้นำในการนำองค์กร** หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดคุณค่า ทิศทางขององค์กร ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ตามแผนกลยุทธ์และความคาดหวังในงาน มีการเน้นความสำคัญที่ลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก สามารถสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงานที่มีสมรรถนะสูง มีความรับผิดชอบต่อสาธารณชนในด้านให้การศึกษาแก่ชุมชน การบริการการเสริมสร้างสุขภาพแก่ชุมชนโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย มีรายละเอียดข้อมูลที่เปิดเผยโปร่งใส มีการกระตุ้นให้เกิดแหล่งทรัพยากรเกื้อหนุนอย่างเพียงพอ

2. **การวางแผนกลยุทธ์** หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดนโยบาย ให้มีการปฏิบัติตามแผนงาน มีการติดตามงาน คำนึงถึงคุณภาพที่ผู้ป่วยจะได้รับ มีการส่งมอบนวัตกรรมใหม่ๆ มีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว ส่งเสริมการที่บุคลากรพยาบาลเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนปฏิบัติงานทั้งในระยะสั้น ระยะยาว

3. **การมุ่งเน้นที่ลูกค้าและการตลาด** หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาลมีนโยบาย ส่งเสริมให้บุคลากรศึกษาความต้องการ และ ทำความเข้าใจกับความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ชุมชนใกล้เคียง พันธมิตร ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทีมสุขภาพ สถาบันสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนข้อร้องเรียนต่างๆ ให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ให้ความกระจ่างแก่ผู้ป่วย การให้ความช่วยเหลือความสะดวกด้านการติดต่อธุรการ เช่น การชำระค่ารักษาพยาบาล งานเอกสาร การคมนาคมขนส่ง มีการสำรวจความต้องการ การให้และป้อนข้อมูลย้อนกลับ

4. **การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์** หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาล มีการสื่อให้ทราบถึง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ กลยุทธ์การดูแล มีการใช้ข้อมูลที่มีอยู่ให้เกิดคุณภาพ ความก้าวหน้าของการปรับบริการ อันก่อให้เกิดข้อได้เปรียบ มีการตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่ถูกต้องที่จะกำหนดทิศทางองค์กร การใช้แหล่งประโยชน์ร่วมกันกับเครือข่าย มีการเปรียบเทียบ



ข้อมูลและข่าวสาร มีการเทียบเคียงผลการดำเนินงาน (Benchmarking) และ วิธีการทำงานที่ดีเยี่ยม (Best practice) ทั้งในและนอกองค์กร

5. **การบริหารทรัพยากรบุคคล** หมายถึง การที่ ผู้บริหารการพยาบาล เห็นความสำคัญของบุคลากรพยาบาล ให้มีสมรรถนะและศักยภาพเต็มที่ในการพัฒนางาน และ ปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง มีการเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ส่งเสริมให้มีความเป็นอยู่ที่ดี มีแรงจูงใจ มีความพึงพอใจในการทำงาน มีการออกแบบระบบงานที่เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ มีแผนการศึกษา อบรมทั้งใน และ นอกสถานที่ ทั้งในระยะสั้น ระยะยาว ตามความจำเป็น และ ความต้องการขององค์กร

6. **การบริหารกระบวนการ** หมายถึง การที่ ผู้บริหารการพยาบาล เน้นกระบวนการส่งมอบบริการทางสุขภาพที่มีประสิทธิผล มีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนป้องกันล่วงหน้าทั้งลูกค้าภายในและลูกค้าภายนอก มีการสืบค้นงานที่มีประสิทธิภาพให้มีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ก่อให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ในองค์กร มีการให้ความช่วยเหลือในการทำงาน ส่งเสริมการให้บริการทางสุขภาพทั้งการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ แก้ไขภาวะแทรกซ้อน และ การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยประสานกับทีมสุขภาพอื่นๆ มีการบริหารโครงการ การบริหารหน่วยงานสนับสนุน การบริหารข้อมูล การนำนวัตกรรม เทคโนโลยี มาใช้ให้เหมาะสม

7. **ผลลัพธ์การดำเนินงาน** หมายถึง การที่ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายเน้นให้บุคลากรพยาบาลมีการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติทั้งด้านความคาดหวังและมาตรฐานที่ได้รับ ด้านการเงินและการตลาด มีการลงทุนที่คุ้มค่า มีการบริหารทรัพยากรบุคคล ประสิทธิภาพขององค์กรคู่ที่ ความเป็นอยู่ที่ดีมีความปลอดภัยในการทำงาน มีความพึงพอใจในคุณภาพการดูแลที่ได้รับ ความพึงพอใจของหน่วยสนับสนุน ความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่ ความมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

**ผู้บริหารการพยาบาล** หมายถึง ผู้อำนวยการกองการพยาบาล และ / หรือ หัวหน้าแผนกพยาบาล และ / หรือ หัวหน้าหอผู้ป่วย

**โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม** ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัด กองทัพบก กองทัพเรือ และ กองทัพอากาศ ตั้งแต่ 200 เตียง ขึ้นไป

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อ นำตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลที่ได้ มาเป็นเกณฑ์ ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ที่เหมาะสมกับบริบทต่อไป
2. เพื่อ เป็นเกณฑ์ในการติดตาม ประเมิน คุณภาพงาน ที่เป็นรูปธรรม
3. เพื่อ ยกย่องระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลในภาพรวมให้ดียิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานอย่างมีเป้าหมาย เกิดรูปแบบการทำงานใหม่ๆ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า ทบทวนวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ สรุปเป็นประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบบริหาร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ได้แก่
  - 1.1 โครงสร้าง
  - 1.2 พันธกิจ
  - 1.3 หน้าที่
2. ปัจจัยที่มีผลต่อความจำเป็นต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ
  - 2.1 ปัจจัยภายนอก ได้แก่
    - 2.1.1 นโยบายการเมือง การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพ
    - 2.1.2 ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ
    - 2.1.3 สภาพแวดล้อม สังคมโลก และเทคโนโลยี การศึกษา
  - 2.2 ปัจจัยภายใน ได้แก่
    - 2.2.1 นโยบายด้านสุขภาพ
    - 2.2.2 กฎหมาย ข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง
    - 2.2.3 แผนการดำเนินงานและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
3. แนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA
  - 3.1 สาระสำคัญของเกณฑ์ MBNQA
  - 3.2 วัตถุประสงค์การตั้งเกณฑ์ MBNQA
  - 3.3 ค่านิยมหลัก
4. คุณภาพบริการพยาบาล (Nursing service quality)
  - 4.1 ความหมายของ คุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.2 ความสำคัญของ คุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.3 ข้อบ่งชี้ การพัฒนา คุณภาพบริการพยาบาล

5. แนวคิด และวิธีการการดำเนินการวิจัยเชิงอนาคต (Ethnographic Delphi Futures Research: EDFR) และ หลักการการพัฒนาตัวบ่งชี้

- 5.1 การวิจัยเชิงอนาคต
  - 5.2 ประโยชน์ของการวิจัยเชิงอนาคต
  - 5.3 เทคนิคการวิจัยอนาคต
  - 5.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยอนาคต แบบ EDFR
  - 5.5 ขั้นตอนการวิจัย แบบ EDFR
  - 5.6 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อย ของเทคนิค EDFR
  - 5.7 ความตรงและความเที่ยงของเนื้อหา
  - 5.8 ความหมาย และลักษณะ ของตัวบ่งชี้
  - 5.9 แนวคิดและหลักการพัฒนาตัวบ่งชี้
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

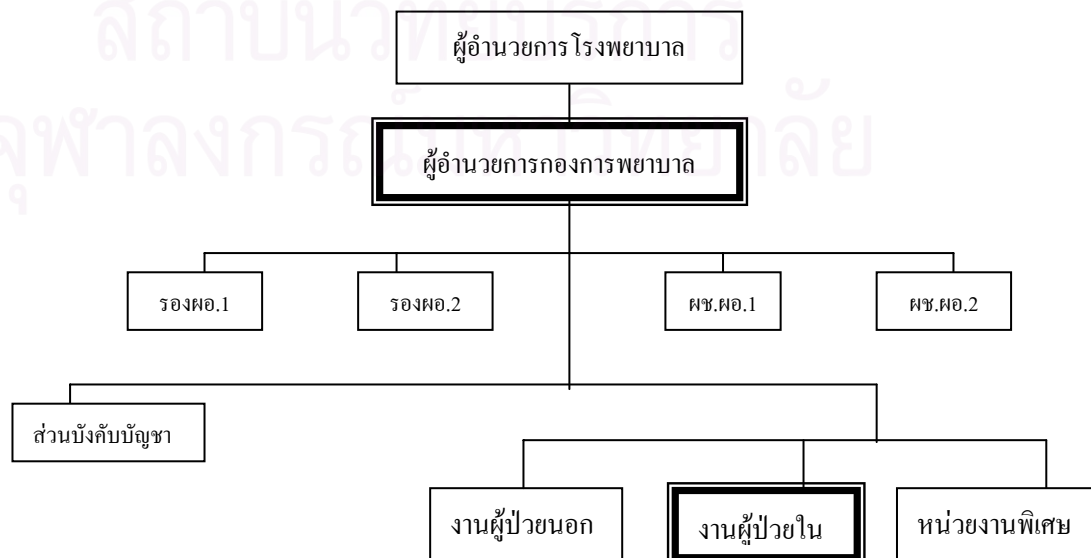
## 1. ระบบบริหาร ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

การบริหารที่มีคุณภาพ ย่อมมีองค์ประกอบที่แตกต่างกันตามระบบ โครงสร้าง พันธกิจ และหน้าที่ขององค์กร การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพ จึงต้องให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมขององค์กรนั้นๆ กระทรวงกลาโหม เป็นองค์กรใหญ่มีหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันประเทศและรักษาความมั่นคงของราชอาณาจักร จากภัยคุกคามทั้งภายนอก และภายใน โดยจัดกำลังทหารไว้เพื่อการรบหรือการสงคราม เพื่อปกป้องพระมหากษัตริย์ เพื่อการปราบปรามการกบฏ และการจลาจล เพื่อช่วยการพัฒนาประเทศ และเพื่อรักษาประโยชน์ของชาติ ตามที่กฎหมายกำหนด (เอกสารการจัดหน่วยทหาร, 2542) นอกจากนี้ ภารกิจแฝง ได้แก่ การให้บริการแก่กำลังพล ครอบครัว เพื่อให้เกิดขวัญ กำลังใจที่ดี แก่บุคลากรทั้งการบริการด้านสุขภาพ การให้ความก้าวหน้า ในหน้าที่ และสวัสดิการการดำรงชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### โครงสร้าง

เป็นหน่วยบริการทางสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล หน่วยเสนารักษ์ หน่วยตรวจโรค เป็นบริการที่ขึ้นตรงต่อ โรงพยาบาลสังกัด กรมแพทยทหารของแต่ละเหล่าทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ และ กองทัพอากาศ โดย นโยบายจะเป็นไปตาม นโยบายสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทั้งนี้การจัดโครงสร้างการบริหาร ต้องเป็นไปในรูปแบบ แบนราบ เพื่อความสะดวก คล่องตัว และลดความซ้ำซ้อนในการติดต่อสื่อสาร และ มีความชัดเจน และ เนื่องจากโครงสร้างทางการทหาร มีรูปแบบที่คล้ายกันทั้ง 3 เหล่าทัพ การปกครองและสายการบังคับบัญชาขององค์กรพยาบาลจึงเป็นไปในแนวเดียวกัน และเป็นรูปแบบให้กับโรงพยาบาลในหน่วยย่อย ในการดำเนินงานบริหารการพยาบาล (กองวิทยาการ กรมแพทยทหาร, 2544) ได้แก่

ผังแสดงโครงสร้างการบริหารการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม



### พันธกิจ (กองวิทยาการ กรมแพทยทหาร, 2544)

ให้บริการทางสุขภาพ ครบทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค ให้การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนเป็นสถาบันการศึกษาวิจัยแก่แพทย์และพยาบาลตลอดจนบุคลากรทางสาธารณสุข วางแผน อำนวยการ ประสานงาน แนะนำ กำกับการดำเนินการวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับการผลิต จัดหา ส่งกำลัง ช่อม บำรุง บริการ พยาธิวิทยา เวชกรรมป้องกัน ทันตกรรม และการรักษา กำหนดหลักนิยม และ ทำตำรา ตลอดจนการศึกษา ทั้งนี้เกี่ยวกับกิจการและสิ่งอุปกรณ์ของเหล่าทหารแพทย์

### หน้าที่ (กองวิทยาการ กรมแพทยทหาร, 2544)

1. ให้การรักษาพยาบาล ทหาร ข้าราชการกลาโหมพลเรือน ลูกจ้าง และครอบครัว ตลอดจนพลเรือนทั่วไป
2. เป็นโรงพยาบาลเพื่อใช้ในการฝึกศึกษา และดูงาน ให้กับแพทย์ประจำบ้าน แพทย์ฝึกหัด นักเรียนแพทย์ นักเรียนพยาบาล นักเรียนผู้ช่วยพยาบาล นักเรียนนายสิบเหล่าแพทย์ การศึกษาดูงานของการต่อยอดศึกษา ของหลักสูตรต่างๆ
3. ดำเนินงานเวชกรรมป้องกัน แก่หน่วยทหารในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
4. ดำเนินงานสงเคราะห์ทางการแพทย์ตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย
5. ให้บริการทางการแพทย์ตามพื้นที่อื่นๆที่ขอการสนับสนุน ตลอดจนพลเรือนทั่วไป

## 2. ปัจจัยที่มีผลต่อความจำเป็นต้องเร่งปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ

### 2.1 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ นโยบายการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และ เทคโนโลยี

#### 2.1.1 นโยบายการเมือง การปฏิรูประบบราชการ และการปฏิรูประบบสุขภาพ

##### นโยบายการเมือง

การพัฒนาด้านนโยบายการเมืองของประเทศ ได้เปิดโอกาสให้ประชาชน มีสิทธิ เสรีภาพด้านสาธารณสุขมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการคุ้มครองสิทธิในร่างกายและทรัพย์สิน การให้สิทธิพื้นฐานในการรับบริการจากรัฐเท่าเทียมกัน ได้แก่ งานป้องกัน รักษา ฟื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพ มีสิทธิที่จะเลือกรับบริการจากสถานบริการที่ตนพึงพอใจได้ตามข้อมูลข่าวสารที่รับรู้ จากปัจจัยเหล่านี้ ระบบบริการจึงจำเป็นต้องตระหนักถึงการส่งมอบบริการที่ได้มาตรฐานและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ใช้บริการ

### การปฏิรูประบบราชการ

ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือน ได้กำหนดแผนปฏิรูประบบบริหาร ภาครัฐ 5 ด้าน ได้แก่ (อรสา โฉวินทะ, 2543.)

1. แผนการปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ และวิธีการบริหารภาครัฐ โดยปรับลดบทบาทให้เหลือเท่าที่จำเป็น มีความคล่องตัวมากขึ้น ส่งเสริมให้เอกชนเข้ามามีส่วนร่วม
2. แผนการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ จากการมุ่งเน้นการใช้ทรัพยากร เป็นมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน พัฒนาการกระจายอำนาจการจัดงบประมาณให้หน่วยปฏิบัติ
3. แผนการปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล โดยการปรับกลไกการบริหารบุคคลให้เอื้อต่อภาครัฐ พัฒนารูปแบบและเงื่อนไขการจ้างงานให้มีความหลากหลาย คล่องตัว พัฒนาให้สอดคล้องกับแนวการจัดการบริหารแนวใหม่
4. แผนการปรับเปลี่ยนกฎหมาย ปรับปรุงกระบวนการร่างกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว มีการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน
5. แผนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม รมรงค์ส่งเสริมค่านิยมที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมจรรยาบรรณให้มุ่งประโยชน์ของประชาชน เคารพในสิทธิมนุษยชน มีการทำงานร่วมกับประชาชน

### การปฏิรูประบบสุขภาพ

จากปัจจัยต่างๆดังกล่าว ทำให้เกิดการจัดและปรับแผนพัฒนาเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น เพื่อ

1. การปฏิรูประบบการบริหารจัดการบริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับระบบการเมือง เศรษฐกิจ สังคม อันจะนำไปสู่ระบบสุขภาพเชิงรุก เป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนมากกว่าระบบการตั้งรับ ที่จะเป็นการพัฒนาสถานบริการ
2. ประชาชนมีสุขภาพดีสามารถเข้าถึงระบบบริการพื้นฐานคุณภาพ ที่มีมาตรฐาน เป็นธรรม มีค่าใช้จ่ายที่ยุติธรรม ทั้งนี้การที่จะดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบ จำเป็นต้องมีการรับฟังปัญหาของผู้ใช้บริการ ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพ มีการใช้ข้อมูลร่วมระหว่างทีมกับประชาชนในการตัดสินใจบริหารจัดการ อันเป็นดัชนีสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ

ผลกระทบของปัจจัยด้านการเมือง การปกครองนี้ ส่งผลให้ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องดำเนินการที่สนับสนุนนโยบายภาครัฐ โดยการหาและพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพที่มีความเป็นเลิศ เพื่อเป็นเกณฑ์ ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล และเป็นแนวในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด

### 2.1.2 ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ

จากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2540 ทำให้ทรัพยากรทางการเงินของประเทศจำกัดมากยิ่งขึ้น หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในวงการสาธารณสุข ได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ได้แก่

2.1.2.1 งบประมาณจากภาครัฐบาลลดลง โดยเฉพาะงบประมาณกระทรวงสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่องบประมาณ ในสถานบริการสุขภาพ โดยต้องประสบกับปัญหาการซื้อยา เวชภัณฑ์และเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ในราคาที่สูงขึ้น มีการปิดตัวของโรงพยาบาลเอกชนที่ประสบปัญหาขาดทุน โรงพยาบาลจำเป็นต้องรับภาระค่าใช้จ่ายบางอย่างที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการคลังกำหนด มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้ตามระบบ DRGs (Diagnosis Related Groups) ตัดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น อัตราการจ้างงานปรับลดตามสัดส่วนไม่มีการบรรจุอัตราจ้างใหม่ มีการยุบหรือผู้ป่วย และลดงบการฝึกอบรม การศึกษาบุคลากร

2.1.2.2 กำลังซื้อด้านบริการสุขภาพของประชาชนลดลงเนื่องจากรายได้ลด การว่างงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการหันมาใช้บริการสุขภาพภาครัฐเพิ่มมากขึ้นและมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการที่สูง ก่อให้เกิดปริมาณงานที่มาก ขณะที่คนทำงานไม่เปลี่ยนแปลงและสวัสดิการลดลง ผลกระทบเหล่านี้ จึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเต็มศักยภาพ ให้นุคลากรในหน่วยงานมีขวัญกำลังใจในการทำงาน สะท้อนถึง การที่จำเป็นต้องมีตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน

### 2.1.3 สภาพแวดล้อม สังคม และเทคโนโลยี การศึกษา

เนื่องจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติจำเป็นต้องสอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศ นั่นคือ มีความจำเป็นต้องคำนึงถึงสถานการณ์ และ แนวโน้มต่างๆ ที่ปรับเปลี่ยนไป รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม อัน ได้แก่

2.1.3.1 แนวโน้มสถานการณ์ระดับโลก พบว่า ภาคระชาชนมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร ระบบเศรษฐกิจโลก การมีพันธมิตร การตกลงร่วมระหว่างกลุ่มต่างๆ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) การประชุมได้นำหลักการด้านคุณภาพมาใช้ เช่น The Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization: JCAHO ประเทศสหรัฐอเมริกา ก่อให้เกิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เป็นการกระตุ้น และเป็นกระแสคุณภาพที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงในวงการสาธารณสุขไทย การใช้หลักการการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total Quality Management: TQM)

2.1.3.2 แนวโน้มสถานการณ์ระดับประเทศ เนื่องจากประชาชนมีการศึกษาเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจในการเลือกตัดสินใจเข้ารับบริการ เป็นผู้ที่มีข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการจากสถานบริการที่มีคุณภาพได้ จากการสื่อสารคมนาคมสะดวกขึ้น การ

รับรู้ข่าวสารข้อมูลย่อมมีมากขึ้น การมีความคาดหวังในคุณภาพบริการที่พึงได้รับเพิ่มมากขึ้น นั่นคือ บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องตระหนักถึงความมั่นใจในคุณภาพบริการที่ตนจะพึงส่งมอบให้แก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพ โดย ต้องผ่านกระบวนการตรวจสอบว่ามีคุณภาพ ได้จากตัวบ่งชี้คุณภาพบริการที่เหมาะสม

2.1.3.3 แนวโน้มและความรุนแรงของโรคได้เปลี่ยนแปลงไป พฤติกรรมการบริโภคและการใช้ชีวิตประจำวัน มีความเร่งรีบเพิ่มมากขึ้น การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการบริหารจัดการ ย่อมต้องเปลี่ยนไปตามบริบทของยุคสมัย เพื่อการกำหนดกลยุทธ์ในภาพรวมที่เหมาะสม จากปัจจัยดังกล่าว ทำให้ต้องหันมาพัฒนา ปรับบทบาทในด้านต่างๆดังนี้

1) การพัฒนาระบบคุณภาพ (Quality system) เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน ตรวจสอบได้ ทั้งวิธีการ (Process) และ ผลการปฏิบัติ (Outcome)

2) การบริหารต้นทุนโดยให้ได้คุณภาพในต้นทุนที่เหมาะสม (High quality outcomes with cost effectiveness) มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับปริมาณงาน และความต้องการของผู้ใช้บริการ ในมาตรฐานที่กำหนด

จากปัจจัยดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่ ผู้บริหารและองค์กร ต้องตระหนักถึงการพัฒนาเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ เพื่อเป็นเข็มมุ่งในการดำเนินงานที่มีทิศทางสู่เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยใช้เวลาน้อยที่สุดและมีการบริหารทรัพยากรที่คุ้มค่าที่สุด

## 2.2 ปัจจัยภายใน

### 2.2.1 นโยบายด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์นโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการที่มีความเป็นเลิศ พบว่า มีนโยบายที่เกี่ยวข้อง คือ แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปฏิรูประบบสุขภาพ และ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีรายละเอียดดังนี้

#### 2.2.1.1 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

แนวคิด หลักการพัฒนาสุขภาพของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ( พ.ศ. 2545-2549) กล่าวว่า สุขภาพ คือ สุขภาวะ มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาระบบสุขภาพให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมทั้งภาคราชการและเอกชน ประชาชนมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้ง ครอบครัว



ชุมชนและสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ภูมิปัญญาสากลและไทย ได้อย่างรู้เท่าทัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

วัตถุประสงค์ ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ คือ

1) เพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการเสริมสร้างสุขภาพที่ดี และการคุ้มครองความปลอดภัยในชีวิตและสุขภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภคและการป้องกันควบคุมโรค

2) เพื่อสร้างหลักประกันคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากผลกระทบ ทางเศรษฐกิจสังคมและการพัฒนา มีการบริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

3) เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการจัดการระบบสุขภาพ

4) เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้าง แสวงหา และใช้ความรู้ เพื่อการพัฒนาสุขภาพ โดยเน้นการวิจัยและการพัฒนา เพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากล และภูมิปัญญาไทย เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อ

4.1) เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4.2) คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ

4.3) การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ

4.4) ปรับบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างขององค์กร ในการ

พัฒนาสุขภาพ

4.5) การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ

4.6) การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ ของประชาชนและ

ครอบครัว ชุมชน

4.7) การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุข ระดับต้น ทั้งเขตเมืองชนบท โดยเชื่อมโยงทั้งระบบกับบริการขั้นสูง

4.8) การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ

4.9) การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งภูมิปัญญาไทยและสากล

4.10) การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

### 2.2.1.2 ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) หมายถึงสิทธิของประชาชนไทยทุกคน ที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอภาค ด้วยเกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยภาระค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่จะได้รับสิทธินั้น รัฐบาลได้ออกนโยบาย 30 บาท เริ่มใช้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2544 ทายอดใช้เงินครอบคลุมทั่วประเทศ เมื่อ 1 เมษายน

2545 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คณะทำงาน นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544) และปัจจุบันอยู่ในช่วงที่ประชาชนสามารถเลือกใช้บริการต่าง ๆ ได้ โดยต้องบรรลุวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ความเสมอภาค (Equity) รวมถึง การกระจายภาระด้านค่าใช้จ่าย ในลักษณะความก้าวหน้าและเป็นธรรม และการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอภาค

2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) เป็นระบบการใช้ทรัพยากรอย่าง ประหยัด คุ่มค่าโดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นการบริการผ่านเครือข่ายปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งสามารถมีต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วยค่า

3) ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) โดยประชาชนควรมีสิทธิ เลือกรับบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการเอกชน สามารถ เข้าถึงง่าย เลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า มิใช่เพียงการคุ้มครองค่า รักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal health care) ที่เป็นบริการป้องกัน

การปรับระบบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้นมีแนวคิดที่ควร ยึดถือในการปฏิรูประบบ ได้แก่

1) ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย มีส่วนรับผิดชอบทั้งใน ด้านความเป็นเจ้าของ ควบคุมกำกับดูแล และ ร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล

2) มีการบริหารจัดการที่ขจัดความซ้ำซ้อน สร้างความสอดคล้อง กันของวิธีการปฏิบัติและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกับบทบาทหน้าที่ (Conflicts of interest) โดยมีระบบตรวจสอบและการคานอำนาจ แยกบทบาทอย่างชัดเจน

3) มีการใช้ประโยชน์จาก เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถ กำหนดแผนจัดสรรงบประมาณเบิกจ่าย (Claim processing) ตรวจสอบ (Auditing) และพัฒนา คุณภาพบริการได้อย่างรัดกุม มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

4) มีการเลือกใช่วิธีการจ่ายเงิน (Payment method) แก่ผู้ให้บริการ ทำให้การใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุข สมเหตุสมผล วิธีการจ่ายเงินนี้ จะเป็นกลไกสำคัญที่สุดที่จะ ควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการ อันส่งผลถึงผลลัพธ์ของค่าใช้จ่ายในภาพรวม

5) มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่าง เหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพจัดบริการส่วนที่ตลาดต้องการ แต่ไม่ใช่ลักษณะ การก่อผลเสียต่อการกระจายความเสี่ยง ตลอดจนเปิดโอกาสให้สถานบริการเอกชน เข้ามาแข่งขัน ให้บริการ แก่ประชาชน ด้วยกติกาที่เป็นธรรม

6) เป็นที่ยอมรับของกลุ่มที่มีส่วนได้เสียต่างๆในสังคม นั่นคือระบบประกันสุขภาพ จะเกิดผลดีได้ ก็ต่อเมื่อ ประชาชนให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง มีการรณรงค์ของชุมชนเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม เสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วย การพิจารณาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรเป็นไปตามระบบการส่งต่อที่ถูกต้อง มีการส่งต่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กับสถานพยาบาลอื่นใกล้เคียง ผู้บริหารการพยาบาล ต้องรู้เท่าทันกับนโยบายที่เปลี่ยนไป และปรับคุณภาพบริการให้สอดคล้องกับนโยบาย มีการถ่ายทอด นโยบายให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบข้อมูลที่ต้องการ ส่งการนำไปปฏิบัติ

### 2.2.1.3 การปฏิรูประบบสุขภาพและ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

เนื่องจากประเทศไทย ได้ประสบกับปัญหาวิกฤติทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องอาศัย การระดมสังคมเพื่อร่วมคิดร่วมผลักดัน และร่วมดำเนินการ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างจริงจัง และเป็นรูปธรรม ซึ่งจะต้องมียุทธศาสตร์และการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการประสานพลังจากทุกฝ่ายร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน และความต่อเนื่อง ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 ว่าด้วยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่มีหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จ และดำเนินการต่างๆ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นรูปธรรมต่อไป โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ซึ่งเป็นสำนักงานอิสระในสถาบันวิจัยสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็น สำนักเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

สปรส. ได้ให้ความหมายของระบบสุขภาพแห่งชาติว่า เป็นระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพและชีวภาพ และระบบสุขภาพ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพ จะเป็นกระบวนการปรับเปลี่ยนการจัดการ ระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดี ทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยเน้นปฏิรูปจากระบบตั้งรับการซ่อมสุขภาพ เป็นระบบรุกที่เน้นการสร้างสุขภาพดีนำหน้า มีระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่ดีที่สุด ให้คนทั้งมวลมีสุขภาพดีไม่ให้เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น เมื่อมีผู้สุขภาพเสียไม่มากก็จะมีทรัพยากรเพียงพอ ที่จะสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพดี ที่คนไทยเข้าถึงได้ทุกคน โดยไม่คำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543, 2544)

แนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่กล่าวข้างต้น ทำให้ระบบบริการสุขภาพ ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ สร้างระบบบริการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน มีระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ควบคุมคุณภาพเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

### 2.2.2 กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

จากคำประกาศสิทธิผู้ป่วย ที่ใช้ร่วมกัน โดยกระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภากาชาดไทย เกสัชสภา และ ทันตแพทยสภา เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 กล่าวว่า สิทธิผู้ป่วย 10 ข้อ ได้แก่

1. ผู้ป่วยทุกคน มีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอ และชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติตามกฎหมาย
5. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มิได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิที่จะขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

กฎหมาย ข้อบังคับเหล่านี้ ส่งผลกระทบให้ผู้บริหารการพยาบาล ต้องตระหนัก และพิจารณาปรับปรุงระบบงาน การอบรมบุคลากรให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง เพื่อสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่สภากาชาดกำหนด ก่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ มีมาตรฐาน และ ลดปัญหาข้อร้องเรียน

### 2.2.3 แผนการดำเนินงานและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

จากสภาการณ์ขาดแคลนทรัพยากร ผู้บริหารการพยาบาล ต้องสามารถปรับใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการปรับกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านการสร้างเครือข่ายในการบริหาร การกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลที่ยุติธรรม ตรวจสอบได้ มีความสามารถในการเข้าถึงความต้องการของลูกค้า และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ตลอดจนการคาดการณ์ในอนาคตเพื่อการวางแผน จากการวิเคราะห์บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องประกอบด้วย คุณสมบัติ ดังนี้

#### 2.2.3.1 ด้านการบริหารบุคลากร ประกอบด้วยรายละเอียด ดังนี้

- 1) กำหนดบทบาท ขอบเขตของงานแต่ละระดับ อย่างชัดเจน
- 2) กระจายอำนาจ ติดต่อกสื่อสารระหว่าง สหสาขาวิชาชีพ
- 3) มีการส่งเสริมให้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่
- 4) มีการตอบแทน ให้รางวัลอย่างยุติธรรม
- 5) สนับสนุนการศึกษาอบรม คุณาน ที่จำเป็น

#### 2.2.3.2 ด้านการบริการ

- 1) ประสาน อำนาจความสะดวก ในการทำงานเป็นทีม
- 2) ส่งเสริมนโยบายสุขภาพ เชิงรุก
- 3) พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คำนึงถึงทั้ง 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ มุ่งเน้น กระบวนการ และ ผลลัพธ์
- 4) พัฒนาการใช้เทคโนโลยี ให้มีการเชื่อมโยงทั้งระบบ ตรวจสอบได้

#### 2.2.3.3 ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

- 1) มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง
- 2) มีการใช้นวัตกรรม ที่เหมาะสม
- 3) สนับสนุนการนำผลงานวิจัย มาใช้ให้เกิดประโยชน์
- 4) สนับสนุนให้มีการปกป้องสิทธิประโยชน์ทั้งของผู้ใช้และผู้ให้บริการ

## 3. แนวคิดเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA

( The Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA )

รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA เป็นรางวัลคุณภาพ ระดับสูงสุด ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่จัดตั้งขึ้น ในสมัยประธานาธิบดี โรนัลด์ เรแกน โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวง

พาดิษฐ์ Mr.Baldrige ได้ตระหนักถึงภาวะตกต่ำทางเศรษฐกิจของประเทศสหรัฐอเมริกา มีปัญหา การว่างงาน แรงงานมีขวัญและกำลังใจต่ำ ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการเกิดนวัตกรรมทั้ง ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ ซึ่งเรียกว่าปรากฏการณ์ The productivity paradox จึงได้ให้ คำเนิการจััดสัมมนาประชุม เพื่อหาทางแก้ปัญหาคได้แนวทางคือการบริหารจัดการที่มีคุณภาพผู้ การพัฒนางานที่มีความเป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง มีการประสานความร่วมมือ ระหว่างภาครัฐ และ ภาคเอกชน โดยได้จััดตั้งสถาบัน NIST (The National Institute of Standards) ขึ้น เพื่อเป็นสถาบันที่ จะประสาน คำเนิการ มีการพัฒนาโปรแกรม กระบวนการ เกณฑ์ประเมินตลอดจนกิจกรรม ทั้งหมด รวมถึงการบริหารจัดการ การคงไว้ซึ่งข้อมูล การรายงานป้อนกลับ ตามความเปลี่ยนแปลง ของสังคมปัจจุบัน มี American Society for Quality Control (ASQC) เป็นองค์กรที่ให้ความ ช่วยเหลือ แนะนำการดำเนิการ และมีคณะกรรมการซึ่งได้รับการแต่งตั้งโดย เลขานุการกระทรวง พาดิษฐ์ เสนอรายชื่อต่อผู้อำนวยการ สถาบัน NIST รับผิดชอบการประเมินโปรแกรมและสิ่ง ที่ นานาชาติสนใจ ปัจจัยในการพิจารณาการประเมินองค์กร ในแต่ละช่วงเวลา นโยบายนี้ได้เข้าสู่ กฎหมายวาระแห่งชาติ ฉบับที่ 100 - 107 เมื่อ เดือน สิงหาคม 1987 (สำนักเลขาธิการคณะกรรมการ ราชวิทยาลัยแห่งชาติ, 2545)

### 3.1 สาละสำคัญ ของ MBNQA มีดังนี้ (Hertz, 1999)

- 3.1.1 เป็นผู้นำในการผลิตและปรับปรุงคุณภาพบริการ การสร้างคามเข้มแข็ง ใน การเป็นคู่แข่งกับต่างประเทศ ตลอดจนสร้างคามเจริญเติบโตของผลผลิต
- 3.1.2 ดำเนินนโยบายปรับปรุงคุณภาพบริการ เพื่อสร้างผลกำไรและลดต้นทุน
- 3.1.3 ปรับปรุงโปรแกรมการวางแผนกลยุทธ์ มีความมุ่งมั่นสู่การผลิตและการ บริการที่มีความเป็นเลิศ มีความเป็นอยู่ที่ดี มีตลาดการแข่งขันที่เหมาะสม
- 3.1.4 ปรับปรุงการบริหารจัดการ โดยเน้นการใช้ข้อมูลทางสถิติในการปรับปรุง บริการและผลผลิต
- 3.1.5 ใช้แนวความคิดปรับปรุงอย่างต่อเนื่องเป็นหลัก ทั้งวงการอุตสาหกรรม ธุรกิจ การบริการ ทั้งภาครัฐบาลและภาคเอกชน
- 3.1.6 เพื่อให้ประสบความสำเร็จ การดำเนินงานต้องมุ่งเน้นความต้องการของ ลูกค้า เป็นสำคัญ

### 3.2 วัตถุประสงค์ ของ การจััดตั้งเกณฑ์ MBNQA เพื่อ (Hertz, 1999)

- 3.2.1 ให้มีการตระหนักว่า คุณภาพมีความสำคัญในวงการแข่งขันทั้งภาคธุรกิจ และภาคอุตสาหกรรม
- 3.2.2 เพื่อ ประสานงานการติดต่อสื่อสารภายในองค์กรให้เข้าใจในความต้องการ ให้เกิดคุณภาพและการนำไปใช้ กระตุ้นให้เกิด การคำนึงถึงผลงานที่มีความเป็นเลิศ

3.3.3 เพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับวางแผน ฝึก ประเมิน ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ในการแบ่งสรรข้อมูล กลยุทธ์สู่ความสำเร็จ และข้อได้เปรียบในการดำเนินกลยุทธ์

### 3.3 ค่านิยมหลัก (Core value) ที่ควรคำนึงถึง มีดังนี้ (Hertz, 1999)

- 3.3.1 คุณภาพที่เน้นการตอบสนองลูกค้า (Customer driven quality)
- 3.3.2 ภาวะผู้นำในการนำองค์กร (Leadership)
- 3.3.3 การเรียนรู้และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement and learning)
- 3.3.4 การพัฒนาและการมีส่วนร่วม (Employee participation and development)
- 3.3.5 การตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อความต้องการของลูกค้า (Fast response)
- 3.3.6 คุณภาพของการออกแบบระบบ และ การป้องกัน (Design quality and prevention)
- 3.3.7 การมีวิสัยทัศน์ (Long – range view of the future)
- 3.3.8 การบริหารงานบนพื้นฐานข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นจริง (Management by fact)
- 3.3.9 มีการพัฒนาหุ้นส่วน (Partnership development)
- 3.3.10 ความร่วมมือรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate responsibility and citizenship)
- 3.3.11 เน้นถึง ผลลัพธ์ขององค์กร (Results orientation)

โครงสร้างของระบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเกณฑ์บ่งชี้คุณภาพ MBNQA ประกอบด้วย องค์ประกอบ 7 ด้าน สามารถจัด ตามโครงสร้างกรอบแนวคิด ได้ คือ

1. แร่งขับ (Driver) เน้นถึง การที่ ผู้นำแสดงบทบาทสำคัญอย่างเหมาะสม
  2. ระบบ (System) เน้นถึง กระบวนการจัดการ
  3. ความก้าวหน้าในการวัดผล (Measure of progress) โดยมีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง
  4. เป้าหมาย (Goal) เน้นถึง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
- สรุปเป็นองค์ประกอบการพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ ดังนี้

ตาราง 1 โครงสร้างระบบการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ของเกณฑ์ MBNQA

ผู้ผลักดัน	ระบบ	การวัดกระบวนการ	เป้าหมาย
ภาวะผู้นำ	การจัดการสารสนเทศ	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ความพึงพอใจ
	การวางแผนกลยุทธ์	ผลผลิต / คุณภาพบริการ	การได้เปรียบในการ
	การบริหารทรัพยากรบุคคล	การกำจัดของเสีย	แข่งขัน

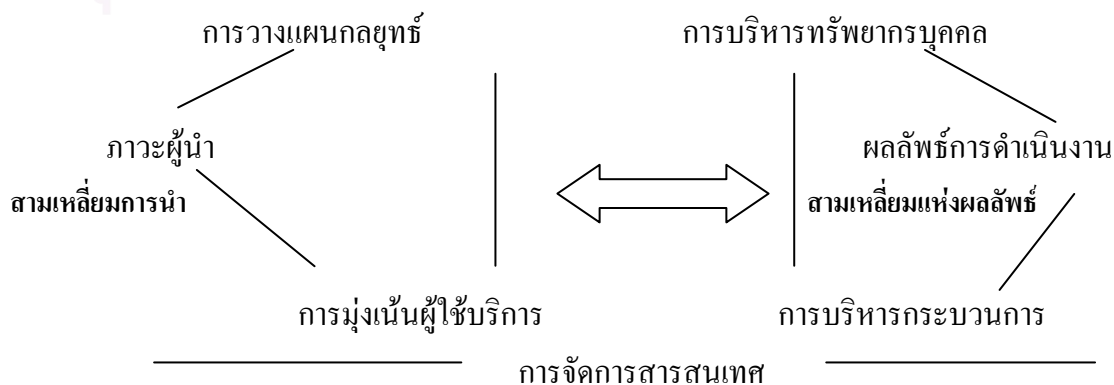
MBNQA ได้กำหนดให้องค์กรที่ได้รับการพิจารณามีระดับคะแนนสูง เป็นองค์กรแห่งความเป็นเลิศ จะต้องมีความสมบัติ ดังนี้ (Hertz, 1999)

1. มีเป้าหมายและมุ่งเน้น คุณภาพ
2. มีการเปรียบเทียบ (Benchmarking) มีการตอบสนองอย่างรวดเร็ว
3. มองไปที่ความต้องการในอนาคตของลูกค้า
4. มีการปฐมนิเทศ อย่างเป็นรูปธรรม
5. เน้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

### 3.4 แนวทางการดำเนินงานด้านรางวัลคุณภาพของประเทศไทย

ประเทศไทยได้จัดตั้งองค์กร เพื่อพิจารณางานด้านคุณภาพ คือ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (Center of excellence) เมื่อ 5 กันยายน พ.ศ. 2539 ดำเนินงานร่วมกับ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ มีการจัดตั้งเกณฑ์รางวัลคุณภาพขึ้น คือ Thailand Quality Award (TQA) มีภารกิจ คือ 1) ผลักดันและส่งเสริมให้มีการนำหลักการ และวิธีการเพิ่มผลผลิตไปสู่การปฏิบัติ และขยายผลให้กว้างรวดเร็วยิ่งขึ้น ด้วยการพัฒนาแนวร่วม ส่งเสริม สนับสนุน ให้มีการสร้างเครือข่าย 2) เป็นแรงจูงใจให้เกิดการปรับปรุงวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ 3) นำองค์กรสู่ความเป็นเลิศและขยายผลการดำเนินงาน 4) เป็นแบบอย่างให้แก่องค์กรอื่นๆ ในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับองค์กรของตนต่อไป ได้ดำเนินการประกาศองค์กรที่มีความเป็นเลิศครั้งแรก เมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2546 และได้มีการดำเนินนโยบายบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 - 2549) ทั้งนี้ แนวทางการปฏิบัติสู่ความเป็นเลิศ (Best practice) ของประเทศไทย ได้ปรับจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA สู่ระบบพัฒนาด้านอุตสาหกรรม 4 ด้าน คือ 1) ภาวะผู้นำ ในการนำองค์กร (Leadership) 2) การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning) 3) การวิเคราะห์ข้อมูล (Information and analysis) และ 4) การบริหารกระบวนการ (Process management) โดย เน้น 2 เป้าหมาย คือ การส่งมอบคุณค่าที่ได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอแก่ลูกค้า และ การปรับปรุงสมรรถนะและความสามารถ การดำเนินงาน (สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2545)

ดัง แผนผัง สามเหลี่ยมการนำและสามเหลี่ยมผลลัพธ์ แสดงได้ ดังนี้ (Hart, 1992)





สำหรับเกณฑ์ที่ MBNQA กำหนดของแต่ละหมวด ในแต่ละปี นั้น ขึ้นอยู่กับแนวโน้มของความสำคัญ ดังรวบรวม คะแนนของปีต่างๆ ดังนี้

ตาราง 2 ตัวอย่าง คะแนน ของเกณฑ์คุณภาพ ของ MBNQA แต่ละปี

เกณฑ์	1993	1995	1997	2001	2002	2003
Leadership	95	90	110	120	120	120
Strategic planning	60	55	80	85	85	85
Customer focus	200	250	80	85	85	85
Information & Analysis	75	75	80	90	90	90
Human Resource Management	150	140	100	85	85	85
Process management	140	140	100	85	85	85
Business results	180	250	450	450	450	450
รวม	1000	1000	1000	1000	1000	1000

รวบรวมโดย Besterfield, H.D. (2003)

บริบทโรงพยาบาลและองค์การสาธารณสุข จึงจำเป็นต้องหาและปรับเกณฑ์ ให้เหมาะสมกับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมในแต่ละช่วงเวลา เพื่อนำตัวบ่งชี้ที่ได้ มาเป็นเกณฑ์ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ที่เหมาะสม ต่อไป

สำหรับเกณฑ์ประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพ (Health care criteria) ขององค์การที่มีความเป็นเลิศ ปี 2002 มีดังนี้ (สำนักเลขานุการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ, 2545) ค่าคะแนนเต็ม 1000 คะแนน แบ่งเป็น

- |  |            |       |
|--|------------|-------|
| 1. ภาวะผู้นำ ในการนำองค์การ                      | <b>120</b> | คะแนน |
| ภาวะผู้นำในองค์การ                               | 75         | คะแนน |
| ความรับผิดชอบต่อสาธารณสุข                        | 45         | คะแนน |
| 2. การวางแผนกลยุทธ์                              | <b>85</b>  | คะแนน |
| การพัฒนากลยุทธ์                                  | 40         | คะแนน |
| การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ                      | 45         | คะแนน |
| 3. การมุ่งเน้นที่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและ การตลาด | <b>85</b>  | คะแนน |
| ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและการตลาด   | 40         | คะแนน |
| ความสัมพันธ์และความพึงพอใจของลูกค้า              | 45         | คะแนน |

4. สารสนเทศและการวิเคราะห์	90	คะแนน
การวัดและวิเคราะห์ ผลการดำเนินงาน	50	คะแนน
การบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร	40	คะแนน
5. การมุ่งเน้นที่บุคลากร	85	คะแนน
ระบบงาน	35	คะแนน
การศึกษา อบรม การพัฒนา	25	คะแนน
ความเป็นอยู่ที่ดี มีความพึงพอใจ	25	คะแนน
6. การบริหารกระบวนการ	85	คะแนน
กระบวนการให้บริการทางสุขภาพ	45	คะแนน
กระบวนการทางธุรกิจ	25	คะแนน
กระบวนการสนับสนุน	15	คะแนน
7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน	450	คะแนน
ผลงานที่เน้นผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ	125	คะแนน
ผลทางการเงิน และการตลาด	125	คะแนน
ผลทางบุคลากร และระบบงาน	80	คะแนน
ประสิทธิผลขององค์กร	120	คะแนน

โดยที่ ข้อกำหนดในแต่ละองค์ประกอบของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA 7 categories ได้แก่ (Hart, 1992 and Hertz, 1999)

### ด้านที่ 1 ภาวะผู้นำในการนำองค์กร (Leadership)

ในเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ได้มีแนวคิด ด้านต่างๆ ดังนี้

#### 1. ความหมายของ ภาวะผู้นำในการนำองค์กร

ในสภาวะการณ์ปัจจุบัน มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากและเป็นยุคแห่งการเรียนรู้ ผู้ที่จะเป็นผู้นำต้องมีความใฝ่รู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความพร้อมที่จะรับกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น เพื่อนำองค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผู้นำที่มีความสามารถเป็นเลิศ ต้องมีความคิดสร้างสรรค์ วางแผนรับมือกับความเสี่ยง และคาดการณ์แนวโน้มในอนาคตได้ (Harris, 1985: 88-98) จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปดังกล่าว ได้มีการกำหนดลักษณะผู้นำในวัฒนธรรมประเทศสหรัฐอเมริกา ไว้ ดังนี้

1.1 มีนโยบายเปิดกว้างทั้งการยอมรับจากเทคโนโลยีและการพัฒนาของบุคลากร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัย

- 1.2 สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในองค์กรให้โอกาสในการแสดงศักยภาพได้เต็มความสามารถ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แก้ปัญหาพร้อมกัน ยอมรับการตัดสินใจของทีม
- 1.3 ส่งเสริมให้มีนวัตกรรมเพื่อให้เกิดคุณภาพบริการที่เหมาะสมกับยุคสมัย
- 1.4 ส่งเสริมให้เกิดการมีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคลากรมีขวัญ กำลังใจ
- 1.5 สร้างวัฒนธรรมในการทำให้รู้สึกความมีคุณค่าในงาน
- 1.6 สร้างสรรค์ให้เกิดความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงาน เพื่อให้เกิดเครือข่าย
- 1.7 สนับสนุนให้นำเทคโนโลยีมาใช้
- 1.8 มีการบริหารจัดการตนเอง

Reiman (1991 cited in Ross, 1995: 34) ผู้อำนวยการสถาบัน MBNQA ได้สรุปภาวะผู้นำที่ดีเลิศในองค์กรไว้ 7 ประการ คือ

1. เป็นผู้มีวิสัยทัศน์ มีความมุ่งมั่นและมีความรู้ (Visible committed and knowledgeable) มุ่งเน้นคุณภาพและมีแนวทางในการนำองค์กร ตลอดจนมีเวลาพบปะกับผู้ใช้บริการ
2. เป็นผู้มีความกระตือรือร้น (A Missionary zeal) โดยแสดงความตั้งใจจริง ที่จะทำให้เกิดคุณภาพในองค์กร และในเชิงรุก
3. ตั้งเป้าหมายมุ่งไปข้างหน้า (Aggressive targets) มีการขยายผลทั่วทั้งองค์กร
4. เป็นผู้ผลักดัน (Strong drives) ในการทำให้ข้อผิดพลาดเป็นศูนย์ ปฏิบัติให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างชัดเจน เน้นความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ
5. เป็นผู้เห็นคุณค่าของการติดต่อสื่อสาร (Communication of values) โดยให้เกิดความชัดเจน ทุกกระบวนการ
6. จัดองค์กรให้มีโครงสร้างในแนวราบ (Flat structure) มีการกระจายอำนาจไปสู่ระดับล่าง ให้อำนาจแก่บุคลากร สนับสนุนให้เกิดการทำงานคร่อมสายงาน ให้อิสระแก่ทีม
7. เป็นผู้ที่ใส่ใจผู้ใช้บริการ (Customer content)

The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA (1995) ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำในการนำองค์กร ไว้ว่า ภาวะผู้นำ จะเป็นแรงขับเคลื่อนระบบขององค์กรทั้งหมด โดยจะมุ่งที่บทบาทของผู้บริหารระดับสูง ที่จะต้องมีความคิดริเริ่มในการมุ่งเน้นลูกค้า มีการบริหารงานเป็นทีมโดยใช้หลักการการบริหารงานอย่างต่อเนื่องทั่วทั้งองค์กร สามารถบอกถึงค่านิยมที่ชัดเจน และสิ่งที่คาดหวัง และ มีความรับผิดชอบต่อองค์กรและสมาชิกอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่ง สามารถวัดความมีภาวะผู้นำได้ 3 ด้าน คือ

1. ภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับสูง (Organizational Leadership) โดยจะ พิจารณา วัตถุประสงค์ คือ การมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม มีการวางแผนในเรื่องคุณภาพ สร้างสรรค์

องค์การสู่ผลการดำเนินงานที่มีความเป็นเลิศ มีการทบทวนความก้าวหน้าของแผนงาน มีการให้ความสำคัญกับบุคลากร โดยการฝึกอบรมหรือประชุมเกี่ยวกับคุณภาพ ตลอดจนมีการประเมินและพัฒนาระบบ ทั้งนี้แนวคิดใหม่คือ มุ่งเน้นถึง การที่ผู้บริหารระดับสูงจะเป็นแหล่งความรู้ที่สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ แนวคิด การตัดสินใจ การมีส่วนร่วมและการให้กำลังใจในการทำงานแก่ผู้ปฏิบัติ สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างแนวคิด พัฒนาตรงความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

2. ระบบภาวะผู้นำและองค์กร จะต้องมีการบูรณาการถึงกิจกรรม การมุ่งเน้นลูกค้าในแต่ละช่วงเวลาที่ทันต่อสถานการณ์ (Day - to - day) มีการสื่อสาร การเสริมแรงทางบวกต่อค่านิยมที่มีต่องาน และมีการทบทวนการดำเนินงานทั้งองค์กร มีการให้คุณค่าในงานคุณภาพให้มีความสำคัญกับการรับฟังความคิดเห็นของลูกค้าภายใน ในการปรับปรุงพัฒนางานไม่น้อยกว่าลูกค้าภายนอก เพื่อเพิ่มความรู้สึกการมีคุณค่าในงานและความมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน เป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

3. การแสดงความรับผิดชอบต่อชุมชน และ บุคลากร ประกอบด้วย การมีจริยธรรม การคำนึงถึงความปลอดภัยของชุมชนและสิ่งแวดล้อม จะต้องมีความสนใจในการป้องกัน ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้เกิดความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงานและลูกค้า โดยการอธิบายถึงวิธีการจัดการความเสี่ยงแก่ชุมชนและบุคลากรในองค์กรได้ วัตถุประสงค์เพื่อที่ผู้นำจะสามารถแสดงให้เห็นได้ว่า องค์กรมีความรับผิดชอบต่อสาธารณชน มีการให้กำลังใจ สนับสนุน คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และมีการส่งมอบบริการสุขภาพแก่ชุมชน มีการก้าวหน้า การคำนึงถึงผลกระทบต่อสังคมในอนาคตต่อการดำเนินงาน และ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่างๆ การสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกับสถาบันอื่นที่เกี่ยวข้อง การให้ความร่วมมือ เช่น อาสาสมัคร การให้สุศึกษาแก่ชุมชน

Gardner (2000) ได้ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า ภาวะผู้นำ คือ การที่สามารถใช้กระบวนการแนะนำ ชักจูงให้ทีมแสดงศักยภาพในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด เป็นปฏิกริยาของสังคมที่บุคคลหนึ่งมีอิทธิพลต่อผู้อื่น ในความคิดเห็นของ Gardner นั้น ผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) เป็นบุคคลที่เข้าใจและเห็นความสำคัญของการติดต่อสื่อสาร 2) เป็นบุคคลที่ใช้แหล่งทรัพยากรในการดำเนินงานต่างๆ อย่างคุ้มค่า 3) เป็นบุคคลที่เห็นความสำคัญของบุคลากร และ 4) เป็นบุคคลที่เห็นคุณค่าขององค์กร

Health care criteria, 2002 ได้กล่าวเน้น การที่ผู้นำองค์กรต้องเห็นคุณค่า ทิศทาง ความคาดหวังในงานที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการเสริมสร้างอำนาจสร้างนวัตกรรมการเรียนรู้ ตลอดจน มีการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมร่วมกับชุมชน

ทรศนะ บุญขวัญ (2547) ได้กล่าวว่า ผู้นำยุคเศรษฐกิจฐานความรู้ (Knowledge - based economy) ต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ อันประกอบด้วย ความสามารถด้านการจัดการและสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ เพื่อจัดระเบียบตนเองและผู้ใต้บังคับบัญชา ให้บรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ ทั้งนี้ภาวะผู้นำ จะเป็นกระบวนการ ที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง

จากที่กล่าวมา สรุป ภาวะผู้นำในการนำองค์กร คือการที่สามารถก่อให้เกิดความเชื่อถือศรัทธา เป็นนักคิดริเริ่ม เป็นแม่แบบให้คนอื่น มีความมุ่งมั่นในการใช้กลยุทธ์นำองค์กรให้มีคุณภาพสู่ความเป็นเลิศ และมีความพยายามพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการใช้แหล่งทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการศึกษา ค้นคว้า เพิ่มเติมข้อมูลที่ทันสมัยอยู่เสมอ ให้มีความสำคัญกับการใช้ช่องทางการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจน มีการรับฟังข้อมูลป้อนกลับและนำมาพัฒนาปรับปรุงงานให้บรรลุเป้าหมายโดยให้ความเชื่อมั่น ไว้วางใจในการกระจายอำนาจแก่คนที่เหมาะสม ทั้งนี้มุ่งประโยชน์และความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

## 2. แนวคิดด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร (Hertz, 1999)

MBNQA ได้มีแนวคิด ดังนี้

### 1) ทิศทางของผู้นำ

มีการกำหนด ลงมือปฏิบัติให้เห็นคุณค่า ทั้งเป้าหมายระยะสั้น ระยะยาว สร้างสมดุลเรื่องความต้องการและการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ใช้บริการ มีการสื่อสารวิสัยทัศน์ไปยังบุคลากรทุกระดับ มีการส่งเสริมบรรยากาศ สิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการทำงาน องค์กรมีการก้าวกระโดดอย่างเป็นระบบ รวดเร็ว

### 2) การทบทวนผลการดำเนินงาน

วิธีการที่ผู้นำองค์กรใช้ในการทบทวนผลการดำเนินงาน ความสามารถในการประเมินผลสำเร็จของงาน การแข่งขันไปสู่การสร้างสรรค์ ผลจากการทบทวนผลการดำเนินงาน ได้นำมาใช้ปรับปรุงให้เกิดนวัตกรรมใหม่ตามความสำคัญ ก่อน- หลัง มีการปฏิบัติ ร่วมมือกับผู้ร่วมงาน มีการนำผลจากการทบทวนผลการดำเนินงาน มาใช้ปรับปรุงประสิทธิผล ของตนเอง และระบบความเป็นผู้นำ โดย ผู้บริหารระดับสูง หมายถึง ผู้นำระดับสูงสุด และ / หรือ ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ได้แก่ ผู้บริหารฝ่ายบริหาร วิชาการ บริการ ครอบคลุมถึง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำนั้นๆ ทั้งนี้ ทิศทางขององค์กร หมายถึง วัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ และแผนปฏิบัติการ การปรับปรุงประสิทธิผลของผู้นำองค์กร หมายถึง การได้ข้อมูลป้อนกลับ ทั้งจากทางตรงและทางอ้อมจากผู้ร่วมงานทุกระดับ

### 3) ความรับผิดชอบต่อสาธารณชน

ได้แก่ การทำให้ชุมชนมีสุขภาพดี มีการนำข้อกฎหมาย ข้อบังคับมาใช้ การประกัน รับผิดชอบต่อคุณภาพ และ นำความต้องการของสังคมมาบริหารจัดการการพยาบาล และ การจัดองค์การ การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในสังคม การก้าวนำการเปลี่ยนแปลงอย่างมีทิศทาง

## ด้านที่ 2 การวางแผนกลยุทธ์ ( Strategic planning )

### 1. ความหมายของการวางแผนกลยุทธ์

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) ได้ให้ความหมายของการวางแผนกลยุทธ์ ว่า การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์การ ในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้องค์การดำเนินงานได้ตาม พันธกิจ และ บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ นั่นคือ แผนกลยุทธ์จะเกี่ยวข้องกับอนาคตในระยะยาวขององค์การ เป็นกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อ สภาพแวดล้อมภายนอก สามารถมีความเป็นไปได้ ในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ยืดหยุ่น เหมาะสมตามสถานการณ์

การวางแผนกลยุทธ์ ได้เริ่มต้นตั้งแต่สงครามระหว่าง กรีก โรมัน ต่อมา ในวงการธุรกิจ ได้นำมาประยุกต์ใช้ตั้งแต่ ปี 1965 โดย Learned , Christensen, Andrews and Guth ซึ่งเชื่อว่า กลยุทธ์เป็นสิ่งสำคัญมาก เพราะกระแสการเปลี่ยนแปลงได้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้นำ ต้องมีการคาดการณ์อนาคต และวางแผนงานไว้ล่วงหน้าในการดำเนินให้บรรลุเป้าหมาย แต่ สามารถยืดหยุ่นตามสถานการณ์ได้ (Hill, 1998)

Minzberg (1990, อ้างถึงใน จเด็จ ทางเจริญ, 2545) ได้ให้คำจำกัดความ การวางแผนกลยุทธ์ ไว้ 5 ประเด็น คือ

1. กลยุทธ์ เป็นการวางแผน โดยต้องมีข้อมูลเพียงพอ ที่จะคิด วิเคราะห์ ทำความเข้าใจ ข้อมูลขององค์กร นำมาวางแผน ให้เกิดเป็นแนวทางการปฏิบัติ
2. กลยุทธ์ เป็นการแปรกระบวนการให้มีความเฉพาะเจาะจง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เฉพาะกาล
3. กลยุทธ์ เป็น รูปแบบ ที่เร่งด่วน ตัดกระบวนการที่ไม่จำเป็น
4. กลยุทธ์ เป็นการกำหนดตำแหน่งที่เหมาะสมกับงานให้สัมพันธ์กับการตลาด
5. กลยุทธ์ เป็นการที่ผู้บริหารระดับสูง ต้องมองไปข้างหน้า พิจารณาความเป็นไปของโลก เพื่อวางแผนให้เหมาะสม

Porter (1996, อ้างถึงใน จเด็จ ทางเจริญ, 2544) ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับ กลยุทธ์ ว่า นอกเหนือจากแนวคิด ด้านธุรกิจ ด้านความร่วมมือ ด้านหน้าที่ ที่วางไว้แล้ว ต้องประกอบด้วย ความยืดหยุ่น การเปรียบเทียบ การหาแหล่งประโยชน์ และการทำให้เหนือคู่แข่ง เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต อันเป็นผลกระทบระยะยาว ทั้งนี้เน้นที่ การเพิ่มคุณค่าแก่ ผู้ใช้บริการ และ ผู้ร่วมงาน

## 2. แนวคิดด้านการวางแผนกลยุทธ์

MBNQA ได้มีแนวคิด ดังนี้

MBNQA (2001) ได้กำหนดเกณฑ์ ในการประเมินการวางแผนกลยุทธ์ ไว้ ดังนี้

1. การพัฒนากลยุทธ์ (Strategic development) คือการที่ผู้บริหารระดับสูงมี วัตถุประสงค์ ในการส่งเสริมการดำเนินงานเชิงแข่งขันได้อย่างเป็นรูปธรรม ทันสมัย ชัดเจน มีการ นำข้อมูลวิเคราะห์แล้ว จากการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง (SWOT analysis) มาปรับใช้ มีการ เชื่อมโยงระหว่างแผนงานด้านบุคลากรกับแผนกลยุทธ์ขององค์กร มีการทบทวนผลการ ปฏิบัติงาน เทียบกับเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

2. การนำกลยุทธ์ที่วางไว้สู่การปฏิบัติ (Strategic deployment) คือ การที่ผู้บริหารการ พยาบาล นำวัตถุประสงค์ของแผนกลยุทธ์ ไปสู่ แผนปฏิบัติการ (Action plans) ได้อย่างเป็น รูปธรรม ใช้ได้จริง มีการสื่อสารข้อมูลทั้งจากผู้บริหารระดับสูง ผู้ปฏิบัติ จากผู้ปฏิบัติ ผู้บริหาร ระดับสูง และมีการประชุมระหว่างบุคลากร ระดับเดียวกัน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ สามารถวัดผลการดำเนินงานได้ตามดัชนีชี้วัดที่วางไว้ ตลอดจนมี การวางแผนในอนาคต ที่สามารถวัดได้

เกณฑ์นี้ได้เน้น การปรับปรุงและการเรียนรู้ รวมถึง กระบวนการทำงาน ที่เน้น ความสำคัญของผู้ใช้บริการ ไปตามทิศทางที่องค์กรกำหนด และดำเนินการตามลำดับความสำคัญที่ วิเคราะห์แล้ว การวางแผนกลยุทธ์ ในระดับองค์กรสุขภาพ จะต้องเข้าใจความต้องการของ ผู้ใช้บริการ และนำมาวางแผนกำหนดทิศทาง ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่มาบริหารจัดการ พัฒนาคูณากร ให้มีศักยภาพ เชื่อมต่อแผนระยะสั้น ระยะยาวเข้าด้วยกัน ตลอดจนการนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมกับ องค์กร มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งระดับองค์กร หน่วยงาน และ กระบวนการ มีการ เปรียบเทียบกับคู่แข่งที่เป็นงานบริการสุขภาพเดียวกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนาแข่งขันในทางบวก มี การแลกเปลี่ยนทรัพยากรที่เอื้อประโยชน์ต่อกันโดยคำนึงถึงการลดต้นทุน บริหารจัดการแก้ปัญหา การเงิน การคลัง สังคม กฎระเบียบ และศักยภาพในการป้องกันความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับการ บริหารราชการแบบใหม่ ตามนโยบายของรัฐบาล ที่ได้นำกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาใช้โดย การวางแผนพัฒนาทั้งในภาพรวมและรายด้าน ตลอดจนปรับการบริหารแนวใหม่ เป็นแบบมุ่งเน้น ผลสัมฤทธิ์ (Result – based management) กำหนดระยะเวลาของแผน ที่สั้นลงจากเดิม เนื่องจาก

ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทั้งภายนอกและภายในองค์กร นั่นเอง ทั้งนี้เพื่อให้ทันกับเทคโนโลยี การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การบูรณาการแผนงาน จึงต้องเป็นการตอบสนองต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสถานการณ์ที่พบ วิธีการพยากรณ์ยุทธศาสตร์ที่ได้ผลดี คือการวิเคราะห์แบบ SWOT Analysis ด้วยการวิเคราะห์หา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ สิ่งคุกคาม

MBNQA, 2002 ได้กล่าวรายละเอียดไว้ คือ

### 1) การพัฒนาแผนกลยุทธ์

ผู้บริหารการพยาบาล ต้องสามารถบอกแผนกลยุทธ์ที่จะนำมาใช้ในการพัฒนาได้ ทราบจุดแข็งจุดอ่อนของผู้ร่วมงานและในการนำมาประกอบการตัดสินใจ การบริหารทรัพยากรและการบริหารทั้งหมดเพื่อผลทางการตลาดและการอยู่รอด มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เป็นแนวทางและเป็นจุดแข็ง ในการดำเนินงานซึ่งสัมพันธ์กับองค์การสุขภาพที่คล้ายๆกัน 2) สามารถแยกแยะแผนกลยุทธ์ที่มี มาสู่แนวทางการปฏิบัติได้ 3) เป็นปัจจัยในการพิจารณาขั้นตอนที่สำคัญในอนาคต ตลอดจนการวางแผนงาน การวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร นับเป็นสิ่งท้าทายที่สำคัญขององค์กร และ 4) สามารถออกแบบระบบงาน ให้เกิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการตัดสินใจ แก่บุคลากรได้อย่างเต็มที่ มีการร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่จะประสานความก้าวหน้าให้แก่องค์กร มีการแลกเปลี่ยนความรู้ให้เกิดการเรียนรู้แก่บุคลากร การพิจารณาผลตอบแทน รางวัลแก่บุคลากรที่ยุติธรรม ทั้งนี้ ตั้งอยู่บนพื้นฐานความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

### 2) การนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

คือ การที่ผู้บริหารการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์ปรับใช้ให้เกิดประโยชน์สัมพันธ์กับ ดัชนีการดำเนินงาน รวมถึงโครงการในอนาคต ว่ามีการพัฒนา ปรับแผนให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีการนำแผนระยะสั้น ระยะยาว มาดำเนินงาน การปรับบุคลากรให้เหมาะกับงาน และมีการเปรียบเทียบกับองค์การอื่นเพื่อพัฒนาความก้าวหน้า

## ด้านที่ 3 การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ และการตลาด (Focus on customers and markets)

### 1.. ความหมายด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการและการตลาด

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ได้กล่าวถึง การคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า ว่า ปัจจุบันการตลาด ได้เข้ามามีบทบาทในวิชาชีพพยาบาลเพิ่มมากขึ้น พยาบาลต้องมีความรู้ในเรื่องการตลาด สำนวความต้องการของลูกค้า กำหนดวัตถุประสงค์ วางแผน ปฏิบัติ ทบทวนการวางแผน คำนึงถึงภาวะเศรษฐกิจในการจัดระบบบริการให้คุ้มค่าแก่การใช้จ่าย และ คุ้มค่าเงินผู้ให้บริการ



อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2541) ได้กล่าวถึง การคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าว่า เป็นหัวใจของ TQM / CQI คือ ลูกค้า เป็นผู้กำหนดความจำเป็นที่ต้องมีในหน่วยงาน หากขาดลูกค้า ก็หมายความว่า ไม่จำเป็นต้องมี หน่วยงานหรือองค์กร

วิฑูรย์ สิมะโชคติ (2542) ได้กล่าวถึง การคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า ว่าเป็นการมุ่งสู่คุณภาพ โดยต้องทราบว่าคุณค่านั้น เป็นใคร ต้องการอะไร

Deming (1986) ได้กล่าวถึง การคำนึงถึงความต้องการของลูกค้า ว่าเป็นกระบวนการหนึ่ง ในการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์กร โดยกล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กร ต่างเป็นลูกค้าซึ่งกันและกัน และต้องตระหนักเสมอว่า ความต้องการและความคาดหวังของลูกค้า จะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา จึงจำเป็นต้องมีการสอบถามความคิดเห็น วิเคราะห์คำร้องเรียน อยู่ตลอดเวลา

ISO 9000 (International Organization of Standardization) ได้กล่าวถึง การคำนึงความต้องการของลูกค้า ไว้ 3 มุมมอง คือ ลูกค้าภายใน ลูกค้าภายนอก และการบริหารจัดการของบุคลากร มีการเน้น 3 กระบวนการ คือ 1) ต้องมีการวางแผนงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ 2) มีการควบคุมงานอย่างต่อเนื่องในทุกระดับ และ 3) เน้นระบบการบันทึก ที่แสดงถึงการทำงานทั้งหมด

Harris (2000) ได้กล่าวถึง การให้ความสำคัญแก่ลูกค้า ต้องให้ทั้งลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอก เพราะลูกค้าภายนอก จะเป็นผู้ที่มีอำนาจในการทำให้องค์กรเกิดการเปลี่ยนแปลง ส่วนลูกค้าภายใน เป็นผู้ที่ก่อให้เกิดความสำเร็จต่อองค์กร นั่นคือ การพัฒนาลูกค้าภายใน จะเป็นการแสดงให้เห็นว่า องค์กรเห็นความสำคัญ มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เกิดความพึงพอใจต่อลูกค้าทุกระดับซึ่งโดยทั่วไป ความต้องการพื้นฐานของลูกค้า ได้แก่ 1) การบริการ 2) ราคา จะพิจารณาความคุ้มค่าของเงินที่จ่ายไป 3) คุณภาพ ซึ่งจะต้องการคุณภาพที่ดีไว้วางใจได้จากผู้ผลิต 4) การปฏิบัติ ลูกค้าจะต้องการให้มีการรับผิดชอบเกิดขึ้นเมื่อมีปัญหา และ5) การรู้จักให้คุณค่าโดยการส่งข้อมูลข่าวสาร การจำหน่ายลูกค้าได้ เป็นต้น

ปัจจุบัน การดำเนินงานทางธุรกิจหรือด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีการศึกษาข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการ และความต้องการของตลาด เพื่อสร้างกลยุทธ์และวางแผนให้เหมาะสม จึงจะสามารถอยู่รอด เปรียบเทียบกับคู่แข่งได้ MBNQA ได้ให้ความสำคัญกับสิ่งนี้ เช่นเดียวกับเกณฑ์รางวัลระดับชาติอื่นๆ เช่น The European Quality Award (EQA) ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจของบุคลากร ซึ่งรวมทั้งลูกค้าภายใน และลูกค้าภายนอก การมีผลกระทบต่อสังคมจากการดำเนินงานขององค์กร และผลกระทบต่อทางธุรกิจการเงิน เป็นต้น

The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA (2001) ได้กล่าวถึงการคำนึงถึงความต้องการของลูกค้าว่าเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับลูกค้า สร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีอันเป็นหัวใจสำคัญ การวัดระดับและแนวโน้มความสำเร็จขององค์กร กระทำโดยการวัดความพึงพอใจของลูกค้า การรับรู้การมีคุณค่าของลูกค้า ซึ่งจะส่งผลก่อให้เกิดความเชื่อมั่น ความซื่อสัตย์ โดย MBNQA ได้ให้ความสำคัญกับ เกณฑ์ข้อนี้มาก มีรายละเอียดของเกณฑ์ ดังนี้

1. ลูกค้า และ ความรู้ด้านการตลาด โดย จะต้องบอกถึงรายละเอียดความต้องการของลูกค้าทั้งในปัจจุบันและอนาคต ต้องมีกลยุทธ์การตลาด การรวบรวมข่าวสาร มีกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ มีการประเมินผล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับการบริหาร ในการบริหารต้องมีการกำหนดมาตรฐานในการบริการ มีแนวทางการแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น มีการติดตาม และ ประเมินผล

3. มีการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า มีตัวบ่งชี้ถึงการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของลูกค้า ตัวบ่งชี้ความไม่พึงพอใจของลูกค้า และ ข้อร้องเรียนต่างๆ

4. มีผลลัพธ์ความพึงพอใจ เพื่อหาระดับและแนวโน้มของความต้องการ ความพึงพอใจ หรือ ไม่พึงพอใจ

5. มีการเปรียบเทียบสถานการณ์ที่ผ่านมาและปัจจุบันขององค์กร สถานการณ์ภายในกับองค์กรภายนอก เพื่อหาทางแก้ไข ปรับปรุงกระบวนการต่อไป

แนวโน้มในปัจจุบันได้มีการคำนึงถึง การบริหารความสัมพันธ์กับลูกค้า (Customer Relationship Management) โดยการใช้แนวความคิดหลัก 3 ประการ คือ

1. มาตรฐานการบริการลูกค้า (Customer-service standards) เป็นการวัดผลการดำเนินการที่มีต่อลูกค้า

2. ความมุ่งมั่น (Commitment) ในการส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ

3. การแก้ปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ (Complaint resolution) โดยให้ความสำคัญกับข้อร้องเรียนต่างๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น "golden nuggets" ที่สามารถสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาที่มีอยู่ และแนวทางการแก้ปัญหาที่เป็นระบบ PDCA

MBNQA, 2002 ได้กล่าวถึง ความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ว่า องค์กรต้องสามารถบอกวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการให้เกิดความพึงพอใจและเกิดความจงรักภักดีคงอยู่ ในการรับบริการ แบ่งได้เป็น

## 2. แนวคิดด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ

MBNQA ได้มีแนวคิด ดังนี้

### 1) การเข้าถึง ผู้ใช้บริการและการตลาด

โดยที่ ผู้นำ สามารถบอก และ นำวิธีการที่จะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย สิ่งที่เกิดขึ้น คุณค่าแก่ผู้ให้บริการ มีการแสดงออกถึงการตัดสินใจในการวางแผน การดำเนินงานการตลาด การปรับปรุงธุรกิจ วิธีการพัฒนาข้อมูลข่าวสารให้เกิดประโยชน์ ลดปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ องค์กร สุขภาพ ต้องมีความรับผิดชอบต่อความแตกต่างของศักยภาพในการส่งมอบบริการของแต่ละ หน่วยงาน การตอบสนองต่อความคาดหวัง การเข้าถึงบริการ เช่น บริการสนับสนุน กระบวนการ ทางเอกสาร การขนส่งสื่อสารคมนาคม

### 2) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

การที่จะบอกถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการได้ ต้องมีข้อมูลที่ได้จากหลายๆวิธี เช่น การสำรวจ การให้ข้อมูลป้อนกลับ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการพิจารณาคำ ร้องเรียนจากการส่งมอบบริการมาปรับปรุง ในการวัดความพึงพอใจ ต้องใช้สถิติทั้งจากการ บรรยายข้อมูล ข้อมูลที่เป็นตัวเลขทางสถิติ มาประมาณค่า หาความจำเป็นของการบริการสุขภาพแต่ละ บริการ และการพิจารณาสร้างนวัตกรรมบริการสุขภาพใหม่ๆ ผู้บริหาร ต้องสามารถอธิบายได้ ถึงการนำ ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน ในการนำมา ทำนายความพึงพอใจในอนาคต และการแก้ไข สิ่งที่ไม่พอใจ การพิจารณาความแตกต่างกันของการส่งมอบบริการให้แก่ผู้ให้บริการแต่ละกลุ่ม และวิธีการนำมาปรับใช้เทียบกับคู่แข่ง

## ด้านที่ 4 การจัดการ สารสนเทศ และการวิเคราะห์ (Information and analysis)

### 1. ความหมาย ด้านการจัดการ สารสนเทศ และการวิเคราะห์

วิณา จีระแพทย์, 2544 ได้กล่าวว่า การจัดการ สารสนเทศ และการวิเคราะห์เป็นการ บริหาร ข้อมูล ข่าวสาร และการเก็บรวบรวมที่เป็นระบบ ซึ่งมีความสำคัญและจำเป็นอย่างสูง ใน สภาวะสังคมปัจจุบันที่เน้นการแข่งขัน องค์กรใดที่มีข้อมูลในการพิจารณา ย่อมมีข้อได้เปรียบใน การตัดสินใจ สามารถวางแผน โครงการต่างๆ ได้ทันและตรงกับความต้องการของลูกค้า และสามารถคาดการณ์ได้ว่า ในอนาคต องค์กรจะดำเนินไปในทิศทางใด

### 2. แนวคิดการจัดการ สารสนเทศ และการวิเคราะห์

เนื่องจากปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ได้เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันและ การทำงาน ลักษณะการทำงานต้องพึ่งพาเทคโนโลยีเพิ่มมากขึ้น บุคลากรในองค์กรจึงต้องหันมาให้ความสำคัญกับความเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งต่อ ผู้ ให้บริการ ผู้ใช้บริการ และองค์กร

MBNQA ได้ให้ความสำคัญกับเกณฑ์ด้านนี้ในการตรวจสอบถึงระบบการวัดสมรรถนะ การดำเนินงานขององค์กร วิธีการรวบรวม บริหารสารสนเทศ เพื่อปรับปรุงการดำเนินงานนั้นๆ โดยได้ให้ความสำคัญกับการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างถูกวิธีตาม เทคนิคทางสถิติ (Statistical analyses) ที่มีความตรง ความเที่ยง มีมาตรฐานและ เชื่อถือได้ (Validity, reliability, consistency, timeliness, and standardization) ก่อนการนำมาใช้ เป็นอย่างมาก ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณ และมีข้อมูลเชิงปริมาณ โดยมีการบริหารจัดการข้อมูลมาปรับการวางแผน งานวันต่อวัน (Day-to-day management) มีการประเมินคุณภาพว่าสามารถนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้ ในทางปฏิบัติ คุ่มค่าหรือไม่ มีการปรับสิ่งที่ซับซ้อนให้ง่ายต่อการนำมาปฏิบัติ (Complexity to simplicity) ทั้งนี้ข้อมูลต้องครอบคลุมถึง ความต้องการของลูกค้าภายใน ลูกค้าภายนอก จากการ สื่อสารขององค์กรให้เป็นไปใน 2 ทาง (Two ways communication) มีการปฏิบัติและติดตามงานที่ แสดงถึงความมีภาวะผู้นำในการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง การเฝ้าระวังการใช้ข้อมูลโดยเสีย ค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และนำสิ่งที่วิเคราะห์ได้มาเพื่อเปรียบเทียบกับขั้นเชิงธุรกิจต่อไป (Benchmarking)

ข้อมูลที่มีคุณภาพในเกณฑ์ของ MBNQA ต้องโปร่งใส สามารถเปิดเผยต่อผู้ใช้บริการ บุคลากร และสาธารณชนในข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ ดังคำกล่าวของ Frederick W. Kramer ผู้บริหาร องค์กรพลังงานนิวเคลียร์แห่ง Westinghouse กล่าวว่า " ในวัฒนธรรมขององค์กรที่มีคุณภาพ ทุกคนมีสิทธิที่จะรู้ข้อมูลที่โปร่งใส " (Kearney, 1994)

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## 1 การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

### 1) การวัดผลการดำเนินงาน

ผู้นำหรือผู้บริหารจะต้องสามารถอธิบายได้ว่า องค์กรมีระบบวิธีการเรียงเรียงข้อมูล สำหรับการวัดวิเคราะห์ ปรับปรุงคุณภาพงานในทุกระดับ ทุกหน่วยงาน ซึ่งตรงกับความต้องการ ของผู้ใช้บริการ เช่น ความร่วมมือ การผสมผสานข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนการดำเนินงานและการ ตัดสินใจ และวิธีการเลือกสิ่งที่ใช้วัดและตัวบ่งชี้ผลการดำเนินงานทั้งทางคลินิก ทางการเงิน ทางการปฏิบัติการ การเปรียบเทียบประสิทธิผลกับคู่แข่ง

### 2) การวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

ผู้บริหาร สามารถอธิบายสิ่งที่ใช้วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนงานของ ผู้นำองค์กรและมีการสื่อสารกับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ มีการผสมผสานผล การวิเคราะห์งาน การวางแผนกลยุทธ์ การดำเนินงาน แผนปฏิบัติการ และ นำมาปรับปรุงอย่าง ต่อเนื่องได้ ทั้งนี้การวัดผลการดำเนินงานจะตั้งอยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจ กระบวนการหลัก ระดับ

องค์การหรือแผนก การเปรียบเทียบแหล่งข้อมูลกับคู่แข่ง จะเปรียบกับหน่วยงานที่มีลักษณะงานเหมือนกัน การวิเคราะห์แนวโน้ม โครงการทางเทคโนโลยี จะวิเคราะห์จากรากเหง้า จัดลำดับความสำคัญในการใช้แหล่งทรัพยากร

## 2. การบริหารจัดการข้อมูล

กล่าวถึงความยืดหยุ่นของการใช้ข้อมูล มาประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการบุคลากรในองค์กรว่า มีส่วนร่วมในการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดความเที่ยงตรง ตรงเวลา ปลอดภัย ประหยัด มั่นใจ และการประยุกต์ข้อมูลที่มีอยู่ ทั้งจากปัจจุบันและการคาดการณ์แนวโน้มอนาคต มากำหนดทิศทางองค์กร โดยเน้นการใช้เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนการประเมินข้อมูลข่าวสารผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์

## ด้านที่ 5 การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management )

### 1. ความหมายของการบริหารทรัพยากรบุคคล

การบริหารทรัพยากรบุคคล ตามความหมายของเกณฑ์ MBNQA คือ การที่องค์กร เห็นความสำคัญของบุคลากร ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความสามารถในงานที่ทำอยู่ ให้มีบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพ (Career path) อย่างชัดเจน มีการลงทุนต่ำสุดในการส่งเสริมการศึกษาอบรม เพื่อผลประโยชน์สูงสุดขององค์กรในอนาคตตามความจำเป็นและความต้องการของบุคลากร ผู้นำในองค์กร ได้สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการแสดงศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้บรรลุงานได้ตามเป้าประสงค์ ตลอดจน การคงไว้ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมงานในการพัฒนาสู่ความเติบโตขององค์กร (Organization growth) ทั้งนี้ต้องทำตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้ แต่สามารถยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ ตามสถานการณ์ แนวโน้ม และความจำเป็น องค์กรต้องเน้นถึงการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการทำงานเป็นทีม มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเป็นรูปธรรม และตอบแทนรางวัลอย่างยุติธรรม เปิดเผย โปร่งใส ตรวจสอบได้ นั่นคือ เกณฑ์การประเมินของ MBNQA ในเรื่องการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มี 4 มิติ คือ 1) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการปรับปรุงคุณภาพ 2) การฝึก ศึกษา อบรม 3) การประเมินงานอย่างมีคุณภาพ 4) ขวัญ กำลังใจและคุณภาพชีวิตที่ดี ของบุคลากร (Hertz, 1999)

ในวิสัยทัศน์ของ MBNQA นั้น ได้ตั้งวัตถุประสงค์ว่า ผู้บริหารองค์กร สามารถนำความฉลาดและความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ มาปรับปรุงคุณภาพงานได้อย่างต่อเนื่อง มีการแสดงให้เห็นว่า มีการกระตุ้นให้เกิดกิจกรรมเสนอแนะ และ องค์กรพร้อมที่จะตอบสนองต่อข้อเสนอแนะนั้นๆ มีการทำงานเป็นทีม มีโครงการให้ผู้ที่ประสบการณ์อาวุโส ให้คำแนะนำแก่ผู้ที่อ่อนอาวุโสกว่า (Mentoring system) ผู้บริหารองค์กรให้การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ในการ

ตัดสินใจแก่บุคลากรในแต่ละระดับความสามารถและหน้าที่รับผิดชอบ การฝึก ศึกษาอบรม ต้องเป็นไปตามความต้องการ และความจำเป็นขององค์กรและบุคลากร นั่นคือ องค์กรต้องมีแผนการศึกษาอบรม ทั้งในระยะสั้น ระยะยาวไว้ในแผนกลยุทธ์ มีการสอบถามความต้องการของบุคลากร (Learning needs) ประกอบการพิจารณา ตลอดจนมีการประเมินหลังการฝึกอบรม โดยการสำรวจแบบสอบถามจากบุคลากรเอง ลูกค้ำ และจากทีมคุณภาพขององค์กร (Quality action teams) ถึงประสิทธิผล การดำเนินการอบรม การประเมินผลงานและการพิจารณารางวัลตอบแทน เดิมหลายองค์กร เน้นการให้ผลตอบแทนเป็นตัวแทนแก่รายบุคคล ตามผลการดำเนินงานที่กำหนดไว้ตามวัตถุประสงค์ แต่เกณฑ์การประเมินของMBNQA เน้น ความสำเร็จของทีมงานในการดำเนินงานที่มีคุณภาพ ใช้เวลาน้อยที่สุด และลูกค้ำพึงพอใจ เป็นตัวบ่งชี้ (Key service quality indicators) นอกจากนี้ ขวัญ กำลังใจ คุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากร เป็นส่วนสำคัญในการพิจารณา โดยคำนึงถึง สุขภาพ และ ความปลอดภัยในการทำงาน

## 2. แนวคิดการบริหารทรัพยากรบุคคล

เนื่องจากปัญหาความไม่สมดุลของงานกับจำนวนบุคลากร จึงจำเป็นที่ ผู้บริหารต้องบริหารจัดการให้บุคลากรที่มีอยู่ มีความคงอยู่ในงานด้วยความผาสุกและใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในการทำงานและพัฒนาศักยภาพเหล่านั้นให้สูงยิ่งขึ้นไป ทั้งนี้ ได้มีผู้เสนอ แนวคิดการดำเนินงาน จัดการทรัพยากรบุคคล ไว้หลายท่าน เช่น

คณัย เทียนพุ่ม และคณะ (2541) ได้ศึกษาเรื่องทิศทางและบทบาทการบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า เก็บรวบรวมข้อมูลโดยเทคนิค เดลฟาย พบว่า กิจกรรมการบริหารทรัพยากรบุคคล ในปี 2550 คือ

1. การคัดเลือกคนที่เหมาะสมที่สุดเข้ามาทำงานในองค์กร
2. การพัฒนาทักษะและความสามารถโดยเน้นแต่ละบุคคล
3. การออกแบบระบบรางวัลจูงใจ เพื่อให้เกิดการสร้างผลงานที่มีคุณค่าสูงสุด การให้ค่าตอบแทนตามผลงาน
4. เน้นการเติบโตในอาชีพ
5. การจัดทำระบบ Human Resource Information System ที่มีประสิทธิภาพ
6. ริเริ่มการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กร
7. การส่งเสริม สร้างให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้
8. สร้างระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
9. การสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยในงาน
10. การให้บุคคลมีส่วนร่วม ในการริเริ่ม วางแผนพัฒนากลยุทธ์

MBNQA (1999) ได้เสนอแนวคิด การบริหารทรัพยากรบุคคล ว่า ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ระบบงาน 2) การศึกษาฝึกอบรม และการพัฒนา และ 3) ความสุขสมบูรณ์มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในงาน

## ระบบงาน

### ความหมายของระบบงาน

อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม (2534) ได้ให้ความหมาย ว่า ระบบงาน หมายถึงการจัดระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการนำงานต่างๆที่เกี่ยวข้องมารวมกันไว้ เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหาร สามารถดำเนินไปตามเป้าหมาย

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึง ระบบงานว่า หมายถึง การจัดรูปโครงการบริหารงาน โดยกำหนดหน้าที่ของหน่วยงานย่อย หรือตำแหน่งของหน่วยงาน ให้ชัดเจน พร้อมกับขั้นตอนการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน ตลอดจนการตรวจสอบหน่วยงานให้มีการพัฒนาตามความก้าวหน้า ทันต่อเหตุการณ์และวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) กล่าวถึง ระบบงานว่าหมายถึง การจัดระเบียบกิจกรรมให้เป็นกลุ่ม และการมอบหมายงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของงานที่ตั้งไว้ และการจัดระเบียบความรับผิดชอบเพื่อให้ทุกคนทราบหน้าที่ของตน

ระบบงาน ใน MBNQA (1999) หมายถึง วิธีการการออกแบบการทำงานขององค์การ การจัดระบบค่าตอบแทน การยกย่อง ชมเชยบุคลากร เพื่อให้เกิดขวัญ กำลังใจ ที่จะตั้งใจทำงาน เกิดผลงานมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมาย

### หลักการจัดระบบงาน

การจัดระบบงานที่ดี จะส่งผลให้ การปฏิบัติงานเป็นไปได้ สะดวก รวดเร็ว สำเร็จ ง่าย ซึ่งมีหลักการ ดังนี้คือ 1) กำหนดเป้าหมาย 2) กำหนดหน้าที่ ที่ต้องปฏิบัติ 3) กำหนดความชำนาญ เฉพาะอย่าง 4) กำหนดอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ 5) กำหนดสายการบังคับบัญชา 6) การจัดสรรทรัพยากรในการปฏิบัติงาน

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึง การจัดระบบงานตามหลัก OSSCAR มีรายละเอียด ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ (Objective) 2) กำหนดขอบเขตงานตามลักษณะเฉพาะ

(Specialization) 3) กำหนดช่วงการบังคับบัญชา (Span of control) 4) กำหนดสายการบังคับบัญชา (Chain of command) 5) อำนาจหน้าที่ (Authority) และ 6) ความรับผิดชอบ (Responsibility)

### ขั้นตอน การจัดระบบงาน

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนสำคัญของการจัดระบบงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) การจัดทำโครงสร้างองค์กร 2) การพัฒนาวิธีการทำงาน 3) พิจารณาหลักเกณฑ์ความต้องการ และ 4) กำหนดการใช้ทรัพยากร

MBNQA ได้กำหนด การออกแบบงาน ประกอบด้วย การจัดการและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนพัฒนาบุคลากร สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีความรับผิดชอบต่อตนเอง มีการประสานงานทั้งในและนอกองค์กร มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติ ซึ่งมีความแตกต่างจาก การออกแบบงานทั่วไป คือ การออกแบบงาน เพื่อให้เกิดงานบริการที่มีคุณภาพของเกณฑ์ MBNQA จำเป็นต้องมีองค์ประกอบเกี่ยวเนื่อง เช่น ระบบข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย บรรยากาศการสนับสนุนในหน่วยงาน และ การได้รับการศึกษาอบรมตามความต้องการ

ตามเกณฑ์ของ MBNQA, 2002 ได้กล่าวถึงการมุ่งเน้นที่บุคลากร ระบบงานและความ เป็นอยู่ที่ดี มีรายละเอียดดังนี้

### ระบบงาน

มีวัตถุประสงค์เพื่อ ทุระบบบริหารจัดการบุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด สามารถสร้างบรรยากาศให้องค์กรมีบรรยากาศที่ดี กระตุ้นให้บุคลากรได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ ส่งผลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีผลการดำเนินงานที่ดี ความต้องการของเกณฑ์ เพื่อให้มีการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาแห่งความร่วมมือ สร้างสรรค์นวัตกรรม มีความยืดหยุ่น มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้ ประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้และปฏิบัติได้เต็มศักยภาพ ทั้งนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลความต้องการของผู้ใช้บริการ ความต้องการของตลาดและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการศึกษา พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้มีความก้าวหน้าทางวิชาชีพ มีประเด็นในการพิจารณา ดังนี้

1. มีการกำกับและบริหารงาน เพื่อส่งเสริมให้เกิด ความร่วมมือ วัฒนธรรมองค์กร มี นวัตกรรม มีความยืดหยุ่นในการจัดการตามความจำเป็น มีการติดต่อสื่อสารที่มี ประสิทธิภาพ ใช้ความรู้ที่มีมาประยุกต์ในการพัฒนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์
2. มีการพัฒนาให้เกิดขวัญ กำลังใจแก่บุคลากร ให้เกิดการใช้ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพ มีการมอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถ มีการนิเทศงาน
3. ระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล มีการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของ ความต้องการของผู้ใช้บริการ การพิจารณาผลตอบแทนการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม
4. การวางแผนขององค์กรให้ตรงกับความต้องการของตลาด



5. แยกแยะ ทักษะ ความสามารถของบุคลากร มีการคัดเลือกให้ทำงานได้ตรงกับความถนัด มีการบริหารที่ยืดหยุ่น หลากหลาย

### การศึกษา ฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร

การศึกษา ฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร ถือเป็นภารกิจที่สำคัญ เพื่อประโยชน์ร่วมกัน ทั้งต่อ บุคลากร ผู้ใช้บริการและ องค์กร

Nadler (1970) ได้ให้แนวคิดไว้คือ

1. การศึกษา (Education) เป็นการศึกษาที่บุคลากรเข้าทำงานกับองค์กรแล้ว มีจุดเน้นเพื่อความก้าวหน้าของบุคลากรในการทำงาน สามารถก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

2. การฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมที่จัดทำขึ้น เพื่อให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานในตำแหน่งนั้นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การพัฒนา (Development) จะรวมทั้งการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน เพื่อให้ก้าวทันกับความก้าวหน้าเปลี่ยนแปลงขององค์กร

การจัดการทรัพยากรบุคคล ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบ กิจกรรมหรือกระบวนการใด เป็นการกระทำ ที่มุ่งเน้นเพื่อช่วยให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าหมาย แผนงาน และ เพื่อเป็นขวัญแก่บุคลากรในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน

สมชาย นิราชาพงศ์พร (2542) กล่าวถึง การจัดการทรัพยากรบุคคล ในองค์การสุขภาพว่า ประกอบด้วย

1. การศึกษา เป็นกิจกรรม ที่มุ่งเน้นให้เกิด ความรู้ ความเข้าใจ ในการนำไปสู่การพัฒนาอาชีพ โดยเน้นที่ผู้ปฏิบัติมากกว่างาน มักใช้เวลานานกว่าการฝึกอบรม เช่น การศึกษาเพื่อเพิ่มพื้นฐานการทำงาน

2. การฝึกอบรม เป็นกิจกรรม ที่มุ่งเน้นให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะ ทักษะ เพื่อให้ผู้อบรมนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด เช่นการปฐมนิเทศผู้เข้างานใหม่ การอบรมข้ามสายงาน

3. การพัฒนา เป็นการเตรียมพฤติกรรมของบุคลากร ให้สามารถเรียนรู้ สิ่งที่เป็นประโยชน์กับองค์กรและก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง เกิดความยืดหยุ่น คล่องตัวขึ้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับอนาคต ทั้งนี้องค์กรจะเป็นผู้ดำเนินงาน ได้แก่

3.1 การพัฒนาบุคลากร ให้มีประสิทธิภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

3.2 การพัฒนาอาชีพ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่า มีทางเลือกหรือตอบสนอง ความต้องการขององค์กรได้ทันทีที่ต้องการ แบ่งเป็น การวางแผนอาชีพ การจัดอัตราค่าจ้างที่เหมาะสม

3.3 การพัฒนาองค์กร เพื่อเปรียบเทียบกับองค์กรในรูปแบบใหม่ เพิ่มกลยุทธ์ในการแข่งขัน เช่น องค์กรการเรียนรู้ การริ่ระบบ การจัดคุณภาพขององค์กร

MBNQA ได้ให้ความหมายว่า หมายถึง การทำให้เกิดความรู้ ทักษะ ความสามารถ ในการทำงานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด โดยพิจารณาจาก 1) มีแผนปฏิบัติการในการพิจารณาส่งบุคลากรให้ได้รับการศึกษา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แผนระยะสั้น ระยะยาว สอดคล้องกับแผนพัฒนาการเรียนรู้และอาชีพ 2) แผนการฝึก สอดคล้องกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี 3) มีการนำระบบที่เอี่ยมมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิผลของงาน และ 4) มีการนำผลจากการที่ได้ส่งไปศึกษาอบรม มาใช้ประโยชน์ในงาน

MBNQA (1999) ได้เสนอ เกณฑ์ด้าน การศึกษา ฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร ไว้ดังนี้ คือ

1. เป็นการเสริมสร้างความรู้ ความสามารถของบุคลากร ซึ่งเป็นเครื่องมือสร้างศักยภาพขององค์กร ให้การฝึกอบรม ศึกษาด้านทักษะความเป็นผู้นำ การติดต่อสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การใช้เทคโนโลยี การให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ

2. การแจ้งข้อมูลข่าวสารทางการศึกษาขององค์กร ทำให้เกิดการตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น กำหนดความต้องการการฝึกอบรม

3. การประเมินผลการฝึกอบรม ทั้งเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ทั้งนี้ขึ้นกับความเหมาะสมและความพึงพอใจของบุคลากร

ซึ่งวิธีการให้การศึกษ ฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร จะประกอบด้วย 1) การวางแผนการจัดการ 2) บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการของตนเอง 3) การปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ 4) การให้การสนับสนุนในการแสวงหาความรู้ เพิ่มทักษะการปฏิบัติงาน และ 5) การประเมินผลการดำเนินงาน และการปรับปรุง

### ความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิต และพึงพอใจในงาน

MBNQA (1999) ได้ให้แนวคิดด้านความเป็นอยู่ที่ดีว่า เป็นการได้รับความปลอดภัยจากการทำงาน ได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน วิธีการที่องค์กรรักษาไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น มีแรงจูงใจในการทำงาน มีการให้ข้อมูลคำแนะนำสิทธิที่บุคลากรพึงได้รับ

องค์ประกอบเฉพาะที่แสดงถึงความเป็นอยู่ที่ดี และมีความพึงพอใจ ได้แก่ ประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา ปังจัยความปลอดภัย แนวการบริหารจัดการ การพัฒนาการฝึกฝนบุคลากร โอกาสความก้าวหน้าในการทำงาน การให้พลังอำนาจแก่ลูกน้อง การบริหารข้อมูลข่าวสาร ความร่วมมือของทีมงาน การให้โอกาสที่เท่าเทียมกัน การทดแทนแรงงานที่เหมาะสม การที่องค์กร จะดำรงไว้ซึ่ง สิ่งแวดล้อมที่อบอุ่น สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ส่งเสริมขวัญกำลังใจ ความเป็นอยู่ที่ดี ทำให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานแก่บุคลากร ทั้งนี้ มีประเด็นในการพิจารณา คือ

1. สุขภาพในงาน โดยมีการจัดสถานที่ทำงานให้เป็นองค์กรแห่งสุขภาพ มีความปลอดภัย มีการประเมินผลการดำเนินงาน ให้บรรลุเป้าประสงค์
2. การที่ผู้นำพิจารณา ปัจจัยที่สนับสนุนให้เกิดความพึงพอใจในการทำงานและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร
3. วิธีการประเมิน ความพึงพอใจในงาน ทั้งเป็นและไม่เป็นรูปธรรม และเป็นและไม่เป็นทางการ
4. การนำผลการประเมินมาใช้ปรับปรุง บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมการทำงาน

## ด้านที่ 6 การบริหารกระบวนการ (Process management)

### 1. ความหมายของการบริหารกระบวนการ

การบริหารกระบวนการ เป็นการเลือก สิ่งนำเข้า การปฏิบัติ การไหลของงาน และวิธีการที่จะดำเนินการ จนถึง ผลลัพธ์การดำเนินงาน การบริหารควบคุมกระบวนการ เป็นส่วนสำคัญในการดำเนินงาน โดยจะอยู่ในทุกๆขั้นตอนเพื่อการบริการ โดยเลือกใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้าย เพื่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ ดังมีผู้กล่าวถึง กระบวนการบริหาร ไว้หลายท่าน เช่น

องค์กร American Business (1999) ได้ให้ความหมายของการบริหารกระบวนการ ว่าเป็นการใช้ความสามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ มีการวางแผนอย่างรัดกุม มีการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนเพื่อให้เกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด โดยใช้ทุนน้อยที่สุด

องอาจ วิบุษสิริ (2540) พบว่า การบริหารกระบวนการจะทำให้เกิดการมุ่งเน้นการปรับปรุงกระบวนการเพื่อการพัฒนา คุณภาพบริการของกระบวนการหลักทุกงาน ทำให้เกิดผลงานที่เป็นรูปธรรม ทุกคนเกิดความพึงพอใจ ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจ และเกิดกำลังใจในการทำงานอย่างต่อเนื่อง และเกิดความยึดมั่นผูกพันองค์กร

วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล (2541) ได้กล่าวถึง การบริหารกระบวนการว่า เป็นการมุ่งเน้นที่การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานประจำวันให้ได้รับผลลัพธ์ออกมามีมาตรฐาน ตามเกณฑ์ที่กำหนด นอกจากนี้ ยังเป็นการทำสิ่งที่ยู่ยาก ซับซ้อน ให้เป็นสิ่งที่ง่ายขึ้น (simplicity)

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2541) ได้กล่าวถึง การบริหารกระบวนการว่าเป็นการใช้นโยบายคุณภาพเป็นนโยบายหลัก มอบหมายให้ทุกสายงาน ทุกระดับมีการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีทีมนำ เป็นพี่เลี้ยงในการติดตาม มีการเสนอความก้าวหน้าอย่าง

ต่อเนื่องการบริหารผลการปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์เพื่อการเพิ่มผลผลิต ลดการย้ายและลาออก พัฒนาการบริการ และสร้างความพึงพอใจให้บุคลากร ทั้งนี้ กลยุทธ์ของผู้บริหาร คือ ต้องเข้าใจ พันธกิจอย่างถ่องแท้ รวมทั้งการให้มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายต่างๆที่จะทำ การช่วยเหลือ จัดระบบและสภาพแวดล้อมของงานและทรัพยากรอื่น ๆ รวมถึงเครื่องอำนวยความสะดวกในการทำงาน

## 2. แนวคิดการบริหารกระบวนการ

The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA (1995) ได้ให้แนวคิด กระบวนการบริหารว่า เป็นสิ่งที่เป็นตัววัดลักษณะที่สำคัญ ประกอบด้วย การออกแบบที่เน้นลูกค้า ระบบการผลิตและการบริการ ซึ่งการบริหารที่มีประสิทธิภาพ MBNQA ได้กำหนด เกณฑ์ในการ วัด 4 ประการ คือ

1. การออกแบบการผลิต และการบริการ ตั้งอยู่บนความต้องการของผู้ใช้บริการ มี กระบวนการในการรวบรวมความต้องการ การวางแผนการตรวจสอบ มีการทบทวน ทดสอบอย่าง สม่าเสมอ มีการพัฒนาคุณภาพ ตามระยะเวลาที่เหมาะสม

2. มีการควบคุมในกระบวนการที่สำคัญ

3. การสนับสนุนการบริการ ได้แก่ การเงิน ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชน กฎหมายการ บริการ สารสนเทศการบริการ

4. การจัดการในการดำเนินงาน จะต้องมีการกำหนดการสื่อสาร การให้ข้อมูลย้อนกลับ การประกันคุณภาพ โดยผ่านการตรวจสอบและการรับรอง

จะเห็นได้ว่า ลูกค้า เป็นตัวกำกับกระบวนการทั้งหมดในการปรับปรุงกระบวนการ จึงต้องเชื่อมโยงไปถึงการเปลี่ยนแปลงความต้องการของลูกค้า มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุก กิจกรรม การบริหารจัดการคุณภาพ จะเน้นที่ การป้องกันความผิดพลาดที่สามารถคาดการณ์ได้ มากกว่าการแก้ไขความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นการวัดการติดตามคุณภาพของกระบวนการอย่าง ต่อเนื่อง มีการกำกับควบคุมที่จำเป็นโดยอาจทำในรูปของ เอกสาร แนวทางการปฏิบัติ แบบสอบ ถาม check lists, flowcharts

MBNQA, 2002 ได้กล่าวถึง การบริหารกระบวนการ เพื่อประกอบการพิจารณา ซึ่ง ประกอบด้วย

กระบวนการทางสุขภาพที่มีคุณค่า แบ่งเป็น

1. กระบวนการ การออกแบบ มีองค์ประกอบย่อย คือ

1.1 มีการออกแบบงาน ที่เกี่ยวกับบริการสุขภาพ และระบบการส่งมอบ

1.2 ปัจจัยประกอบการตัดสินใจที่จะเริ่มประกอบการ ให้เหมาะสมกับการบริการทางสุขภาพ

1.3 มีวิธีการผสมผสานการบริการให้เข้ากับความต้องการของผู้ใช้บริการ

1.4 มีการนำระบบเทคโนโลยีมาปรับใช้ ให้เข้ากับกระบวนการทางสุขภาพในการเพิ่มผลผลิต ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของปัจจัยต่างๆ

1.5 การออกแบบบริการให้พร้อมต่อการรับรอง การควบคุมคุณภาพ การป้องกันความผิดพลาด ความสามารถในการแก้ปัญหา

## 2. กระบวนการ การส่งมอบ

จะพิจารณาความคาดหวัง / ความต้องการของผู้ใช้บริการ เป้าหมายของการดำเนินงานโดยสิ่งที่ใช้ในการพิจารณากระบวนการส่งมอบ ตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ มีการกำกับดูแล การประเมิน ข้อบ่งชี้ผลการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงการกำกับดูแลงาน รวมถึงการบริหารจัดการ การตรงเวลา มีการตรวจสอบผลการดำเนินงานเพื่อให้เกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุด ลดค่าใช้จ่ายในการทำใหม่ มีการปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้ได้งานที่ดีกว่า ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนกับองค์กรอื่น แบ่งเป็น

### กระบวนการทางธุรกิจ

โดยพิจารณาปัจจัยกระบวนการที่นำไปสู่ความเจริญขององค์กร กระบวนการที่นำไปสู่การตอบสนองความต้องการของบุคลากร การนำตัวชี้วัดที่จะควบคุมกระบวนการ และข้อมูลป้อนกลับของผู้ใช้บริการ มาบริหารจัดการ วิธีการที่จะบริหารต้นทุนให้ต่ำสุด และ การปรับปรุงกระบวนการ ให้ได้รับผลการดำเนินการที่ดีเยี่ยม ตรงกับทิศทางขององค์กร

### กระบวนการสนับสนุน

โดยมุ่งเน้นที่ผู้บริหารการพยาบาลมีการบริหารจัดการกระบวนการหลักในการที่จะสนับสนุนแผนปฏิบัติการประจำวัน และสนับสนุนกระบวนการส่งมอบบริการ โดยทุ่มทุนประหยัดที่สุด

## ด้านที่ 7 ผลลัพธ์การดำเนินงาน (Business results)

MBNQA ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ ไว้คือการมีระดับคุณภาพในด้านการปรับปรุงผลงานตามแนวโน้มที่มีเมื่อเปรียบเทียบกับคู่แข่ง ทั้งด้านกระบวนการ การส่งมอบ และ คุณภาพของบริการที่มีข้อบกพร่องน้อยที่สุด มีการเปรียบเทียบ

(Provide comparisons) มีความชัดเจน (Be clear) เฉพาะเจาะจง (Specific) และอธิบายแนวโน้มของการเกิดผลเสีย หรือข้อบกพร่องที่อาจเกิดขึ้นได้ (Explain adverse trends) ทั้งนี้สิ่งสำคัญคือสามารถบอกได้ว่าองค์กรใช้ตัวบ่งชี้คุณภาพใด ในการเชื่อมโยงแต่ละเกณฑ์ให้เป็นระบบเดียวในการกำหนดและวัดประสิทธิผลขององค์กรของตน

เกณฑ์ MBNQA, 2002 ได้ให้ความสำคัญกับ ผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดซึ่งรวมถึงประสิทธิผลด้านต่างๆ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การบริการทางสุขภาพ การเงิน การบัญชี ระบบงานและบุคลากร ตลอดจนแผนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ที่วางไว้ ก้าวทันกับความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ดังมีรายละเอียด คือ

### **ผลต่อผู้ใช้บริการ**

จะมองที่ตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่มีความเป็นเลิศ การส่งมอบบริการที่มีความผิดพลาดเป็นศูนย์ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามมาตรฐานที่มีคุณภาพเมื่อเปรียบเทียบกับองค์กรทางสุขภาพอื่นที่มีรูปแบบบริการที่คล้ายคลึงกัน ความสอดคล้องกับความต้องการของตลาด ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้ ต้องทันสมัยทั้งที่อาจได้จากผู้ใช้บริการเองและองค์กรอื่นๆ สำหรับมิติความพึงพอใจพิจารณาได้หลายมิติ ได้แก่ 1) คุณภาพการดูแล การมีปฏิสัมพันธ์ การมีสุขภาพที่ดีของผู้ใช้บริการในระยะยาว การมีสิ่งช่วยสนับสนุนในการทำงาน 2) ข้อบ่งชี้ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเมื่อเทียบกับองค์กรสุขภาพอื่น 3) ผลการดำเนินงานขององค์กร และ 4) การเปรียบเทียบข้อมูล

### **ผลด้านการเงินและการตลาด**

การประเมินผลสำเร็จได้จาก ตัวชี้วัดหรือข้อบ่งชี้ ถึง ระดับแนวโน้ม รวมถึงคุณค่าทางเศรษฐกิจ การมีส่วนร่วมทางการตลาด การพิจารณาความเติบโตทางธุรกิจ การบริการโยงโย เครือข่าย การคุ้มทุน ความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการทรัพยากร

### **ผลทางด้านระบบงานและบุคลากร**

โดยใช้ตัวชี้วัด ความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร ความยึดมั่นผูกพันองค์กร ความพึงพอใจในงาน ระบบงานพัฒนาที่มีประสิทธิผล

### **ผลขององค์กรที่มีประสิทธิภาพ**

โดยจะพิจารณาถึงความเป็นไปได้และแนวโน้มว่า ระบบงาน การส่งมอบบริการ กระบวนการสนับสนุนมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมของบุคลากร ผลของการใช้กลยุทธ์ การแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณชน มีการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของชุมชน ซึ่งแนวความคิด มีความหลากหลายกันไป แล้วแต่เวลาและบริบท และรายละเอียดในข้อปลีกย่อยแตกต่างกันไป

จากการรวบรวมแนวคิด เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ทั้ง 7 ด้าน วิเคราะห์  
เปรียบเทียบกับแนวคิดของนักทฤษฎี ในช่วงเวลาต่างๆ ได้ ดัง ตารางที่ 2 - ตาราง ที่ 7 ได้ ดังนี้

ตาราง 2 ตารางตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้าน ภาวะผู้นำในการนำองค์กร

ตาราง 3 ตารางตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้าน การวางแผนกลยุทธ์

ตาราง 4 ตารางตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้าน การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการและการตลาด

ตาราง 5 ตารางตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้าน การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์

ตาราง 6 ตารางตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล

ตาราง 7 ตารางตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้าน การบริหารกระบวนการ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 3 ตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร

ตัวบ่งชี้	Reiman (1991)	Kouzes& Posner(1996)	Harris (1985)	Gardner (2000)	Yuki (1994)	Reiler (1994)	Burn (1978)	Bass (1985)
1. มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมชัดเจน ในเรื่องคุณภาพ	✓	✓			✓	✓	✓	
2. มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา	✓					✓		
3. มุ่งเน้นกิจกรรมที่เน้นความต้องการของผู้ใช้บริการ	✓	✓				✓	✓	
4. คำนึงถึงผลกระทบของการดำเนินงาน ต่อชุมชน สังคม	✓							
5. ส่งเสริมให้มีกิจกรรมร่วมกับสังคม	✓				✓			
6. ส่งเสริมบรรยากาศให้เอื้อต่อการทำงานเป็นทีม	✓	✓	✓					
7. ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	✓	✓			✓	✓		
8. มีความคิดริเริ่ม กระตือรือร้น	✓	✓					✓	
9. เห็นคุณค่าของการสื่อสาร	✓			✓	✓	✓		✓



ตาราง 3 (ต่อ) ตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร

ตัวบ่งชี้	Reiman (1991)	Kouzes& Posner(1996)	Harris (1985)	Gardner (2000)	Yuki (1994)	Reiler (1994)	Burn (1978)	Bass (1985)
10. มีความคิดอย่างมีวิจารณญาณ		✓				✓		✓
11. มีการใช้แหล่งข้อมูล เทคโนโลยี อย่างเหมาะสม	✓	✓	✓	✓				
12. มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร	✓		✓	✓		✓	✓	✓
13. สนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน	✓		✓			✓		✓
14. มีการยอมรับความคิดเห็น	✓	✓						

ตาราง 4 ตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้านการวางแผนกลยุทธ์

ตัวบ่งชี้	Christensen (1965)	Steiner (1983)	Demming (1986)	Minzberg (1990)	Porter (1996)	MBNQA (2002)
1. มีการกำหนดวัตถุประสงค์ชัดเจน ทันสมัย		✓	✓	✓		
2. วัตถุประสงค์สอดคล้องกับนโยบาย พันธกิจ		✓	✓	✓		✓
3. มีการสื่อสารข้อมูล 2 ทาง						✓
4. มีการนำข้อมูลมาประกอบการพิจารณาบริหารทรัพยากร				✓		✓
5. ดำเนินถึงการเสริมพลังอำนาจ แก่บุคลากร						✓
6. มีการวางบุคลากรเหมาะสมกับงาน		✓		✓		
7. มีการกระตุ้นให้มีวัฒนธรรมการร่วมมือ		✓				
8. มีการวางแผนกระบวนการ		✓				✓
9. มีการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น		✓			✓	✓
10. มีความยืดหยุ่น	✓	✓		✓	✓	✓
11. มีการหาแหล่งประโยชน์					✓	
12. มีการคาดการณ์อนาคต	✓	✓				✓
13. มีการวางแผนระยะยาว			✓			✓

ตาราง 5 ตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการและการตลาด

ตัวบ่งชี้	MBNQA (2001)	EQA	ISO	Demming (1986)	ฟาริดา อิบราฮิม (2537)	วิฑูรย์ สิมะเสถียร (2542)	Sentell (1994)	TQM
1. คำนึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	✓	✓	✓			✓	✓	✓
2. มีการหาวิธีการทำให้เกิดความพึงพอใจ	✓	✓	✓					
3. มีวิธีบริหารจัดการที่มีเป็นไปตามความต้องการ	✓							
4. มีการเปรียบเทียบกับองค์กรอื่น	✓						✓	
5. มีสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงาน	✓		✓					
6. มีการสำรวจความต้องการของผู้ใช้บริการ	✓	✓			✓			✓
7. มีการคำนึงถึงความต้องการทางการตลาด	✓	✓			✓		✓	
8. มีความยืดหยุ่น	✓	✓						✓
9 มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓				✓
10. มีการหาข้อมูลทางการตลาด	✓	✓			✓			
11. นำข้อร้องเรียนมาเป็นข้อมูลหลัก	✓				✓			

ตาราง 6 ตัวบ่งชี้คุณภาพด้าน การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์

ตัวบ่งชี้	MBNQA (2001)	Minzberg (1979)	จระไน แกล โกศล (2539)	เก็จวลี จิตวัฒนา (2530)
1. มีการรวบรวมข่าวสารที่เป็นระบบ	✓			
2. มีการบริหารข้อมูลอย่างคุ้มค่า	✓			
3. มีการสื่อสารแบบสองทาง	✓	✓		✓
4. มีระบบเฝ้าระวังการใช้ข้อมูลโดยเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด	✓			
5. มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับคู่แข่ง	✓			
6. มีการวิเคราะห์แนวโน้ม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี	✓			
7. ข้อมูลชัดเจน เป็นระบบ	✓		✓	

ตาราง 7 ตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวบ่งชี้	Knowles (1974)	MBNQA (2001)	ศุภลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539)	อุดมรัตน์ สงวน ศิริ (2534)	Nadler (1970)	สมชาย นิราพาธ พงศ์พร (2542)	TQM
1. สร้างบรรยากาศ.ให้เอื้อต่อการเรียนรู้	✓	✓		✓	✓		✓
2.. มีการหาความต้องการการเรียนรู้	✓	✓	✓			✓	
3. มีการกำหนดรูปแบบ วัตถุประสงค์	✓	✓	✓				
4. มีการประเมินผลการดำเนินงาน	✓	✓				✓	
5. กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ		✓	✓	✓			
6. กำหนดสายการบังคับบัญชา			✓	✓			
7. มีการพัฒนาวิธีการทำงาน		✓		✓			
8. กำหนดการใช้ทรัพยากร							

ตาราง 7 (ต่อ) ตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ตัวบ่งชี้	Knowles (1974)	MBNQA (2001)	สุลักษณ์ มีชู ทรัพย์ (2539)	อุดมรัตน์ สงวน ศิริ (2534)	Nadler (1970)	สมชาย นีราพาธ พงศ์พร (2542)	TQM
9. สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์		✓					✓
10. มีการประสานงานทั้งในและนอก หน่วย		✓				✓	
11. มีการฝึก ศึกษา อบรม		✓			✓	✓	
12. มีการแข่งขานการศึกษา		✓					
13. คุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย		✓					
14. มีความสอดคล้องกับความก้าวหน้า ทางเทคโนโลยี		✓					✓

ตาราง 8 ตัวบ่งชี้คุณภาพ ด้านการบริหารกระบวนการ

ตัวบ่งชี้	Ludwig von Bertalanfly (1968)	MBNQA (2001)	HA	O' Dell
1. มีการผสมผสานกระบวนการ	✓	✓	✓	
2. คำนึงถึงวัตถุประสงค์	✓	✓	✓	
3. มีนโยบาย คู่มือ มาตรฐาน	✓	✓	✓	
4. มีรายละเอียด ขอบเขต ชัดเจน	✓	✓	✓	
5. นำข้อมูลป้อนกลับ มาปรับปรุงงาน	✓	✓	✓	
6. เน้นความต้องการของลูกค้า		✓	✓	✓
7. วิเคราะห์แนวโน้มอนาคต		✓		
8. เน้นความร่วมมือขององค์กร		✓	✓	

#### 4. คุณภาพบริการพยาบาล ( Nursing service quality )

##### 4.1 ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล

Zimmer (1974, อ้างถึงใน ประณีต บุษปะวรรณ, 2541) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง คุณลักษณะทางการพยาบาลที่สามารถสังเกตได้ ซึ่งบ่งบอกถึงระดับความเป็นเลิศตามที่คาดหวังและที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นมาตรฐานที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศ ที่สูงที่สุดและเป็นไปได้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง ลักษณะที่เลิศสูงกว่าเกณฑ์กลางที่กำหนดซึ่งวัดได้จากการเปรียบเทียบผลของการกระทำกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่แต่ละวิชาชีพกำหนดไว้

ฟาริดา อิบราฮิม (2530) ได้ให้ความหมาย ไว้ว่า เป็นลักษณะที่สังเกตได้ ที่บ่งบอกถึงความดีเลิศ เป็นไปตามที่คาดหวังหรือพึงปรารถนาหรือ ตามมาตรฐาน

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2537) ได้ให้ความหมายว่า มี 3 ประเด็นหลัก คือ

1. Affective quality เป็นคุณภาพที่วัดจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้บริการ
2. Cognitive quality เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความรู้ ความสามารถของบุคลากรพยาบาลและการปฏิบัติในระดับวิชาชีพต่อผู้ใช้บริการ และเป็นการปฏิบัติอย่างมีเป้าหมาย มีการใช้กระบวนการพยาบาล
3. Psychomotor quality เป็นคุณภาพที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะถูกต้องตามเทคนิคและหลักการ

วิภาดา คุณาวิคติกุล (2542) ได้กล่าวว่า หมายถึงการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม ที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ



วาริ ชลอธรรม (2544) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล ว่าหมายถึง ลักษณะความดีของบริการสุขภาพที่เป็นผลจากการกระทำของผู้ให้บริการต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งวัดได้จากเกณฑ์หรือมาตรฐานต่างๆที่กำหนดไว้

นั่นคือ คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพ ตามความต้องการของลูกค้าทั้งลูกค้าภายนอกและลูกค้าภายใน โดยการลดช่องว่างระหว่างความต้องการ ความคาดหวังและความสามารถในการสนองตอบให้เหลือน้อยที่สุด ให้เกิดผลงานที่เกิด ประสิทธิภาพและบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ตามเกณฑ์การประเมินที่เหมาะสมซึ่งเป็นหน้าที่หลักขององค์กรพยาบาลที่ต้องคำนึงถึง ประกอบด้วย งานบริหาร งานบริการ และงานวิชาการ การบริการที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้ จำเป็นที่ ผู้บริหารจะต้องเป็นผู้นำในการพัฒนาให้เกิด ศักยภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม เป็นระบบ ง่ายต่อการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นผู้ ก่อให้เกิดนวัตกรรม แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ยึดหลักการพัฒนาคนส่งผลต่อการพัฒนางานให้มีความผูกพันยึดมั่นองค์กร บุคลากรมีความมุ่งมั่นให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพส่งผลต่อประสิทธิภาพ ขององค์กร คำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และผู้ให้บริการทำงานอย่างมีความสุข นั่นคือคุณภาพบริการพยาบาลจะเกิดได้ต้องมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ การที่ผู้นำ สามารถนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ โดยใช้ปัจจัย ทรัพยากรที่มีอยู่
2. ปัจจัยกระบวนการ ได้แก่ มีการวางแผนกลยุทธ์ในด้านการบริหารทรัพยากร บุคคลที่มีอยู่ ให้แสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ มีการบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า โดยใช้สารสนเทศ และมีการตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่เพียงพอ และเป็นจริง ทันสมัย
3. ปัจจัยผลลัพธ์ ได้แก่ การคำนึงถึง การดำเนินงานที่ส่งผลด้านบวกแก่ผู้ใช้บริการ และสาธารณชน โดยผู้ให้บริการทำงานด้วยความผูกพันยึดมั่น มีส่วนร่วมในการบริหารงานของตน และหน่วยงาน ทั้งนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ

#### 4.2 ความสำคัญของคุณภาพบริการพยาบาล

ความต้องการและความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ ประชาชนและผู้ใช้บริการต้องการเป็นอย่างมาก เพื่อให้คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่ตนต้องจ่าย และเพื่อให้ สามารถเป็นองค์กรที่ได้รับการพิจารณาจากผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการจึงต้องปรับปรุงคุณภาพบริการ ให้ประทับใจไว้วางใจได้ มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด ดังที่ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2538) กล่าวไว้คือ

4.2.1 ต้องทำการพัฒนาคุณภาพของบุคลากรและงานบริการพยาบาล ควบคู่กันไป ตลอดเวลา

4.2.2 ต้องกระทำโดยความร่วมมือร่วมใจของผู้รับผิดชอบนั้นๆ และบุคคลต้อง มองเห็นปัญหา และมีความต้องการที่จะพัฒนางาน

4.2.3 ต้องมีการวิเคราะห์งาน หาปัญหา ขอบกพร่อง เพื่อใช้เป็นข้อบ่งชี้ ของการ กำหนดเครื่องมือและกลวิธีในการพัฒนาที่ตรงประเด็น

4.2.4 ต้องจัดทำแผนพัฒนาและกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน

4.2.5 ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง

### 4.3 ข้อบ่งชี้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

ข้อบ่งชี้ของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จะมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ 1) เน้น ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการเป็นหลัก 2) มีความเป็นผู้นำ ในการสื่อวิสัยทัศน์แก่ผู้ปฏิบัติ 3) มีการ ปรับปรุงองค์การอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายที่ชัดเจน 4) บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงาน 5) บริหารงานบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง 6) จุดมุ่งหมายอยู่ที่ผลของงาน 7) มีความรับผิดชอบต่อ ชุมชน 8) มองการณ์ไกล 9) มีการออกแบบระบบ 10) ปรับเปลี่ยนให้ทันต่อ ความเปลี่ยนแปลง ได้อย่างรวดเร็ว และ 11) มีการพัฒนาการดำเนินงานทั้งใน และนอกระบบ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

ทั้งนี้ การพัฒนา อาจทำให้การปรับปรุงงาน ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานเดิม หรือโดย การพัฒนางานให้มีคุณภาพ มีความสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายของการพัฒนาสาธารณสุข ทั้งของสถาบันและของหน่วยงาน ซึ่งสามารถทำได้ เมื่อมีความพร้อมทั้งด้านบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่และ งบประมาณ โดยด้านบุคลากรจะต้องมีการพัฒนาด้าน ความรู้ ทักษะ ทัศนคติ คุณธรรม จริยธรรม และ บุคลิกภาพ ให้มีความเป็นผู้นำ และ น่าเชื่อถือ

## 5. แนวคิด การวิจัยเชิงอนาคต วิธีดำเนินการวิจัยเชิงอนาคต และ หลักการพัฒนาตัวบ่งชี้

### (Ethnographic Delphi Futures Research: EDFR)

#### 5.1 การวิจัยเชิงอนาคต

จุมพล พูลภัทรชีวัน (2529) ได้ให้ความหมายการวิจัยเชิงอนาคตไว้ว่าเป็นวิธีการ ศึกษาอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตต่างๆที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็น ของกลุ่ม ประชากร หรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2530: 34) กล่าวว่า การวิจัยเชิงอนาคต มิใช่การทำนายที่ถูกต้อง แต่เป็นการสำรวจ ศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ในเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์เพื่อจะหาทาง ทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และ ป้องกัน ขจัด แนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ ให้หมดไป หรือ หาทางเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากต้องเกิดขึ้นจริงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ฉะนั้น ข้อมูลที่ได้ จึงมีประโยชน์โดยตรงต่อ การกำหนดนโยบาย การวางแผน การตัดสินใจและวิธีปฏิบัติ

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2544) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงอนาคต ว่า เป็นการทำนาย คาดการณ์ หรือพยากรณ์เหตุการณ์ หรือ ปรัชญาการณ์ในอนาคต เพื่อให้มีแนวโน้มที่ใกล้เคียงความจริง มากที่สุด

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2544) ได้กล่าวถึง สิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้การ คาดการณ์มีแนวโน้มที่ชัดเจน คือ ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือก ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้ และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ดังนั้น การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อ ความตรงและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ผู้วิจัยต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนในการคัดเลือก โดยอาจ ใช้วิธี บอกต่อ (Snowball technique หรือ Network technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับ นำมาใช้ในประชากรของงานวิจัยที่หายากหรือพบได้น้อย รวมทั้งผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอาจเริ่มจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงจำนวนหนึ่งที่ผู้วิจัยทราบเท่านั้น จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญโดยการ ชักถามจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ เพื่อขอให้แนะนำผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอื่นๆที่รู้จัก จนกระทั่งได้ผู้เชี่ยวชาญครบ ตามจำนวนที่ต้องการ

Textor (1980) กล่าวว่า การวิจัยเชิงอนาคต เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคต ที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable) สำหรับตน จุดมุ่งหมายการวิจัยเชิงอนาคต เพื่อ 1) เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่อาจเป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา 2) เพื่อประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับ ความรู้ต่างๆที่มีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละทาง 3) เพื่อบ่งชี้ถึงผลกระทบและผล

ต่อเนื่องที่อาจจะเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ 4) เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้า เกี่ยวกับ อนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ และ 5) เพื่อเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

นั่นคือ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิงอนาคต จะมีประโยชน์ต่อการวางแผน การพัฒนา การกำหนดกลยุทธ์ ทิศทางที่ควรจะเป็น ในการพัฒนา ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการในอนาคตได้ครอบคลุมรวมทั้ง แนวโน้มที่คาดการณ์ว่าอาจจะเกิดขึ้นและสามารถกำหนดมาตรการป้องกันในสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ได้

ประเด็นปัญหาวิจัยที่เหมาะสมกับการวิจัยเชิงอนาคต ควรมีลักษณะ ดังนี้

5.1.1 ควรเป็นประเด็นเหตุการณ์ที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบได้ด้วยวิธีวิเคราะห์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่สามารถแสวงหาคำตอบได้โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆอย่างกว้างขวาง

5.1.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมในการนำมาศึกษาเพื่อรวบรวมความคิดเห็นนั้น ไม่สะดวกที่จะมารวมกลุ่มกัน เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทั้งที่อาจเนื่องด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ เวลา เป็นต้น

5.1.3 ผู้วิจัยไม่ประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้เผชิญหน้ากันหรือไม่ประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบว่าใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ เพื่อป้องกันการถูกครอบงำความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีบุคลิกหรือการแสดงออกที่เหนือกว่า ซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect

## 5.2 ประโยชน์ของการวิจัยเชิงอนาคต

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2533: 86-87 ) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการศึกษาและการวิจัยอนาคตไว้ว่า มีประโยชน์ในการช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นเกี่ยวกับอนาคตที่จะนำมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดนโยบายและการวางแผน ช่วยเตรียมมนุษย์ให้มีความพร้อมที่จะเผชิญกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ช่วยให้ผู้เห็นถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ของระบบต่างๆที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันมากขึ้น ช่วยชี้แนะและเสริมสร้างความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และความคิด ช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพราะไม่ติดอยู่กับปัญหาในอดีตและปัจจุบัน เป็นต้น

สรุป การศึกษาการวิจัยเชิงอนาคต มีประโยชน์ ดังนี้

5.2.1 ช่วยในกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจาก การศึกษาการวิจัยเชิงอนาคต จะได้ ข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ในการมองปัญหา หาวิธีแก้ปัญหา ประเมินทางเลือก หลีกเลี่ยงการ สูญเสีย

5.2.2 ช่วยในการเตรียมคนสำหรับอนาคตที่กำลังเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการมอง ไปข้างหน้า เน้นโอกาสการพัฒนา ความมั่นใจ ดำเนินการตามแผนอย่างรัดกุม ลดความสับสน

5.2.3 ส่งเสริมให้เกิดความปรองดองและร่วมมือ มุ่งไปสู่อนาคต

5.2.4 ช่วยในการสร้างสรรค์ ในการแก้ปัญหา

5.2.5 เป็นเทคนิคในการศึกษาชักนำให้ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนตระหนักถึงการสร้าง อนาคตเลือกสรรในสิ่งที่ดี

5.2.6 ช่วยสร้างปรัชญาแห่งชีวิต ช่วยให้คนคิดอย่างเป็นระบบ เปลี่ยนบทบาท จาก ของตนเองที่มีปฏิกริยากับปัญหา เป็นการเตรียมตัวป้องกันปัญหาล่วงหน้า

### 5.3 เทคนิคการวิจัยอนาคต

เทคนิคการวิจัยอนาคต มีหลายวิธี แต่เป็นที่รู้จักกันและนิยมนำมาใช้ สรุปได้ดังนี้ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2537: อโนชา ทองกองทุน, 2544: 56-63)

5.3.1 Trend Extrapolation เป็นการศึกษาอนาคตจากแนวโน้มโดยการตรวจสอบ อดีตที่เพิ่งผ่านมา ซึ่งอาจให้ร่องรอยที่จะศึกษาในปัจจุบันและนำไปสู่สิ่งที่จะศึกษาในอนาคตได้ แนวโน้มจะเห็นได้ชัดโดยแสดงในรูปกราฟ โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือวัด

5.3.2 Scenario Technique เป็นการเขียนเรื่องราวในอนาคต เป็นการแสดงความ คิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์ เกี่ยวกับอนาคตที่อาจเป็นไปได้ และ กระบวนการสร้างภาพนี้ จะทำให้ ผู้เขียนและผู้อ่านได้แนวทางในการตรวจสอบและตัดสินใจในแนวทางนั้นๆ ลักษณะการเขียนจะ เป็นการพรรณนาเรื่องราวที่เกิดขึ้นว่าจะก้าวไปสู่อนาคตได้อย่างไร

5.3.3 Simulation Technique เป็นการสร้างอนาคตจำลองและใช้พยากรณ์ความ เป็นไปได้ของอนาคต เทคนิคนี้ มักใช้คอมพิวเตอร์เป็นองค์ประกอบ

5.3.4 Matrix Forecasting หรือ Cross-Impact Matrix เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็น ว่าแนวโน้มหรือเหตุการณ์ต่างๆมีผลกระทบต่อกันได้อย่างไร เป็นการพิจารณาแรงผลักดันที่มีผลต่อ อนาคตซึ่งเป็นวิธีการที่แยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนเป็นองค์ประกอบย่อยๆ โดยแต่ละ องค์ประกอบเป็นอิสระจากกัน ทางเลือกอนาคตแต่ละอย่างมีการเปรียบเทียบกันในลักษณะต่างๆ ผลที่ได้จะนำมาผสมผสานกันใหม่สำหรับประสพการณ์ในอนาคต

5.3.5 Future Wheel เป็นเทคนิคการประเมินความคงที่ภายในของการพยากรณ์ แนวโน้ม โดยเริ่มปัญหาที่ศูนย์กลางและเชื่อมโยงต่อไป

5.3.6 Relevance Tree technique เป็นวิธีการพยากรณ์ ที่มุ่งเป้าหมายเป็นหลัก มีทางเลือกเป็นแนวทางไปสู่เป้าหมายอนาคตที่ตั้งใจไว้ เป็นการวางแผนว่า จะไปสู่ หรือหลีกเลี่ยง อนาคตได้อย่างไร จึงเป็นเครื่องมือเหมาะสำหรับการกำหนดข้อจำกัดและการตัดสินใจต่างๆ เพื่อ บรรลุเป้าหมายอนาคตที่ตกลงกันได้

5.3.7 Technology Assessment เป็นการทำนายและวางแผนอย่างเป็นระบบ เป็น วิธีการอธิบายถึงค่าใช้จ่ายและผลที่ได้จากเทคโนโลยี โดยเน้นการพิจารณาจาก สภาพแวดล้อม สังคมที่มีต่อโปรแกรมและผลิตผลที่ต้องการศึกษา

5.3.8 Delphi Forecasting เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังเรื่องอนาคตจากบุคคลที่เราเห็นว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญ จะมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และมีการนำ คำตอบไปให้ผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์และป้อนข้อมูลกลับพิจารณาอีกครั้ง ปกติขั้นตอนนี้จะดำเนินการ 2-3 รอบ หรือจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญ ผลที่ได้จากการใช้เทคนิคนี้จะช่วย ให้ง่ายต่อการตัดสินใจ เพราะสามารถนำไปทดแทนการตัดสินใจทางเลือกอื่นได้

5.3.9 Ethnographic Futures Research (EFR) เป็นเทคนิคการวิจัยที่พยายามจะดึง เอาอนาคตภาพและค่านิยมต่างๆที่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมของกลุ่ม ประชากรที่ศึกษา โดยการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิด ไม่ชี้นำ

5.3.10 Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิคการวิจัย อนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมาย และความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่ง ใน ปัจจุบันเป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน โดยผนวกจุดดีของทั้งสอง แบบ ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิค มีความยืดหยุ่นและเหมาะสม

เทคนิคการวิจัยอนาคต Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) พัฒนาขึ้นโดย จุมพล พุทธิพรชีวิน ในฤดูใบไม้ร่วง ปี พ.ศ. 2522 ขณะที่กำลังศึกษาปริญญาเอกที่ มหาวิทยาลัยมินิโซต้า ร่วมกับ ศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Robert B. Textor) แห่ง มหาวิทยาลัย แสตนฟอร์ด เป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR ซึ่งมีบางจุดในระเบียบวิธี ที่น่าจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลยิ่งขึ้น จึงได้มีการ ผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi รวมเอาจุดเด่นของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวม ข้อดี ข้อเด่น ของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆของ

EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น ได้เป็นเทคนิควิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคต มากที่สุด วิธีหนึ่งในปัจจุบัน และได้ทดลองใช้ครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study. ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Future

จากเทคนิคที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัย เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR เนื่องจากการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นการศึกษาที่ต้องได้รับความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องในสาขาเหล่านี้มากที่สุด และยังไม่มีการศึกษาเกณฑ์ MBNQA เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยเป็นที่น่าเชื่อถือ มีความสมบูรณ์ มากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

#### 5.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยอนาคต แบบ EDFR

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คือ กลุ่มผู้ที่มีความสามารถอนาคตและมองภาพได้ชัดเจน น่าเชื่อถือ กว่าคนทั่วไป และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นนั้น บุคคลที่อยู่เบื้องหลังการเปลี่ยนแปลงก็คือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเรื่องนั้นๆ นั่นเอง การเลือกอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัย ว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่มีศักยภาพในการบริหารรุ่นต่อไป และกลุ่มวิชาการ โดยสัดส่วนผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมาก ก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นให้มากกว่ากลุ่มอื่น แต่ทั้งนี้จะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอเนื่องจากกลุ่มนักวิชาการ เป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีข้อคิดเห็นที่อิสระ และมีความคิดสร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษามีความหลากหลาย รายละเอียดมากขึ้น สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเอง เพื่อคัดกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้

ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ ยืดหยุ่นได้มากกว่าวิธีอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษา ว่ามีความสลับซับซ้อนเพียงใด นอกจากนี้ ขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย อาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ดังที่ แมคมิลแลน (1971) ได้ศึกษาวิจัย

ไว้ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) แต่โดยปกติทั่วไป มักใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นที่ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไปก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้ ในรอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้ได้แนวโน้มนหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆจำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้น และอาจมากกว่าในรอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่การที่ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบเท่ากันหมด จะมีส่วนดี ในด้านที่ว่า สะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติ และการนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยอีกทางหนึ่ง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544)

## 5.5 ขั้นตอนการวิจัย แบบ EDFR

ขั้นตอนใหญ่ๆ ของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้ คือ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544 )

5.5.1 การกำหนดและเตรียมผู้เชี่ยวชาญ (Preparing subjects) ขั้นนี้ นับว่ามีความสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่า ยิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น การเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาเต็มที่ให้กับผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้ความร่วมมือก็จำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญรายอื่นต่อไป เมื่อได้รับการตอบรับการร่วมมือ ก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญจะทำให้เกิดความมั่นใจการได้รับความร่วมมือและการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญมีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือเพิ่มขึ้น

5.5.2 การสัมภาษณ์ (Interview : EDFR รอบที่ 1) ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างเป็นกรอบกว้างๆไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อหาครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และเตรียมใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึง หรือครอบคลุมเรื่องนั้นๆ โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Interactive interview ) ในรอบแรกของการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้การสัมภาษณ์แบบปลายเปิดไม่ชี้แนะ ตามกระบวนการของเทคนิค EDFR มีการใช้เทคนิค การสรุปสะสม (Cummulative



summarization technique) ตลอดเวลา การสัมภาษณ์ และอาจมีรายการ การสัมภาษณ์ (Protocol) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหนึ่ง หรือเพียงแต่สรุปคำให้สัมภาษณ์ทั้งหมดหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้ว ให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า เทคนิค EFR คือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์การวิจัยได้

5.5.3 การวิเคราะห์และการสังเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 ใช้ข้อมูลที่ได้ในรอบแรก ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ (Content analysis) จัดให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ แม้ว่าบางข้อคำตอบจะได้รับการตอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญและความคิดเห็น ถ้าข้อคำตอบนั้นไม่เด่นจริง ก็จะตกไปในเทคนิค เดลฟายรอบหลังๆ เอง ในขณะเดียวกัน ถ้าเป็นข้อคิดเห็นที่เด่น จะได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ใน เดลฟายรอบหลังได้เช่นกัน

5.5.4 การสร้างเครื่องมือ ในการวิจัยรอบที่สอง สร้างเครื่องมือ โดยนำมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็น ใช้รูปแบบมาตรฐานค่า 5 ระดับ (Rating scale) หรือแบบเติมค่า เบอร์เชนต์ จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไรและถ้าผู้วิจัยสนใจถึงแนวโน้มแต่ละข้อว่าเป็นอนาคตด้านบวกหรือด้านลบ ก็อาจมีช่องว่างแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามกระบวนการของเทคนิค เดลฟาย นำข้อมูลที่ได้ นำมาวิเคราะห์ทางสถิติ หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เพื่อหาความเหมาะสมในการนำไปใช้

5.5.5 Delphi Probling ในรอบที่ 3 จะส่งแบบสอบถามชุดเดิม ไปให้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดิมตอบ เพื่อให้ยืนยัน หรือปฏิเสธข้อความคิดเห็น หากเปลี่ยนแปลงข้อคิดเห็น จะขอเหตุผลประกอบ (ทั้งนี้ แนบตำแหน่งค่าทางสถิติที่คำนวณได้ ให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบ เพื่อจะได้ทราบถึงความคิดเห็นที่สอดคล้องของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ) หากผู้เชี่ยวชาญยืนยันในคำตอบเดิม ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นต้องให้เหตุผลประกอบด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวคิด และแนวโน้มที่น่าสนใจ ที่ได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญ ในการตอบแบบสอบถามลงไปในแบบสอบถามในรอบต่อไป ได้เรื่อยๆ จำนวนรอบในการทำ เดลฟายขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่ทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อน และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวได้ การเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบผู้วิจัยต้องใช้เวลาแก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม ไม่เร่งรัด และไม่ทิ้งช่วงห่างนานไป ในการตอบคำถามแต่ละรอบ

5.5.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย จะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัยเป็นหลัก ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับ การวัดแนวโน้มสู่ส่วนกลาง

ได้แก่ ฐานนิยม มัชฐาน ค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษาและใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อคิดเห็นใด มีพิสัยกว้าง แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นแตกต่างกัน ข้อคิดเห็นใดมีพิสัยแคบ แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเขียนเรียบเรียงผลการวิจัยจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเชื่อมข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กัน หรือ อาจแยกเขียนเป็นรายชื่อ โดยสิ่งที่นำมาเขียนนั้นควรมีน้ำหนักตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

## 5.6 ลักษณะเด่น และ ลักษณะด้อย ของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ เทคนิคนี้ ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุดและมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2533) กล่าวคือ

1) มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค เดลฟาย เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่าจะมีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดเวลาในการรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้ เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2) สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช่วิธีการที่ง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2, 3 ... ตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้อย่างดี และทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิด จะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญ โดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินทุกข้อคำถามเท่าเทียมกัน

3) เทคนิค EDFR และ Delphi เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ แลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มมากขึ้น

ลักษณะด้อย หรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักพบว่า ต้องใช้เวลานานในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะต้องเก็บหลายรอบ และเสียเวลาในการเก็บรอบแรกค่อนข้างมาก เพราะผู้เชี่ยวชาญมักเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงมีภาระหน้าที่การทำงานมาก และการตอบแบบสอบถามต้องใช้เวลาานาน เพราะต้องพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

## 5.7 ความตรงและความเที่ยงของเนื้อหา

**ความตรงของเนื้อหา (Content validity)** จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจาก เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง และได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญทำการอ่าน ทบทวนข้อคำถาม คำตอบหลายๆรอบ ในขณะที่ตอบแบบสอบถาม และแก้ไขจนได้ข้อสรุปที่น่าเชื่อถือได้

**ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำ 2 – 3 รอบ ยืนยันในข้อคำตอบเดิม รวมทั้งการที่ผู้วิจัยพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญ มีความรู้ ประสบการณ์ ในเรื่องที่ศึกษา

## 5.8 แนวคิดและหลักการพัฒนาตัวชี้วัด หรือ ตัวบ่งชี้

### 5.8.1 ความหมายของตัวชี้วัดหรือตัวบ่งชี้

ตัวชี้วัด หรือ ตัวบ่งชี้ (Indicator) หมายถึงสิ่งที่บ่งชี้สิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Oxford dictionary) เป็นตัวแปร ตัวประกอบ หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงาน หรือ ผลการดำเนินงาน ซึ่งสามารถใช้เป็น ตัวประเมินสถานการณ์ หรือใช้เป็นตัวเครื่องมือบอกสถานการณ์ที่เป็นอยู่ที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลาที่เราศึกษา เพื่อให้ทราบว่าสถานการณ์นั้นๆอยู่ในระดับใด มีภาวะความเป็นอยู่อย่างไร โดยจะเป็นการประเมินสถานการณ์ในเชิงปริมาณ และกำหนดค่าเป็นตัวเลขในลักษณะที่มีความใกล้เคียงกับความเป็นจริงของสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลาได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2543)

นั่นคือ ตัวบ่งชี้ผลการดำเนินงาน คือ สิ่งที่ใช้วัดและบ่งบอกว่า ผลการดำเนินงาน มีคุณค่า สำเร็จมากน้อยเพียงใด มีไว้เพื่อ เป็นพื้นฐานในการพัฒนางาน กำหนดเป้าหมายการทำงานให้ชัดเจน เกิดการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และวางแผนการดำเนินงาน ประเมินงาน ปรับแผนงานให้เหมาะสม ทันสมัย แน่นนอน และเป็นรูปธรรม

### 5.8.2 ลักษณะสำคัญของตัวบ่งชี้

ลักษณะสำคัญของตัวบ่งชี้ มีดังนี้

5.8.2.1 ตัวบ่งชี้เป็น ตัวบอกหรือตัวบ่งชี้สิ่งต่างๆ ในลักษณะการประมาณ อาจมากกว่าหรือน้อยกว่าความเป็นจริงได้บ้าง

5.8.2.2 ตัวบ่งชี้ประกอบด้วยตัวแปรหลายๆตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกัน เพื่อที่จะบ่งบอกให้เห็นถึงลักษณะกว้างๆของสถานการณ์นั้นๆ

5.8.2.3 ตัวบ่งชี้ที่ใช้บ่งชี้ปริมาณของสิ่งใด ควรกำหนดในลักษณะของ ปริมาณหรือคิดเป็นค่าตัวเลขได้ ไม่ใช่กำหนดเป็นลักษณะบรรยายข้อความล้วนๆ

5.8.2.4 ตัวบ่งชี้เปลี่ยนแปลงไปได้ตามกาลเวลา ขึ้นกับการผันแปรของ ระบบ ที่นำมากำหนดตัวบ่งชี้

5.8.2.5 ตัวบ่งชี้ควรต้องพัฒนามาจาก การรวบรวมอย่างเป็นระบบ ด้วย วิธีการศึกษาวิจัย เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือ

Mayer – Oakes และ Barns (1997, อ้างถึงใน อรสา อัครวัชรานุกร, 2546) ได้ กล่าวถึงปัญหาข้อควรระวังเกี่ยวกับการพัฒนาตัวชี้วัดไว้ คือ

1. ข้อมูลสนับสนุน จากการ ทบทวนวรรณกรรม เพื่อการพัฒนาตัวชี้วัด ส่วนใหญ่มาจากการศึกษาประสิทธิผล ทำให้ไม่สามารถนำมาใช้กับสถานการณ์จริง
2. การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระดับและองค์ประกอบการดูแล จึงต้อง ทำให้ตัวชี้วัดต้องมีความยืดหยุ่นในการนำไปใช้
3. ข้อจำกัดของข้อมูล ในการนำมาพิจารณา

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2546) ได้กล่าวถึง ภาพรวม ของตัวชี้วัดโรงพยาบาล ดังนี้ คือ

1. ตัวชี้วัดที่วัดความสมดุลในภาพรวมขององค์การ แบ่งออกเป็น
  - 1.1 ผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการ ได้แก่ การบริการสุขภาพ ความพึงพอใจ
  - 1.2 ผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ได้แก่ ระบบงาน การเรียนรู้ การพัฒนาของ บุคลากร ความผาสุก ความพึงพอใจและแรงจูงใจ ความปลอดภัยในการทำงาน
  - 1.3 ผลลัพธ์ด้านองค์การ ได้แก่ การเงิน การตลาด ผลสัมฤทธิ์ขององค์การ
2. ตัวชี้วัด ตามเป้าหมายของระบบย่อย แบ่งออกเป็น
  - 2.1 เป้าหมายตามกลุ่มประชากร ได้แก่ผู้รับบริการ เป็นสำคัญ
  - 2.2 เป้าหมายของหน่วยย่อย
  - 2.3 เป้าหมายของระบบงาน ได้แก่ระบบบริหารและพัฒนาทรัพยากร บุคคล ระบบสารสนเทศ ระบบบริหารสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย
3. ตัวชี้วัด ตามเป้าหมายของกระบวนการ แบ่งออกเป็น

- 3.1 ตัวชี้วัด กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่แรกเริ่ม ถึง จำหน่าย
- 3.2 ตัวชี้วัด ของกระบวนการทางธุรกิจ
- 3.3 ตัวชี้วัด ของกระบวนการสนับสนุน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านบุคลากร ระบบสารสนเทศและสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ

### 5.8.3 ลักษณะที่ดีของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดทางการบริการพยาบาลที่ดี มีลักษณะ ดังนี้

- 5.8.3.1 มีความสอดคล้องกับ พันธกิจ ขององค์กร ครอบคลุมบทบาทหลัก รวมทั้งครอบคลุม องค์ประกอบคุณภาพ ทั้งปัจจัยนำเข้า ปัจจัยกระบวนการ ปัจจัยผลลัพธ์
- 5.8.3.2 สามารถนำมาใช้ควบคุมและประเมินคุณภาพบริการพยาบาลได้ เพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาพิจารณาปรับปรุงและพัฒนาบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศต่อไป
- 5.8.3.3 มีความตรง (Validity) มีความน่าเชื่อถือ (Reliability) และเป็นที่ยอมรับของบุคลากรที่เกี่ยวข้องภายในองค์กร มีความชัดเจนไม่คลุมเครือ (Unambiguous) และไม่ผันแปรง่าย (Not susceptibility)

### 5.8.4 ประโยชน์ของตัวบ่งชี้

ตัวบ่งชี้ทางการบริการพยาบาล มีประโยชน์หลายประการ ดังนี้

- 5.8.4.1 เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบาย (The statement policy) เนื่องจาก ปัญหาหลักในการกำหนดแผนกลยุทธ์ต่างๆ จะมีในลักษณะกว้าง คลุมเครือ ขาดความเฉพาะเจาะจง ในการนำมาปฏิบัติ (Deployment) การนำตัวบ่งชี้มาใช้ในการกำหนดนโยบายและวางแผน ตั้ง วัตถุประสงค์ จะทำให้มีการระบุค่าที่เป็นรูปธรรม สามารถวัดค่าได้ มีความชัดเจน ในการกำหนด จุดมุ่งหมายในการปฏิบัติ ที่ดีขึ้น
- 5.8.4.2 เพื่อใช้ในการติดตามระบบคุณภาพบริการพยาบาล (Monitoring nursing service quality) เกณฑ์กำหนดคุณภาพบริการพยาบาล ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตาม เหตุการณ์ และ สถานการณ์ ตัวบ่งชี้จะเป็นตัวชี้ให้ทราบการเปลี่ยนแปลง ให้ผู้ปฏิบัติสามารถติดตาม กำกับ ดูแล ได้ตรงทิศทางมากขึ้น อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
- 5.8.4.3 เพื่อเป็นฐานในการพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล

### 5.8.5 ประเภทของดัชนี หรือ ตัวบ่งชี้ หรือ ตัวชี้วัด

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2543) ได้แบ่ง ดัชนี หรือ ตัวบ่งชี้ หรือ ตัวชี้วัด ทางกาบริการพยาบาล จำแนกแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

#### 5.8.5.1 ดัชนีที่เป็นตัวแทน (Representative indicators)

ดัชนีที่เป็นตัวแทน เป็นดัชนีที่กำหนดมาจากการคัดเลือกตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง เพียงตัวแปรเดียว เพื่อเป็นตัวแทนในการกำหนดดัชนี ที่สะท้อนถึงแง่มุมบางอย่างของระบบ ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้ขาดหลักการที่ดีในการคัดเลือกตัวแปร ทำให้ผลการวิจัยที่ได้ไม่สามารถที่จะสรุป อ้างอิง ไปยังประชากรของการวิจัยได้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยหลายๆ ตัวบ่งชี้

#### 5.8.5.2 ดัชนีเดี่ยว (Disaggregative indicators)

ดัชนีเดี่ยว เป็นตัวบ่งชี้ที่กำหนดจากตัวแปรองค์ประกอบแต่ละตัวของระบบซึ่งเป็นอิสระจากกัน เพื่อป้องกันความซ้ำซ้อนของดัชนีแต่ละชุดตัวแปรองค์ประกอบอันจะไม่เหมาะเท่าที่ควร เพราะเป็นดัชนีชนิดแยกส่วน

#### 5.8.5.3 ดัชนีรวม หรือดัชนีผสม (Composite indicators)

ดัชนีรวม หรือดัชนีผสม เป็นดัชนีที่มีความเหมาะสม เนื่องจากได้จากการรวบรวมตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกันเข้าด้วยกัน ค่าดัชนีรวมที่ได้จะเป็นค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่นำมารวมเข้าด้วยกัน แต่กรณีที่ค่าน้ำหนักตัวแปรแต่ละตัวไม่เท่ากัน จะต้องทำการถ่วงน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวตามค่าน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวอันจะมีความน่าเชื่อถือมากกว่าดัชนีตัวแทนหรือดัชนีเดี่ยว

จิรัฐม ศรีรัฐมบัลล์ (2541) ได้ให้คำจำกัดความและแบ่งประเภท มีรายละเอียด ดังนี้ ตัวบ่งชี้คุณภาพ (Quality indicators) เป็นเครื่องมือในการติดตาม ประเมินผล เพื่อพัฒนาสมรรถนะการทำงานด้านต่างๆ ขององค์กร ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. ตัวบ่งชี้คุณภาพด้านคลินิก (Clinical quality indicators) เช่น การติดตามคุณภาพงานตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ตัวบ่งชี้คุณภาพการให้บริการ (Service quality indicators) เช่น ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ
3. ตัวบ่งชี้คุณภาพการบริหารจัดการ (Management quality indicators) เช่น การจัดการบุคลากร การจัดการทางการเงิน การจัดการทรัพยากร

สมเกียรติ โภชิตต์ (2541) ได้แบ่ง ชนิดของตัวชี้วัด เป็น 4 ชนิด คือ

1. ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structure indicator) เป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพของ Input หรือ Resource ที่ใช้ในองค์กร เพื่อให้เกิดการรักษา หรือการบริการขององค์กร อาจจะเป็นด้านบุคลากร วัสดุ หรืออาคารสถานที่
2. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicator) เป็นตัวชี้วัดกิจกรรมหรืองานต่อเนื่อง เพื่อบรรลุเป้าหมายงานที่ทำ
3. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome indicator) หมายถึงการวัดผลการดำเนินงานที่สำคัญขององค์กร

## 5.9 การพัฒนาตัวชี้วัด

จรัส สุวรรณเวลา, 2539 ได้กำหนดหลักเกณฑ์การสร้างตัวชี้วัดไว้ดังนี้

1. ยึดหลักความแม่นยำ สื่อสารให้เห็นถึงภารกิจ วัตถุประสงค์ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์หรือเป้าหมายของกิจกรรมที่ต้องการวัดหรือประเมิน
2. ยึดหลักความมีเอกภาพ คือไม่ซ้ำซ้อนกัน
3. ยึดหลักความสามารถในการแปลความหมาย ในเชิงประเมินผลการปฏิบัติงานได้
4. ยึดหลักความมีคุณภาพ โดยต้องครอบคลุมการวัดทุกระดับ ทุกด้าน และนอกจากนี้ ในการกำหนดตัวชี้วัด ควรเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง จะทำให้ตัวชี้วัดมีความถูกต้อง วัดได้ และเป็นที่ยอมรับ

การศึกษาของ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ได้พบปัญหา ในการพัฒนาตัวชี้วัด คือ

1. ปัญหาระดับแนวคิด เกี่ยวกับความเข้าใจในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้อง
2. ปัญหาเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการใช้ตัวชี้วัดและการใช้ประโยชน์
3. ปัญหาเกี่ยวกับ การดำเนินงานและการสนับสนุนตั้งแต่การ สร้าง เก็บรวบรวมข้อมูล ระบบเอกสาร ตลอดจนการสนับสนุน ด้านทรัพยากร คน และเวลา
4. ปัญหาเกี่ยวกับ เจตคติของบุคลากร คือ ความเข้าใจ ต่อความสำคัญในการเก็บข้อมูล ที่เกี่ยวข้อง นำเชื่อถือ

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ การพัฒนาดัชนีบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม มีดังนี้

ประภาศรี คุปต์กานต์ (2540) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง มาตรฐานโรงพยาบาล ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์สำหรับการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยใช้เดลฟายเทคนิค ผลการศึกษา พบว่า ผู้เชี่ยวชาญประเมินว่า เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง ที่โรงพยาบาลต้องกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สำหรับการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไว้ ได้แก่ เกณฑ์ประเมินด้านการวางแผนกำลังคน การสรรหา คัดเลือก บรรจุ ปฐมนิเทศ และแนะนำงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน วินัย สวัสดิการ การตอบแทน การพัฒนาฝึกอบรมในเรื่องการพัฒนาเทคนิคบริการ และการให้เจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพ ได้เข้าร่วมประชุมวิชาการ

องอาจ วิพุทธิ (2541) ได้ศึกษาวิจัยประเมินผลโครงการนำร่องการพัฒนาคุณภาพบริการในโรงพยาบาลของรัฐบาล ด้วยการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ (TQM) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้โครงการประสบผลสำเร็จ คือ เจ้าหน้าที่ทุกคนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วม ผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจังและการฝึกอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ส่วนปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสัมฤทธิ์ได้แก่ เหตุผลทั้ง 3 ประการในทางกลับกัน และพบว่าอุปสรรคต่างๆ เกิดจากระบบและวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งกลุ่มพยาบาลเป็นเพียงสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดขึ้น

อรชร อาษาฤทธิ (2541) ศึกษา ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ตามความคาดหวังของผู้ป่วยใน ภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ มีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 54.8 ดังนี้ ตัวประกอบความคาดหวังด้าน อธิยาศัยไมตรีและจรรยาบรรณผู้ให้บริการ เป็นตัวประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 38.9 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 18 ตัวแปร 1) ด้านความเชื่อถือและความรวดเร็วในการใช้บริการร้อยละ 4.7 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 21 ตัวแปร 2) ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการร้อยละ 3.9 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 13 ตัวแปร 3) ด้านราคา ค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 3.2 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 7 ตัวแปร 4) ด้านการให้ความรู้ทางด้าน



สุขภาพร้อยละ 2.2 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 4 ตัวแปร และ 5) ด้านความสะดวกในการใช้บริการ ร้อยละ 1.9 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 4 ตัวแปร

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2542) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาดัชนีรวม สำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาดัชนีรวมสำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษา หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และ ศึกษาความเป็นไปได้ ในการนำดัชนีไปกำหนดเกณฑ์ประเมิน สำหรับใช้ประเมินคุณภาพการจัดการศึกษา หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ผลการศึกษาพบว่า

1. สมรรถนะมหาบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจัดการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 4 ด้าน ได้แก่ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านการบริหารจัดการ ด้านการวิจัย ด้านการสอนและวิชาการ

2. องค์ประกอบ คุณภาพการจัดการศึกษา หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ เรียงตามร้อยละน้ำหนักความสำคัญ ดังนี้ 1) อาจารย์ (21.65) 2) นิสิต/มหาบัณฑิต (19.70) 3) การเรียนการสอนและการประเมินผล (17.55) 4) หลักสูตร (15.45) 5) สื่อการศึกษาและบริการห้องสมุด (13.25) 6) บริหาร (12.45)

3. ดัชนีบ่งชี้คุณภาพ การจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ประกอบด้วยดัชนีจำนวน 57 ดัชนี จำแนกเป็น 1) อาจารย์ 11 ดัชนี 2) นิสิต/มหาบัณฑิต 8 ดัชนี 3) การเรียนการสอนและการประเมินผล 11 ดัชนี 4) หลักสูตร 8 ดัชนี 5) สื่อการศึกษาและบริการห้องสมุด 7 ดัชนี และ 6) บริหาร 12 ดัชนี

4. ดัชนีทั้ง 57 ดัชนี มีความเป็นไปได้ในการนำไปกำหนดเกณฑ์ประเมินคุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง อนาคตภาพขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2553 โดยใช้เทคนิค EDFR รวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ทำการวิเคราะห์และเสนอผลการวิจัยในรูปของข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน โดยพิจารณาจาก ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม เสนอข้อมูลด้วยตาราง ในเรื่อง ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สังกัด

กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านขนาด และ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ และองค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 6 มิติ ได้แก่ 1) องค์ประกอบด้านการแบ่งงาน 2) ด้านการจัดแผนก 3) ด้านโครงสร้างของอำนาจ 4) ด้านช่วงของการบังคับบัญชา 5) ด้านการประสานงาน และ 6) ด้านความเป็นทางการ

อโนชา ทองกองทุน (2544) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554. โดยใช้เทคนิค EDFR รวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 19 ท่าน ทำการวิเคราะห์ และเสนอผลการวิจัย ในรูปของข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน โดยพิจารณาจาก คำมัธยฐาน คำพิสัยระหว่างควอไทล์ และผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม พบว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554. ประกอบด้วย ขอบเขตการปฏิบัติงาน 6 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารทั่วไป 2) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ 3) ด้านการบริการและการพัฒนาคุณภาพบริการ 4) ด้านวิชาการและการวิจัย 5) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 6) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ

สมหญิง ลมูลพัคตร์ (2545) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) พบว่าประกอบด้วยตัวชี้วัด 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การพัฒนาบุคลากรและการปรับปรุงคุณภาพงาน 25 ตัวชี้วัด 2) ความมุ่งมั่นของผู้นำ 13 ตัวชี้วัด 3) การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 10 ตัวชี้วัด 4) การวางแผนกลยุทธ์คุณภาพ 8 ตัวชี้วัด และ 5) การทำงานเป็นทีม 9 ตัวชี้วัด

คณิงนิจ อุณหโชค (2546) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิค EDFR รวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน ทำการวิเคราะห์ และเสนอผลการวิจัย พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ทั้ง 21 ท่าน โดยมีแนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล 6 กระบวนการ ดังนี้ 1) การวางแผน โดยใช้หลักความร่วมมือของทุกฝ่าย เป็นแผนกลยุทธ์ระยะสั้น เน้นคนเป็นศูนย์กลาง 2) การคัดเลือก ที่เสมอภาค 3) การพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างให้เกิดแรงจูงใจ ต่อเนื่อง มีโอกาสทำงานที่ท้าทาย 4) การประเมินผล มีระบบแบบที่เป็นรูปธรรม 360 องศา 5) ให้รางวัล มีระบบที่ยุติธรรม และ 6) ขำรงรักษา สร้างบรรยากาศที่เคารพกัน ส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์ จัดสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

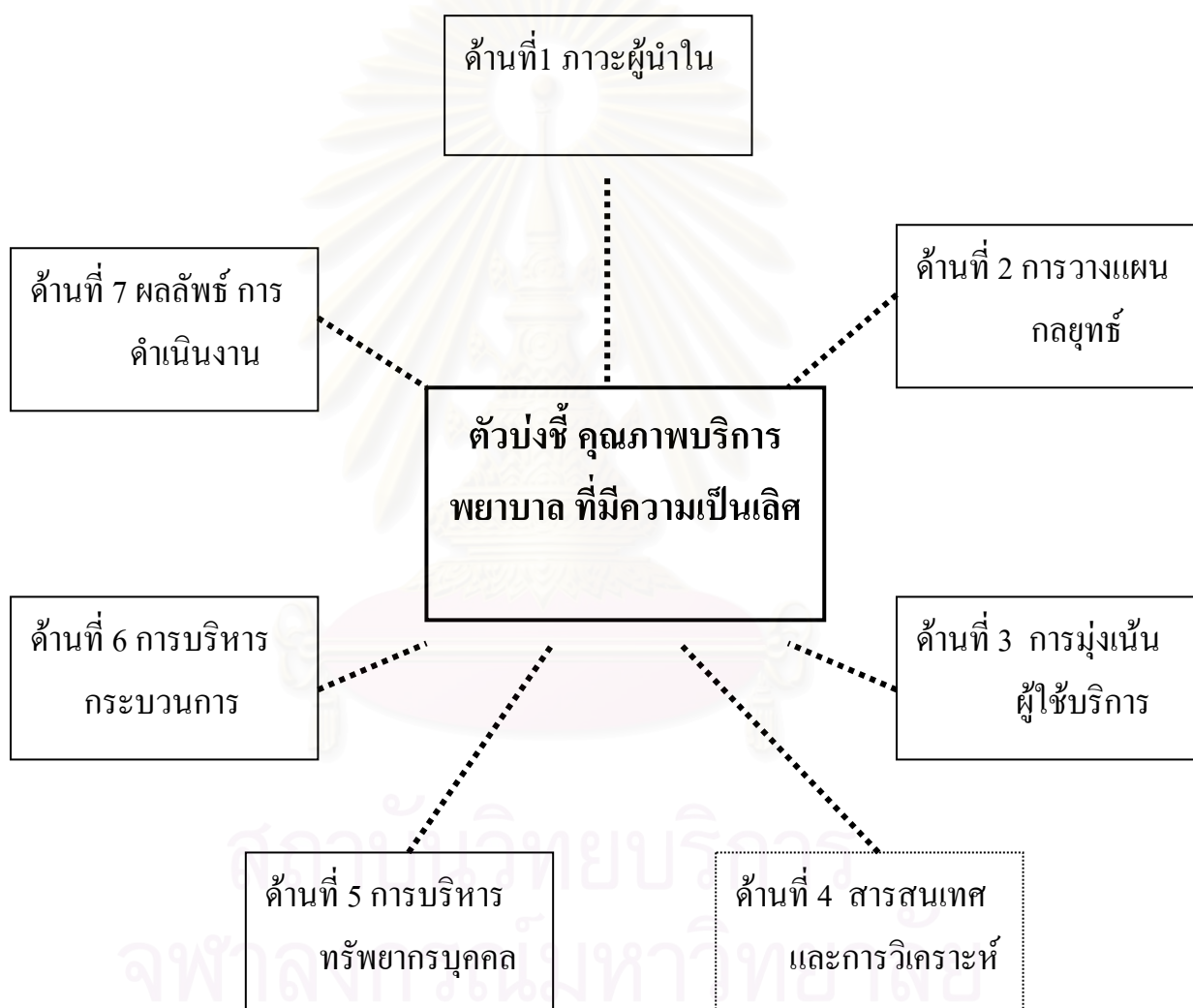
สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ได้ทำการศึกษา เรื่อง อนาคตภาพ องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิค EDFR รวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 20 ท่าน ทำการวิเคราะห์ และเสนอผลการวิจัย ในรูปของข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน โดยพิจารณา จากค่ามัธยฐาน มากกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่า 1.50 และผลต่างระหว่างมัธยฐาน กับ ฐานนิยม น้อยกว่า 1 พบว่า อนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 มีแนวโน้ม 5 ด้าน คือ 1) โครงสร้างองค์กรและการบริหาร 2) การบริหารทรัพยากรบุคคล 3) การบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและบุคลากร 4) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และ 5) รูปแบบบริการพยาบาล

Parasuraman และคณะ (1988) ได้ศึกษาคุณภาพบริการพยาบาล ว่าแบ่งเป็น 5 หมวด คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่มอบให้กับผู้ใช้บริการ ต้องแสดงให้เห็นได้ว่า สามารถคาดคะเนคุณภาพบริการได้ชัดเจน เช่น ความสะอาดสบาย เครื่องมือสิ่งอุปกรณ์ที่ให้บริการ 2) ความน่าเชื่อถือและไว้วางใจ (Reliability) ผู้ให้บริการมีความสามารถให้บริการสามารถในการปฏิบัติงาน จนเป็นที่ไว้วางใจ มีความถูกต้อง เทียบตรง 3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness) ผู้ให้บริการมีความพร้อม ตอบสนองความต้องการได้ทันที 4) ความเชื่อมั่น (Assurance) ผู้ให้บริการมีความรู้มีอักษาศัยที่ดี ในการให้บริการ และความสามารถของผู้ให้บริการส่งผลต่อความเชื่อมั่นแก่ผู้ใช้บริการ และ 5) การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ใช้บริการ (Empathy) ผู้ให้บริการให้บริการโดยคำนึงถึงจิตใจและความแตกต่างระหว่างบุคคล

Cronin and Taylor (1994) พบว่า คุณภาพบริการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบ ระหว่าง ความพึงพอใจกับคุณภาพบริการทั้งหมด จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุป องค์ประกอบ 7 ด้าน ที่เป็นตัวบ่งชี้ คุณภาพบริการพยาบาล  
ที่มีความเป็นเลิศ



## กรอบแนวคิด



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) แบ่งขั้นตอนดำเนินการ เป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

#### ขั้นที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์เอกสาร และ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

โดยศึกษา กรอบแนวคิด เกณฑ์การพัฒนาคูณภาพ ตามแนวคิด MBNQA 7 ด้าน และ ศึกษา ปัจจัยสำคัญที่ทำให้ต้องมีการพัฒนาคูณภาพบริการพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยภายนอก (PEST) ปัจจัยภายใน (SWOT) ได้แก่ นโยบายการเมือง การปกครอง กฎหมายที่เกี่ยวข้อง โครงสร้างและ วัฒนธรรมขององค์กร ตลอดจนสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี สังคมโลก เพื่อนำสาระที่ได้ มา ประมวลสร้างกรอบแนวคิดกว้างๆ ที่มีผลต่อความจำเป็นที่ต้องพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการ พยาบาล สำหรับใช้ประกอบในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 ขั้นรวบรวมความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญและนำเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ ที่ปรึกษาแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษา และ เตรียมการก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ ผู้เชี่ยวชาญ มี 2 ชุด ได้แก่ 1) โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 2) แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้าง เป็น คำถามปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ (ดังรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ ในภาคผนวก ก)

2.2 นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ ตามความสะดวกของ ผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตาม วัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ โดยมีการบันทึกขณะสัมภาษณ์ และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์จะไม่ถามชี้นำ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) และใช้เทคนิคการสรุปรวม (Cumulative summarization technique) แต่ละท่านใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

2.4 รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มาวิเคราะห์ เนื้อหา ด้วยวิธีการ ดังนี้

2.4.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้ นำมาจัดหมวดหมู่ ตามตัวบ่งชี้คุณภาพบริการ พยาบาล ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม

2.4.2 จำแนก เนื้อหาตามองค์ประกอบ และวิเคราะห์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ที่ได้ กับ องค์ประกอบย่อยของ เกณฑ์รางวัลคุณภาพ แห่งชาติ MBNQA, 2002

2.4.3 วิเคราะห์สรุปความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพ บริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

2.4.4 นำสาระที่ได้ ใน 2.4.3 ให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเหมาะสมและ นำมาปรับแก้ตามคำแนะนำ

**ขั้นที่ 3** รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ประเมินความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ที่วิเคราะห์ เนื้อหาได้ พร้อมให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีขั้นตอนย่อย ดังนี้

3.1 นำตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ที่ได้ ในขั้นที่ 2 มาสร้าง แบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำแบบสอบถามที่ สร้างแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง ชัดเจนของข้อคำถาม และทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำ ทั้งนี้ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์และชัดเจน มากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ 7 ด้าน รวม 70 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านภาวะผู้นำ 14 ตัวบ่งชี้ 2) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 7 ตัวบ่งชี้ 3) ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 8 ตัวบ่งชี้ 4) ด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์ 9 ตัวบ่งชี้ 5) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 15 ตัวบ่งชี้ 6) ด้านการบริหารกระบวนการ 10 ตัวบ่งชี้ และ 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน 7 ตัวบ่งชี้ (ตัวอย่างแบบสอบถาม รอบที่ 2 แสดงในภาคผนวก ก)

3.2 นำแบบสอบถาม ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตาม วันและเวลา ที่ผู้เชี่ยวชาญนัดหมายไว้ (กรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์)

3.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ นำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้คุณภาพ บริการพยาบาล ที่จะนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

**ขั้นที่ 4** รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตัวเอง ที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลง ความคิดเห็น ให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเรื่อง ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ เพิ่มเติม จากข้อเสนอแนะในรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีขั้นตอน ดังนี้

4.1 ทำการคัดเลือก ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

4.1.1 ค่ามัธยฐาน มีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และ

4.1.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50

4.2 นำข้อมูลที่ผ่านมาเกณฑ์ ในข้อ 4.1 มาสร้างแบบสอบถาม ในรอบที่ 3 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4.3 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้อง และความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ ทั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์ที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วย ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ 7 ด้าน รวม 66 ข้อ แบ่งเป็น 1) ด้านภาวะผู้นำ 10 ตัวบ่งชี้ 2) ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 8 ตัวบ่งชี้ 3) ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 7 ตัวบ่งชี้ 4) ด้านการจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์ 9 ตัวบ่งชี้ 5) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 15 ตัวบ่งชี้ 6) ด้านการบริหารกระบวนการ 10 ตัวบ่งชี้ และ 7) ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน 7 ตัวบ่งชี้ (ตัวอย่างแบบสอบถาม รอบที่ 3 แสดงในภาคผนวก ก)

4.4 นำแบบสอบถาม ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตาม วันและเวลา ที่ผู้เชี่ยวชาญนัดหมายไว้ (กรณีผู้เชี่ยวชาญอยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์)

4.5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยแบบสอบถาม แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งเป็นเกณฑ์ได้ ดังนี้

5 หมายถึง ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสมใน ระดับ มากที่สุด

4 หมายถึง ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม ในระดับ มาก

3 หมายถึง ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม ในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม ในระดับน้อย

1 หมายถึง ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม ในระดับน้อยที่สุด



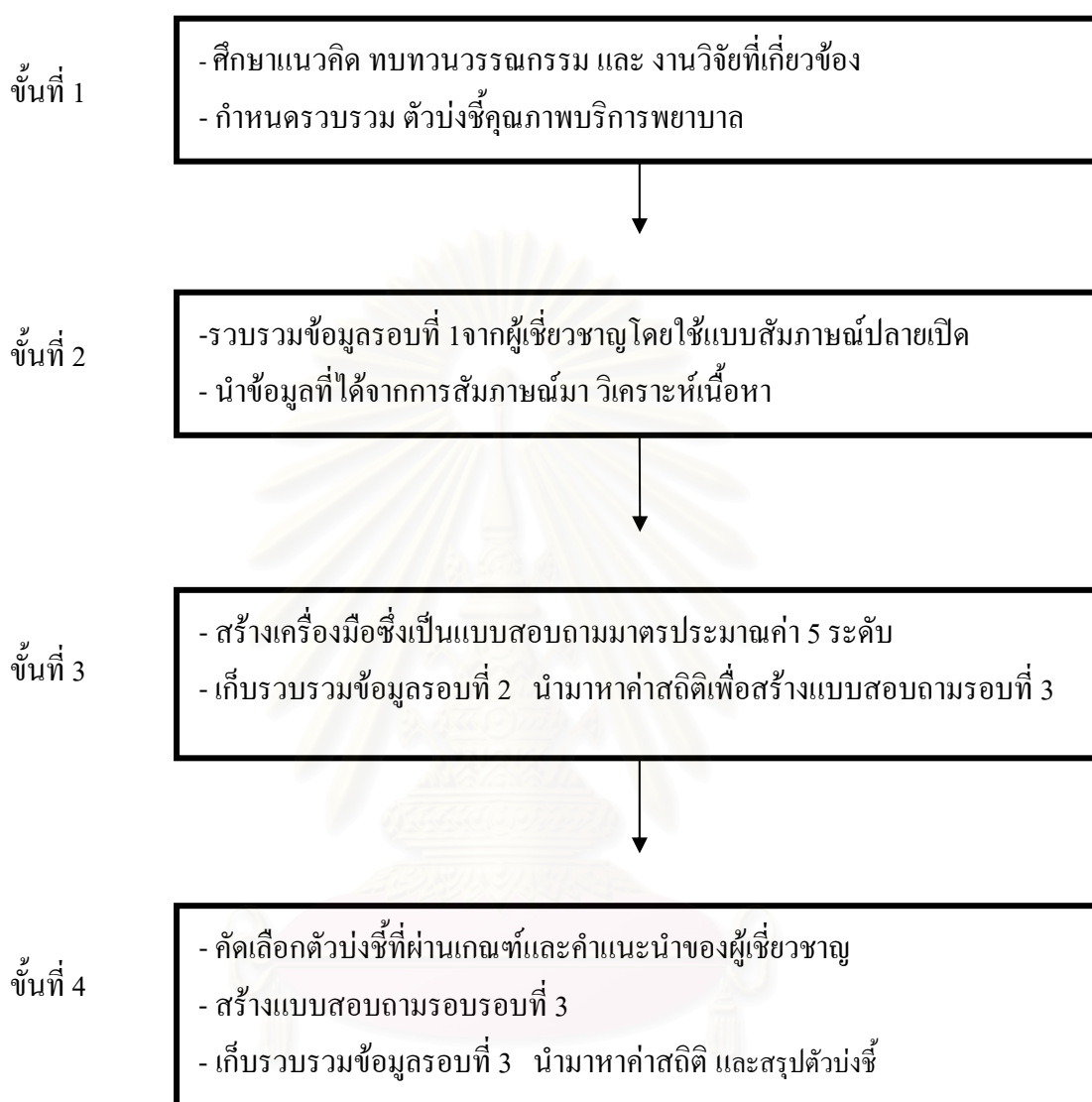
## กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน จำแนกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหารองค์กรพยาบาล มีคุณสมบัติ ดังนี้
  - 1.1 เป็นผู้บริหาร ที่อยู่ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
  - 1.2 วุฒิการศึกษา ตั้งแต่ ปริญญาตรี ขึ้นไป
  - 1.3 มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 15 ปี
  - 1.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านวิชาการ มีคุณสมบัติ ดังนี้
  - 2.1 วุฒิการศึกษา ระดับ ปริญญาโท ขึ้นไป
  - 2.2 มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ หรือ การพัฒนาดัชนีคุณภาพ
  - 2.3 มีประสบการณ์เป็นนักวิชาการ อย่างน้อย 5 ปี
  - 2.4 มีประสบการณ์การทำงานด้านการบริหารคุณภาพ มากกว่า 5 ปี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย สรุปได้ ดังแสดง



**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** มีเครื่องมือ 3 ชุด

**ชุดที่ 1** แบบสัมภาษณ์เพื่อ รวบรวมข้อมูล มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ หาองค์ประกอบย่อย ลักษณะของแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้าง แบบปลายเปิด ไม่ชี้นำ

**ชุดที่ 2** เป็นแบบสอบถาม แบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ นำข้อคำถามได้จากการสัมภาษณ์ รอบที่ 1 มาสังเคราะห์แยกรายข้อย่อย ตามองค์ประกอบ MBNQA 7 ด้าน เพื่อ หาความเหมาะสม ในระดับมากน้อย และ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

**ชุดที่ 3** เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นของตัวบ่งชี้เพิ่มเติม จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ พร้อมแสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติม

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญ
2. นำหนังสือ จากข้อที่ 1 พร้อมด้วย คำาโครงการวิทยานิพนธ์ ฉบับย่อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมนัดหมาย วันสัมภาษณ์ ตามวัน และ เวลา ที่ผู้เชี่ยวชาญ สะดวก
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอนที่กำหนดไว้

#### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จาก รอบที่ 1 ซึ่งรวบรวม โดยการสัมภาษณ์ แบบปลายเปิดไม่ชี้นำ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จาก รอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ซึ่งรวบรวมโดยใช้ แบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความเหมาะสมและความสอดคล้อง โดย ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หา ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การคำนวณค่ามัธยฐาน จากสูตร (ประคอง กรรณสูตร. 2542: 44)

$$Md = Lo + \frac{I(N/2 - f_1)}{f_2}$$

Md = มัธยฐาน

Lo = จีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

I = อินตรภาคชั้น

$f_1$  = ความถี่สะสม จากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นจีด  
จำกัดบนของคะแนนในชั้น ก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

$f_2$  = ความถี่ของคะแนน ในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมาย ค่ามัธยฐาน (Median)

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ตัวบ่งชี้มีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ตัวบ่งชี้มีความเหมาะสม ในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ตัวบ่งชี้มีความเหมาะสม ในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ตัวบ่งชี้มีความเหมาะสม ในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า ตัวบ่งชี้มีความเหมาะสม ในระดับน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำนวณ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากสูตร (ประคอง วรรณสูตร, 2542: 56)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_i = L + I \left| \frac{n - \frac{1}{4} - C}{f} \right|$$

$Q_i$	=	ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง
$i$	=	ตำแหน่งของควอไทล์ ที่ต้องการหา
$I$	=	อันตรภาคชั้น
$L$	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง ของชั้นที่ต้องการหาควอไทล์
$f$	=	ความถี่ ของชั้นควอไทล์
$n$	=	จำนวนข้อมูล ทั้งหมด
$C$	=	ความถี่สะสมของชั้น ก่อนชั้นควอไทล์ที่ต้องการ

การแปลความหมาย ของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR)

IR มีค่า มากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้องกัน

IR มีค่า ไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้องกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ใช้เทคนิคการวิจัย EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 20 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ และ การพัฒนาคุณภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม และ สถาบันคุณภาพที่เกี่ยวข้อง ทำการวิเคราะห์ และ เสนอผลงานวิจัย เป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

ตอนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เปรียบเทียบกับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA 7 ด้าน เสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบ ความเรียง

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลในรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 เสนอผลการวิจัยในรูปแบบของตารางประกอบ ความเรียง ที่ได้ทำการวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ คือ ค่ามัธยฐาน (Md) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) โดยที่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นว่า ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ที่มีความเหมาะสม และมีความสอดคล้องกัน

ตอนที่ 1 ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน ที่จำแนกเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการและการพัฒนาคุณภาพ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา ได้ผลสรุป ดังนี้

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร
2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์
3. การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ
4. การจัดการสารสนเทศ และการวิเคราะห์
5. การบริหารทรัพยากรบุคคล
6. การบริหารกระบวนการ
7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน

โดย ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในแต่ละด้าน มีตัวบ่งชี้ย่อย ดังนี้

## 1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร

1.1 ผู้บริหาร ควรมีความตั้งใจจริง มีความมุ่งมั่นในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย โดยต้องมีวิสัยทัศน์ ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม ทั้งนี้ ต้องคำนึงถึง ความชัดเจนในวิชาชีพ ควรประเมินศักยภาพในตัวผู้บริหารเองว่า มีความสามารถหรือปัจจัยเอื้อใดที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของตนได้ เพราะการดำเนินงานทั้งองค์กรต้องอาศัยทีมงานที่มุ่งมั่น และทรัพยากรที่เพียงพอ เช่นกัน

1.2 มีกลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ที่สมเหตุสมผล สามารถทำได้จริงตามแผนระยะสั้นระยะยาว เพื่อให้เกิดผลงานที่ชัดเจนตามห้วงเวลาการประเมิน

1.3 มีการตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่มีอยู่

1.4 มีความยุติธรรม

1.5 มีความเข้าใจระบบงานขององค์กรและสามารถคาดการณ์ในอนาคตได้ เพื่อเตรียมสถานการณ์รองรับ และปรับแผนกลยุทธ์ ในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน

1.6 ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับบุคลากรแต่ละระดับ

1.7 สนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรทั้งการศึกษา และหน้าที่การงาน

1.8 มีการสื่อสารทั้งแนวราบและแนวดิ่ง

1.9 สนับสนุนความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี

10. สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

11. ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทีมงาน เป็นที่ปรึกษาแก่ทีมที่ดี

12. ควรมีศีลธรรม ที่ดี

13. มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ

14. มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์

## 2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์

2.1 มีแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ที่เป็นรูปธรรม

2.2 มีการนำความต้องการของผู้ใช้บริการ มาเป็นหลักในการวางแผน

2.3 ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์

2.4 มีการจัดทำแผนทั้งระดับกองการพยาบาล ระดับแผนก และระดับหอผู้ป่วย

2.5 มีการวางแผนกลยุทธ์สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กร

2.6 มีการประเมินแผนงานอย่างต่อเนื่อง

2.7 มีการสื่อสารแผนการดำเนินงาน ให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องทราบ

2.8 แผนกลยุทธ์สอดคล้องกับข้อมูลที่วิเคราะห์ได้

### 3. ด้านการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ

- 3.1 มีข้อมูลของผู้ใช้บริการที่ทันสมัย ถูกต้อง ครบถ้วน เข้าใจง่าย
- 3.2 มีระบบการรับทราบ และการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่รวดเร็ว
- 3.3 มีการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทุกราย
- 3.4 บุคลากรทุกระดับ มีความตระหนักในความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ
- 3.5 บุคลากร ตระหนักถึงสิทธิผู้ป่วย
- 3.6 มีมาตรฐานการทำงาน และคู่มือปฏิบัติงานที่เหมาะสม เพื่อการส่งมอบบริการที่มีมาตรฐาน ลดความผิดพลาดในงาน
- 3.7 มีการประเมินผลการส่งมอบบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นข้อมูลที่ทันสมัย ประกอบการปรับปรุงคุณภาพงาน
- 3.8 คำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร เพื่อส่งผลต่อ การทำงานที่มีคุณภาพ

### 4. ด้านการจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์

- 4.1 มีระบบการเก็บ วิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล โดยใช้ สารสนเทศ
- 4.2 มีข้อมูลที่เป็นปัจจุบันของผู้ให้และผู้ใช้บริการ
- 4.3 มีผู้รับผิดชอบการจัดการบริหารข้อมูล
- 4.4 สนับสนุนให้บุคลากรใช้เทคโนโลยี เช่น คอมพิวเตอร์
- 4.5 มีระบบการส่งต่อ การจัดการเรื่องความปลอดภัยของข้อมูล
- 4.6 มีการสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงข้อมูล ได้โดยง่ายและสะดวก
- 4.7 ส่งเสริมระบบฐานข้อมูลในหน่วยงาน
- 4.8 มีงบประมาณสนับสนุนให้มีเครื่องมือ ที่เพียงพอแก่การใช้งาน
- 4.9 มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับหน่วยงานที่มีผลงานดี

### 5. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

- 5.1 มีหน่วยงานพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน
- 5.2 มีการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ อย่างต่อเนื่อง
- 5.3 สนับสนุนให้มีการฝึก อบรม ภายในหน่วยงาน
- 5.4 มีการสนับสนุนให้มีการศึกษาหาความรู้หลายรูปแบบ เช่นการเรียนรู้ด้วยตนเอง การวิจัยในหน่วยงาน
- 5.5 สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน มีความยืดหยุ่น
- 5.6 มีระบบการมอบหมายงานที่เหมาะสม
- 5.7 จัดให้มีระบบพี่เลี้ยง
- 5.8 สนับสนุนให้มีโครงการปฐมนิเทศ



- 5.9 จัดให้มีระบบการประเมินผลงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องตามช่วงเวลา
- 5.10 มีการแจ้งเกณฑ์การประเมิน และผลการประเมินให้แก่บุคลากรทราบ
- 5.11 สนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพ
- 5.12 กำหนดให้มีแผนความก้าวหน้าในงาน
- 5.13 มีการบริหารกำลังพล ตามภาระงาน
- 5.14 มีนโยบายการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน
- 5.15 สนับสนุนสวัสดิการด้านความเป็นอยู่ที่ดี เช่น การจัดที่พักแรม
- 5.16 การจัดสภาพแวดล้อม สถานที่ทำงาน ที่มีความปลอดภัย

## 6. ด้านการบริหารกระบวนการ

- 6.1 มีโครงสร้างและกระบวนการบริหาร ที่ชัดเจน
- 6.2 มีการจัดทำแผน ที่เป็นปัจจุบัน และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม
- 6.3 บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนการดำเนินงานในหอผู้ป่วย
- 6.4 มีการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ
- 6.5 มีการปฏิบัติงานตามคู่มือปฏิบัติงานเพื่อลดความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่อาจเกิดขึ้น
- 6.6 มีการทบทวนผลการดำเนินงานและนำมาเป็นข้อมูลป้อนกลับ
- 6.7 มีการนำตัวชี้วัดมาใช้ในการปรับปรุงงาน
- 6.8 มีการนำนวัตกรรม มาใช้ในการทำงาน
- 6.9 มีการออกแบบระบบงาน ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ
- 6.10 ให้นำระบบหน่วยงานสนับสนุนมาช่วยงานบริการให้มีประสิทธิภาพ

## 7. ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

- 7.1 ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ
- 7.2 ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ
- 7.3 ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำงาน
- 7.4 จำนวนอุบัติการณ์ ลดลง
- 7.5 มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล

**ตอนที่ 2** ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 1 เปรียบเทียบกับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA

จากตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดพื้นฐานจากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ได้ผลสรุปดังนี้

ตาราง 9 เปรียบเทียบตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก เกณฑ์ MBNQA
<b>1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร</b>	<b>1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร</b>
1.1 การมีส่วนร่วมในการกำหนดค่านิยม วิสัยทัศน์ ขององค์กรพยาบาล	1.1 การกำหนดสื่อ ค่านิยม ทิศทาง การคาดหวัง ในผลการดำเนินงาน
1.2 การดำเนินงานไปสู่เป้าหมายองค์กร	1.2 กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน
1.3 จัดสรรงบประมาณ ทรัพยากร ที่เพียงพอ	1.3 มุ่งเน้นการสร้างคุณค่า เพื่อผู้ใช้บริการ
1.4 บริหารงานโดย หลักการมีส่วนร่วม	1.4 บริหารงานโดยหลักธรรมาภิบาล
1.5 มีคณะกรรมการรับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อม	1.5 ความรับผิดชอบต่อสาธารณะชน
1.6 มีนโยบายพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	1.6 สนับสนุนการเรียนรู้ของบุคลากร
1.7 มีแบบประเมินงานตรงตามตำแหน่งงาน และชัดเจนเป็นที่ยอมรับ	1.7 ประเมินผลงานบุคลากรแต่ละระดับเพื่อ ปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กร
1.8 มีโครงสร้างองค์กรที่คล่องตัว ยืดหยุ่น	1.8 ความคล่องตัวขององค์กร
1.9 มีเกณฑ์ชี้วัดเพื่อประเมินงาน	1.9 ทบทวนตัวชี้วัดหลักเพื่อความถี่หน้าไปสู่ เป้าประสงค์และตอบสนองความต้องการ
1.10 มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์สู่บุคลากรทุกระดับ	1.10 มีการสื่อสารทั่วทั้งองค์กร
1.11 มีศีลธรรม	1.11 การส่งเสริมจริยธรรม ในการทำงาน
1.12 มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ	
1.13 มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์	
	1.12 มีการประเมินความสามารถในการแข่งขัน

จากตัวบ่งชี้ ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ เปรียบเทียบกับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA มีความสอดคล้องกันเป็น ส่วนใหญ่คือ ข้อ 1-10 แตกต่างกัน คือ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ให้ความสำคัญในด้าน ความสามารถในการแข่งขัน และ การส่งเสริมจริยธรรมในการทำงาน ซึ่งการมีจริยธรรม สามารถ เทียบเคียงตรงกับที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นในด้านการมีศีลธรรม และผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นให้ ให้ความสำคัญในด้าน การมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ และ การยืดหยุ่นตามสถานการณ์

## ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก เกณฑ์ MBNQA
<b>2. ด้าน การวางแผนกลยุทธ์</b>	<b>2. ด้าน การวางแผนกลยุทธ์</b>
2.1 มีการวิเคราะห์ห้วงองค์กร	2.1 นำปัจจัยด้านจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งคุกคาม มากำหนดวัตถุประสงค์เชิงแผนกลยุทธ์
2.2 ให้อุบลากรมีส่วนร่วมในการทำแผน	2.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากร
2.3 มีการทำแผนทุกระดับ	2.3 มีการจัดทำแผนเพื่อพิจารณาทรัพยากรที่เหมาะสมกับ หน่วยงาน
2.4 จัดให้มีแผนการดำเนินงานเป็นรูปธรรม	2.4 นำข้อมูลเรื่องความสามารถขององค์กรมาสร้างกลยุทธ์ให้เกิดความได้เปรียบในการแข่งขัน
2.5 มีการทำแผนกลยุทธ์ทั้งระยะสั้น ระยะยาว	2.5 มีการจัดทำแผนระยะสั้น ระยะยาว
2.6 มีการติดตาม ประเมินงานอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผลลัพธ์	2.6 ประเมินแผนปฏิบัติงานโดยรวม ตามกรอบระยะเวลาของแผนต่างๆ
2.7 การสื่อสารแผนกลยุทธ์ไปสู่บุคลากรทุกระดับ	2.7 (จัดอยู่ในด้านสารสนเทศและการวิเคราะห์)
2.8 วางแผนกลยุทธ์ สอดคล้องกับข้อมูลที่วิเคราะห์ได้	2.8 นำความต้องการทางการตลาด ความต้องการของผู้ใช้บริการ มาวางแผนเชิงกลยุทธ์
	2.9 มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน กับหน่วยงานที่มีลักษณะการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกัน ทั้งในและนอกหน่วย

จากตาราง ด้านการวางแผนกลยุทธ์ แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA มีความเห็นสอดคล้องกัน ในข้อ 1-8 แต่แตกต่างกันคือ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ให้ความสำคัญในด้าน มีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน กับหน่วยงานอื่น และ ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเรื่องการสื่อสารแผนกลยุทธ์ไปสู่บุคลากรทุกระดับ ในเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA จัดอยู่ในองค์ประกอบด้าน การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก เกณฑ์ MBNQA
<b>3. ด้าน การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ</b>	<b>3. ด้าน การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ</b>
3.1 ผู้บริหารกำหนดนโยบายการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	3.1 มีการกำหนดความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมของลูกค้าและตลาด
3.2 บุคลากรดำเนินการทำกิจกรรมคุณภาพร่วมกับองค์กร	3.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากร
3.3 ผู้บริหารมีนโยบายให้ผู้ให้บริการประเมินผลการรับบริการ ทุกสาย	3.3 การรับฟังเสียงของผู้ให้บริการ
3.4 ผู้บริหาร นำผลประเมินความพึงพอใจมาปรับปรุงคุณภาพบริการ ที่รวดเร็ว	3.4 การปรับปรุงงานโดยใช้ข้อมูลป้อนกลับ
3.5 ผู้บริหารมีนโยบายการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	3.5 การรักษาคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3.6 ผู้บริหารส่งเสริมระบบพฤติกรรมบริการที่มีความเป็นเลิศ ครอบคลุมถึงสิทธิผู้ป่วย	3.6 การสร้างความประทับใจแก่ผู้ให้บริการ เพื่อให้ลูกค้าเดิม เข้ามาใหม่ และการสื่อสารต่อ เพื่อให้ได้มาซึ่งลูกค้าใหม่
3.7 ผู้บริหารสนับสนุนให้คำนึงถึงความเป็นอยู่ที่ดี เพื่อส่งผลต่อการทำงานที่มีคุณภาพ	3.7 การสร้างความประทับใจแก่ผู้ให้บริการ เพื่อให้ลูกค้าเดิม เข้ามาใหม่ และการสื่อสารต่อ เพื่อให้ได้มาซึ่งลูกค้าใหม่
3.8 ผู้บริหารให้บุคลากรตระหนักถึงความเป็นบุคคล	

จากตาราง ด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ในข้อ 1-7 แตกต่างกันคือ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับ การตระหนักความเป็นบุคคล

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก เกณฑ์ MBNQA
<b>4. ด้าน การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์</b>	<b>4. ด้าน การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์</b>
4.1 ผู้บริหารสนับสนุนให้มี ระบบการเก็บวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล อย่างเป็นระบบ	4.1 มีการเลือก รวบรวม นำข้อมูลสารสนเทศ มาบูรณาการ เพื่อติดตามผลการดำเนินงาน
4.2 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการจัดวางระบบฐานข้อมูลของผู้ใช้บริการเพื่อสนับสนุนงานด้านบริการ	4.2 สนับสนุนการใช้ฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ และ เกิดความสะดวกรวดเร็ว ในการใช้งาน
4.3 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการจัดวางระบบฐานข้อมูลของผู้ให้บริการเพื่อสนับสนุนงานด้านบริหารพยาบาล	4.3 สนับสนุนการใช้ฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ และ เกิดความสะดวกรวดเร็ว ในการใช้งาน
4.4 ผู้บริหารกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลที่ทันสมัยอยู่เสมอ	4.4 การจัดการความรู้เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เชื่อถือได้ และทันกาล
4.5 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีสื่อที่เพียงพอ	4.5 การจัดการข้อมูลสารสนเทศที่พร้อมใช้งาน
4.6 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการเข้าถึง สื่อสารสนเทศ ได้ง่าย	4.6 การเข้าถึงข้อมูลอย่างโปร่งใส ตรวจสอบได้ตามระดับชั้นความลับที่เกี่ยวข้อง
4.7 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีเครื่องมือสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ	4.7 มีการสนับสนุนทรัพยากร
4.8 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการใช้ข้อมูลทาง Internet และ Intranet	4.8 สนับสนุนการเสาะหาข้อมูลที่ทันสมัย
4.9 ผู้บริหารมีนโยบายให้มีระบบความปลอดภัยในการใช้ข้อมูล	4.9 สนับสนุนการเสาะหาข้อมูลที่ทันสมัย การถ่ายทอดข้อมูล จากทุกแหล่งที่รวดเร็ว
	4.10 มีการสื่อสารสู่บุคลากรทุกระดับ

จากตาราง ด้านการจัดการสารสนเทศ แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในข้อ 1-9 แต่เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ให้ความสำคัญกับการสื่อสารสู่บุคลากรทุกระดับ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญเช่นกัน แต่อยู่ใน ด้านการสื่อแผนกลยุทธ์ไปสู่บุคลากรทุกระดับ

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก เกณฑ์ MBNQA
<b>5. ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>	<b>5. ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>
5.1 ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ก้าวหน้าในวิชาการ	5.1 การส่งเสริมการศึกษา
5.2 ผู้บริหารสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบ Self directed learning	5.2 การสนับสนุนการเรียนรู้หลายรูปแบบ เพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้
5.3 ผู้บริหารสนับสนุนให้เกิดการทำงานเป็นทีม	5.3 การส่งเสริมความร่วมมือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ
5.4 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรภายในหน่วยงาน (In service)	5.4 การสนับสนุนการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้
5.5 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรให้สามารถทำงานร่วมกับ สหสาขาได้	5.5 การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน มีการเรียนรู้จากทีม
5.6 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีแรงจูงใจเพื่อความคงอยู่ในงาน	5.6 การให้แรงจูงใจ
5.7 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีนโยบายสนับสนุนการทำวิจัย	5.7 การสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้
5.8 ผู้บริหารมีนโยบายให้กองการพยาบาล จัดทำแบบประเมินผลงานที่ยุติธรรม	5.8 การประเมินงานเพื่อให้เป็นข้อมูลป้อนกลับในการพิจารณาความดี ความชอบ
5.9 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง	5.9 การสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้
5.10 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีแผนความก้าวหน้าในงาน	5.10 นโยบายความก้าวหน้าในงานและการสืบทอดตำแหน่ง ที่เหมาะสม
5.11 ผู้บริหารกำหนดให้มีการมอบหมายงานตามหน้าที่รับผิดชอบ	5.11 ผู้บริหารกำหนดให้มีการมอบหมายงานตามหน้าที่รับผิดชอบ
5.12 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการนำระบบพีแอลมาใช้	5.12 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการนำระบบพีแอลมาใช้
5.13 ผู้บริหาร สนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย เอื้อต่อการทำงาน	5.13 การปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน

## ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก เกณฑ์ MBNQA
<b>5. ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล (ต่อ)</b>	<b>5. ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล (ต่อ)</b>
5.14 ผู้บริหารสนับสนุนให้มีสวัสดิการด้านความเป็นอยู่ที่ดี เพื่อความผาสุก	5.14 การปรับปรุง ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความผาสุก ความพึงพอใจ และแรงจูงใจ
5.15 ผู้บริหารส่งเสริมให้แผนพัฒนาสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร	5.15 การบริหารจัดการให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์
5.16 ผู้บริหารการพยาบาล ส่งเสริมให้มีโครงการปฐมนิเทศ	5.16 การบริหารที่ทันต่อความต้องการของชุมชน
	5.17 การคำนึงถึงศีลธรรม วัฒนธรรม

จากตาราง ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในข้อ 1-15 แต่ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ให้ความสำคัญในด้าน การบริหารที่ทันสมัยตามความต้องการของชุมชน และการคำนึงถึงศีลธรรม วัฒนธรรม ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญเช่นกัน แต่อยู่ในด้าน ภาวะผู้นำ และผู้เชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญในด้าน การส่งเสริมให้มีโครงการปฐมนิเทศ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก เกณฑ์ MBNQA
<b>6. ด้าน การบริหารกระบวนการ</b>	<b>6. ด้าน การบริหารกระบวนการ</b>
6.1 ผู้บริหารคำนึงถึงการลดต้นทุนไม่ลดคุณภาพ	6.1 มีการออกแบบกระบวนการหลักเพื่อควบคุมต้นทุน
6.2 ผู้บริหารกำกับดูแลให้งานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	6.2 มีการควบคุมคุณภาพงานเพื่อมิให้เกิดข้อผิดพลาด
6.3 หอผู้ป่วยให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนกระบวนการทำงาน	6.3 มีการระดมสมองร่วมกัน การทำงานเป็นทีม
6.4 มีบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์	6.4 การสนับสนุนการใช้ความคิดสร้างสรรค์
6.5 ผู้บริหารให้มีระบบการตรวจสอบ ติดตาม การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	6.5 การนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์กร
6.6 ผู้บริหารใช้ระบบตัวชี้วัดมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ	6.6 การใช้ตัวชี้วัดตามมาตรฐานสากล
6.7 ผู้บริหารสนับสนุนให้นำนวัตกรรมทางสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติงาน	6.7 การสร้างระบบบริการใหม่ ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม
6.8 ผู้บริหารสนับสนุนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน	6.8 การสนับสนุนการลดต้นทุนที่ไม่จำเป็น
6.9 ผู้บริหารสนับสนุนให้นำเทคโนโลยี และ ผลงานวิจัย มาปรับกระบวนการทำงาน	6.9 การก้าวทันวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน
6.10 ผู้บริหารสนับสนุนให้นำ กระบวนการใหม่ๆ มาปรับกระบวนการทำงาน	6.10 การเผยแพร่ แลกเปลี่ยน ผลงานที่ดีเด่นระหว่างหน่วยงานเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระบบการทำงานที่มีประสิทธิผล
	6.11 ให้ความสำคัญกับกระบวนการสนับสนุน

จากตาราง ด้านการบริหารกระบวนการ แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในข้อ 1-10 แต่ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ให้ความสำคัญในด้าน การให้ความสำคัญกับกระบวนการสนับสนุน



## ตาราง 9 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก ผู้เชี่ยวชาญ	ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล จาก เกณฑ์ MBNQA
<b>7.. ด้าน ผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>	<b>7.. ด้าน ผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>
7.1 มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ	7.1 การที่ลูกค้ากล่าวถึงในทางที่ดี ทำให้เกิดการบอกต่อในทางที่ดี ได้ลูกค้าใหม่
7.2 ผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ	7.2 การที่ลูกค้ากล่าวถึงในทางที่ดี ได้รับการบริการที่พึงพอใจทำให้ ยังคงอยู่
7.3 มีจำนวนข้อร้องเรียน ลดลง	7.3 การได้รับการบริการที่ดี ตามมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เกิดข้อผิดพลาด
7.4 องค์กรมีต้นทุน ค่าใช้จ่ายด้านทรัพยากรลดลง	7.4 สภาพคล่องและความสามารถในการบริหารทรัพยากร ของบุคลากรระดับต่างๆ
7.5 มีอัตราการลาออก โอนย้าย หยุคนงานลดลง	7.5 มีความพึงพอใจ ความผูกพันในงาน สิ่งแวดล้อมปลอดภัย มีความมั่นคงในชีวิต
7.6 มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงจากการทำงานลดลง	7.6 การบรรลุความสำเร็จเชิงกลยุทธ์และกระบวนการทำงาน
7.7 มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล ลดลง	7.7 ความรู้ ความสามารถของบุคลากร การมีเครื่องมือที่พร้อมและเหมาะสมกับงาน การกำกับดูแล การมีคู่มือปฏิบัติงาน
	7.8 การปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ กฎหมาย
	7.9 ผลการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ผลงานต่อสาธารณชน

จากตาราง ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน แสดงให้เห็นว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ กับ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA มีความสอดคล้องกัน ในข้อ 1 -7 แต่ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ให้ความสำคัญในด้าน การปฏิบัติตามกฎข้อบังคับ กฎหมาย เนื่องจากในต่างประเทศ จะให้ความสำคัญกับสิทธิส่วนบุคคล การได้รับทราบข้อมูลที่เป็นรูปธรรม ที่ชัดเจน และให้ความสำคัญในด้านสิ่งแวดล้อม แม้ผู้เชี่ยวชาญจะให้ความสำคัญในการที่มีผู้รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อม แต่ ในการวัดผลลัพธ์ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

**ตอนที่ 3** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมและความสอดคล้อง ของตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ โดยพิจารณาจาก ค่ามัธยฐาน (Median) ตั้งแต่ 3.50 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) น้อยกว่า 1.50 หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากขึ้นไปเกี่ยวกับข้อความนั้น ทั้งนี้ใช้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3 เป็นหลัก จากการวิเคราะห์เนื้อหา จัดกลุ่มได้เป็น 7 ด้าน และ แบ่งย่อยได้เป็น 66 ตัวบ่งชี้ ได้แก่

1. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน ภาวะผู้นำในการนำองค์กร 10 ตัวบ่งชี้
2. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน การวางแผนกลยุทธ์ 7 ตัวบ่งชี้
3. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ 8 ตัวบ่งชี้
4. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน สารสนเทศ และการวิเคราะห์ 9 ตัวบ่งชี้
5. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล 15 ตัวบ่งชี้
6. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน การบริหารกระบวนการ 10 ตัวบ่งชี้
7. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน ผลลัพธ์การดำเนินงาน 7 ตัวบ่งชี้

เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรูปตารางประกอบความเรียง เป็นลำดับ ดังนี้

### ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร

ตาราง 10 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูล ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และ รอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม	
	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
1. ผู้บริหารการพยาบาล ใ้บุคลากรมีส่วนร่วมในการ กำหนดค่านิยม วิสัยทัศน์และพันธกิจ ขององค์กร	4.32	1.60
	4.44	1.19
2. ผู้บริหารการพยาบาล มีการกำหนดการดำเนินงาน ที่นำไปสู่เป้าหมายขององค์กร	4.36	0.63
	4.44	0.56
3. ผู้บริหารการพยาบาล จัดงบประมาณ ให้มีทรัพยากร สนับสนุนที่เพียงพอ เพื่อเอื้อต่อการทำงาน	3.91	0.60
	4.32	0.56
4. ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายให้บริหารงาน โดยใช้หลักธรรมาภิบาล	3.78	1.06
	3.81	0.96

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม	
	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
5. ผู้บริหารการพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการที่รับผิดชอบงาน ด้านสิ่งแวดล้อม	4.55	0.63
	4.67 *	0.56
6. ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.55	0.71
	4.73 *	0.53
7. ผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดทำแบบประเมินงานของบุคลากรแต่ละตำแหน่งงานที่ชัดเจนเป็นที่ยอมรับ	4.40	0.60
	4.47	0.56
8. ผู้บริหารการพยาบาล จัดให้มีโครงสร้างองค์กรที่มีความคล่องตัวต่อการปฏิบัติงาน	4.05	0.63
	4.13	0.55
9. ผู้บริหารการพยาบาลมีการสร้างเกณฑ์ชี้วัดเพื่อประเมินผลงานขององค์กร	4.36	0.71
	4.44	0.53
10. ผู้บริหารการพยาบาลมีการถ่ายทอดนโยบาย และวิสัยทัศน์ไปสู่บุคลากรทุกระดับ	4.20	1.35
	4.32	0.73
11. มีความยืดหยุ่น ตามสถานการณ์	3.38	0.71
	3.38	0.53
12. มีความเป็นเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ	3.47	1.02
	3.43	1.35
13. มีศีลธรรม ในการทำงาน	3.49	1.62
	3.42	1.55
14. เปิดกว้าง มองปัญหาทุกระดับ	-	-
	3.45	0.56

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ที่ไม่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูล ในรอบที่ 2 หมายความว่า เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ที่ได้เพิ่มเติม ในแบบสอบถาม รอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า

1. ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการที่รับผิดชอบงาน ด้านสิ่งแวดล้อม และ ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
2. ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับมาก 8 ตัวบ่งชี้
3. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าไม่มีความเหมาะสม 3 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ การมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ การมีความเป็นเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ และ การเปิดกว้าง มองปัญหาทุกระดับ
4. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน 1 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ การมีศีลธรรมในการทำงาน

### ด้านการวางแผนกลยุทธ์

ตาราง 11 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูล ด้านการวางแผนกลยุทธ์ รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และ รอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม	
	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
1. ผู้บริหารการพยาบาลมีการนำข้อมูลการวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis) มาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์	4.32	0.95
	4.44	0.79
2. บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์	4.65	1.03
	4.50 *	0.63
3. ผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ ทั้งระดับกองการพยาบาลและ หอผู้ป่วย	4.67	0.56
	4.73 *	0.53
4. ผู้บริหารการพยาบาล จัดให้มีระบบการดำเนินงานที่สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน	3.98	1.03
	3.94	0.99
5. ผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ระยะสั้น ระยะยาวให้สอดคล้องกับแผนสาธารณสุข	4.28	0.96
	4.29	0.99
6. ผู้บริหารการพยาบาลมีการติดตามผลประเมินงานโดยเน้นผลลัพธ์ (Result-based management)	4.36	0.56
	4.40	0.96
7. ผู้บริหารการพยาบาล มีการสื่อสารแผนกลยุทธ์ ไปสู่บุคลากรทุกระดับ	4.67	0.50
	4.45	0.56
8. ผู้บริหารการพยาบาล มีการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อคงไว้ซึ่งลูกค้าเก่า และได้มาซึ่งลูกค้าใหม่	4.05	1.03
	4.13	1.29

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า

1. ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ และ ผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ ทั้งระดับกองการพยาบาล และ หอผู้ป่วย
2. ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับมาก 6 ตัวบ่งชี้

## ด้าน การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ

ตาราง 12 ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ  
จำแนกตามข้อมูลด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3  
(ค่าใต้เส้นประ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม	
	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
1. ผู้บริหารการพยาบาลมีการกำหนดนโยบายการให้บริการ ที่สนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	4.57	0.63
	4.55 *	0.56
2. บุคลากรพยาบาลมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกับองค์กร	4.67	0.71
	4.73 *	0.56
3. ผู้บริหารการพยาบาลกำหนดนโยบายให้ผู้ใช้บริการประเมินผลการรับบริการ	4.56	1.35
	4.73 *	0.99
4. ผู้บริหารการพยาบาลนำผลประเมินความพึงพอใจมาปรับปรุงคุณภาพบริการ	3.81	0.71
	4.26	0.56
5. ผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.50	0.56
	4.55 *	0.50
6. ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้มีระบบพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศเพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ	4.54	0.56
	4.56 *	0.28
7. ผู้บริหารสนับสนุนให้มีระบบลูกค้าสัมพันธ์	3.78	1.03
	3.81	0.89

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า

1. ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด 5 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ผู้บริหารการพยาบาลมีนโยบายการให้บริการที่สนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 2) บุคลากรพยาบาลดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกับองค์กร 3) ผู้บริหารการพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ใช้บริการประเมินผลการรับบริการ 4) ผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และ 5) ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้มีระบบพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศเพื่อให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ

2. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก 2 ตัวบ่งชี้

### ด้านการจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์

ตาราง 13 ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ  
จำแนกตามข้อมูล ด้านการจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์ รอบที่ 2 (ค่าเหนือ  
เส้นประ) และ รอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม	
	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
1. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการจัดเก็บ ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ	4.44	0.93
	4.47	0.60
2. ผู้บริหารการพยาบาล มีการจัดวางระบบ Database ของผู้ให้บริการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล	4.32	0.84
	4.44	0.53
3. ผู้บริหารการพยาบาล มีการจัดวางระบบ Database ของผู้ให้บริการ เพื่อสนับสนุนงานด้านบริหาร	4.36	0.63
	4.32	0.56
4. ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบใน การจัดทำข้อมูลที่ทันสมัยอยู่เสมอ	4.65	0.28
	4.73 *	0.20
5. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีสื่อ สารสนเทศ อย่างเพียงพอ	4.13	0.73
	4.26	0.61
6. ผู้บริหารการพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ให้บริการเข้าถึง สารสนเทศได้ง่าย	4.67	0.96
	4.73 *	0.66
7. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีเครื่องมือ ที่มี ประสิทธิภาพในการเรียกใช้ข้อมูล	4.32	0.63
	4.44	0.56
8. ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุน ให้มีการใช้ Internet	4.36	0.93
	4.44	0.60
9. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการใช้ Intranet	4.26	0.95
	4.44	0.56

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า

1. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ผู้บริหารการพยาบาลกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบในการจัดทำข้อมูลที่ทันสมัยอยู่เสมอ และ 2) ผู้บริหารการพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ให้บริการเข้าถึงสารสนเทศได้ง่าย
2. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับมาก 7 ตัวบ่งชี้

### ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ตาราง 14 ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ  
จำแนกตามข้อมูล ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และ  
รอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม	
	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
1. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ ก้าวหน้ากับวิทยาการ	4.55	0.93
	4.73 *	0.60
2. ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบ Self directed learning	4.50	0.56
	4.56 *	0.53
3. ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้เกิดการทำงานเป็น ทีม	4.44	0.75
	4.40	0.50
4. ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการพัฒนาฝึกอบรม ภายในหน่วยงาน (In service)	4.36	0.63
	4.44	0.67
5. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากร ให้สามารถทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้	4.28	0.75
	4.32	0.50
6. ผู้บริหารการพยาบาลมีนโยบายสนับสนุนให้มีการทำ วิจัย	4.32	0.84
	4.47	0.53
7. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีความตั้งใจเพื่อความ คงอยู่ของบุคลากร	4.28	0.75
	4.29	0.89
8. ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายให้กองการพยาบาล จัดทำแบบประเมินผลงานบุคลากรที่ยุติธรรม	4.50	0.50
	4.50 *	0.50
9. ผู้บริหารการพยาบาลจัดให้มีแผนพัฒนาทักษะ ความรู้ อย่างต่อเนื่อง	4.53	0.33
	4.55 *	0.06
10. ผู้บริหารการพยาบาลจัดให้มีแผนความก้าวหน้าในงาน (Career path) ของบุคลากรทุกระดับ	4.40	0.28
	4.44	0.06
11. ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดให้มีการมอบหมายงาน ตามหน้าที่รับผิดชอบ	4.63	0.93
	4.67 *	0.95
12. ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้นำระบบพี่เลี้ยงมา ใช้ในองค์กร	4.44	1.23
	4.45	0.96

ตาราง 14 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม	
	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
13. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการปรับสภาพแวดล้อมให้เกิดความปลอดภัย ที่เอื้อต่อการทำงาน	4.32	0.96
	4.47	0.63
14. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีสวัสดิการด้านความเป็นอยู่ที่ดี เช่น ที่พักแรม บ้านพัก เพื่อให้เกิดความผาสุก และพึงพอใจในงาน	3.91	0.99
	4.32	0.96
15. ผู้บริหารการพยาบาลส่งเสริมให้แผนพัฒนาสอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นในงาน	4.26	0.56
	4.44	0.53

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่า

1. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับมากที่สุด 5 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรมีความรู้ก้าวหน้าทันกับวิทยาการ 2) ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้แบบ Self directed learning 3) ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายให้กองการพยาบาลจัดทำแบบประเมินผลงานบุคลากรที่ยุติธรรม 4) ผู้บริหารการพยาบาลจัดให้มีแผนพัฒนาทักษะ ความรู้อย่างต่อเนื่อง และ 5) ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดให้มีการมอบหมายงานตามหน้าที่รับผิดชอบ

2. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก 10 ตัวบ่งชี้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



### ด้านการบริหารกระบวนการ

ตาราง 15 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูล ด้านการบริหารกระบวนการรอบที่2 (ค่าเหนือเส้นประ) และ รอบที่3 (ค่าใต้เส้นประ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม	
	ค่ามัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
1. ผู้บริหารการพยาบาล มีการดำเนินงาน ที่คำนึงถึงการลดต้นทุนโดยไม่ลดคุณภาพ	4.05	0.60
	4.44	0.53
2. ผู้บริหารการพยาบาลมีการกำกับดูแลให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.67	0.28
	4.73 *	0.28
3. หัวหน้าหอผู้ป่วยให้บุคลากรพยาบาล มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน ในหอผู้ป่วย	4.40	0.56
	4.44	0.53
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมบรรยากาศให้เกิดความคิดสร้างสรรค์	4.23	0.73
	4.26	0.75
5. ผู้บริหารการพยาบาลดำเนินการให้มีระบบการตรวจสอบ และติดตามกระบวนการทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันความผิดพลาด และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น	4.36	0.89
	4.40	0.79
6. ผู้บริหารการพยาบาลให้มีการนำระบบตัวชี้วัดสำคัญมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ	4.50	0.56
	4.50 *	0.53
7. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมทางสุขภาพ มาใช้ในการปฏิบัติงาน	4.44	0.96
	4.47	0.95
8. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการจัดสรรทรัพยากรทั้งคนและสิ่งของ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานเพื่อลดต้นทุนการผลิต	4.36	1.23
	4.40	0.99
9. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยีผลงานวิจัย มาปรับใช้ในกระบวนการทำงาน	4.28	0.56
	4.32	0.53
10. ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำกระบวนการบริหารแบบใหม่ๆมาใช้ เช่น Benchmarking	3.98	1.28
	4.00	0.99

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า

1. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับมากที่สุด 2 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ผู้บริหารการพยาบาลมีการกำกับดูแลให้การบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และ 2) ผู้บริหารการพยาบาลให้มีการนำระบบตัวชี้วัดสำคัญมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ
2. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับ มาก 8 ตัวบ่งชี้

### ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

ตาราง 16 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ  
จำแนก ตามข้อมูลด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และ รอบที่ 3  
(ค่าใต้เส้นประ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการ	ความเหมาะสม	
	มัธยฐาน	ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
1. มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น	4.94	0.53
	4.97 *	0.56
2. มีจำนวนผู้ใช้บริการเดิม ไม่ลดลง	4.28	1.06
	4.13	0.99
3. มีจำนวนข้อร้องเรียน ลดลง	4.20	1.16
	4.25	0.83
4. องค์กรมีต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ลดลง	4.33	0.83
	4.29	0.65
5. มีอัตราการลาออก ย้าย ลางาน หยุดงาน ของบุคลากร ลดลง	4.31	1.05
	4.36	0.96
6. มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุ ความเสี่ยงจากการทำงาน ลดลง	4.67	0.56
	4.73	0.53
7. มีอัตราการเกิด ภาวะแทรกซ้อน จากการรักษาพยาบาล ลดลง	4.41	0.96
	4.44	0.99

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า

1. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับมากที่สุด 1 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

2. ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ในระดับมาก 6 ตัวบ่งชี้

จากการพิจารณา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ต่อ ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม สรุปได้ว่า

ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ที่มีค่ามัธยฐาน (Md) ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ไม่เกิน 1.50 จำนวน 66 ข้อ จากทั้งหมด 66 ข้อ แบ่งเป็น ระดับมากที่สุด 20 ข้อ และ ระดับมาก 46 ข้อ

ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ที่มี ค่ามัธยฐาน (Md) ต่ำกว่า 3.50 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 ซึ่งจัดว่าไม่เป็น ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 4 ข้อ จากทั้งหมด 70 ข้อ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้ มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 2 และ ขั้นตอนที่ 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 3 โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDR (Ethnographic Delphi Futures Research ) รวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการ และ ผู้เชี่ยวชาญ การบริหารด้านคุณภาพรวม 20 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 3 ชุด เก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด (Open ended form) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถาม โดยแบบสอบถาม รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ โดยสร้างเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติคือ ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ แบบสอบถามรอบที่ 3 ข้อความเหมือนแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่ ปรับตามข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และ เพิ่มตำแหน่งของ ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ ในรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การสรุปผลการวิจัย พิจารณาข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า มีความเหมาะสม และมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 เพื่อสรุปเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม สรุปได้ดังต่อไปนี้

ตัวบ่งชี้ที่เป็นปัจจัยทำให้เกิดคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ประกอบด้วย 7 ด้าน และ แบ่งได้เป็น 66 ตัวบ่งชี้ ได้แก่

1. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน ภาวะผู้นำในการนำองค์กร	10	ตัวบ่งชี้
2. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน การวางแผนกลยุทธ์	8	ตัวบ่งชี้
3. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ	7	ตัวบ่งชี้
4. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน สารสนเทศและการวิเคราะห์	9	ตัวบ่งชี้
5. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล	15	ตัวบ่งชี้
6. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน การบริหารกระบวนการ	10	ตัวบ่งชี้
7. ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ด้าน ผลลัพธ์การดำเนินงาน	7	ตัวบ่งชี้

ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน ที่มีค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 จำนวน 66 ข้อ จากทั้งหมด 70 ข้อ แบ่งเป็น ระดับมากที่สุด 20 ข้อ และ ระดับ มาก 46 ข้อ

ข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน ที่มีค่ามัธยฐาน น้อยกว่า 3.50 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มากกว่า หรือ เท่ากับ 1.50 จำนวน 4 ข้อ จากทั้งหมด 70 ข้อ จำแนกรายละเอียดแต่ละด้าน ดังนี้

### 1. ตัวบ่งชี้ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร

ผลการวิจัย พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับ มากที่สุด 2 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาลกำหนดให้มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้บริหารการพยาบาล แต่งตั้งคณะทำงานที่รับผิดชอบงานด้านสิ่งแวดล้อม ในระดับมาก 8 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ผู้บริหารการพยาบาลจัดงบประมาณให้มีทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอ เอื้อต่อการทำงาน 2) ผู้บริหารการพยาบาล ดำเนินการให้มีการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล 3) ผู้บริหารการพยาบาลจัดให้มีโครงสร้างองค์กร ที่มีความคล่องตัวต่อการทำงาน 4) ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดให้มีการสร้างเกณฑ์ชี้วัดเพื่อประเมินผลการดำเนินงานตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ 5) ผู้บริหารการพยาบาลกำหนดการดำเนินงานที่นำไปสู่เป้าหมายการดำเนินงาน 6) ผู้บริหารการพยาบาลมีการให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดค่านิยม วิสัยทัศน์ขององค์กร 7) ผู้บริหารการพยาบาลจัดให้มีการทำแบบประเมินงานแต่ละตำแหน่งงานที่ชัดเจนและเป็นที่ยอมรับ และ 8) ผู้บริหารการพยาบาล ถ่ายทอด นโยบาย วิสัยทัศน์ แก่บุคลากร ทุกระดับ

### 2. ตัวบ่งชี้ด้านการวางแผนกลยุทธ์

ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับ มากที่สุด 2 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาลมีนโยบายให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์ 2) ผู้บริหารการพยาบาลดำเนินการให้มีการทำแผนกลยุทธ์ทั้งระดับกองการพยาบาล และ

หอผู้ป่วย ในระดับ มาก 6 ตัวบ่งชี้ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาล ให้มีการนำผลการวิเคราะห์องค์กร มาใช้วางแผนกลยุทธ์ 2) ผู้บริหารการพยาบาล มีการสื่อสารแผนกลยุทธ์ไปสู่บุคลากรทุกระดับ 3) ผู้บริหารการพยาบาลจัดให้มีระบบการดำเนินงานที่สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน 4) ผู้บริหารการพยาบาล จัดทำแผนระยะสั้น ระยะยาว ให้สอดคล้องกับแผนสาธารณสุขของประเทศ 5) ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายการติดตามผลการดำเนินงานโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ และ 6) ผู้บริหารการพยาบาล มีการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อคงไว้ซึ่งลูกค้าเก่า และได้มาซึ่งลูกค้าใหม่

### 3. ตัวบ่งชี้ด้านการมุ่งเน้นผู้ให้บริการ

ผลการวิจัย พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับ มากที่สุด 5 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดนโยบายให้บุคลากรดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกับองค์กร 2) ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดนโยบายให้ผู้ให้บริการ ประเมินผลการรับบริการจากผู้ให้บริการ 3) ผู้บริหารการพยาบาลมีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ 4) ผู้บริหารการพยาบาล ส่งเสริมระบบพฤติกรรมบริการที่ดีเลิศ มาใช้ (Excellence Service Behavior: ESB) 5) ผู้บริหารการพยาบาล บริหารงานโดยใช้นโยบายความต้องการของผู้ให้บริการ ในระดับ มาก 2 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายนำผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงคุณภาพบริการให้ดีขึ้น และ 2) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีระบบลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management: CRM )

### 4. ตัวบ่งชี้ด้าน การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า ตัวบ่งชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับ มากที่สุด 2 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาล บริหารจัดการให้ผู้ให้บริการเข้าถึงสารสนเทศได้ง่าย และ 2) ผู้บริหารการพยาบาล จัดให้มีผู้รับผิดชอบในการบริหารข้อมูลให้ทันสมัยอยู่เสมอ ในระดับ มาก 7 ตัวบ่งชี้คือ 1) ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น Computer มาประยุกต์ในการจัดการระบบสารสนเทศทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ 2) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการใช้ Internet 3) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการใช้ Intranet 4) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการจัดเก็บ ประมวลผล และ วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยในการวางแผนกลยุทธ์ 5) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการจัดวางระบบฐานข้อมูล (Database) ของผู้ให้บริการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล 6) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการดำเนินการวางระบบฐานข้อมูล (Database) ของบุคลากรพยาบาล เพื่อ สนับสนุนการบริหารการพยาบาล และ 7) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีสื่อสารสนเทศในการใช้งานที่เพียงพอ

## 5. ตัวบ่งชี้ด้าน การบริหารทรัพยากรบุคคล

ผลการวิจัย พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับ มากที่สุด 5 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาล บริหารจัดการให้บุคลากรมีความรู้ก้าวหน้าทันวิทยาการ 2) ผู้บริหารการพยาบาล ส่งเสริมให้มีการเรียนรู้แบบ Self directed learning 3) ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายให้กลุ่มงานการพยาบาลประเมินผลงานบุคลากรอย่างยุติธรรม 4) ผู้บริหารการพยาบาลมีนโยบายสนับสนุนให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง 5) ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายการมอบหมายงานให้ตามหน้าที่รับผิดชอบ ในระดับ มาก 10 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการศึกษาอบรมในหน่วยงาน (In service) 2) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากรในการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ 3) ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการทำวิจัย 4) ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีม 5) ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบายสนับสนุนให้มีระบบพี่เลี้ยง 6) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนงบประมาณในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เกิดความมั่นใจว่าปลอดภัยสำหรับผู้ให้บริการ 7) ผู้บริหารการพยาบาล ดำเนินการให้แผนการพัฒนาฝึก ศึกษา อบรม สอดคล้องกับความต้องการ และความจำเป็นในงาน 8) ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดให้มี แผนให้เกิดความก้าวหน้าในงาน (Career path) 9) ผู้บริหารการพยาบาล บริหารบุคลากรที่มีคุณค่าให้คงอยู่ในงาน และ 10) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีสวัสดิการด้านความเป็นอยู่ที่ดี เช่น ที่พักแรม บ้านพัก อาหาร รถสวัสดิการ รับ – ส่ง ทำงาน

## 6. ตัวบ่งชี้ด้านการบริหารกระบวนการ

ผลการวิจัย พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับ มากที่สุด 2 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาล ดำเนินการให้มีการกำกับดูแลให้การบริการเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) ผู้บริหารการพยาบาล ดำเนินการให้นำระบบตัวชี้วัดมาใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ ในระดับมาก 8 ตัวบ่งชี้ คือ 1) ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดให้มีการดำเนินงานที่คำนึงถึงการลดต้นทุนโดยไม่ลดคุณภาพ 2) บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผนในหอผู้ป่วย 3) หัวหน้าหอผู้ป่วย ส่งเสริมบรรยากาศให้บุคลากรเกิดความคิดสร้างสรรค์ 4) ผู้บริหารการพยาบาล ดำเนินการให้มีระบบตรวจสอบและประเมินกระบวนการ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น 5) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการนำกระบวนการบริหารใหม่ๆ มาปรับใช้ในการทำงาน 6) ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อลดต้นทุนการผลิต 7) ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำนวัตกรรมทางสุขภาพมาใช้ในการปฏิบัติงาน และ 8) ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการนำเทคโนโลยี ผลงานวิจัยมาปรับใช้ในกระบวนการทำงาน

## 7. ตัวบ่งชี้ด้านผลลัพธ์การดำเนินงาน

ผลการวิจัย พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ผู้เกี่ยวข้องมีความคิดเห็น สอดคล้องกันในระดับ มากที่สุด 1 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น ในระดับมาก 6 ตัวบ่งชี้ ซึ่งประกอบด้วย 1) มีจำนวนข้อร้องเรียนลดลง 2) มีอัตรา การลาออก หยุดงาน ลางาน ย้ายออก ของบุคลากรลดลง 3) มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุการณ และความเสี่ยงจากการทำงาน ลดลง 4) มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาลลดลง 5) มีจำนวนผู้ใช้บริการเดิม ไม่ลดลง และ 6) มีต้นทุนค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล ลดลง

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA จาก การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลทั้งปัจจัยภายนอก และปัจจัยภายใน ของ องค์กรพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่า ประกอบด้วย 7 ด้าน ตามเกณฑ์ ประเมินของ MBNQA และ ประกอบด้วย 66 ตัวบ่งชี้ มีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. ตัวบ่งชี้ด้าน ภาวะผู้นำ

ผู้เกี่ยวข้องให้ความสำคัญกับ ตัวบ่งชี้ ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ บริการอย่างต่อเนื่อง และ ตัวบ่งชี้ การให้มีผู้รับผิดชอบด้านสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจน มีความสอดคล้อง กันในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า การทำงานในยุคการแข่งขันสูงเพื่อมุ่งสู่การให้บริการที่มี คุณภาพ ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้วัฒนธรรมไปสู่คุณภาพได้นั้น คือ ภาวะผู้นำ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) อันเป็นศิลปะที่จำเป็นและสำคัญของบุคคลที่จะนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จ ผู้นำจะเป็นปัจจัย นำเข้า กระตุ้นให้องค์กรและกระบวนการมีการขับเคลื่อนสู่กระบวนการพัฒนา ซึ่งต้องกระทำอย่าง ต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วีรพจน์ ลือประสิทธิ์กุล (2540) กล่าวว่า ผู้นำ ต้องมีความ มุ่งมั่น เป็นแบบอย่างในการทำงาน มีความเข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อการปรับปรุงคุณภาพ เป็นผู้ ริเริ่มแสดงตนเป็นแบบอย่างในการนำระบบบริหารคุณภาพมาใช้ และ สอดคล้องกับการศึกษา ของ งามอาจ วิบุรศิริ (2540) ที่นำแนวคิดการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร มาใช้เป็นแนวทางในการ พัฒนาคูณภาพ โดยใช้เกณฑ์ประเมินของ MBNQA 7 ประการ พบว่า การดำเนินงานจะประสบ ความสำเร็จได้นั้น ผู้นำทุกระดับจะต้องมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เกณฑ์ คุณภาพของระบบ HA: Thailand ได้กำหนดมาตรฐานไว้ 9 ข้อ มีจุดมุ่งเน้น คือ ระบบโครงสร้าง องค์กร การมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ที่เน้นวัฒนธรรมคุณภาพ ความมุ่งมั่นของผู้นำที่จะนำองค์กรและ ทีมงานไปสู่การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ภาวะผู้นำ จึงมีความ



จำเป็นสำหรับบุคลากรทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง จนถึงผู้บริหารระดับปฏิบัติการในการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที และสามารถปรับวิธีการทำงาน การเรียนรู้การจัดทำแผนกลยุทธ์ร่วมกับสาขาวิชาชีพ เพื่อรองรับความเจริญก้าวหน้าได้อย่างเหมาะสม การที่ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการทำงานเป็นทีม สอดคล้องกับ คำกล่าวของ Sentell, 1994: 137 ที่ว่า ผู้นำ จะเป็นการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จโดยผ่านทีมงาน ซึ่งผู้นำระดับสูงจะต้องมีภาวะผู้นำ สูงกว่าระดับอื่นๆ เพราะจะต้องคิดริเริ่มสร้างสรรค์ วิสัยทัศน์ และ อนาคตขององค์กร มีการวางแผนกลยุทธ์ และกำหนดนโยบาย สอดคล้องกับแนวคิดของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ที่เน้นบทบาทของผู้บริหารระดับสูง ภาวะผู้นำของผู้บริหารระดับกลาง จะเป็นผู้ร่วมกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ทั้งนี้ ทีม ต้องมีการประสานสอดคล้องกัน ในด้านการสนับสนุนทรัพยากรที่เพียงพอ การให้การสนับสนุนระบบบริการโดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม คุ่มค่า โดยผู้บริหารการพยาบาล ถ่ายทอด นโยบาย วิสัยทัศน์ ให้บุคลากรทุกระดับทราบโดยทั่วกัน การสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และตัวบ่งชี้ด้านการจัดทำแบบประเมินที่เป็นรูปธรรม ชัดเจน เป็นที่ยอมรับ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับตัวบ่งชี้ ในความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องในการนำไปใช้ระดับ มาก อธิบายได้ว่า เพื่อให้เกิดความรู้สึกของการมีส่วนร่วม รู้จักการคิดที่สร้างสรรค์ มีการจัดสรรทรัพยากรมนุษย์ให้เกิดประโยชน์กับองค์กร จะต้องได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร และผู้นำทุกระดับ ซึ่งจะมีความสำคัญซึ่งกันและกันในการที่จะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร

ผู้เชี่ยวชาญ ให้ความสำคัญกับ ตัวบ่งชี้ด้านการบริหาร โดยยึดหลักธรรมาภิบาลค่อนข้างน้อย แต่มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมาก เนื่องจาก หลักธรรมาภิบาลเป็นหลักการบริหารที่ดี การที่จะบริหารงานด้วยความโปร่งใสเพื่อให้เกิดการตรวจสอบด้วยความเป็นธรรมเป็นแนวคิดที่ถูกต้อง แต่ในทางปฏิบัติ วัฒนธรรมทหารการตรวจสอบสู่ระดับสูงทำได้ค่อนข้างยากและไม่สามารถวัดเป็นรูปธรรมได้ชัดเจน แต่มีแนวโน้มว่าจะมีความจำเป็นในอนาคตต่อไป

ตัวบ่งชี้ การมีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ และการเปิดกว้างมองปัญหาทุกระดับ เป็นความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่าไม่มีความเหมาะสมในการนำไปใช้ ในบริบทของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม เนื่องจากแม้ว่าการคำนึงถึงวัฒนธรรมจะต้องบูรณาการอยู่ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกวัน หลายๆ ส่วนของกระบวนการพยาบาลจะไม่มี ความหมายถ้าไม่คำนึงถึงบริบทของวัฒนธรรมนั้นๆ (Leininger, 1995) แต่วัฒนธรรมและค่านิยมทหาร ต้องมีความเฉียบขาดในการปกครอง การยืดหยุ่นในเรื่องใดๆนั้น อยู่ในดุลพินิจของผู้บังคับบัญชาในการที่จะพิจารณาเอง แต่การเจรจาต่อรองจะเป็นไปได้น้อย การเปิดกว้าง เป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การประเมินผลทั้งจากผู้บังคับบัญชาต่อผู้ใต้บังคับบัญชา ระหว่างเพื่อนร่วมงานระดับเดียวกัน และจากผู้ใต้บังคับบัญชาไปยังผู้บังคับบัญชา ซึ่งในระบบทหารยังมีความเป็นไปได้น้อยในเรื่องนี้ นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลสวมบทบาททั้งการเป็น

พยาบาลวิชาชีพและการเป็นทหารตามสายงานบังคับบัญชา ดังนั้นการแสดงบทบาทที่เป็นเอกเทศ จึงไม่ชัดเจนและวัดได้ยาก

ตัวบ่งชี้ การมีศีลธรรมในการทำงาน เป็นตัวบ่งชี้ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน ในการนำไปใช้ เนื่องจากเป็นตัวบ่งชี้ที่ยากในการนำไปใช้ประเมินว่าผู้ใดจะมีศีลธรรมอยู่ในระดับใด แต่ในอนาคต ผู้วิจัยคิดว่า ตัวบ่งชี้การมีศีลธรรมในการทำงาน มีความจำเป็นในการนำมาเป็นเกณฑ์พิจารณาความมีคุณภาพในบริการพยาบาลของภาวะผู้นำทุกระดับ โดยต้องหาเกณฑ์ที่เหมาะสมในการวัดต่อไป

## 2. ตัวบ่งชี้ด้านการบริหารกลยุทธ์

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับ ตัวบ่งชี้ในด้านมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ทั้งระดับกองการพยาบาล และ ระดับหอผู้ป่วย มีความสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า การวางแผนกลยุทธ์ เป็นเกณฑ์หนึ่งที่สำคัญเป็นปัจจัยนำไปสู่ความสำเร็จขององค์กร การกำหนดทิศทางในแต่ละระดับ การทำแผนปฏิบัติการ และการติดตามประเมินผล จะแตกต่างกัน ดังนั้นแผนจึงต้องแบ่งตามระดับองค์กร เพื่อให้เกิดความเฉพาะ เกิดความง่ายต่อการปฏิบัติ สอดคล้องกับ สุรัสวดี ราชกุลชัย (2543: 173) ที่กล่าวว่า การวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การดำเนินงานเพื่อไปถึงเป้าหมายด้วยวิธีการทางกลยุทธ์ที่เหมาะสมในรูปแบบต่างๆที่อาจแตกต่างกันในแต่ละระดับองค์กร ในระดับองค์กรคือ กองการพยาบาล จะมุ่งเน้นว่าองค์กรจะดำเนินการอย่างไรเพื่อประโยชน์ในการบรรลุถึงเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ ระดับหน่วยงาน จะมุ่งเน้นการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์คุณภาพบริการ เพื่อส่งผลต่อภาพรวมขององค์กร สำหรับตัวบ่งชี้การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการวางแผน การถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ให้บุคลากรได้รับทราบ การวางแผนกลยุทธ์โดยอาศัยการวิเคราะห์องค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการวางแผน อธิบายได้ว่า การบริหารกลยุทธ์ เป็นกระบวนการทางการบริหารที่ต่อเนื่อง และ สัมพันธ์กัน เพื่อกำหนดทิศทาง การดำเนินงานขององค์กร จัดทำโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติและมีการผลักดันให้เกิดการวางแผนการปฏิบัติที่สอดคล้องกับแผนงาน การควบคุม และการประเมินผลงานเพื่อเป็นข้อมูลในการทบทวนปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และเพื่อความชัดเจนในเป้าหมายให้ได้รับการยอมรับจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ก่อให้เกิดความร่วมมือประสานช่วยเหลือกัน จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง (สุพจน์ ทรายแก้ว, 2545) การจัดทำแผนกลยุทธ์ของกองการพยาบาล ต้องจัดทำโดยบุคลากรพยาบาล ในการที่จะวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และสิ่งที่คุกคามที่มีต่อระบบบริหาร ระบบบริการ เพราะบุคลากรในหน่วยงาน จะทราบข้อมูลได้อย่างดีที่สุด เพื่อนำมาวางแผนกำหนดทิศทาง นโยบาย เป้าหมาย และ แนวทางการปฏิบัติงาน ให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ งานการพยาบาลจะมุ่งเน้นการให้บริการที่มีความเป็นเลิศบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ จึงต้องให้

ความสำคัญกับการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้ คือ 1) การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ในด้านคุณภาพ 2) การวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน 3) การกำหนดและคัดเลือกกลยุทธ์ ซึ่งมี 3 ระดับ คือ ระดับกองการพยาบาล จะเป็นกลยุทธ์ชั้นนำและเสนอทิศทางขององค์กรโดยรวม ระดับหน่วยงาน จะเป็นกลไกช่วยให้กิจกรรมคุณภาพต่างๆ ลุล่วงไปได้ ส่งผลเป็นความสำเร็จโดยรวม และ ระดับปฏิบัติงาน ซึ่งจะพิจารณาตามหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นการเสริมระดับหน่วยงาน 4) การปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์ และ 5) การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล (สมหญิง ลมูลพัคตร์, 2545: 47 ) โดยการนำแผนระยะสั้น ระยะยาว มาสู่การปฏิบัติได้ การเขียนแผน จำเป็นต้องลดระยะเวลาการประเมิน และ ลดช่วงระยะเวลาวงรอบในการจัดทำแผนครั้งต่อไป เพราะปัจจุบัน แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเป็นไปด้วยความรวดเร็วจากผลกระทบทางเทคโนโลยี การสื่อสารที่ไร้พรมแดน ความต้องการของผู้ใช้บริการ ระบบราชการที่ต้องปรับตามกระแสโลก และการขาดแคลนบุคลากร สิ่งต่างๆดังกล่าวนี้ ผู้บริหารจำเป็นต้องนำมาเป็นข้อพิจารณา ในการปรับแผนการดำเนินงานสู่คุณภาพ เพื่อให้องค์กรและบุคลากรอยู่ได้อย่างมีความสุข ตัวบ่งชี้ด้านการติดตามประเมินผลแผนงานโดยมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ อธิบายได้ว่า การประเมินผลเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการทำงาน เพราะสามารถนำผลการประเมินมาเป็นข้อมูลในการวางแผนขั้นต่อไป เป็นการกระตุ้นให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่บุคลากรสามารถทราบเป้าประสงค์ที่องค์กรต้องการ และ เป็นข้อมูลป้อนกลับสะท้อนการทำงานได้

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับ ตัวบ่งชี้ด้านการจัดให้มีระบบการดำเนินงานที่สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน น้อย แต่อยู่ในเกณฑ์ที่มีความสอดคล้องกันในระดับมาก อธิบายได้ว่า เป็นเพราะสังคมปัจจุบันเป็นยุคการแข่งขัน ทั้งด้านคุณภาพมาตรฐาน และบริการที่เป็นวิชาชีพ สร้างความพึงพอใจที่เหนือความคาดหมาย จึงต้องมีการวิเคราะห์องค์กร เพื่อเป็นข้อมูลในการบริหารได้ถูกต้องตามสถานการณ์และสามารถคาดการณ์สิ่งที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นในอนาคตได้ การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลจะสามารถมีข้อได้เปรียบจากการรู้เขา รู้เรา เพื่อประโยชน์ในการเตรียมการรองรับให้เกิดความได้เปรียบ การคงไว้ซึ่งลูกค้าเก่าและได้มาซึ่งลูกค้าใหม่ แต่ในสังคมวัฒนธรรมไทย การบริหารจัดการด้านใดๆ มักไม่คำนึงถึงการแข่งขันโดยตรง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านการรักษาพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลจะวางแผนโดยมุ่งเน้นจริยธรรม จรรยาบรรณมากกว่าโดยส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของเครือข่ายเพื่อประโยชน์แก่สาธารณสุข ส่งเสริมให้มีการกระจายอำนาจเพื่อให้บุคลากรมีอำนาจในการตัดสินใจด้วยตนเองในศักยภาพที่สูงขึ้น รวมทั้งการใช้ กลยุทธ์การสร้างเครือข่ายในการประสานงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกองค์กร มีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันสูงขึ้นทางอ้อมได้

### 3. ตัวบ่งชี้ด้านการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับตัวบ่งชี้ด้านนี้ในระดับมากที่สุดหลายตัวบ่งชี้ เนื่องจากกระแสการพัฒนาคุณภาพของสังคมไทยเน้นผู้ใช้บริการ และปลูกฝังค่านิยมในการคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นหลัก คือ ต้องศึกษาความต้องการ การตอบสนองความต้องการ และการรับเสียงสะท้อนต่อผลงานที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ จเด็จ ทางเจริญ (2545: 18) กล่าวถึง การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ ว่า คือ การถือเอาผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางการขับเคลื่อนองค์กรให้ดำเนินการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเหล่านั้น และ บุญใจ ศรีสถิตยัณทรากูร (2543: 34) กล่าวว่า หมายถึง การมุ่งเน้นผู้ใช้บริการทั้งภายนอกและผู้ใช้บริการภายในองค์กรทุกระดับ โดยต้องได้รับการเคารพในความเป็นมนุษย์ และความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันจากผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา และ ผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการต้องคำนึงว่า ผู้ใช้บริการ คือ ผู้ที่ช่วยให้องค์กรสามารถดำเนินพันธกิจขององค์กรได้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้สอดคล้องกับ บัญญัติ 16 ประการ ของ บัลดริคจ์ เรื่อง การคำนึงถึงผู้ใช้บริการ คือ บุคลากรในทีมพยาบาล มีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ใช้บริการ พร้อมกับสำรวจความต้องการ เพื่อนำมาพัฒนาบริการปรับปรุงประสิทธิภาพให้เหนือความคาดหมาย สอดคล้องกับสภาวะแวดล้อมทั้งในและนอกองค์กร การที่ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีการจัดทำมาตรฐาน คู่มือปฏิบัติ อธิบายได้ว่า การบริการใดๆ จะมีวัตถุประสงค์ เหมือนกัน คือ เพื่อให้เป็นไปตามความต้องการของผู้ใช้บริการ แต่งานบริการพยาบาล จะแตกต่างกัน คือ ผู้ใช้บริการ จะต้องได้รับการบริการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมหญิง ลมูลพัทตร์ (2546) ศึกษาเรื่อง ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ พบว่า แนวทางการมุ่งเน้นผู้ใช้บริการ มีดังนี้ คือ 1) ให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ 2) ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ 3) การตรวจสอบความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ 4) เคารพในความเป็นบุคคล และ ความมีศักดิ์ศรีเท่าเทียม 5) ผู้ใช้บริการ ประเมินคุณภาพบริการที่ได้รับ 6) จัดสิ่งแวดลอม และ สิ่งอำนวยความสะดวก 7) จัดให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วม และ 8) พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับ ตัวบ่งชี้ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ และลูกค้าสัมพันธ์ น้อย แต่อยู่ในความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมาก เนื่องจากกิจกรรมลูกค้าสัมพันธ์นี้จะทำกันมากในวงการธุรกิจและเอกชนแต่ในวงการราชการยังให้ความสำคัญน้อย อาจเนื่องจากภาระงานที่หนักและงบประมาณอยู่ในวงจำกัด ผู้บริหารจึงต้องพิจารณางบประมาณในเรื่องที่แก้ปัญหาเร่งด่วนก่อน แต่ทั้งนี้ สอดคล้องกับ การศึกษาของ นฤมิตร ดิษยบรรจง (2544) ได้ศึกษา อนาคตขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพุทธศักราช 2553 พบว่า การผลิตบริการ องค์กรต้องให้ความสำคัญต่อผู้ใช้บริการ มีการติดตามการให้บริการบริการอย่างสม่ำเสมอ มีคุณภาพ และเป็นธรรม ตลอดจนบุคลากรต้องมีความสัมพันธ์ที่ดี กับชุมชน

#### 4. ตัวบ่งชี้ด้านการจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับ ตัวบ่งชี้ ด้านการเก็บ ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ อธิบายได้ว่า งานทางการแพทย์ เป็นงานที่ต้องตอบสนองความต้องการของชุมชน จึงต้องอาศัยฐานข้อมูลที่ถูกจัดสรรเวลาเพื่อพิจารณาในการตัดสินใจ การสนับสนุนให้มีการใช้ระบบฐานข้อมูลทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสนับสนุนการใช้ระบบ Internet และ Intranet ในงานบริหาร และงานบริการ ตรงกับการศึกษาของ วรลักษณ์ มุกด์มณี (2544) กล่าวว่า ระบบสุขภาพไทยในอนาคตจะต้องเป็นระบบที่มองเห็นผลลัพธ์ มีการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อจะได้ทราบถึงผลงาน และความสามารถในงานในการนำมาปรับปรุงและประเมินผลงานให้ดีขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับแหล่งข้อมูล ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ให้บริการ และข้อมูลของบุคลากร เพื่อประกอบการพิจารณาการตัดสินใจและใช้ในการบริหารการพยาบาล ทั้งนี้ การมีทรัพยากรเทคโนโลยีที่เพียงพอและสะดวกต่อการเข้าถึง บุคลากรพยาบาล ต้องมีบทบาทในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลจะเป็นผู้เอื้อให้มีการใช้สารสนเทศที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมได้ให้ความสำคัญในเรื่องสารสนเทศมาก โดยมีนโยบายเฉพาะในการที่จะพัฒนาบุคลากร และมีการประเมินความเชี่ยวชาญเฉพาะเพิ่ม เพื่อให้โอกาสในการก้าวหน้าทางวิชาชีพ Healthcare Leadership Council: HLC ได้แสดงความคิดเห็นว่า ต่อไปในอนาคต เทคโนโลยีสารสนเทศ จะเป็นระบบที่เข้ามาช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรต้องมีความสามารถในการใช้สารสนเทศให้เกิดประโยชน์ มีการเปรียบเทียบข้อมูล เพื่อการปรับปรุงงานด้วยการใช้ การเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน (Benchmarking) กับหน่วยงานที่เป็นเลิศ (Best practice) มีการใช้ข้อมูลในการพัฒนาทีมงาน และ กระบวนการทำงานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์การดำเนินงานที่เป็นเลิศ ทั้งด้าน ผู้ให้บริการ-ผู้ใช้บริการ ธุรกิจการเงิน และการตลาด ตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการของ MBNQA ซึ่งให้ความสำคัญกับการวัดผลลัพธ์มากที่สุด และแนวโน้มระดับคะแนนของ MBNQA จะสูงขึ้นจากกระแสความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร

#### 5. ตัวบ่งชี้ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในระดับมากที่สุดในด้านผู้บริหารการพยาบาล บริหารจัดการให้บุคลากรมีความรู้ก้าวหน้าทันวิทยาการอย่างต่อเนื่อง และตามความจำเป็นขององค์กรและเกิดการเรียนรู้หลายรูปแบบ อธิบายได้ว่า การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการบริหารงาน จะนำมาซึ่งการส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้สามารถขับเคลื่อนองค์กรให้มีประสิทธิผลของงานที่ดีเลิศได้ในระยะยาว ดังที่ วิทยุรีย์ สิมะโชคดี, 2543

กล่าวว่าการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน ต้องเริ่มที่การพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถ ทักษะ ความชำนาญอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรใดๆก็ตาม จะพัฒนาไปได้อย่างก้าวหน้าและมั่นคง จำเป็นต้องอาศัยการขับเคลื่อนจากบุคลากรที่มีคุณภาพในการผลักดันให้นโยบายต่างๆเป็นไปได้ ตามแผนกลยุทธ์ที่วางไว้ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า คุ่มทุนที่สุด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด แก่ผู้ใช้บริการ การเห็นความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหาร ต้องปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ ต้องบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลให้มีคุณภาพ แม้จะเห็นผลระยะยาวก็ตาม

ในวัฒนธรรมของการพัฒนาการเรียนรู้ของบุคลากรพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จะมีแนวทางที่ชัดเจน ได้แก่ การศึกษาหลักสูตรชั้นนายพันเหล่าทหารแพทย์ หลักสูตรบริหารสาย แพทย์ หลักสูตรการส่งกำลังสายแพทย์ โครงการแลกเปลี่ยนระหว่างประเทศ เป็นต้น เพื่อ สนับสนุนและพิจารณาความก้าวหน้าในงานตลอดจนการบังคับบัญชา การที่ผู้บริหารสนับสนุน การทำงานเป็นทีม อธิบายได้ว่า ผู้บริหารในยุคปัจจุบัน ต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ในทุกรูปแบบ เช่น การทำวิจัย การนำผลงานวิจัยมาใช้ ให้มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดเวลา เพราะแนวโน้มการ ปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน จะใช้ฐานข้อมูลในการบริหารจัดการ (Evidence-based management) ทำให้เกิดการจัดการความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารการพยาบาลต้องมุ่งเน้น นโยบายให้เกิดการทำงานเป็นทีม เพื่อให้มีการตั้งเป้าประสงค์ร่วมกัน มีการร่วมมือกันทำงาน และ มีการปฏิสัมพันธ์กันในทีมงาน (สมหญิง ลมูลพัคตร์, 2545)

การที่ผู้บริหารการพยาบาล ต้องมีการประเมินผลงาน อย่างยุติธรรม เป็นรูปธรรม เพื่อ ประโยชน์ในการพิจารณาค่าตอบแทนที่เป็นธรรม เป็นไปตามแนวคิดของ West (2002) ที่ว่า การ บริหารทรัพยากรบุคคล การประเมินผลงาน ที่ถูกต้อง ต้องวัดการดำเนินงานได้หลายๆ ด้าน จะ ส่งผลทำให้การจับบุคลากรเข้าทำงานได้ถูกต้อง เหมาะสม และ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนา ตนเอง ส่งผลให้เกิดคุณภาพงานที่ดี แต่ในวัฒนธรรมของประเทศทางตะวันตกและตะวันออกจะมีความคิดที่แตกต่างกัน เช่น คนอเมริกัน จะมองตนเองว่า เป็นคนที่เปิดกว้างและตรงไปตรงมา แต่ คนเอเชีย ค่อนข้างจะมีความเกรงใจ ทำให้เกิดการอ้อมค้อม (บรรจง อมรชีวิน, 2547) ดังนั้น การ นำเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกาไปปรับใช้ จึงทำให้ไม่สามารถใช้ รูปแบบที่เป็นมาตรฐานเดียวกันได้ในบางเรื่อง ดนัย เทียนพุด (2543) ได้กล่าวว่า ระบบการ ประเมินผลที่ดี ต้องสามารถเปรียบเทียบผลงานในอดีต กับ ปัจจุบัน และ กับอนาคตได้ ผู้ประเมิน และ ผู้ถูกประเมิน มีการรับรู้แนวทางการประเมิน รวมทั้ง รับทราบ ผลการประเมินร่วมกัน มีการ รับรู้ตามสิทธิของแต่ละบุคคล สามารถวัดผลการประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม และทำอย่าง ต่อเนื่อง โดยการวัดทั้งระบบรายบุคคลและทีมงาน และต้องวัดได้ครอบคลุมทั้งระบบ ทั้งนี้ใน ระบบของกองการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จะมีระบบการประเมินค่า นายทหารและแบบประเมินผลการปฏิบัติงาน ทุก 6 เดือนตามวาระ มีแบบประเมินที่เหมือนกันใน แต่ละระดับตำแหน่งงาน โดยใช้แบบประเมินเหมือนกันทั้งกองทัพ เพื่อให้เกิดความยุติธรรมและ

ความถูกต้อง โดยผู้บังคับบัญชา 3 คน จะเป็นผู้ประเมินผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้บังคับบัญชาที่มีอาวุโสสูงสุด จะมีค่าน้ำหนักความสำคัญของคะแนน เป็น 2 เท่า ของผู้ที่มีอาวุโสรอง

การที่ผู้บริหารพยาบาลสนับสนุนด้านสวัสดิการแก่บุคลากร อธิบายได้ว่า จากการที่รัฐบาลมีนโยบายปรับเปลี่ยนการบริหารกำลังพล โดยบุคลากรที่มีอยู่ ต้องมีประสิทธิภาพ มีการแข่งขันแย่งตัวบุคลากรที่มีคุณภาพ ดังนั้น นโยบายการใช้แรงจูงใจจึงมีความสำคัญและต้องสูงกว่าหน่วยงานอื่น เพื่อคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มีคุณภาพ องค์กรต้องมีกลยุทธ์ในเรื่อง กิจกรรมสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นจากการตอบแทนผลงานด้วยเงิน เช่น มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้บริหาร กับผู้ปฏิบัติงาน มีการจัดแข่งกีฬาระหว่างหน่วยงานเพื่อเสริมสร้างความสามัคคี สนับสนุนให้มีสิ่งอำนวยความสะดวก สะดวก สะดวก เช่น คอมพิวเตอร์ ในการทำงาน และพิจารณาด้านความปลอดภัยต่างๆ เช่น การจัดสถานที่ทำงานให้มีแสงสว่าง เพียงพอ มีการตรวจร่างกายประจำปี มีการให้วัคซีนตามการระบาดของโรค เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และ คณะ, 2541 (อ้างถึงใน ประภัสสร เสถียมกุลถาวร, 2544) และเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญกับความผูกพันของบุคลากรในระดับคะแนนที่สูงตามความสอดคล้องกับวัฒนธรรมชาติตะวันตกที่ให้ความสำคัญกับครอบครัว และ ความเป็นปัจเจกบุคคลที่สูง (บรรจง อมรชีวิน, 2547)

ผู้เชี่ยวชาญบางท่านให้ความสำคัญกับการปฐมนิเทศในงาน เนื่องจาก การปฐมนิเทศเป็นกิจกรรมที่สำคัญขององค์กรพยาบาล ในการสอนแนะผู้ปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้เกิดระบบการเริ่มต้นที่ถูกต้อง แต่ความเหมาะสมและความสอดคล้องในการนำไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง จึงไม่ได้นำมาเป็นตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ในบริบทโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม แต่ในอนาคต การปฐมนิเทศน่าจะเป็นตัวบ่งชี้สำคัญต่อคุณภาพบริการพยาบาล

## 6. ตัวบ่งชี้ด้านการบริหารกระบวนการ

ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับ ตัวบ่งชี้ ด้านการมีกระบวนการกำกับดูแลให้คุณภาพบริการ เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และ ตระหนักถึงการป้องกันความผิดพลาด ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การควบคุมกระบวนการผลิตที่ใช้หลัก การลงทุนที่คุ้มค่า เหมาะสม และจำเป็น อธิบายได้ว่า สภาพสังคมปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและตลอดเวลา องค์กรใด หรือ ผู้ที่ปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลง ย่อมล้าหลังผู้อื่น องค์กรจึงต้องทบทวนและปรับปรุงรูปแบบการทำงาน ปรับกระบวนการให้มีประสิทธิภาพ นำไปสู่การส่งมอบบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงการคุ้มครองในการเลือกใช้ทรัพยากรหรือเทคโนโลยี โดยต้องให้ กระบวนการการออกแบบการทำงาน เป็นไปอย่างราบรื่น เป็นที่ปลอดภัยทั้งผู้ให้ และผู้รับบริการ กระบวนการทำงานต้องไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่เสี่ยงต่อการเกิดอันตราย มีระบบสนับสนุนมาปรับใช้ให้เกิดงานที่มีความผิดพลาดน้อยที่สุด มีการนำแนวทางการบริหารใหม่ๆมาใช้ เช่น การวัดผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงาน การจ้างงานจากแหล่งภายนอก (Out sourcing) มีการปรับกระบวนการทำงานตาม

วัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ จะต้องร่วมกับบุคลากรในการจัดทำ คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือปฐมนิเทศ โดยปรับปรุงให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และ มีความจำเป็นที่ต้องเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการบริหารงานขององค์กรหรือหน่วยงาน ภายใต้การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม (ทัศนา บุญทอง, 2543: 79) นอกจากนี้ การควบคุมกำกับดูแลทุกกระบวนการการทำงานมีความสำคัญ โดยมีแนวคิดพื้นฐานคือ การปรับปรุงกระบวนการอย่างน้อยต้องรักษาความเท่าเทียมกับคู่แข่งโดยคนที่อยู่ใกล้ชิดที่สุดกับกระบวนการ คือ บุคคลที่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมที่สุด มีส่วนร่วมกันเพื่อกำจัดส่วนเกินของต้นทุนและงานที่ไม่เพิ่มคุณค่าออกไป และต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดเกณฑ์ประเมินคุณภาพของ MBNQA และ สอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรพันธ์ และ สุมากรณ์ แซ่ลิ้ม, 2544: 94 ที่ว่า เพื่อให้สามารถติดตาม ตรวจสอบทั้งองค์กร ทั้งกระบวนการ การวางแผน การนำแผนสู่การปฏิบัติ และ ผลของการปฏิบัติงาน ต้องดำเนินการดังต่อไปนี้ คือ พัฒนาระบบการติดตาม กำกับ และ ประเมินผล พัฒนารูปแบบการวัดประเมินผล ตลอดจน พัฒนาองค์กร หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการติดตามผล

## 7. ตัวบ่งชี้ด้าน ผลลัพธ์การดำเนินงาน

อธิบายได้ว่า การให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะปัจจัยเชิงผลลัพธ์จะสะท้อนให้เห็นทั้งระบบ ตั้งแต่ ปัจจัยนำเข้า และปัจจัยกระบวนการที่ถูกด้อย ไม่ว่าจะเกณฑ์ประเมินคุณภาพที่มีความเป็นเลิศของ MBNQA (The Malcolm Baldrige National Quality Award) หรือของ EQA (European Quality Award ) หรือ ของประเทศญี่ปุ่นก็ตาม ได้หันมาให้ความสำคัญกับการวัดเชิงผลลัพธ์ มากกว่า การวัดเชิงกระบวนการ เพราะ การได้ผลลัพธ์ที่ดี อาจได้มาจากหลายๆ แนวคิด หลายวิธีการก็ได้ และเป็นการสร้างสรรค์ไม่จำกัดกรอบแนวคิด ทำให้เกิด นวัตกรรมการทำงาน มากขึ้น เป็นกระบวนการการเรียนรู้ และสนับสนุนให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ต่อไป ทั้งนี้ไม่ว่าจะเริ่มที่ปัจจัยกระบวนการใดๆก็ต้องการวัดผลลัพธ์ทั้งสิ้น เช่น ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ผลลัพธ์ด้านการเงินและการตลาด ผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของบุคลากร ตลอดจน ส่งผลถึงผลลัพธ์ด้านประสิทธิผลขององค์กร

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

#### ด้านบริหาร

ผู้บริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการนำตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่ได้นี้ มาปรับใช้เป็นนโยบาย และเป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรอย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาการพัฒนาคุณภาพทั้งของบุคลากร กระบวนการ และ ประสิทธิภาพขององค์กร พร้อมทั้งเป็นมาตรฐาน เปรียบเทียบกับ ห่วงเวลา ต่อไป



### ด้านบริการ

ผู้บริหารการพยาบาล ควรมีนโยบาย การนำผลการวัดคุณภาพบริการพยาบาล มาปรับปรุง ในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ได้ตรงตามความต้องการ ตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการคำนึงถึง การใช้ การ เทียบเคียงกับหน่วยงานที่เป็น Best practice ในการพัฒนางาน

### ด้านวิชาการ

ผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการต่อยอดผลงานวิจัย เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ ในการหาข้อมูลเปรียบเทียบกับองค์กรตนเอง ในการพัฒนาข้อด้อย และ เพิ่มพูนข้อเด่น

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำตัวบ่งชี้ที่ได้จากการวิจัยนี้ใช้ในการต่อยอดวิจัย การประเมินคุณภาพบริการ ของ โรงพยาบาลทั้งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในโรงพยาบาลสังกัดอื่นๆ เพื่อปรับสร้างตัว บ่งชี้ที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
2. ควรนำตัวบ่งชี้ที่ได้นี้ไปพัฒนาหาค่าน้ำหนักตัวบ่งชี้ เพื่อประเมินความสำคัญของตัวบ่งชี้ คุณภาพบริการพยาบาล แต่ละด้าน แต่ละรายชื่อในบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรองแก้ว อยู่สุข. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- กอง ดวงเพชร. การจัดหน่วยทหาร. โรงเรียนเสนาธิการ กรมแพทย์ทหารบก, 2542.
- ไชแสง โปธิโกสุม, ลัดดา ชูศิลป์ทอง และ ธนพร สายวาริ. พฤติกรรมการบริหารงานของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย ตามการรับรู้และความคาดหวังของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลสงขลา  
นครินทร์ 18 (มกราคม-ธันวาคม 2541): 1-13.
- คณะกรรมการการปฏิรูประบบราชการ. แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ. กรุงเทพมหานคร:  
สุวรรณภูมิ, 2543. (อัดสำเนา)
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ ฉบับที่ 9 [On line]. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม  
แห่งชาติ, 544. แหล่งที่มา: <http://www.nwsdb.go.th> [10 ธันวาคม 2544].
- คณินิจ อุณหโชค. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล  
ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- จเด็จ ทางเจริญ. Productivity: การบริหารกระบวนการสู่ Productivity. กรุงเทพมหานคร:  
Redfern Creation, 2545.
- จเด็จ ทางเจริญ. Customer focus: ความอยู่รอดอย่างยั่งยืนขององค์กร. วารสารเพื่อการเพิ่ม  
ผลผลิต. 7(39) (2545): 13-30.
- จรัส สุวรรณเวลา. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ในเอกสารประกอบการประชุม  
เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1, หน้า 14-16. 24-26  
พฤศจิกายน ณ. อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทย์สมาคม ซอยศูนย์วิจัย.  
กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์, 2541.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation ประเด็นที่น่าสนใจสำหรับการเดินทางและ  
เป้าหมาย. ในเอกสารประกอบการประชุมเรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพ  
โรงพยาบาล ครั้งที่ 1, หน้า 71-73. 24-26 พฤศจิกายน ณ. อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี  
แพทย์สมาคม ซอยศูนย์วิจัย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์, 2541.
- จิรัตม์ ศรีรัตนบัลล์. นานาทัศนะ ต่อ HA. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและ  
รับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543.

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, สมเกียรติ โภชสิทธิ์, ยูพิน อังสุโรจน์, จารุวรรณ ชาดาเดช และ ศรานุช โตมรศักดิ์. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล: Hospital quality indicators.** กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์, 2543.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. **วารสารวิจัยสังคมศาสตร์ .** สมาคมวิจัยสังคมศาสตร์แห่งประเทศไทย 1(1) (2530): 34-57.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย.** หน้า 74-86. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ชาติรี บานชื่น. **กระบวนการเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. ในเอกสารประกอบการประชุม เรื่อง การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ครั้งที่ 1,** หน้า 27-38. 24-26 พฤศจิกายน ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม ชอยศูนย์วิจัย. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์, 2541.
- ทัศนีย์ บุญทอง, บรรณาธิการ. **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต.** กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์, 2543.
- ธงชัย สันติวงษ์. **การวางแผนเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 3.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2540.
- ธัญญา ผลอนันต์. **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล: แนวทางสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟฟิก, 2546.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. **อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2553.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- นิตย์ สัมมาพันธ์. **ภาวะผู้นำ: พลังขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิก, 2546.
- บรรจง อมรชีวิน. **วัฒนธรรมข้ามชาติกับการบริหารและการเจรจาต่อรอง.** กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2547.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. **การพัฒนาดัชนีรวม สำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนา หลักสูตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,** 2543.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- บุญดี บุญญากิจ และกมลวรรณ ศิริพานิช. **Benchmarking: ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ.** กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิก, 2545.
- ประคอง กรรณสูต. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

- ประณีต นุษยะวรรณะ. การพัฒนาคุณภาพพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัด  
สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเอก พยาบาลสาธารณสุข  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ประพิณ วัฒนกิจ. การบริหารการพยาบาลระดับหัวหน้างาน หัวหน้าหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.
- ประภัสสร เสงี่ยมกุลถาวร. การศึกษาตัวชี้วัดสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของ  
หัวหน้าหอผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ประภาศรี คุปต์กานต์. มาตรฐานโรงพยาบาลด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ สำหรับการตรวจ  
รับรองโรงพยาบาล ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- ปรางทิพย์ อุจรัตน. การบริหารทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริ  
การพิมพ์, 2541.
- ปรารดนา หมีแสน. การเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้  
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลที่เข้าร่วม และไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. ชลบุรี:  
วังใหม่ บลูพริ้นต์, 2538.
- พาริดา อิบราฮิม. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญ  
พานิชย์, 2542.
- มณี ภาณุวัฒน์สุข. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วม ของหัวหน้า  
หอผู้ป่วย การสนับสนุนขององค์กร กับ ความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- เรมวอล นันท์ศุกววัฒน์. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กรพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่:  
นนทบุรีการพิมพ์, 2542.
- ละมัยพร โลहितโยธิน. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดคุณภาพโดยรวมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย  
ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี. คุณภาพ คือการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: ส. เอเชียเพรส, 2543.

- วิภาดา คุณาวิคติกุล. จากการประกันคุณภาพสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล: From quality assurance to hospital accreditation. **พยาบาลสาร** 26 (กรกฎาคม-กันยายน): 9-16, 2542.
- วีณา จีระแพทย์. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. ใน **วีณา จีระแพทย์ (บรรณาธิการ), สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**, หน้า 17-36. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- วีรพจน์ ลือประสิทธิ์สกุล. **TQM Living Handbook. ภาคหก ระบบแห่งดัชนีวัดคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บีพีอาร์ แอนด์ ทีคิวเอ็ม คอนซัลแตนท์, 2543.
- ศิริรญา ชีทาให้. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- สมเกียรติ โภชิตต์. **ตัวชี้วัด. ในเอกสารประกอบการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโรงพยาบาล ในโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation)**, หน้า 2-22. 6-7 สิงหาคม ณ. ห้องประชุม ชั้น 12 โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. กรุงเทพมหานคร, 2541.
- สมชาติ ไตรภักษา. **ดัชนีชี้วัดผลการดำเนินงาน. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ: การวัดที่เรียบง่ายและได้ประโยชน์**, หน้า 1-3. 23 มกราคม 2545.
- สมหญิง ลมูลพัคตร์. **ตัวชี้วัดวัฒนธรรมคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **มาตรฐาน HA และ เกณฑ์พิจารณาบูรณาการภาพรวม ระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร, 2543.
- สำนักเลขาธิการคณะกรรมการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ. **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์, 2545.
- สุชญา คุปติยานุวัฒน์. **ดัชนีวัดผลการดำเนินงาน กรณีศึกษา: การปีโตรเลียมแห่งประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- สุพจน์ ทรายแก้ว. **การจัดการภาครัฐแนวใหม่. พระนครศรีอยุธยา: เทียนวัฒนา**, 2545.
- สุพัตรา มะปรางหวาน. **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- สุรัสวดี ราชกุลชัย. **การวางแผนและการควบคุมทางการบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จามจุรี, 2543.

- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์คอมมิกส์, 2539.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. เส้นทางสู่โรงพยาบาลคุณภาพ คู่มือการเรียนรู้เชิงปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542.
- อโนชา ทองกองทุน. ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ ในปี พุทธศักราช 2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- อรชร อาษาฤทธิ. ตัวประกอบคุณภาพบริการ ของโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป ตาม ความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- อรสา โหมวินทะ. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9. วันที่ 17 ธันวาคม 2543 จัดโดยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัครา) (อัครา)
- อรสา อัครวิฑูรย์. การสร้างตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน ของกลุ่มการพยาบาล สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ ตามกรอบแนวคิดระบบวัดผลดุลยภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- อาภรณ์ สุขเจริญ. การศึกษาตัวชี้วัดสุขภาพกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

## ภาษาอังกฤษ

- Alex, M., and Gregory, G. D. **Strategic management**. New York: McGraw-Hill, 1996.
- Brian, M. **Performance measurement for world class manufacturing : A model for American companies**. Oregon: Productivity Press, 1991.
- Brizius, J. A., et al. **Creating high performance government organization**. San Francisco: Jossey – Bass, 1998.
- Brown, S., and Gummesson, E. **Service quality: Multidisciplinary and multinational perspectives**. Massachusetts: Lexington, 1991.
- Burrill, W., and Ledolter, J. **Achieving quality through continual improvement**. New York: John Wiley & Son., 1998.
- Cook, S. **Customer care excellence: How to create an effective customer focus**. 4<sup>th</sup> ed. London: Kogan Page, 2002.

- Deen, J. W. **Leadership effects on quality improvement in Veterans Affairs Medical Centers (Baldrige)**. Dissertation Abstracts International. 1997: 58-60.
- Dessler, G. **Human resource management**. 9<sup>th</sup> ed. Florida: Prentice Hall, 2003.
- Donabedian, A. **The criteria and standards of quality**. San Fransisco: Health Administration Press, 1982.
- Harris, M. **Human resource management**. Orlando. Harcourt Brace & Company, 2000.
- Hart, L., and Bogan, C. **The baldrige**. New York: McGraw-Hill, 1992.
- Heaphy, M. S. & Gruska, G. F. **The Malcolm Baldrige National Quality Award** New York : Addison–Wesley, 1995.
- Hertz, H. S. **Health care criteria for performance excellence**. New York: Baldrige national quality program, 1999.
- Hill, C. L., and Jone G. R. **Strategic management: An integrated approach**. Boston: Houghton Mufflin, 1998.
- George, S. **The baldrige quality system: The do-it yourself way to transform your business**. New York: Wiley, 1992.
- Juran, M. **Juran on quality by design: The new steps for planning quality into goods and services**. New York: Juran Institute, 1992.
- Kearney, A. T. **Achieving customer satisfaction through logistics excellence. Managing Service Quality**. 4 (1) 1994: 47-50.
- Leininger, M., and Mc. Farland, R. **Transcultural nursing**. New York: Mc Graw-Hill, 1995.
- Michael, J. F. **Quality assurance management**. 2<sup>nd</sup> ed. London: Chapman & Hall, 1995.
- Omachonu, V. K. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. *Health Care Management Review*.15: 43-50, 1990.
- Peter, M., and Frank, V. **The executive guide to implementing quality systems**. London: Kogan Page, 1995.
- Porter, L. J., and Tanner, S. J. **Assessing business excellence: A guide to self assessment**. London: Butterworth Heinemann, 1996.
- Rao, A. **Total quality management : A cross functional perspective**. New York: John Wiley & Sons., 1996.
- Sullivan, E. K., and Decker, P. J. **Effective leadership and management in nursing**. Menlo Park: Addison-Wesley, 1997.

- West, A. M. , et al. The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals. **Journal of Human Resource Management**. 18(December 2002): 1299-1310.
- Wicks, A. C. The value dynamics of total quality management . **Business Ethics Quarterly** 11(3) 2001: 501-35.
- Yoke, M. M. Best practices in developing a quality culture in ST Microelectronics Asia Pacific Pte Ltd. **Productivity Digest** (February) 2001: 20-25.
- Zairi, M. **Measure performance for business results**. London: Chapman & Hall, 1994.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

ตัวอย่างเครื่องมือ ที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม รอบที่ 1

แบบสอบถาม รอบที่ 2

แบบสอบถาม รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถามรอบที่ 1

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ” และขอความร่วมมือท่านผู้เชี่ยวชาญ ในการแสดงความคิดเห็น 3 รอบ

**๘** ข้อคำถามรอบที่ 1 มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในการวัดคุณภาพบริการพยาบาล ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม โดยใช้แนวคิด เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

### ☛ โปรดแสดงความคิดเห็น ในหัวข้อ ต่อไปนี้ ☛

1. เนื่องจากกระแสการเปลี่ยนแปลง ในปัจจุบัน ท่านคิดว่าคุณภาพบริการพยาบาล ควรมีตัวบ่งชี้ อะไร เป็นสำคัญ จึงจะสามารถทำให้องค์กรอยู่รอด และสามารถแข่งขันกับองค์กรสุขภาพอื่นได้

.....  
 .....

2. จากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ MBNQA ซึ่งประกอบด้วย องค์กรประกอบ 7 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การวางแผนกลยุทธ์ การมุ่งเน้นความต้องการของลูกค้าและการตลาด สารสนเทศและการวิเคราะห์ การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารกระบวนการ และผลลัพธ์การดำเนินงาน ท่านคิดว่าแต่ละด้าน ควรประกอบด้วย ตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ที่สามารถบ่งชี้ถึงคุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศได้ ในยุคปัจจุบัน

.....  
 .....

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถาม รอบที่ 2**  
เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล ที่มีความเป็นเลิศ  
ในโรงพยาบาล สังกัด กระทรวงกลาโหม

**คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2**

ดิฉัน พันตรีหญิง เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาลสังกัด กระทรวงกลาโหม.” เพื่อความเที่ยงตรงของผลการวิจัย ขอความกรุณาท่านโปรดสละเวลาอันมีค่า ในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบ (รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ) ไม่ควรห่างกันเกิน 2 สัปดาห์ ความเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความเหมาะสม และความสอดคล้องในการนำไปใช้เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ต่อไป



รายการตัวบ่งชี้ที่ได้ในรอบที่ 2 ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถาม ในรอบที่ 1

ลักษณะของแบบสอบถาม รอบที่ 2 เป็น มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพื่อให้ท่าน ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความเหมาะสม ในการนำตัวบ่งชี้ไปใช้ในการ ประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

- |   |   |            |
|---|---|------------|
| 5 | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม | มากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม | มาก        |
| 3 | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม | ปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม | น้อย       |
| 1 | หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม | น้อยที่สุด |

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับ ความคิดเห็น ของท่าน

## แบบสอบถาม รอบที่ 2

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม				
	1	2	3	4	5
<b>1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร</b>					
1. ผู้บริหารการพยาบาล มีการให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด ค่านิยม วิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาล					
2. ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดการดำเนินงานที่นำไปสู่เป้าหมายของกลุ่มงาน					
3. ....					
<b>2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์</b>					
1. ผู้บริหารการพยาบาล นำการวิเคราะห์ข้อมูล มาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์					
2. ผู้บริหารการพยาบาล ให้บุคลากรทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์					
3.....					
<b>3. การมุ่งเน้นลูกค้าและการตลาด</b>					
1. ผู้บริหารมีนโยบายให้บริการพยาบาล ที่สนองความต้องการของผู้ใช้บริการ					
2. บุคลากรมีส่วนพัฒนาคุณภาพบริการ ร่วมกับองค์กรพยาบาล					
3. ผู้บริหารมีนโยบายให้ผู้ให้บริการ ประเมินผลการรับบริการ					
4. ....					
<b>4. การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์</b>					
1. ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ					
2. ผู้บริหารการพยาบาล มีการจัดวางระบบ Database ของผู้ให้บริการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ของบุคลากร					
3. ผู้บริหารการพยาบาล มีการจัดวางระบบ Database ของบุคลากรพยาบาล เพื่อสนับสนุนงานด้านบริหารการพยาบาล					
4. ....					

## แบบสอบถาม รอบที่ 2 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล	ความเหมาะสม				
	1	2	3	4	5
<b>5. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล</b>					
1. ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบาย บริหารจัดการ ให้บุคลากรมีความรู้ ก้าวทันวิทยาการ					
2. ผู้บริหารการพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้แบบ Self Directed Learning					
3. ผู้บริหารการพยาบาล ส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้แบบการทำงานเป็นทีม					
4. ผู้บริหารการพยาบาล สนับสนุนให้มีการพัฒนา ฝึกอบรม ภายในหน่วยงาน (In service)					
5. ....					
<b>6. ด้านการบริหารกระบวนการ</b>					
1. ผู้บริหารดำเนินงานที่คำนึงถึงการลดต้นทุน					
2. ผู้บริหารกำกับให้การบริการมีมาตรฐาน					
3.....					
<b>7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>					
1. มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น					
2. มีจำนวนผู้ใช้บริการเดิม ไม่ลดลง					
3. มีจำนวนข้อร้องเรียน ลดลง					
4. ....					

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถาม รอบที่ 3

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้ได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และ ทบทวนคำตอบของท่านเอง โดยผู้วิจัยได้นำค่าคะแนน มาคำนวณหา ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เพื่อแสดงถึงความเหมาะสม และ ความสอดคล้องในการนำไปใช้ พร้อมทั้งได้ระบุ ค่าคะแนนการตอบของท่าน ในรอบที่ 2 ไว้ด้วย

เมื่อท่านได้ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านอาจ ยืนยันคำตอบเดิม หรือ เปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยการ กา ✓ ตรงช่องตัวเลขที่ตรงกับน้ำหนักคะแนนที่ท่านเลือกใหม่ โดยเมื่อสรุปผลคำตอบในแต่ละข้อในครั้งนี้นี้แล้ว หากคำตอบของท่านอยู่ นอกพิสัยควอไทล์ของข้อนั้น กรุณาให้เหตุผลในช่องเหตุผลในข้อนั้นๆ ด้วย ดัง ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ตัวบ่งชี้	ความเหมาะสม					มัธยฐาน / คำตอบเดิม	เหตุผล
	5	4	3	2	1		
1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร 1.1 ผู้บริหารการพยาบาล มีการให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดค่านิยม ทัศนคติของ องค์กรพยาบาล	✓					= 4.88 / 5	
2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์ 2.1 ผู้บริหารการพยาบาล มีการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์องค์กร (SWOT Analysis) มาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์			✓			= 4.31 / 4	

ข้อ 1 แปลว่าท่านต้องการยืนยันคำตอบเดิมและคำตอบของท่านอยู่ในพิสัยควอไทล์ไม่ต้องแสดงเหตุผล  
ข้อ 2 แปลว่า ท่านต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ และ คำตอบของท่าน อยู่นอกค่าพิสัยควอไทล์ จึงขอให้ท่านแสดงเหตุผลประกอบ

ลักษณะของแบบสอบถาม รอบที่ 3 เป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) เพื่อให้ท่านได้ยืนยัน ความคิดเห็นเกี่ยวกับ ความเหมาะสมและความสอดคล้องในการนำตัวบ่งชี้ไปใช้ในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล โดย

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม มากที่สุด  
 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม มาก  
 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม ปานกลาง  
 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม น้อย  
 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า ตัวบ่งชี้ มีความเหมาะสม น้อยที่สุด


แบบข้อคำถามตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล รอบที่ 3

ตัวบ่งชี้คุณภาพ	ความเหมาะสม					Md / ค่าตอบเต็ม	IR
	5	4	3	2	1		
<b>1. ด้านภาวะผู้นำในการนำองค์กร</b>							
1. ผู้บริหารการพยาบาล มีการให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนด ค่านิยม วิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาล							
2. ผู้บริหารการพยาบาล กำหนดการดำเนินงานที่นำไปสู่เป้าหมายของกลุ่มงาน							
3. ผู้บริหารการพยาบาลจัดงบประมาณให้มีทรัพยากรสนับสนุนที่เพียงพอ เพื่อเอื้อต่อการทำงาน							
4. ....							
<b>2. ด้านการวางแผนกลยุทธ์</b>							
1. ผู้บริหารการพยาบาลนำการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการวางแผนกลยุทธ์							
2. ผู้บริหารการพยาบาล ให้บุคลากรทางการพยาบาล มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกลยุทธ์							
3. ผู้บริหารการพยาบาล มีการจัดทำแผนกลยุทธ์ ทั้งระดับกองการพยาบาล และหอผู้ป่วย							
4. ....							
<b>3. การมุ่งเน้นลูกค้าและการตลาด</b>							
1. ผู้บริหารมีนโยบายให้บริการพยาบาล ที่สนองความต้องการของผู้ใช้บริการ							
2. บุคลากรมีส่วนพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกับองค์กรพยาบาล							



## ตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล รอบที่ 3 (ต่อ)

ตัวบ่งชี้คุณภาพ	ความเหมาะสม					Md / ค่าตอบเดิม	IR
	5	4	3	2	1		
<b>4. การจัดการสารสนเทศและการวิเคราะห์</b>							
1. ผู้บริหารสนับสนุนให้มีการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ							
2. ผู้บริหารการพยาบาล มีการจัดวางระบบ Database ของผู้ใช้บริการ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการ ของบุคลากร							
3. ....							
<b>5. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล</b>							
1. ผู้บริหารการพยาบาล มีนโยบาย บริหารจัดการ ใ้บุคลากรมีความรู้ ก้าวทันวิทยาการ							
2. ผู้บริหารการพยาบาล ส่งเสริมใ้บุคลากร เกิดการเรียนรู้แบบ Self Directed Learning							
3. ผู้บริหารการพยาบาล ส่งเสริมใ้บุคลากร เกิดการเรียนรู้แบบ การทำงานเป็นทีม							
4. ....							
<b>6. ด้านการบริหารกระบวนการ</b>							
1. ผู้บริหารดำเนินงานที่คำนึงถึงการลดต้นทุน							
2. ผู้บริหารกำกับใ้การบริการมีมาตรฐาน							
3. หอผู้ป่วยใ้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน ในหอผู้ป่วย							
4. ....							
<b>7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>							
1. มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น							
2. มีจำนวนผู้ใช้บริการเดิม ไม่ลดลง							
3. มีจำนวนข้อร้องเรียน ลดลง							
4. มีต้นทุนค่าใช้จ่ายลดลง							
5. ....							



ผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ และ ตัวอย่าง หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- พินเอกหญิง ลัดดา สาลิกา  
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พ.ศ. 2545- 2547
- พินเอกหญิง กฤติกา บัวหลวงงาม  
ผู้เชี่ยวชาญงานพัฒนาคุณภาพ และหัวหน้างานเวชระเบียน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พินโทหญิง โสภิต พูลสวัสดิ์  
ผู้จัดการความเสี่ยง ฝ่ายบริการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
- พินโท ผ.ศ.ดร.น.พ. คุณิต สถาวร  
เลขานุการ สำนักงานพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยากร พรพ.
- พินเอกหญิง รัชนีวรรณ อุทัยรัตน์นธิกุล  
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จ.อุบลราชธานี
- พินเอกหญิง ประนมพร สุจริตกุล  
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จ. อุตรธานี
- พินโทหญิง สมปอง ปานวงษ์  
รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จ. อุตรธานี
- พินเอกหญิง วัฒนา อิ่มเงิน  
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จ. นครราชสีมา
- พินเอกหญิง จีรวรรณ พรหโลบล  
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล จ. ลพบุรี
- พินเอกหญิง วนิตา พุ่มเพ็ชร  
รองผู้อำนวยการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลอานันทมหิดล จ. ลพบุรี
- นาวาอากาศเอกหญิง จำเนียร วงศ์ปา  
ผู้อำนวยการกองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
- นาวาเอกหญิง อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์  
กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
- นาวาเอกหญิง อำไพวัลย์ สวยสม  
ผู้อำนวยการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ จ. ชลบุรี
- นาวาเอกหญิง สายชล กองทอง  
รองผู้อำนวยการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้า สิริกิติ์
- นาวาโทหญิง ศุภกาญจน์ สิริภรณ์  
หัวหน้าแผนกพยาบาลกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้า สิริกิติ์

พันโทหญิง ศิริพร พูนชัย

อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก

พันตรีหญิง พัชรภรณ์ อุ่นเต๊ะ

อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก

นางสาว จิรภา หงษ์ตระกูล

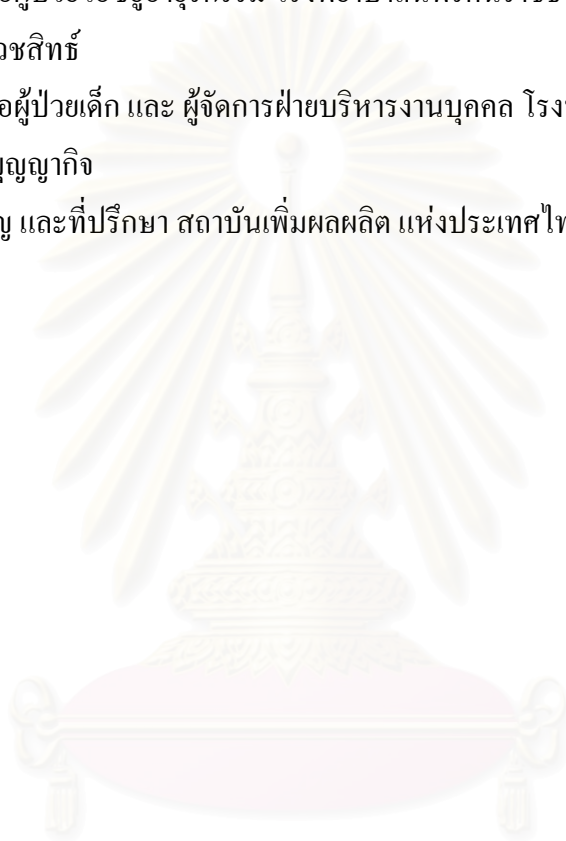
หัวหน้าหอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ดร. ศิริพันธ์ เวชสิทธิ์

หัวหน้าหอผู้ป่วยเด็ก และ ผู้จัดการฝ่ายบริหารงานบุคคล โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ดร. บุญดี บุญญากิจ

ผู้เชี่ยวชาญ และที่ปรึกษา สถาบันเพิ่มผลผลิต แห่งประเทศไทย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ทม 0342/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท กรุงเทพฯ ๑ 10330

สิงหาคม 2546

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากร เป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ค่ายสรรพสิทธิประสงค์

เนื่องด้วย พันตรีหญิง เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัย เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงกลาโหม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ พันเอกหญิง รัชนีวรรณ อุทัยรัตน์นิธิกุล บุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญ การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพบริการพยาบาล เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมา เพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับการอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดี ฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต

ปฏิบัติราชการแทน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันเอกหญิง รัชนีวรรณ อุทัยรัตน์นิธิกุล

งานจัดการศึกษา

โทร 02 – 2189825

โทรสาร 02 – 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร 02 – 2189814

รายชื่อ นิสิต

พันตรีหญิง เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์

โทร. 01 – 8109271

ผนวก ก

เหตุผล การตอบ และ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

สถาบันวิทย์บริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### เหตุผลการตอบ และ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็น	เหตุผล
<b>1. ภาวะผู้นำในการนำองค์กร</b>	
1. ผู้นำ ส่งเสริมการสร้างเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีสายการบังคับบัญชาอยู่ในโครงสร้าง จึงเป็นไปได้ยากในการแยกเอกสิทธิ์
2. ผู้นำ คำนึงถึง การมีส่วนร่วมทางการตลาด	ประเมินได้ยาก ความเป็นไปได้ได้น้อย
3. ผู้นำ คำนึงถึง การคงอยู่ของผู้ใช้บริการ	ประเมินได้ยาก ความเป็นไปได้ได้น้อย
4. ผู้นำ มีความยืดหยุ่น ตามสถานการณ์	เป็นสิ่งที่ควรจะมี แต่ วัดยากมาก
5. ผู้นำ เปิดกว้าง มองปัญหาทุกระดับ	เป็นสิ่งที่ควรจะมี แต่ วัดยากมาก
6. ผู้นำ มีจริยธรรม จรรยาบรรณ	เป็นสิ่งที่ควรจะมี แต่ วัดยากมาก
<b>3. การมุ่งเน้นผู้ให้บริการ</b>	
1. มีการวางแผนตามกลไกทางการตลาด	ข้อนี้ ควรอยู่ในองค์ประกอบที่ 2 เรื่องการวางแผนกลยุทธ์
2. นำข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการมาปรับปรุง	ผู้ให้บริการอาจเกิดความคับข้องใจ ขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน กรณีข้อร้องเรียนไม่ตรงกับความเป็นจริงบ่อยๆ และ มักมีเฉพาะข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการ โดยผู้ให้บริการไม่ได้มีโอกาสชี้แจง
<b>4. สารสนเทศและการวิเคราะห์</b>	
1. มีการกระจายข้อมูล ที่ทันสมัย ผ่านช่องทางการสื่อสารที่ชัดเจน	ควรระบุช่องทางที่ชัดเจน เพราะมากช่องทางการสื่อสารจะยิ่งซ้ำ
<b>5. การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>	
1. การพัฒนาขวัญ กำลังใจอย่างเป็นรูปธรรม	ขาดการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ
2. มีการจัดสรรทรัพยากร งบประมาณในการบริหารทรัพยากรบุคคล	ไม่มีการวางแผนระยะยาวที่เหมาะสมเพราะเปลี่ยนตามการเปลี่ยนผู้บริหารระดับสูง
3. มีการพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง	ยังไม่ครอบคลุมในเรื่องความต่อเนื่อง ยังเน้นรูปแบบหน้างาน

เหตุผลการตอบ และ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ( ต่อ )

ข้อคิดเห็น	เหตุผล
4. มีระบบการประเมินผลที่เป็นรูปธรรม	มีเป็นรูปธรรม แต่ประสิทธิภาพในการนำมาใช้งานน้อย บุคลากรยังไม่เห็นความสำคัญในการถูกประเมิน
5. บุคลากรเพียงพอกับภาระงาน	นโยบายปรับลดโครงสร้างทำให้ไม่เพียงพอและจากการที่ความต้องการผู้ใช้บริการ เพิ่มมากขึ้น
6. บุคลากรมีโอกาสดำเนินการ ส่งเสริมความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน อยู่ในองค์กรแห่งการเรียนรู้	การส่งเสริมมีน้อยเนื่องจากระเบียบของกองทัพ
7. ผู้บริหารจัดให้มี สิ่งเอื้อในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่เพียงพอ	เป็นนามธรรม วัดความเพียงพอของแต่ละบุคคลได้ยาก
<b>6. การบริหารกระบวนการ</b>	
1. มีข้อมูลแสดงการเปรียบเทียบคุณภาพรักษาพยาบาลกับหน่วยงาน หรือองค์กรลักษณะเดียวกัน	เป็นสิ่งที่ดี แต่ ยังไม่เห็นผลที่เป็นระบบ
2. มีการบริหาร จัดการความเสี่ยง	เจ้าหน้าที่ จำนวนมาก ยังไม่เข้าใจเรื่อง การบริหารจัดการความเสี่ยง ระบบการกระตุ้นให้เกิด ความตระหนัก ยังไม่ชัดเจน
<b>7. ผลลัพธ์การดำเนินงาน</b>	
1. การมีจิตสำนึกในการเป็นวัฒนธรรมคุณภาพที่จะดำเนินการอย่างต่อเนื่อง	บุคลากร ยังมีความคิดในการทำงานแบบเดิมๆ อยู่ ถ้าไม่มีสิ่งจูงใจมักจะไม่ทำ
2. ผลงานด้านกระบวนการสนับสนุน	ต้องรอระยะเวลา การประเมิน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตรีหญิง เพ็ญศรี ชำนาญวิทย์ เกิดเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2507 ที่ จังหวัด นครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี สาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ จาก วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก เมื่อ ปี พ. ศ. 2528 และเข้าศึกษา หลักสูตร ปริญญาโท สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใน ปีการศึกษา 2543 ปัจจุบัน รับราชการ ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยอาการหนักทางอายุรกรรม โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย