

ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นางณัฐนันท์ วงษ์มามี

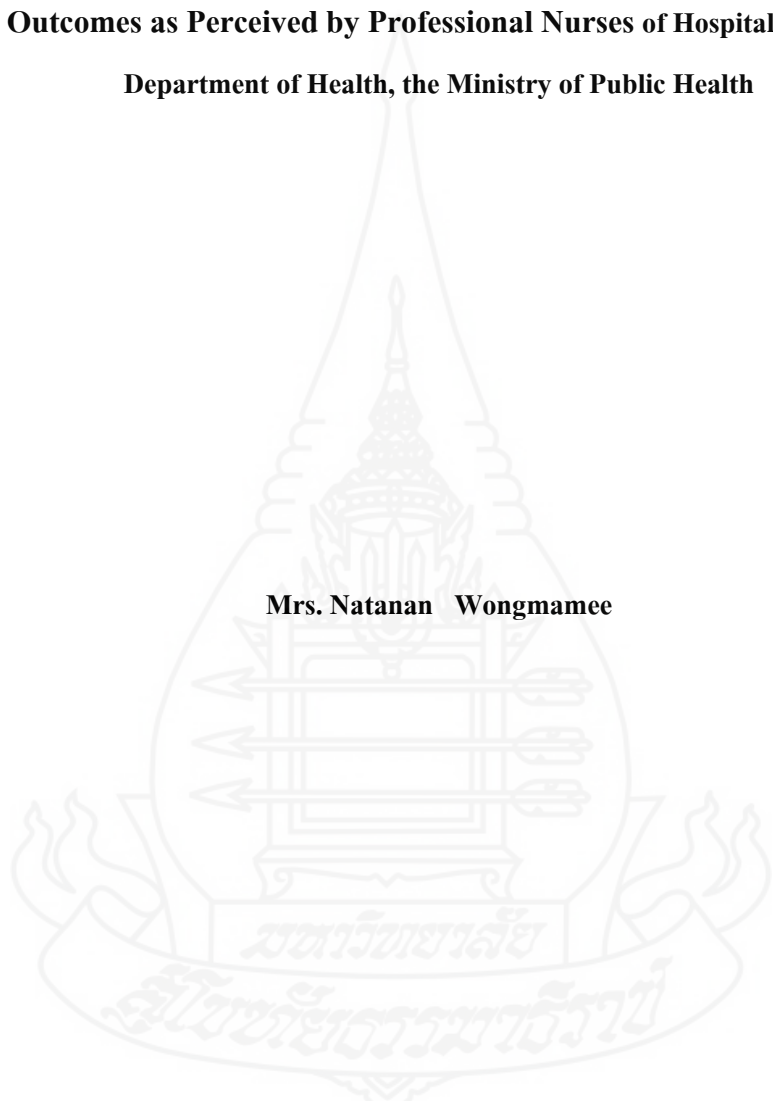


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ.2555

**The Relationships between Result Based Management and Nursing
Outcomes as Perceived by Professional Nurses of Hospitals under
Department of Health, the Ministry of Public Health**

Mrs. Natanan Wongmamee



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

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

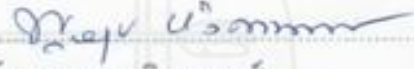
2012


หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์กับผลลัพธ์ ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
ชื่อและนามสกุล	นางณัฐนันท์ วงษ์มามี
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์ 2. รองศาสตราจารย์ ดร. สุขมาศ อังสุโชติ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2555

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเทัญ ภิญญิกาสกุล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงกานนท์)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุขมาศ อังสุโชติ)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์
 ทางกายภาพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย
 กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัย นางฉันทันท์ วงษ์มามี รหัสนักศึกษา 2505100 ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์
 (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สุภมาส อังสุโชติ ปีการศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย (2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 177 คน เครื่องมือที่ใช้ในเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ปัจจัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามส่วนที่ 2 และส่วนที่ 3 เท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า (1) การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัยอยู่ในระดับสูง (2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย อยู่ในระดับสูง และ (3) การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .936$) กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: The Relationships between Result Based Management and Nursing Outcomes as Perceived by Professional Nurses of Hospitals under Department of Health, the Ministry of Public Health
Researcher: Mrs.Natanan Wongmamee; **ID:** 2505100; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Poonsuk Hingkanont, Associate Professor; (2) Dr.Supamas Aungsuchoti, Associate Professor; **Academic year:** 2012

Abstract

The purposes of this descriptive research were: (1) to examine Result Based Management of professional nurses of hospitals under Department of Health, (2) to explore nursing outcomes as perceived by professional nurses, and (3) to find the relationships between Result Based Management and nursing outcomes

The population and sample consisted of 177 professional nurses of hospitals under Department of Health, the Ministry of Public Health. Questionnaires were used as research tools and consisted of three parts: personal data, Result Based Management, and nursing outcomes. These tools were tested for content validity.

The Cronbach's alpha coefficients of the second and the third parts were .96 and .94 respectively. Statistical devices used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product-moment correlation coefficient.

The major findings were as follows. (1) Professional nurses rated their Result Based Management at the high level. (2) They also rated their nursing outcomes at the high level. Finally, (3) there was a statistically significant positive relationship between Result Based Management and nursing outcomes ($r = .936$, $p < .01$).

Keywords: Result Based Management, Nursing outcome, Perceived by Professional Nurses

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.พุดสุข หิงคานนท์ และรองศาสตราจารย์ ดร.สุภมาส อังศุโชติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้แนวคิด กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้อย่าง สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ที่กรุณาให้เกียรติ เป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอ ขอบพระคุณ คณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราชทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่งจนประสบความสำเร็จ

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ดังปรากฏชื่อในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ที่ได้ให้ความ อนุเคราะห์ ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม รวมทั้งข้อเสนอแนะ ที่เป็น ประโยชน์ในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณบรรณารักษ์ห้องสมุดของสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่ได้ให้ คำแนะนำ และใช้เป็นแหล่งค้นคว้าตำราและเอกสารทางวิชาการ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกรมอนามัย ในการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณหัวหน้า กลุ่มการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

กราบขอบพระคุณบิดา มารดา บุพการีผู้ให้ชีวิตสติปัญญาและสิ่งที่ดีงาม ขอขอบคุณ ครอบครัวและญาติพี่น้องที่เป็นที่รักและให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณหัวหน้าหน่วยงาน ตลอดจน ผู้ร่วมงาน และเพื่อนร่วมรุ่นที่เป็นกำลังใจทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่าน ที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

ณัฐนันท์ วงษ์มามี

ตุลาคม 2555

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	7
ขอบเขตการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย	12
การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	24
แบบจำลอง 7 – S ของแมคคินซี	31
การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	65
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	80
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	83
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	83
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	84
การเก็บรวบรวมข้อมูล	89
การวิเคราะห์ข้อมูล	90
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	90

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	92
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล	92
ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	94
ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	103
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข	110
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	113
สรุปการวิจัย	113
อภิปรายผล	116
ข้อเสนอแนะ	124
บรรณานุกรม	126
ภาคผนวก	136
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจพิจารณาเครื่องมือ	137
ข แบบสอบถามเพื่อการวิจัย	139
ค สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	152
ง เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	154
ประวัติผู้วิจัย	156

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบระหว่างโครงสร้างพื้นฐาน 7-S กับหน้าที่ทางการบริหาร.....	34
ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรจากโรงพยาบาลในแต่ละเขต และร้อยละของประชากร ที่ตอบกลับ.....	83
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะพื้นฐานด้านประชากร.....	92
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย จำแนกรายด้าน.....	94
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านกลยุทธ์ จำแนกรายข้อ.....	95
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านโครงสร้าง จำแนกรายข้อ.....	96
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านระบบ จำแนกรายข้อ.....	97
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านแบบของผู้นำ จำแนกรายข้อ.....	98
ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านบุคลากร จำแนกรายข้อ.....	99
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านทักษะ จำแนกรายข้อ.....	100
ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านค่านิยมร่วม จำแนกรายข้อ.....	101
ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายด้าน.....	103
ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย จำแนกรายข้อ.....	104

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า	
ตารางที่ 4.12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน จำแนกรายข้อ.....	106
ตารางที่ 4.13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและรักษาพยาบาล จำแนกรายข้อ.....	107
ตารางที่ 4.14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง จำแนกรายข้อ.....	108
ตารางที่ 4.15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ.....	109
ตารางที่ 4.16	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่ง ผลสัมฤทธิ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.....	110
ตารางที่ 4.17	เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.....	111
ตารางที่ 4.18	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำแนก รายด้าน.....	112

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	7
ภาพที่ 1.2 โครงสร้างกรมอนามัย	15
ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	27
ภาพที่ 2.2 กระบวนการของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	39
ภาพที่ 2.3 แบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี	33
ภาพที่ 2.4 ขั้นตอนพื้นฐานของกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์	36



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ท่ามกลางกระแสของโลกแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี ทุกสังคมในโลกรวมทั้งประเทศไทยต่างได้รับผลกระทบ ซึ่งก่อให้เกิดทั้งโอกาส และอุปสรรคต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน มีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องปรับตัว เพื่อเสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน รวมทั้งสามารถรองรับ และใช้ประโยชน์จากผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบราชการไทย ที่เดิมล้าสมัยและขาดประสิทธิภาพ ไม่ตอบสนองต่อความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม ตลอดจนเกิดภาวะวิกฤติที่ทำให้ระบบราชการต้องลดขนาดลงเพื่อประหยัดงบประมาณ จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปราชการ เพื่อให้ระบบราชการเป็นกลไก และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนข้าราชการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2551: 4)

พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน(ฉบับที่ 7) พ.ศ.2550 กำหนดให้มีการนำภารกิจของรัฐ และนโยบายของรัฐบาลไปปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์โดยจัดให้มีการบริการภาครัฐ ที่ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้อย่างเสมอหน้า รวดเร็ว และมีคุณภาพ(ราชกิจจานุเบกษา 2550: 29) ซึ่งมีประเด็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทยในช่วงปี พ.ศ.2551-พ.ศ.2555 คือ ยกระดับการให้บริการและการทำงาน ปรับรูปแบบการทำงานให้มีลักษณะเชิงบูรณาการ มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง และสร้างระบบการกำกับดูแลตนเอง (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2551: 28) ซึ่งการบริหารจัดการที่จะนำไปสู่ยุทธศาสตร์ดังกล่าว จำเป็นต้องมีเครื่องมือในการนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติให้บังเกิดผล คือการผลักดันให้มีการบังคับใช้ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 อย่างจริงจัง กับทุกหน่วยงานภาครัฐ (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2551: 46) โดยมีสาระสำคัญของยุทธศาสตร์การพัฒนาวัว 7 ประการ คือ 1) การปรับเปลี่ยน กระบวนการ และวิธีการทำงาน 2) การปรับปรุง โครงสร้างการบริหารราชการแผ่นดิน 3) การรื้อปรับ ระบบการเงินและงบประมาณ 4) การสร้างระบบ บริหารงานบุคคลและค่าตอบแทนใหม่ 5) การปรับเปลี่ยน กระบวนทัศน์วัฒนธรรมและค่านิยม 6) การเสริมสร้าง ระบบราชการให้ทันสมัย และ7) การเปิดระบบ ราชการให้ประชาชน เข้ามามีส่วนร่วม (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ 2546 : 28) ซึ่งการปรับเปลี่ยน ในด้านต่างๆเหล่านี้ สอดคล้องกับ แนวคิดแบบจำลอง 7 S

ของแมคคินซีส์โดยการปรับ ตัวแปรสำคัญ ในการบริหารองค์การทั้ง 7 ประการ ให้สนับสนุนและสอดคล้องกัน กล่าวคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นการปรับเปลี่ยนเชิงกลยุทธ์ (Strategy) ยุทธศาสตร์ที่ 2 เป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง (Structure) หรือวิธีการ ยุทธศาสตร์ที่ 3 เป็นการให้อิสระในการจัดระบบงาน (System) ยุทธศาสตร์ที่ 4 เป็นการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานบุคคล (Staff) ให้มีจิตสมรรถนะ และทักษะความสามารถ (Skills) ยุทธศาสตร์ที่ 5 เป็นการปรับค่านิยมร่วม (Shared Values) สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 6 และยุทธศาสตร์ที่ 7 เป็นการปรับเปลี่ยนแบบแผนพฤติกรรม (Style) ในการปฏิบัติราชการ (ปิ่นรส มาลากุล ณ. อุษยา 2549 : 5) การพัฒนาระบบราชการดังกล่าวนั้น เป็นการใช้เครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ในการจัดการสาธารณะแนวใหม่ (New Public Management) ที่เรียกว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Result - Based Management) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นการวัดและประเมินผลลัพธ์หรือผลงาน แล้วนำผลการวัดและประเมินนั้นมาใช้ในการตัดสินใจจัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการหรือวิธีการทำงานเพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวัง (กฤษดา แสงวดี 2547) ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จึงต้องนำเอาผลลัพธ์หรือผลผลิตทางการแพทย์มาเป็นเป้าหมายหลักของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2544) ได้มาตรฐานตามเป้าหมายขององค์การ

แนวคิดตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลเป็นหลักการหนึ่ง que ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้ในการควบคุมคุณภาพบริการ ซึ่งพรทิพย์ มาลาธรรมและประคอง อินทรสมบัติ (2549: 25) กล่าวว่า ผลลัพธ์การพยาบาลเป็นตัวบ่งชี้ที่ทำให้ทราบถึงคุณภาพการดูแลและการจัดบริการพยาบาลเพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีการประเมินและควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลลัพธ์การพยาบาล สามารถสะท้อนคุณภาพการดูแลซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการจัดบริการ รวมทั้งเป็นการกำหนดบทบาทของพยาบาลให้มีความเด่นชัดมากขึ้น ผลลัพธ์การพยาบาลยังเป็นฐานข้อมูลสำคัญที่องค์การสุขภาพใช้เทียบเคียง (Benchmark) และสนับสนุนการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ ในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Krairiksh and Anthony 2001) ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบริการการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ได้ผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่พึงประสงค์ โดยสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Outcome Standard) ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิประกอบไปด้วย 5 มาตรฐานคือ 1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ 2) การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ 3) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพการรักษายาพยาบาล 4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ และ 5) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล 2551) มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการ

พยาบาลและการผดุงครรภ์ดังกล่าวจึงถือว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินคุณภาพของการให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ ในการบริหารจัดการภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

การที่พยาบาลวิชาชีพมีการบริหารจัดการ ที่ให้ความสำคัญ ต่อผลการดำเนินงาน และการตรวจวัด ผลสำเร็จ ในการดำเนินงานขององค์กร โดยอาศัย การมีส่วนร่วม ระหว่างผู้บริหาร สมาชิกขององค์กร และผู้ที่มีส่วน ได้ส่วนเสีย กลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้อง กับการปฏิบัติงานขององค์กร ย่อมก่อให้เกิดการวางแผนกลยุทธ์ มีการกำหนดรายละเอียด ของตัวบ่งชี้วัดผลการดำเนินงาน และการวัดและตรวจสอบผลการดำเนินงาน จึงส่งผลต่อผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน ดังนั้น หากมีสิ่งใด ที่มีความสัมพันธ์กับที่กล่าวมาข้างต้นย่อมส่งผลให้พยาบาลมีการบริหารจัดการที่ดีทำให้สามารถ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเต็มศักยภาพ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้มาตรฐานทั้งนี้แนวคิดของ โดนาเบเดียน (Donabedian 1992 อ้างถึงใน รัชณี ศุภจันทร์ 2550: 17) ได้ตั้งข้อสันนิษฐาน ไว้ว่า โครงสร้างการบริหารที่ดี จะส่งผลให้เกิดกระบวนการและผลลัพธ์ที่ดี กระบวนการปฏิบัติงานที่ดี จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและการประเมินผลลัพธ์เป็นสิ่งที่ดีเพราะทำให้พิสูจน์ได้ว่า ผลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วย มีสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษา ของรุ่งนภา สุตินันท์ โอภาส (2550)พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับสัมฤทธิ์ผลตามภารกิจที่กำหนด ดังนั้นการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ จึงถือว่าเป็นรูปแบบของการบริหารที่สำคัญรูปแบบหนึ่ง ในการพัฒนาองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถ ในการนำศักยภาพ ที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

จากการทบทวนลักษณะองค์กรของกรมอนามัย (กรมอนามัย 2554: 11-22) พบว่ากรม อนามัย มีการนำ การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มาใช้ในการบริหารจัดการองค์กร อย่าง ต่อเนื่อง เพื่อ ให้บรรลุเป้าหมาย ในการดำเนินการ เกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนด เมื่อวิเคราะห์องค์กร แล้วพบว่ากลุ่ม ภารกิจบริหารยุทธศาสตร์ ไม่สามารถ รองรับการบริหารจัดการได้อย่างครอบคลุม ทำให้การขับเคลื่อนงาน ไปสู่ผู้รับบริการ และภาคีเครือข่าย ไม่มีประสิทธิภาพ ในปี พ.ศ. 2552 กรมอนามัยจึงปรับปรุง โครงสร้างองค์กร โดยแบ่งกลุ่มหน่วยงานใหม่เป็น กลุ่มภารกิจด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม กลุ่มภารกิจอำนวยการและกลุ่มภารกิจด้าน การบริหารกลยุทธ์ระดับพื้นที่ (ประกอบไปด้วย ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ศูนย์พัฒนาความ ร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย ที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค) ทั้งนี้ปัจจัย ที่มีผลต่อความสำเร็จ คือ มี วิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มีนโยบายสร้างนำซ่อม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งมีผลทำ ให้ภาคีเครือข่ายและประชาชนให้ความร่วมมือมากขึ้น รวมทั้งบุคลากร มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ

มีทักษะ ในการชี้แนะ ถ่ายทอด สนับสนุนและการพัฒนาระบบคุณภาพ แต่การปรับเปลี่ยน โยกย้ายผู้บริหารและบุคลากร ส่งผลต่อความต่อเนื่องของนโยบายและการทำงานที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ในปีพ.ศ. 2553 กรมอนามัย จึงเน้นการ ดำเนินการในภาพรวมขององค์กร โดยพัฒนาปรับปรุง องค์กรอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ส่งผลให้คะแนน ของผลการ ดำเนินงาน ตามคำรับรอง การปฏิบัติราชการของกรมอนามัย ในปีพ.ศ. 2553 ได้คะแนน 4.65 จาก คะแนนเต็ม 5.00 ซึ่งเป็นคะแนนสูงสุด เมื่อเทียบ เคียงกับกรม ในกระทรวงสาธารณสุข (กลุ่ม พัฒนาระบบบริหาร 2555: 64) และสำหรับ ผลการประเมินตนเอง ตามคำรับรอง การปฏิบัติ ราชการ ของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2554 คิดเป็นคะแนนรวม 4.32 โดยจำแนกตามมิติ ได้ดังนี้ มิติ ด้านประสิทธิผลได้คะแนน 4.82 มิติด้านการให้ บริการได้คะแนน 3.13 มิติด้านประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติราชการได้คะแนน 3.92 มิติด้านการพัฒนาองค์กรได้คะแนน 4.78 โดยที่กรม อนามัยมีการพัฒนาบุคลากร ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาองค์กรมีการพัฒนาองค์ความรู้ ต่างๆ ตลอดทั้งพัฒนาการจัดการความรู้ โดยมียุทธศาสตร์ให้หน่วยงานในสังกัด นำกระบวนการ จัดการความรู้ มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน พัฒนางาน และพัฒนาไปสู่การเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้ (กองแผนงาน 2555: 80) ส่วนผลลัพธ์ของโครงการ โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว ในปีพ.ศ. 2553 พบว่า อัตราทารกแรกเกิดขาดออกซิเจน กำหนดเป้าหมายไม่เกิน 30 ต่อพันการ เกิดมีชีพ ได้ผลงาน 25.0 อัตราการเกิด ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม กำหนด เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 7 ได้ผลงาน 8.1 อัตราเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 25 ได้ผลงาน 29.6 และอัตราเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ได้กำหนด เป้าหมาย ร้อยละ 90 ได้ผลงาน 70.3 (กองแผนงาน 2555: 28)

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และมีประสิทธิภาพได้นั้น พยาบาล ต้องมีความพร้อม เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ มีการบริหารจัดการ ที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ แต่มีข้อสังเกตว่า การวิเคราะห์ลักษณะขององค์กร และผลการดำเนินงานนั้น เป็นของกรมอนามัย โดยภาพรวม ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับ สถานการณ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ อย่างแท้จริง แม้ว่าจะเป็น โรงพยาบาล ในสังกัดกรมอนามัย ที่มีการใช้รูปแบบ การบริหารจัดการ ในรูปแบบ เดียวกัน คือการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่เป็นระบบการบริหาร ที่คำนึงถึงความคุ้มค่าใน การใช้จ่าย โดยเน้นประสิทธิผลการดำเนินงาน ด้านผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcomes) รวมทั้ง การพัฒนาคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจ แก่ประชาชนผู้รับบริการ (สุพรรณิ ไพรัชเวทย์ 2544; บุญใจ ศรีสถิตินรากร 2551) จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจ ที่จะศึกษาองค์ประกอบ ของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมอนามัย ว่าเป็นเช่นไร เพื่อทราบตำแหน่งของ องค์กร ซึ่งเป็นเครื่องช่วย ให้ทราบความก้าวหน้า ของการดำเนินงาน ว่าเป็นไปในทิศทางที่

ถูกต้องหรือไม่ส่วนการประเมินคุณภาพ การให้บริการ ของกลุ่มการพยาบาล โดยการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้น เป็นส่วนหนึ่งของดัชนีการประเมินคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย แต่เมื่อพิจารณา ในรายละเอียด ของผลลัพธ์ ตามมาตรฐาน โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว พบว่ามีตัวชี้วัดเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ไม่ครบถ้วน ตามมาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาพยาบาล ทำให้มีข้อมูลไม่เพียงพอ ในการนำผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาพัฒนาปรับปรุง กระบวนการพยาบาล ทั้งนี้จากการประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย (กองแผนงาน 2554 : 27) พบว่าในปีพ.ศ.2551 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทั้งหมด ผ่านการประเมินระดับทองของมาตรฐาน โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และในปีพ.ศ.2554 ผ่านเกณฑ์คุณภาพการบูรณาการต่อยอดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรคได้ยกระดับมาตรฐาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผนวกเข้ากับ การควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน การควบคุมการบริโภคน้ำดื่มและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมโรคไข้เลือดออก เข้าไว้ในการประเมินรับรองกระบวนการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จึงเห็นได้ว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลนั้น สอดคล้องกับแนวทางการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่เน้นผลผลิตของการปฏิบัติงาน

ประกอบกับผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ได้ศึกษาทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ไม่ปรากฏว่ามี รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแบบมุ่งผล สัมฤทธิ์และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามมาตรฐานของสภาการพยาบาลใน โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพว่าอยู่ในระดับใด จึงมีความสนใจที่จะศึกษาระดับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดกรมอนามัย โดยพิจารณาจากองค์ประกอบตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี (McKinsey 7-S frame work) ซึ่งได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ แบบของผู้นำ บุคลากร ทักษะ ค่านิยมร่วม และศึกษาระดับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 มาตรฐานตามที่ สภาการพยาบาลกำหนด ตลอดทั้งศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งผลการวิจัย จะช่วยทำให้เห็น องค์ประกอบสำคัญของการบริหารจัดการ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัยเพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ หรือสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับแนวนโยบายการบริหารของประเทศต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

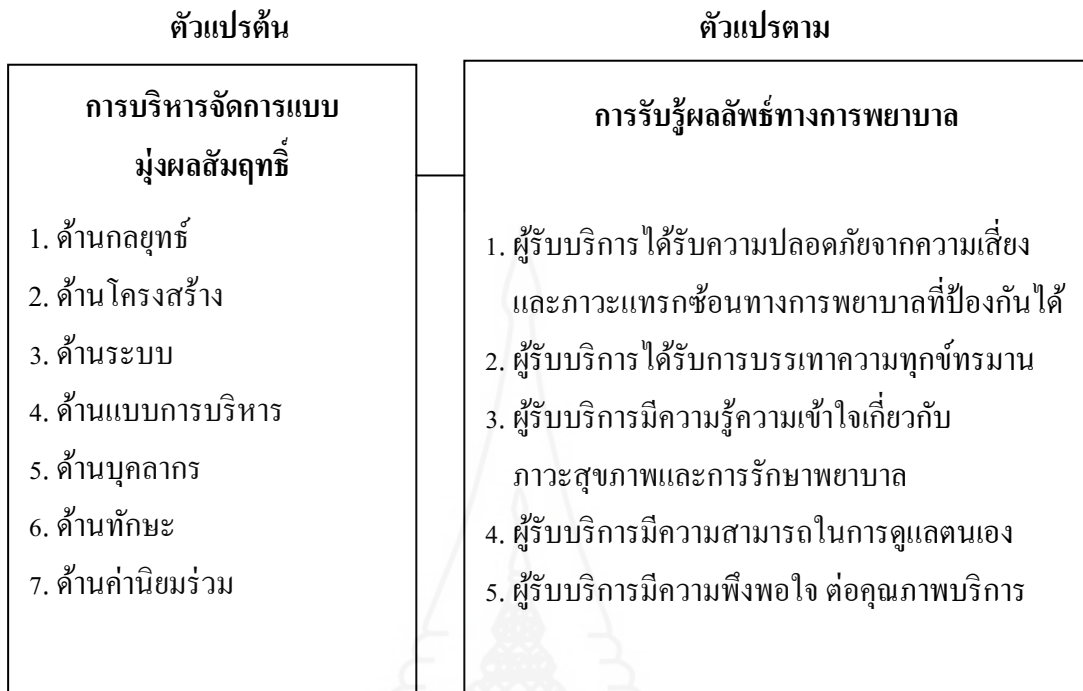
2.2 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

3.1 การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ผู้วิจัยพิจารณาองค์ประกอบตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี (McKinsey 7-S framework) ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ แบบการบริหาร บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม (Peters and Waterman 1982; วีรัชย์ ตันติวีระวิทยา 2532)

3.2 การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลหมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการของหัวหน้างานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีตามมาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิพ.ศ. 2548 ของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย 5 มาตรฐานคือ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5. ขอบเขตการวิจัย

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) หาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

5.2 ประชากร การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจำนวน

183 คน ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาหรือฝึกอบรม และไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน

5.3 ตัวแปรต้นคือการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 7 ด้านคือ

- 5.3.1 ด้านกลยุทธ์
- 5.3.2 ด้านโครงสร้าง
- 5.3.3 ด้านระบบ
- 5.3.4 ด้านแบบการบริหาร
- 5.3.5 ด้านบุคลากร
- 5.3.6 ด้านทักษะ
- 5.3.7 ด้านค่านิยมร่วม

5.4 ตัวแปรตามคือ การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตามมาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับสถานพยาบาลในระดับตติยภูมิและตติยภูมิพ.ศ. 2548ของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย 5 มาตรฐานคือ

- 5.4.1 ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ที่ป้องกันได้
- 5.4.2 ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน
- 5.4.3 ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล
- 5.4.4 ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง
- 5.4.5 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

5.5 ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลคือเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนมีนาคม 2554

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมของผู้บริหารงานในระดับหัวหน้างานของโรงพยาบาล เพื่อให้การบริหารงานของงาน หรือฝ่าย หรือโรงพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบแบบการบริหาร บุคลากร ทักษะและค่านิยมร่วมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งสามารถวัดกิจกรรมได้ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

6.1.1 กลยุทธ์(Strategy) หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้างานได้แสดงให้เห็นถึงการกำหนดวิสัยทัศน์พันธกิจ เป้าหมาย แผนยุทธศาสตร์ของงานที่สอดคล้องกับนโยบายของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล รวมทั้งผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์เพื่อการปฏิบัติงานที่บรรลุเป้าหมาย

6.1.2 โครงสร้าง(Structure) หมายถึงกิจกรรมที่หัวหน้างานได้แสดงให้เห็นถึงการวางแผนของการจัดโครงสร้างการบริหารงานในหน่วยงาน เพื่อมอบหมายหน้าที่ แบ่งงาน ติดต่อสื่อสาร ประสานงานและทำงานเป็นทีมของบุคลากรในโรงพยาบาล

6.1.3 ระบบ (System) หมายถึง กิจกรรมที่หัวหน้างานได้แสดงให้เห็นถึงการจัดระบบการบริหารทรัพยากร การนำระบบคุณภาพมาใช้ การจัดระบบสารสนเทศ การจัดระบบการติดตามประเมินผลตามแผน โดยมุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมาย

6.1.4 แบบการบริหาร (Style) หมายถึงลักษณะของหัวหน้างานได้แสดงให้เห็นถึงแบบของผู้นำในการบริหารการแก้ปัญหา การตัดสินใจ การมอบหมายงาน การประเมินผลงานและการให้คำปรึกษาของหัวหน้าหน่วยงาน

6.1.5 บุคลากร (Staff) หมายถึงกิจกรรมที่หัวหน้างานได้แสดงให้เห็นถึงการบริหารทรัพยากรมนุษย์ภายในองค์กรเพื่อค้นหา พัฒนาการใช้ประโยชน์ ให้เกิดประสิทธิภาพในองค์กร ได้แก่การปฐมนิเทศ การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาตนเอง การประเมินผลการปฏิบัติงาน การสนับสนุนด้านสวัสดิการและการจูงใจ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน

6.1.6 ทักษะ(Skill) หมายถึงกิจกรรมที่หัวหน้างานแสดงถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความสามารถทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน

6.1.7 ค่านิยมร่วม (Shared Value) หมายถึงกิจกรรมที่หัวหน้างานแสดงถึงความเชื่อมั่น มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ รับผิดชอบ มีจริยธรรมและใช้การจัดการความรู้เพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

6.2 การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการของหัวหน้างานเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี ตามมาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิพ.ศ. 2548 ของสภาการพยาบาล ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ

6.2.1 ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการ

พยาบาลที่ป้องกันได้ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการของหัวหน้างาน เพื่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับความปลอดภัยจากการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากการกระทำผิดและการทะเลาะที่จะกระทำในการดูแล

6.2.2 ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการของหัวหน้างานเพื่อให้มีการประเมินและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหา หรือลดอาการที่จะส่งผลต่อความเจ็บปวด ทุกข์ทรมานหรืออาการต่างๆที่รบกวนจนเกิดความไม่สุขสบายของผู้ใช้บริการ

6.2.3 ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาล หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการของหัวหน้างานเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วย อาการและพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็น การดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ ผลกระทบจากการรักษาพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ตลอดจนการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องภายใต้การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ

6.2.4 ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการของหัวหน้างานเพื่อให้ ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจสามารถปรับตัวในการวางแผนการดำรงชีวิตและดูแลตนเองตามพยาธิสภาพของโรคได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

6.2.5 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการบริหารจัดการของหัวหน้างานเพื่อให้ผู้ใช้บริการประเมินความพึงพอใจในการได้รับการบริการจากผู้ปฏิบัติการพยาบาล

6.3 โรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หมายถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นหน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาค สังกัดศูนย์อนามัยเขตต่างๆ ในกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมี 12 แห่งกระจายทั่วประเทศได้แก่ กรุงเทพมหานคร (เขต 1), สระบุรี (เขต 2), ชลบุรี (เขต 3), ราชบุรี (เขต 4), นครราชสีมา (เขต 5), ขอนแก่น (เขต 6), อุบลราชธานี (เขต 7), นครสวรรค์ (เขต 8), พิษณุโลก (เขต 9), เชียงใหม่ (เขต 10), นครศรีธรรมราช (เขต 11) และยะลา (เขต 12)

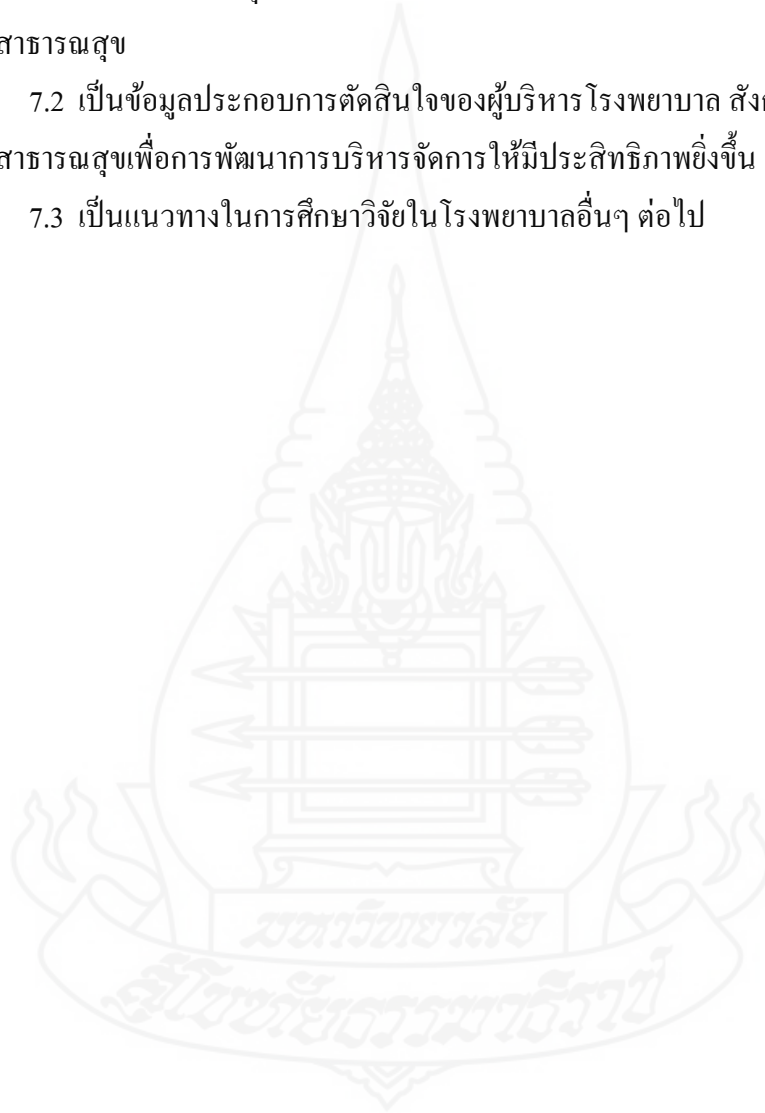
6.4 หัวหน้างาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นหัวหน้างาน หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามโครงสร้างของการบริหารงานของโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 มีข้อมูลเชิงประจักษ์ให้ผู้บริหารได้ใช้ผลการศึกษาระดับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเพื่อวางแผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

7.2 เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหารโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเพื่อพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.3 เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย
2. การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
3. แบบจำลอง 7 – S ของแมคคินซี
4. การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย

1.1 ความเป็นมาของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย

เมื่อปี พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นปีของการปฏิรูประบบราชการ กรมอนามัยทบทวนแผนกลยุทธ์ และแผนการดำเนินงาน (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช และคณะ 2550) ส่งผลต่อโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย ซึ่งเดิมชื่อโรงพยาบาลแม่และเด็ก เปลี่ยนชื่อเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ครอบคลุมภารกิจส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย ไม่ใช่เฉพาะด้านอนามัยแม่และเด็กเท่านั้น จึงได้ปรับเปลี่ยนภารกิจของโรงพยาบาล จากการมุ่งเน้นบริการ มาเน้นด้านวิชาการตามภารกิจของกรมอนามัย ซึ่งเป็นกรมวิชาการไม่ใช่กรมบริการ และจำกัดขนาดเตียงไม่ให้เกิน 60 เตียง เนื่องจากการพัฒนารูปแบบ หรือองค์ความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาล ไม่จำเป็นต้องมีจำนวนเตียงที่มากเกินไปจนความจำเป็น

1.2 วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย

วิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย ต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของกรมอนามัย ซึ่งในปีพ.ศ. 2551-2555 วิสัยทัศน์ของกรมอนามัยคือ เป็นองค์กรหลักของประเทศ ในการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีภายในปี 2555

(กองแผนงาน 2555 : 11)

1.3 พันธกิจของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย

พันธกิจของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัยแต่ละแห่ง ต้องสอดคล้องกับพันธกิจของกรมอนามัย ซึ่งในปี พ.ศ.2551-2555 พันธกิจของกรมอนามัย คือ

1.3.1 พัฒนาองค์ความรู้ และนวัตกรรม (Innovation and Technical development) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนไทย

1.3.2 ผลักดัน สนับสนุนให้เกิดนโยบาย และกฎหมายที่จำเป็น (Policy and Regulation Advocacy) ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ

1.3.3 ถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยีการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่าย รวมไปถึงการผลักดัน สนับสนุนให้เครือข่ายดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน และกฎหมาย เพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี มีคุณภาพ

1.3.4 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมให้เข้มแข็ง (System Capacity Building) รวมไปถึงระบบที่เกี่ยวข้อง โดยการกำกับ ติดตาม และประเมินผลเพื่อนำมาสู่การพัฒนานโยบายกฎหมาย และระบบอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ

1.4 ภารกิจของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เป็นหน่วยงานส่วนกลางในภูมิภาคสังกัดศูนย์อนามัยเขตต่างๆ ในกรมอนามัย มี 12 แห่งกระจายทั่วประเทศ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร (เขต 1), สระบุรี (เขต 2), ชลบุรี (เขต 3), ราชบุรี (เขต 4), นครราชสีมา (เขต 5), ขอนแก่น (เขต 6), อุบลราชธานี (เขต 7), นครสวรรค์ (เขต 8), พิษณุโลก (เขต 9), เชียงใหม่ (เขต 10), นครศรีธรรมราช (เขต 11) และ ยะลา (เขต 12)

ภารกิจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ คือการสร้างองค์ความรู้ รูปแบบบริการ (Service Model) และเทคโนโลยีด้านการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มวัย เผยแพร่ ส่งเสริม สนับสนุน และสร้างความเข้มแข็งในระบบส่งเสริมสุขภาพของภาคีเครือข่าย ซึ่งภาคีเครือข่ายหลักที่รับผิดชอบ คือ โรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอำเภอ (Health sectors) รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อมุ่งเน้นให้ประชาชนมีความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังได้รับการมอบหมายภารกิจในการพัฒนา โดยให้แต่ละโรงพยาบาลวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาให้เป็นองค์กรสู่ความเป็นเลิศ ด้านการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มวัย (สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช และคณะ 2550) โดยมีภารกิจมุ่งเน้นดังนี้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของเขต 1, 4, 6, 8, 10, 12 มีภารกิจมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของเขต 3 มีภารกิจในการมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ
วัยทำงาน โดยเน้นในโรงงาน เนื่องจากภาคตะวันออกเป็นเขตอุตสาหกรรม

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของเขต 2, 5, 7 มีภารกิจมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพ
วัยทำงาน ด้านการออกกำลังกาย, Health Land

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของเขต 9 มีภารกิจมุ่งเน้นในการส่งเสริมสุขภาพของ
อนามัยการเจริญพันธุ์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพของเขต 11 มีภารกิจมุ่งเน้น ในการส่งเสริมสุขภาพวัย
สูงอายุ

1.5 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย มีดังนี้

1.5.1 ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.5.2 ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการสร้างเสริม
สุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1.5.3 กำหนด พัฒนาคูณภาพ มาตรฐานและกฎเกณฑ์ รวมทั้งการรับรองมาตรฐาน
การสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ

1.5.4 พัฒนาระบบ กลไกเครือข่ายในการเฝ้าระวัง และการประเมินผลกระทบต่อ
สุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับท้องถิ่น ระดับโครงการหรือกิจการใด ๆ

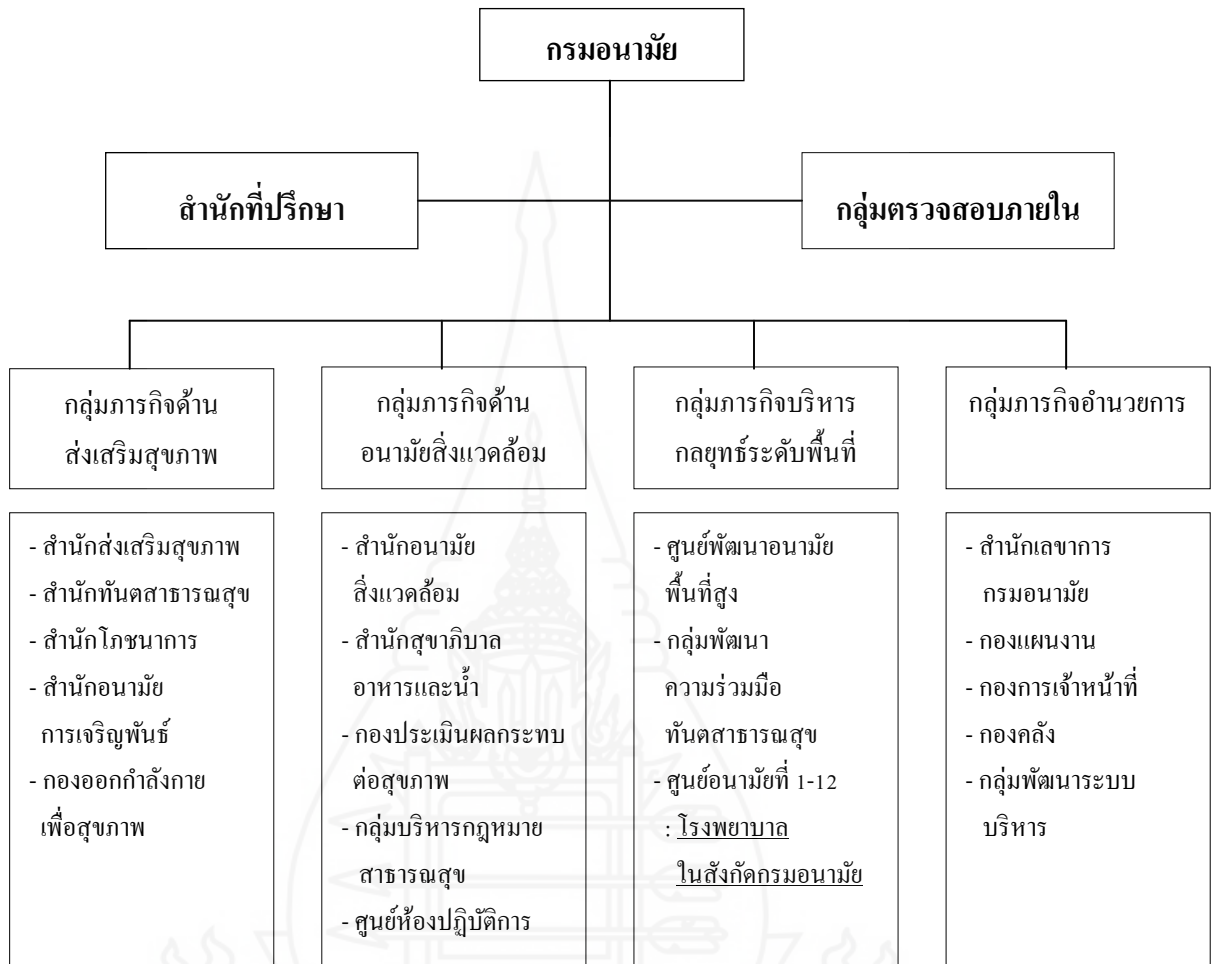
1.5.5 พัฒนาระบบ และกลไกการดำเนินงานให้เป็นไปตามกฎหมายที่มีอยู่ใน
ความรับผิดชอบ

1.5.6 ถ่ายทอด เผยแพร่องค์ความรู้ และเทคโนโลยีการสร้างเสริมสุขภาพ และการ
จัดการสภาพแวดล้อม เพื่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพแก่หน่วยงาน ภาครัฐ
ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน

1.5.7 ส่งเสริมพัฒนาขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ
การจัดการสภาพแวดล้อม ที่เอื้อต่อสุขภาพ และการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน

1.5.8 ปฏิบัติการอื่นใด ตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมอนามัย
หรือตามที่กระทรวง หรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

1.6 โครงสร้างกรมอนามัย



ภาพที่ 1.2 โครงสร้างกรมอนามัย

ที่มา : กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร กรมอนามัย (2554: 16)

1.7 วัฒนธรรมองค์กร

กรมอนามัยผลักดันให้ทุกหน่วยงานในสังกัด มีวัฒนธรรมองค์กรที่พึงประสงค์ คือ HEALTH ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการบรรลุวิสัยทัศน์ โดยกำหนดนิยามดังนี้ (กองแผนงาน 2555: 13)

H คือ Health model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) หมายถึงการเอาใจใส่ ดูแล รักษาสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้อื่นในด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

E คือ Ethics (มีจริยธรรม) หมายถึงมีจรรยาบรรณข้อสำคัญ ทำงานภายใต้หลักการ ที่ถูกต้อง โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และตรวจสอบได้

A คือ Achievement (มุ่งผลสัมฤทธิ์) หมายถึง มุ่งมั่นรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ให้ดี หรือเกินมาตรฐานที่มีอยู่ เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ในการใช้ ทรัพยากร และการตอบสนองความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง

L คือ Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) หมายถึงมุ่งเน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำมา ใช้ในการพัฒนางานร่วมกัน

T คือ Trust (เคารพและเชื่อมั่น) หมายถึงมีความเคารพในสิทธิ หน้าที่ ของตนเอง และผู้อื่น

H คือ Harmony (เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน) หมายถึงมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และ ยอมรับผลสำเร็จของทีมงานร่วมกัน

นั่นคือ "เรา ... ชาวกรมอนามัย จะเป็นต้นแบบสุขภาพ มีจริยธรรม ปฏิบัติงานมุ่ง ผลสัมฤทธิ์ เรียนรู้ร่วมกัน เคารพ และเชื่อมั่นกันและกัน พร้อมเป็นหนึ่งเดียว"

1.8 การบริหารจัดการภายในองค์กร

กรมอนามัย มีการแบ่งโครงสร้าง การบริหารงาน เป็นหน่วยงานระดับ สำนัก หรือกองศูนย์ รวม 24 หน่วยงาน และหน่วยงานระดับกลุ่ม 2 หน่วยงาน ตามกฎกระทรวง แบ่งส่วน ราชการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552 ทั้งนี้ได้มีการ จัดตั้งหน่วยงาน ระดับกองขึ้น เป็นการภายในอีก 5 หน่วยงาน โดยแต่เดิม กรมอนามัย ได้จัดกลุ่มหน่วยงาน เป็นกลุ่มภารกิจด้าน พัฒนาองค์ความรู้เทคโนโลยี กลุ่มภารกิจด้านบริหารยุทธศาสตร์ และกลุ่มภารกิจอำนวยการ โดยมี ฐานความคิดว่าจะให้มีการส่งต่องานระหว่างกลุ่มภารกิจแต่ปรากฏว่ากลุ่มบริหารภารกิจยุทธศาสตร์ ไม่สามารถ รองรับการจัดการ ได้อย่างครอบคลุม ทำให้การขับเคลื่อนงาน ไปสู่ผู้รับบริการและภาคี เครือข่ายไม่มีประสิทธิภาพ (กรมอนามัย 2554: 11)

ต่อมาในปีพ.ศ. 2552 กรมอนามัย ได้มีการปรับปรุง ระบบการบริหารจัดการ โดย แบ่ง กลุ่มหน่วยงานใหม่ เป็นกลุ่มภารกิจด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ประกอบด้วย สำนักส่งเสริม สุขภาพ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักโภชนาการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และกองออกกำลัง กายเพื่อสุขภาพ) กลุ่มภารกิจด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (ประกอบด้วย สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข และศูนย์ห้องปฏิบัติการ) กลุ่มภารกิจด้านการบริหารกลยุทธ์ระดับพื้นที่ (ประกอบด้วย ศูนย์อนามัย ที่ 1 – 12 ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง และ ศูนย์พัฒนาความร่วมมือ ทันตสาธารณสุข ระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งอยู่ในส่วนภูมิภาค) และกลุ่มภารกิจอำนวยการ (ประกอบด้วยสำนักงาน

เลขานุการกรม กองการเจ้าหน้าที่ กองคลัง กองแผนงาน และกลุ่มพัฒนาระบบบริหาร) (กรมอนามัย 2554: 12)

ในด้านระบบการกำกับดูแลองค์กรที่ดี ของกรมอนามัย จะมีทั้งการกำกับภายใน โดยการอาศัย กลไกของหน่วยงาน ในสังกัด ที่ต้องปฏิบัติตามภารกิจ หน้าที่อยู่แล้ว หรือ บางกรณี ก็จะแต่งตั้ง ในรูปของ “คณะกรรมการ” ขึ้นมา เพื่อกำกับ ดูแลเรื่องนั้นๆ ส่วนการกำกับโดย องค์กรภายนอก จะมีทั้งหน่วยงานกลาง ที่ปรึกษาภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (กรมอนามัย 2554: 12)

1.9 ความคาดหวังของกลุ่มผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลัก

กรมอนามัย ได้วิเคราะห์ว่า กลุ่มเป้าหมายสุดท้าย หรือ “กลุ่มผู้รับบริการ ปลายทาง” ของกรมอนามัย คือ ประชาชน ทั้งนี้เพราะหน่วยงานของรัฐโดยส่วนรวม ถูกจัดตั้งขึ้น เพื่อจัดบริการสาธารณะให้กับประชาชน โดยเฉพาะกรมอนามัย ในฐานะส่วนราชการ ในสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จึงต้องตอบสนอง ต่อการจัดการปัญหาสุขภาพ ของประชาชน ในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ ส่วนกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะเป็นส่วน ราชการ และองค์กร ที่มีเป้าประสงค์ หรือจุดมุ่งหมาย หรือภารกิจ ในการส่งเสริมสุขภาพ และ จัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้กับกลุ่มประชาชน เช่นเดียวกัน ซึ่งได้แก่ องค์กรภาครัฐ (ทั้ง ภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคธุรกิจหรือ รัฐวิสาหกิจ องค์กรชุมชน และ สื่อมวลชน จึงถือว่าเป็น “ผู้รับบริการระหว่างทาง” ที่จะนำเอา สินค้า และผลิตภัณฑ์ของกรมอนามัย ไปสู่ประชาชน (ผู้รับบริการปลายทาง) ดังนั้น สรุปว่าความ คาดหวัง หรือความต้องการ ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของกรมอนามัย มีดังนี้ (กรมอนามัย 2554: 16-17)

กลุ่มผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ ความคาดหวัง
1. องค์กรภาครัฐ	1. ประชาชน	1. นโยบาย/กฎหมาย สาธารณสุข และมาตรฐานเกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	1.1 นโยบายและกฎหมายที่ สอดคล้องกับวิถีชีวิต ทันสมัย ทัน เหตุการณ์และง่ายต่อการนำไป ปฏิบัติ
2. องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น		2. องค์กรความรู้และนวัตกรรม (Innovation and Technical development)	2.1 องค์กรความรู้ที่ง่ายต่อการนำไป ประยุกต์ใช้ ทันสมัยทันเหตุการณ์
3. ภาคธุรกิจ			2.2 สื่อวิชาการที่เพียงพอ
4. องค์กรชุมชน			2.3 วิทยากร/พี่เลี้ยง/ที่ปรึกษา
5. สื่อมวลชน			

กลุ่มผู้รับบริการ	ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	บริการที่ให้	ความต้องการ/ความคาดหวัง
1.ประชาชน	ไม่มี	1.ชุดความรู้ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และบริการสาธิต	<p>1.1 สื่อที่ครอบคลุม ง่ายต่อการทำความเข้าใจ สอดคล้อง กับวิถีชีวิต สามารถนำไปปฏิบัติได้โดยง่าย</p> <p>1.2 มีแหล่งสนับสนุน เมื่อต้องการขอความช่วยเหลือหรือต้องการรับการปรึกษา</p> <p>1.3 การบริการที่คล่องตัว ชี้คหุ่่นรวดเร็ว เอื้อประโยชน์ต่อประชาชน</p> <p>1.4 ข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัย เข้าใจง่ายและมีช่องทางให้เข้าถึงหลากหลาย</p>
1.ประชาชน	<p>1.องค์กรภาครัฐ</p> <p>2.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>3.ภาคธุรกิจ</p> <p>4.องค์กรชุมชน</p> <p>5.สื่อมวลชน</p>	<p>1.นโยบาย/กฎหมาย สาธารณสุขและมาตรฐาน</p> <p>2.องค์ความรู้และนวัตกรรม</p>	<p>1. บุคลากรที่มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับประชาชนได้</p> <p>2. สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ</p> <p>3. กระบวนการให้ผลงานรวดเร็ว การใช้มาตรฐานใหม่/กฎหมาย ครอบคลุมและมีการปฏิบัติที่เท่าเทียม</p> <p>4. ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ มีสื่อสนับสนุนอย่างเพียงพอ ทันสมัย สอดคล้องกับวิถีชีวิต</p> <p>5. มีการประกาศ ประชาสัมพันธ์ เชิงกว้าง (AIR WAR)</p> <p>6. มีการทำข้อตกลงร่วมกับหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>7. มีแหล่งสนับสนุนข้อมูล ที่หลากหลาย สามารถเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>8. มีการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน และเป็นที่ยอมรับได้</p>

1.10 ระบบการปรับปรุงผลการดำเนินงาน

กรมอนามัย ได้มีการนำ ระบบคุณภาพ การบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มาใช้ในการพัฒนาทุกหน่วยงานในสังกัดอย่างจริงจัง โดยบางหน่วยงานของกรมอนามัย เช่น ศูนย์อนามัยที่ 1 และที่ 6 และสำนักโภชนาการ ได้นำระบบ ISO เข้ามาใช้พัฒนาองค์กร และสามารถผ่านการรับรองตามมาตรฐาน ISO หรือศูนย์อนามัยที่ 11 ที่ได้มีการประยุกต์ใช้เกณฑ์ PMQA ในการบริหารจัดการองค์กร นอกจากนี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ในสังกัดกรมอนามัย ยังได้นำระบบ Health Promotion Hospital : HPH มาใช้พัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะได้มีการใช้เครื่องมือบริหารเชิงคุณภาพมาใช้ แต่ก็ยังไม่สามารถพัฒนาได้อย่างเป็นระบบ และทั่วทั้งองค์กร ดังนั้น ในปีพ.ศ. 2553 กรมอนามัย จึงเน้น การดำเนินการ ในภาพรวม ขององค์กร โดยใช้เครื่องมือ PMQA เป็นหลักในการพัฒนาปรับปรุง ซึ่งจะเน้นดำเนินการพัฒนาในทุกหมวดเรื่อง (หมวด 1 – 6) ไปพร้อมกัน ทั้งนี้ จะมีแนวทางและวิธีการในการปรับปรุงประสิทธิภาพของส่วนราชการที่เน้นเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้เกิดผลการดำเนินการที่ต่อเนื่อง (กรมอนามัย 2554: 24-26)

1.11 การเรียนรู้ และการแลกเปลี่ยนความรู้ภายในองค์กร

กรมอนามัยส่งเสริมให้บุคลากรภายในองค์กรสามารถเรียนรู้ พัฒนาตนเองไปสู่ ความเป็นเลิศในด้านต่างๆ โดยการจัดให้มีกลไก และกิจกรรมต่าง ๆ ในองค์กร ให้เอื้อต่อการเรียนรู้ของบุคลากรโดยรวม ดังนี้ (กรมอนามัย 2554: 26-28)

1. กรมอนามัยแต่งตั้ง “คณะกรรมการ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ กรมอนามัย คณะทำงานส่งเสริมกิจกรรมการจัดการความรู้ และคณะทำงานช่วยอำนวยความสะดวก” เป็นกลไกในการสนับสนุน และติดตามกำกับ ให้หน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย มีการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนและเอื้อต่อการเรียนรู้ ของบุคลากร ในองค์กร ทั้งนี้ได้จัดตั้ง “สำนักงาน สนับสนุนการจัดการความรู้” ภายใต้การดูแลของสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย เป็นทีมเลขานุการ เพื่อให้เกิดการดำเนิน การอย่างต่อเนื่อง

2. “คณะกรรมการพัฒนา ระบบการจัดการความรู้ กรมอนามัย” ได้กำหนดนโยบาย ให้หน่วยงาน ในสังกัดกรมอนามัย ใช้การจัดการความรู้ มาเป็นเครื่องมือ ในการสนับสนุน การดำเนินการ ให้บรรลุเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และภารกิจของกรมอนามัย และเน้นเป้าหมาย เพื่อการพัฒนาคน พัฒนารูปแบบการทำงาน และพัฒนาองค์กร โดยหน่วยงานสามารถทำเรื่องการจัดการความรู้ เพื่อสนับสนุนการทำงานอย่างกว้างขวาง และเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงาน โดยเน้นใน 2 จุด คือ 1) ทำให้เกิดรูปแบบ การใช้การจัดการความรู้ในการทำงาน 2) มีระบบฐานข้อมูล เพื่อการเรียนรู้อย่างชัดเจน และสนับสนุนรูปแบบการทำงานและความรู้อื่นๆตามที่ต้องการกล่าวคือ หน่วยงานมีการทำงาน โดยใช้การจัดการความรู้ เพื่อให้คนทำงานเกิดการเรียนรู้ ปฏิบัติงานได้ง่าย

ฝึกตั้งคำถามเพื่อการพัฒนา ดึงประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ผ่านการทำงานเป็นประจำ จากนั้นเก็บ รวบรวม บันทึก ปัญหา บทเรียน ความรู้ทั้ง explicit และ tacit นำความรู้ขึ้นระบบ มีช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลาย และ เข้าถึงง่าย เช่น face to face ชุมชนแนวปฏิบัติ website เป็นต้น ทั้งนี้สร้าง/มีช่องทาง ฐานข้อมูล “ชุมชนรู้ความรู้ออมยิ้ม” ให้หน่วยงานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดเก็บ explicit / tacit knowledge เป็นเครื่องมือสำคัญ ในการส่งเสริม การเรียนรู้ โดยกำหนดแนวทางดังนี้

2.1 พัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงานย่อยให้มี KM เป็นส่วนหนึ่ง ของกระบวนการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายงาน ที่รับผิดชอบ โดยสนับสนุนให้หน่วยงานมีแกนนำ ทีมในการขับเคลื่อน สนับสนุนการจัดการความรู้ของหน่วยงานตัวเอง มีการจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงาน CKO Facilitator ทีมพี่เลี้ยง เป็นต้น

2.2 มีการนำเครื่องมือสนับสนุนการจัดการความรู้ ได้แก่ เกณฑ์การประเมินระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้กรมอนามัย (SA: Self Assessment), IC Mapping (Intellectual Capital Mapping) มาใช้เพื่อการเรียนรู้ พัฒนา และขับเคลื่อน การจัดการความรู้ ในองค์กรของหน่วยงานย่อย

2.3 มีการเรียนรู้ และทำความเข้าใจ การประเมิน องค์กร ด้วยตนเอง (Self assessment) ตามเกณฑ์ คุณภาพ การบริหาร จัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award : PMQA) และนำผล จากการประเมินตนเอง มาปรับปรุง พัฒนา และบูรณาการเข้ากับแผนการจัดการความรู้

2.4 จัดทำแผนการจัดการความรู้ที่เน้นการจัดการความรู้ แบบครบวงจร และ มีการดำเนินงานตามแผน

2.5 มีระบบการยกย่องชมเชย ให้รางวัล เช่น ประกาศรางวัลผลงานดีเด่นด้านการจัดการความรู้ ในเวทีตลาดนัดความรู้ กรมอนามัย นำเสนอหน่วยงานดีเด่น ในที่ประชุม ผู้บริหารระดับสูง และจากการเยี่ยมเสริมพลัง เป็นต้น

2.6 มีระบบส่งเสริม/สนับสนุน เช่น พี่เลี้ยง ที่ปรึกษา ด้านการจัดการความรู้

3. กรมอนามัย โดยคณะกรรมการ พัฒนาระบบการจัดการความรู้ สนับสนุนและเสริมสร้าง บรรยากาศการสร้างหรือ แสวงหาความรู้ การจัดเก็บ การสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้ และข้อมูลข่าวสารระหว่างกันและกันภายในองค์กร โดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

3.1 การรวบรวมความรู้ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) จากเอกสาร ผลงานวิชาการ หนังสือ คู่มือ ตำรา รายงานการวิจัย e-document และจากการระดมสมอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ เช่น เรื่อง หนังสือเล่มแรก (Bookstart) การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก มาตรฐาน

อาหารปลอดภัย เป็นต้น ดังปรากฏใน ชุมทรัพย์ความรู้สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้ กรมอนามัย <http://dohkm.anamai.moph.go.th:81> และความรู้ตามประเด็นยุทธศาสตร์/ภารกิจของหน่วยงานกรมอนามัย ในเว็บไซต์ชุมทรัพย์ความรู้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย 31 เว็บไซต์

3.2 การรวบรวมความรู้ซ่อนเร้น (Tacit Knowledge) โดยวิธีสกัดความรู้ (capture) (ก) จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภายใน และภายนอกกรมอนามัย จากชุมชนแนวปฏิบัติ (CoP) ตลาดนัดความรู้ จากเรื่องเล่าประสบการณ์ วิธีการทำงาน ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์/ภารกิจของกรมอนามัย (ข) จากกระบวนการ Before Action Review (BAR) During Action Review (DAR) และ After Action Review (ARR) (ค) จากการศึกษาดูงาน เช่น การดูงานการจัดการความรู้ของบริษัท NOK Precision Component (Thailand) Ltd. (ง) จากการสอบถาม สัมภาษณ์ เก็บทุนปัญญา ทุนมนุษย์ในองค์กร เชื่อมเสริมพลัง (Empowerment Visit) หน่วยงาน 30 หน่วยงาน กรมอนามัย และสรุปบทเรียนดังปรากฏใน “ ชุมทรัพย์ความรู้กรมอนามัย ”

3.3 การถ่ายทอดความรู้แบบ Face to Face โดยการจัดการประชุม อบรม สัมมนา เจริญปฏิบัติ การจัด Forum วิชาการ การนำเสนอผลงาน จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมชมกิจกรรมการจัดการความรู้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย และจากการเป็นวิทยากร จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชนแนวปฏิบัติ (community of Practice) เช่น ชุมชนสายใยรัก ชุมชนคนไทยไร้พุง ชุมชนเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ดังปรากฏใน ชุมทรัพย์ความรู้ หน่วยงานกรมอนามัย

3.4 การถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อ ได้แก่ การพูดคุย/ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ การถ่ายทอดความรู้ผ่านเสียงตามสาย นิทรรศการ บอร์ดประชาสัมพันธ์ การถ่ายทอดความรู้ผ่านทางจดหมายข่าวกรมอนามัย ดังปรากฏใน http://advisor.anamai.moph.go.th/news/news_list.html และการถ่ายทอดความรู้ผ่านทาง 1-page paper ของศูนย์อนามัยที่ 7 ระบบPSO-R11(Purpose Skill Organization – Region 11 : การพัฒนาสมรรถนะองค์กรสู่เป้าประสงค์) ของศูนย์อนามัยที่ 11 เป็นต้น

3.5 การถ่ายทอดความรู้ผ่าน Virtual space ได้แก่ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่าน web blog ใน website ชุมทรัพย์ความรู้กรมอนามัย และของสถาบันการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.) <http://gotoknow.org/blog> เช่น ชุมชนคนศูนย์อนามัยที่ 8 <http://gotoknow.org/planet/hpc8-home> เป็นต้น และการถ่ายทอดความรู้ผ่าน การถาม-ตอบในกระดานสนทนา (Web Board) ของศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข หน่วยตรวจสอบภายใน เป็นต้น

3.6 การถ่ายทอดผ่านเวทีสาธารณะ เช่น เวทีตลาดนัดความรู้กรมอนามัย เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือศึกษาดูงานองค์กรภายใน/ภายนอกที่มีการจัดการความรู้ หรือมีกระบวนการอื่นที่เป็น Good/ Best practice model เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคเครือข่ายกรมอนามัย เป็นต้น

1.12 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

1.12.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ใช้ความรู้ และทักษะพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผน และให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย การวางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือหรือตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงาน

4) เผ่าสังเกต วิเคราะห์อาการการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพ ในระดับสูง หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ

6) ร่วมประชุมปรึกษาหารือ กับบุคลากรในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน เพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพ ของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

7) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

8) สอน และให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถ ในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

9) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย

10) ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากร ด้านการพยาบาล ที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาล

11) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.12.2 ด้านการบริหารจัดการ

มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ

1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2) มีส่วนร่วม ในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรค ที่เกิดขึ้นจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย

4) ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย

5) ร่วมประชุม ปรึกษาหารือ กับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ

1.12.3 ด้านวิชาการ

มีส่วนร่วม ในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1) มีส่วนร่วม ในการปฐมนิเทศพยาบาล ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

2) สอน หรือเป็นที่ปรึกษา ให้กับนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค หรือผู้ช่วยพยาบาล

3) มีส่วนร่วม ในการจัดทำ คู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

4) ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล

2. การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management : RBM)

2.1 ความหมายของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้น มักจะมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น การบริหารงานโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by Objective ; MBO) การบริหารแบบเน้นผลสำเร็จ (Managing for Results) การบริหารที่เน้นผล (Results-Oriented Management) หรือการบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management) (วีระยุทธ ชาติกาญจน์ 2552) ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ไว้ดังนี้

Canadian International Development Agency (CIDA 2009) กล่าวว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นวิธีการในการปรับปรุงการบริหารให้เกิดประสิทธิผล (Effectiveness) และโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ (Accountability) โดยที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ประเมินความเสี่ยง กำกับติดตามกระบวนการดำเนินงาน เพื่อการบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางบริหาร และการรายงานผลการปฏิบัติงาน

ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2543) กล่าวว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหารที่เน้นการวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกลยุทธ์การดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม ผู้บริหารในแต่ละระดับขององค์กรต้องยอมรับ และคำนึงถึงผลงาน รวมทั้งต้องให้ความสำคัญกับการจัดวางระบบการตรวจสอบผลงาน และการให้รางวัลตอบแทนผลงาน (Performance Related Pay)

ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2543) กล่าวว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการบริหาร โดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ หรือความสัมฤทธิ์ผลเป็นหลัก ใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวบ่งชี้เป็นตัวสะท้อนผลงาน ให้ออกมาเป็นรูปธรรม เพื่อการพัฒนาปรับปรุง กระบวนการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น และแสดงผลงานต่อสาธารณะ

สุพรรณิ ไพรัชเวทย์ (2544) กล่าวว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์คือผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ของการทำงาน เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ (Results) มุ่งที่จะให้เกิดผลในการปฏิบัติงาน

สำนักคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ (2544) ได้ให้ความหมาย ของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ว่าหมายถึงการบริหารที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ โดยใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวชี้วัดเป็นตัวสะท้อนออกมาเป็นรูปธรรม

สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546) ได้ให้ความหมายการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ ว่า หมายถึง วิธีการบริหารที่มุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลขององค์การเป็นหลัก การปฏิบัติงานขององค์กรมีผลสัมฤทธิ์เพียงใด พิจารณาได้จากการเปรียบเทียบผลผลิต และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงกับเป้าหมายที่กำหนด

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management ; RBM) หมายถึง การบริหารองค์การ ที่มุ่งเน้นผลสำเร็จของการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยมีการวัดผลตามตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้

2.2 ความสำคัญของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานขององค์การ ช่วยให้ผู้บริหารระดับสูง ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติงานขององค์การ ให้มุ่งไปสู่วิสัยทัศน์ มีรายงานผลการปฏิบัติงานจากระบบงานประยุกต์การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ (RBM Application) เป็นเครื่องช่วยให้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ว่าเป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องหรือไม่ และใกล้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์การเพียงใด หากผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเป้าหมาย ผู้บริหารจะมีเวลาพอสำหรับการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ เพื่อให้ผลสัมฤทธิ์ขององค์กรบรรลุวิสัยทัศน์ สรุปเป็นประเด็นได้ดังนี้

2.2.1 ช่วยให้ผู้บริหารทราบตำแหน่งขององค์การ ผู้บริหารระดับสูง จำเป็นต้องทราบว่าองค์กรอยู่ ณ ตำแหน่งใด ใกล้หรือไกลจากเป้าหมาย หรือบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การหรือไม่ การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ช่วยให้ผู้บริหารของส่วนราชการ รู้ว่า องค์การกำลังปฏิบัติงานได้ดีเพียงไร งานที่ปฏิบัติมุ่งตรงไปสู่เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ประชาชน ผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้เสียประโยชน์ พึงพอใจในการปฏิบัติงานขององค์การเพียงไร การปฏิบัติงานภายในองค์การอยู่ในความควบคุมหรือไม่ และควรปรับปรุงการปฏิบัติงานที่ใดบ้าง

2.2.2 สนับสนุนองค์การให้บรรลุวิสัยทัศน์ ระบบงานประยุกต์ ของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (RBM Application) ซึ่งทำงานบนอินเทอร์เน็ตทันที ที่มีการบันทึกค่าผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริงเข้าระบบ ระบบงานประยุกต์จะคำนวณค่าร้อยละของความสำเร็จ และพิมพ์รายงานการปฏิบัติงาน รายงานนี้เป็นเสมือนสัญญาณเตือน ให้ผู้บริหารรู้ว่า ขณะนี้ผลการปฏิบัติงานขององค์การ กำลังมุ่งตรงไปสู่วิสัยทัศน์ที่กำหนด หรือผลการปฏิบัติงานต่ำกว่าเป้าหมาย เพื่อให้ผู้บริหารเร่งดำเนินการแก้ไข

2.2.3 แปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนหนึ่ง ของการพัฒนา ระบบบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือการกำหนดปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก เพื่อวัดผลการปฏิบัติงานขององค์การ เปรียบเทียบกับเป้าหมาย องค์การสามารถนำวิธีการนี้

ไปช่วยทำให้กลยุทธ์ที่กำหนดไว้ในแผนกลยุทธ์เป็นจริง โดยการแตกกลยุทธ์ออกเป็นแผนปฏิบัติ และแผนงานหรือโครงการ พร้อมทั้งแบ่งมอบความรับผิดชอบให้หน่วยงานต่างๆ แล้วจึงวัดความสำเร็จของกลยุทธ์ผ่านทางกลุ่มตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

2.2.4 ให้ข้อมูลเพื่อการสื่อสาร และสร้างความเข้าใจ การบริการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์เป็นเครื่องมือสื่อสารที่มีประโยชน์ทั้งภายใน และภายนอกองค์กร สำหรับภายใน องค์กรตัวชี้วัดผลการดำเนินการหลัก ทำให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เข้าใจเป้าหมายขององค์กร ตระหนักถึงความสำคัญของงานที่รับผิดชอบ และรู้ว่าผลงานของตน ส่งผลต่อการปฏิบัติงานใน ภาพรวมขององค์กร ทศนะเหล่านี้ ทำให้ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีความกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติหน้าที่ เพื่อสร้างความพึงพอใจ ให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ สำหรับการสื่อสารกับภายนอกองค์กรนั้น ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน แสดงให้เห็นคุณค่า ความสามารถของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และประโยชน์ขององค์กร ผู้บริหารสามารถให้ข้อมูล เหล่านี้แก่ทุกฝ่าย เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน

2.2.5 สร้างพันธะความรับผิดชอบของผู้บริหาร ข้อมูลที่ได้รับ จากการวัดผลการ ปฏิบัติงานเทียบกับเป้าหมายเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ ช่วยให้ผู้บริหารมุ่งความสำคัญไปที่ผลผลิตและ ผลลัพธ์ เพิ่มความโปร่งใสให้กับการปฏิบัติราชการ ทำให้ส่วนราชการ เห็นความสำคัญของการ บริหารจัดการ ผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) เพื่อความคุ้มค่า ของงบประมาณ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และการบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามวิสัยทัศน์ และทำให้ผู้บริหารระดับ สูงไม่อาจหลีกเลี่ยงความรับผิดชอบ ที่มีต่อความสำเร็จ หรือความล้มเหลวขององค์กร

2.2.6 จัดสรรงบประมาณ ได้ตรงตามความต้องการ และสถานการณ์ที่เป็นจริง การบริการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นประโยชน์โดยตรง ต่อการตัดสินใจจัดสรร และบริหาร งบประมาณองค์กร สามารถพิสูจน์ให้เห็นถึงคุณค่าโครงการ ประโยชน์ของกิจกรรม ประสิทธิภาพ และความสามารถในการให้บริการที่เพิ่มขึ้น โดยเทียบผลการปฏิบัติงานกับเป้าหมาย

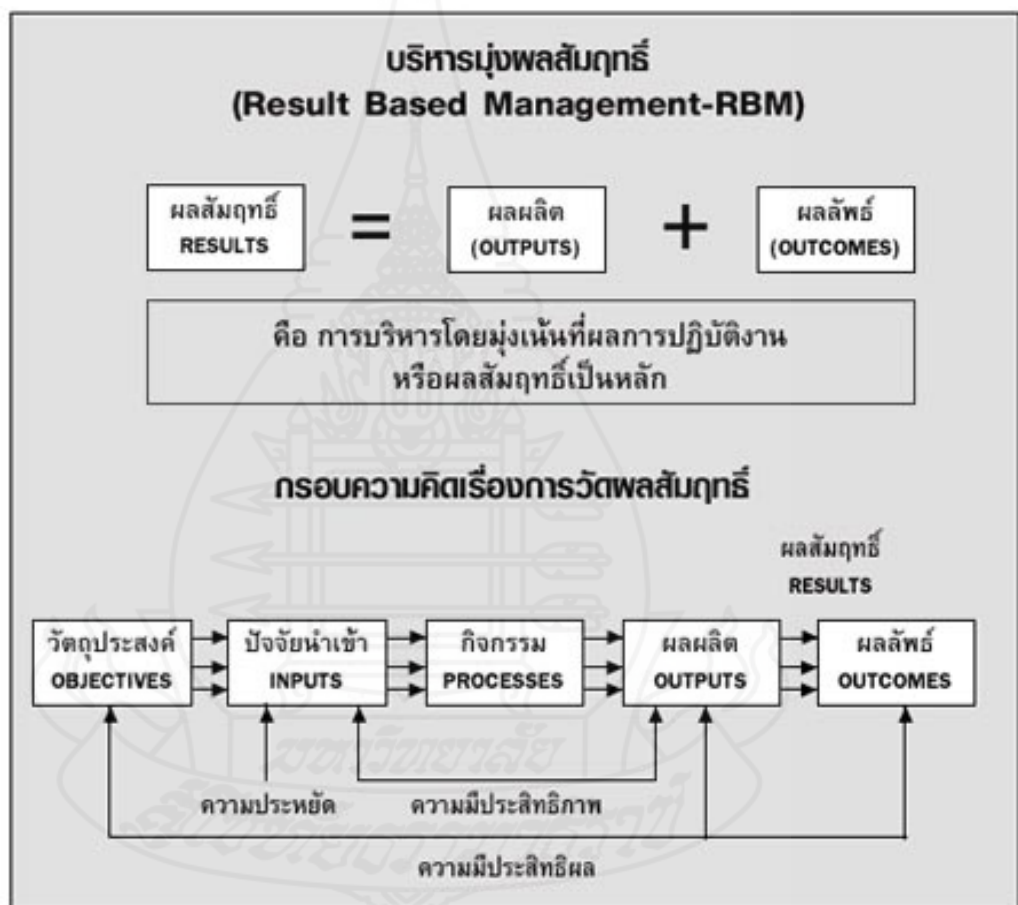
2.2.7 ให้ข้อมูลประกอบการกำหนดนโยบาย ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ที่จัดเก็บอย่าง เป็นระบบของการบริการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ สนับสนุนผู้บริหารให้ตัดสินใจกำหนดนโยบาย ได้ตรงตามความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการ การบริการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ให้ข้อมูล ว่าองค์กรควรเลือกทางเลือกใดในการบริการ ทางเลือกใดมีประสิทธิผลหรือความยากง่าย ต่อการ บรรลุมาตรฐานบริการเพียงไร

2.3 แนวคิดของการบริการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

แนวคิดของการบริการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีกรอบแนวคิด และหลักการ บริหารดังนี้

2.3.1 **กรอบแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์** การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นระบบการบริหารที่คำนึงถึงความคุ้มค่าในการใช้จ่าย โดยเน้นประสิทธิผล การดำเนินงานด้านผลผลิต (Output) และ ผลลัพธ์ (Outcomes) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้รับบริการ (สุพรรณิ ไพรัชเวทย์ 2544 ; บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2551)

โดยมีกรอบแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี (พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.2546) ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดเรื่องการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ที่มา : สุพรรณิ ไพรัชเวทย์ (2543: 13)

2.3.2 **หลักการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์** ในการบริหารจัดการแบบมุ่งผล

สัมฤทธิ์มีหลักการบริหารดังนี้(พระราชกฤษฎีกา □ าด □ วยหลักเกณฑ์ □ และวิธีการบริหาร
กิจการบ □ านเมืองที่ดี พ.ศ.2546)

1) *หลักความโปร่งใส (Transparency)* หมายถึง การสร้างความไว้วางใจ
ซึ่งกันและกันของคนในชาติ โดยปรับปรุงกลไกการทำงานขององค์กรทุกวงการให้มีความโปร่งใส

2) *หลักการมีส่วนร่วม (Participation)* หมายถึง การเปิดโอกาสให้
ประชาชนมีส่วนร่วมรับรู้ และเสนอความเห็นในการตัดสินใจปัญหาของประเทศ ด้วยการ
แจ้งความเห็น การไต่สวนสาธารณะ การประชาพิจารณ์ การแสดงประชามติ หรืออื่น ๆ

3) *หลักความรับผิดชอบ (Accountability)* หมายถึง การตระหนักใน
สิทธิหน้าที่ ความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ ตลอดจนการเคารพในความคิดเห็นที่แตกต่าง และ
ความกล้าที่จะยอมรับผลดี และผลเสียจากการกระทำของตน เช่น รับผิดชอบต่อลูกค้า ผู้มี
ส่วนเกี่ยวข้อง ยอมรับต่อผลการดำเนินการ

4) *หลักความคุ้มค่า (Utility)* หมายถึงการบริหารจัดการ และใช้ทรัพยากร
ที่มีจำกัดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม โดยรณรงค์ให้คนไทยมีความประหยัดใช้อย่าง
คุ้มค่าสร้างสรรค์สินค้า และบริการที่มีคุณภาพสามารถแข่งขันได้ในเวทีโลก และรักษาพัฒนา
ทรัพยากร ธรรมชาติให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

2.4 กระบวนการของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญๆ 4 ขั้นตอน
(SWOT Analisis) (Richard S. Williams 1998; ทศพร ศิริสัมพันธ์ 2543) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

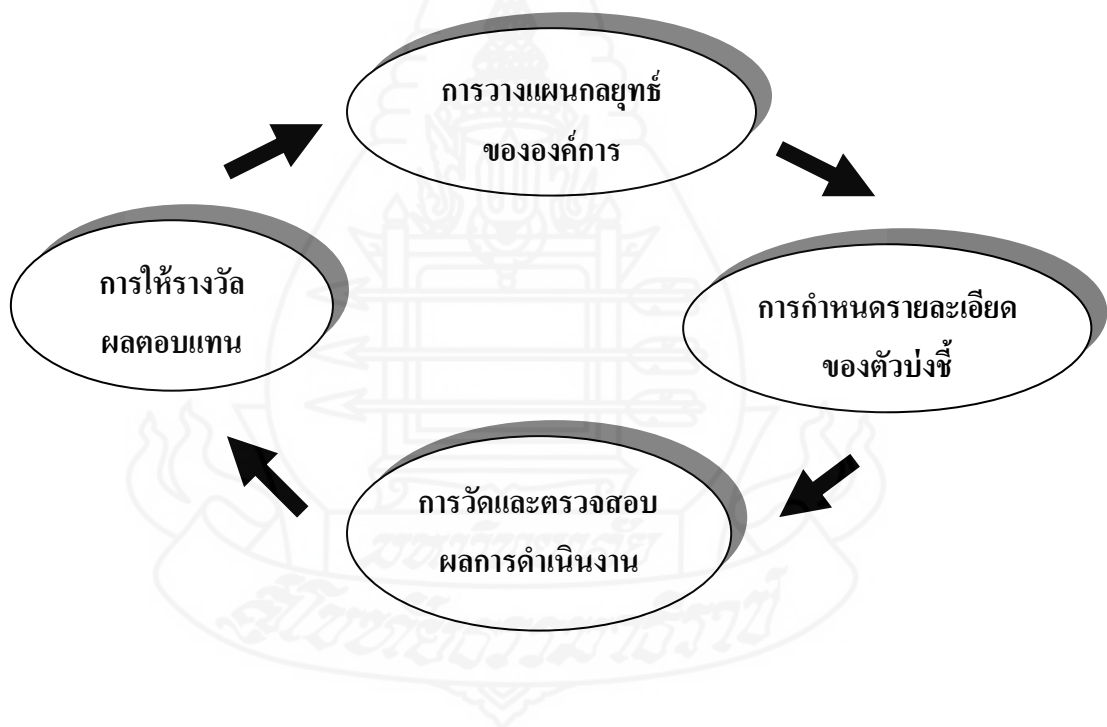
2.4.1 การวางแผนกลยุทธ์ขององค์กร องค์กรกำหนดทิศทางโดยรวม ว่า
ต้องการที่จะทำอะไรอย่างไร ซึ่งเป็นเรื่องของการวางยุทธศาสตร์ หรือวางแผนกลยุทธ์ เพื่อทำการ
วิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายนอก และภายในองค์กร (SWOT Analisis) ให้ได้มาซึ่ง
เป้าประสงค์สุดท้ายที่ต้องการขององค์กรหรือวิสัยทัศน์ (Vision) นำไปสู่การกำหนดพันธกิจ
(Mission) วัตถุประสงค์ (Objective) เป้าหมาย (Target) และกลยุทธ์การดำเนินงาน (Strategy)
รวมทั้งพิจารณาถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จขององค์กร (Critical Success Factors) และสร้างตัวบ่งชี้
วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicators) ในด้านต่างๆ

2.4.2 การกำหนดรายละเอียดของตัวบ่งชี้วัดผลดำเนินงาน เมื่อผู้บริหารตกลง
ร่วมเกี่ยวกับตัวบ่งชี้วัดผลการดำเนินงานแล้ว จะเริ่มดำเนินการสำรวจ เพื่อหาข้อมูลหลักฐาน
เกี่ยวกับสภาพในปัจจุบัน (Baseline Data) เพื่อนำมาช่วยในการกำหนดความชัดเจนของตัวบ่งชี้
ดังกล่าว ทั้งในเชิงปริมาณ (Quantity) คุณภาพ (Quality) เวลา (Time) และสถานที่ หรือความ
ครอบคลุม (Place) อันเป็นเป้าหมายที่ต้องการของแต่ละตัวบ่งชี้

2.4.3 การวัดและการตรวจสอบผลการดำเนินงาน ผู้บริหารต้องดำเนินการจัดให้มีการตรวจสอบ และรายงานผลการดำเนินงาน ของแต่ละตัวบ่งชี้ตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ เช่น รายเดือน รายไตรมาส รายปี เป็นต้น เพื่อแสดงความก้าวหน้า และสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการหรือไม่ อย่างไร นอกจากนี้ในบางกรณีอาจจัดให้มีคณะบุคคลเพื่อทำการตรวจสอบผลการดำเนินงานเป็นเรื่องๆ ไปก็ได้

2.4.4 การให้รางวัลตอบแทน หลังจากที่ได้พิจารณาผลการดำเนินงานแล้ว ผู้บริหารต้องมีการให้รางวัลตอบแทนตามระดับของผลงานที่ได้ตกลงกันไว้ นอกจากนี้อาจมีการเสนอแนะหรือกำหนดมาตรฐานปรับปรุงผลงานเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากรายละเอียดของกระบวนการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้น สามารถสรุปเป็นแผนภาพเพื่อเพิ่มความเข้าใจได้ดังนี้



ภาพที่ 2.2 กระบวนการของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ที่มา : ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2543: 146)

2.5 ลักษณะองค์การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ทิพาวดี เมฆสวรรค์ (2543) และสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (2545) ได้สรุปลักษณะองค์การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ดังนี้

2.5.1 พันธกิจ วัตถุประสงค์ขององค์การ มีความชัดเจน และมีเป้าหมายที่เป็นรูปธรรม โดยเน้นที่ผลผลิตและผลลัพธ์ ไม่เน้นกิจกรรมหรือการทำงานตามกฎระเบียบ

2.5.2 เป้าหมายของการทำงาน ผู้บริหารทุกระดับในองค์การ ต่างมีเป้าหมายของการทำงานที่ชัดเจน และเป็นเป้าหมายที่มีรากฐานมาจากพันธกิจขององค์การนั้น

2.5.3 ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เป้าหมายวัดได้เป็นรูปธรรม มีตัวชี้วัดที่สามารถ วัดได้ เพื่อให้สามารถติดตามผลการปฏิบัติงานได้ และเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับองค์การอื่น

2.5.4 การจัดสรรงบประมาณ การตัดสินใจ ในการจัดสรรงบประมาณ ให้แก่หน่วยงาน หรือโครงการต่างๆ พิจารณาจากผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก ซึ่งสอดคล้องกับการให้ค่าตอบแทนสวัสดิการ และรางวัลแก่เจ้าหน้าที่ ที่ประเมินจากผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก

2.5.5 ความคาดหวังขององค์การ เจ้าหน้าที่รู้งานที่องค์กรคาดหวังคืออะไร คิดเสมอว่างานที่ตนทำอยู่นั้นเพื่อให้เกิดผลอย่างไร ผลที่เกิดขึ้นจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของโครงการและองค์การอย่างไร และทุกคนรู้สึกรับผิดชอบต่อผลงานที่ได้กำหนดไว้ อย่างเหมาะสมกับกำลังความสามารถของแต่ละคน

2.5.6 การกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีการบริหารเงิน บริหารคนสู่หน่วยงานระดับล่างเพื่อให้สามารถทำงานบรรลุผลได้อย่างเหมาะสม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับต้นและระดับ กลาง ซึ่งเข้าใจปัญหาเป็นอย่างดีได้เป็นผู้แก้ปัญหา และสะสมประสบการณ์เพื่อก้าวสู่ผู้บริหารระดับที่สูงขึ้น ซึ่งนอกจากช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน แก้ปัญหาการทำงานที่ล่าช้าแล้วยังเป็นการเพิ่มความยืดหยุ่น และประสิทธิภาพในการทำงานอีกด้วย

2.5.7 ระบบสนับสนุนการทำงาน มีระเบียบการทำงานทั้งสถานที่ และอุปกรณ์ในการทำงาน เช่น มีระเบียบที่สั้นกระชับในเรื่องที่จำเป็น มีสถานที่ทำงานที่สะอาด เป็นระเบียบ และมีเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่สนับสนุนให้สามารถตัดสินใจบนฐานข้อมูลที่ต้องการ และให้บริการได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา

2.5.8 วัฒนธรรมและอุดมการณ์ มีวัฒนธรรม และอุดมการณ์ร่วมกันในการทำงานที่สร้างสรรค์ เป็นองค์การที่มุ่งมั่นทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เอื้อการเรียนรู้ เปิดกว้างต่อความคิด และความรู้ใหม่ๆ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดี

2.5.9 ขวัญและกำลังใจ เจ้าหน้าที่มีขวัญและกำลังใจดี เนื่องจากมีโอกาสปรับปรุงงานใช้ดุลยพินิจในการทำงานที่กว้างขวางขึ้น ทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ และผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบแทนตามผลการประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของงาน

2.6 เงื่อนไขความสำเร็จของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ประสบความสำเร็จ อยู่ที่ความเข้าใจแนวความคิด วิธีการ และประโยชน์ของการบริหารในองค์กร ซึ่งเจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถปรับตัว และสามารถทำงานภายใต้ระบบงานที่ต้องรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงาน และเงื่อนไขที่สำคัญ ดังนี้

2.6.1 ผู้บริหารระดับสูงมีความเข้าใจและสนับสนุน ผู้บริหารระดับสูง ต้องมีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ในการจัดทำระบบวัดผลการปฏิบัติงาน และใช้ข้อมูลผลการปฏิบัติงานที่วัดได้ในการบริหารงานประจำวัน เพื่อแก้ปัญหาได้ถูกจุดมากขึ้น

2.6.2 การจัดทำระบบข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ระบบข้อมูล ต้องสามารถแสดงระดับการเปลี่ยนแปลง ของผลลัพธ์สู่เป้าหมายขององค์กรได้ โดยการเลือกตัวชี้วัดที่จำเป็นต่อการให้บริการและการตัดสินใจ ให้ครอบคลุมความต้องการของผู้มีผลประโยชน์เกี่ยวข้อง และมีการวางระบบการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นระบบครบวงจร

2.6.3 การพัฒนาบุคลากรและองค์กร ผู้บริหารต้องมีความรู้ในการวางแผนกลยุทธ์ การวัดผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการใช้ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน เพื่อการตัดสินใจในการทำงานประจำวัน และมีระบบการพัฒนาอบรมเจ้าหน้าที่ ให้มีความชำนาญหลากหลายเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีศักยภาพ ที่จะสับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ ในยุคที่มีความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และให้เข้าใจเรื่อง การวัด และการใช้ข้อมูลผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานประจำวันด้วย

3. แบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี

3.1 ความเป็นมาของแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี

ในทศวรรษที่ 1970 สหรัฐอเมริกาสูญเสียความได้เปรียบ ในเชิงการแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศ เป็นยุคที่องค์กรต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลงสูง จึงต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการใช้เทคนิคต่างๆ ในการแก้ปัญหาในช่วงต้นปี ค.ศ.1977 บริษัทแมคคินซี (McKinsey) ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาทางธุรกิจของประเทศสหรัฐอเมริกา มอบหมายให้ โทมัส เจ.ปีเตอร์ส (Thomas J. Peters) และ โรเบิร์ต เอช.วอเตอร์แมน จูเนียร์ (Robert H. Waterman, Jr.) ซึ่งเป็นที่ปรึกษาบริษัทในขณะนั้นศึกษาวิธีการบริหารจัดการองค์กรธุรกิจให้ประสบความสำเร็จโดย

เน้นไปที่การศึกษากลยุทธ์และโครงสร้างองค์กร กับผู้จัดการที่มีชื่อเสียงขององค์กรธุรกิจทั่วโลก ตลอดจนนักทฤษฎีและนักวิชาการจากสถาบันศึกษาชั้นสูง ทั้งในยุโรปและอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่บ่งชี้ให้เห็นความสำเร็จในการดำเนินงานขององค์กร หรือการบริหารจัดการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์นั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรซึ่งมีความสัมพันธ์กันอย่างน้อย 7 ตัว โดยตัวแปร 2 ตัวแรก คือโครงสร้างกับกลยุทธ์ เปรียบเสมือนเป็นส่วนที่เรียกว่าฮาร์ดแวร์ของระบบคอมพิวเตอร์ คือเป็นสิ่งที่สามารถจับต้องได้หรือมองเห็นได้ชัดเจน จึงทำให้ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ผู้บริหารให้ความสนใจเป็นพิเศษ สำหรับตัวแปรใหม่ที่ค้นพบเท่าที่ผ่านมา ผู้บริหารไม่ได้ให้ความสนใจ เพราะเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ หรือมองเห็นภาพไม่ชัดเจน ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นส่วนที่เรียกว่าซอฟต์แวร์ของระบบคอมพิวเตอร์ ได้แก่ คน หรือพนักงาน สไตส์การบริหาร ระบบและวิธีการคุณค่าร่วม และฝีมือหรือทักษะ เรียกตัวแปรเหล่านี้ว่า “กรอบ 7-S ของแมคคินซี” (McKinsey 7-S Framework) ได้เผยแพร่เป็นบทความชื่อ “โครงสร้าง ไม่ใช่องค์กร” (Structure is not Organization) (Waterman, Peters und Phillips 1980) อีกทั้งในปี ค.ศ.1981 ตีพิมพ์ในหนังสือชื่อ The Art of Japanese Management (Pascale 1981)

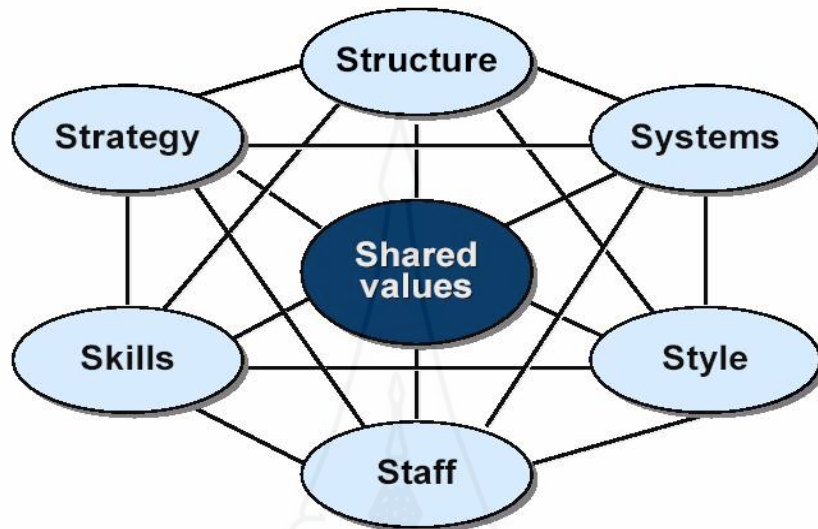
อย่างไรก็ตามกรอบ 7-S ยังคงเป็นแนวคิดในเชิงทฤษฎี ที่ทำให้ผู้จัดการต่างๆ รับรู้ถึงตัวแปรในการจัดการองค์กร ให้ประสบผลสำเร็จเท่านั้น แต่ยังไม่ได้บ่งบอกถึง วิธีการในการนำตัวแปรไปปฏิบัติ ปีเตอร์สและวอเตอร์แมนจึงทำการศึกษาเรื่องนี้อย่างจริงจัง โดยคัดเลือกบริษัทดีเด่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา 62 บริษัท ศึกษาวิธีการปฏิบัติในกรอบ 7-S ของบริษัทเหล่านี้ ผลการศึกษาได้นำมาตีพิมพ์เป็นหนังสือชื่อ “การค้นหาความเป็นเลิศ” (In Search of Excellence) ในปี ค.ศ.1982 (Peters and Waterman 1982)

3.2 แนวคิดของแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี

ปีเตอร์สและวอเตอร์แมน ผู้พัฒนารูปแบบแบบจำลอง 7-S เริ่มแนวคิดจากสมมติฐานที่ว่าองค์กรนั้นไม่ใช่แค่เพียงโครงสร้างขององค์กรเท่านั้น แต่ประสิทธิภาพขององค์กรเกิดจากความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ 7 ด้าน เรียกว่าแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี ซึ่งเป็นเครื่องมือที่มีคุณค่า ในกระบวนการเปลี่ยนแปลง และเป็นแนวทางในการปฏิบัติ ประโยชน์ที่นำไปใช้คือใช้พิจารณาสถานะปัจจุบันของแต่ละองค์ประกอบ แล้วเปรียบเทียบกับสถานะที่ต้องการทำให้สามารถสร้างแผนปฏิบัติการเพื่อให้ไปถึงสถานะที่ต้องการได้

แบบจำลอง 7-S เป็นกรอบการพิจารณาและการวางแผน เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในองค์กร โดยการประสานองค์ประกอบทั้ง 7 ตัว ให้สอดคล้องประสานกัน ตัวแปรแต่ละตัวมีความสำคัญต่อการบริหารองค์กร เริ่มตั้งแต่การกำหนดกลยุทธ์องค์กร เกี่ยวข้องกับการพิจารณาโครงสร้างองค์กร เป้าหมายขององค์กร ระบบการดำเนินงาน ทักษะที่ใช้ในการทำงาน บุคลากร

รูปแบบพฤติกรรมของพนักงาน และเป้าหมายที่ต้องการ (Peters and Waterman 1982 ; วีระชัย ดันติ วีระวิทยา 2532) ดังภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี (McKinsey 7-S Framework)

ที่มา: www.12manage.com/methods_7S.html (ออนไลน์)

3.3 องค์ประกอบของแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี

องค์ประกอบของแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี (Peters and Waterman 1982) จัดกลุ่มเป็น Hard S และ Soft S โดยที่ Hard S คือ สิ่งที่เห็นได้เด่นชัดและสามารถปฏิบัติได้ง่าย ซึ่งสามารถค้นหาได้จากรูปแบบการบริหารจัดการ แผนขององค์กรและเอกสารอื่นๆ ได้แก่กลยุทธ์ (Strategies) โครงสร้าง (Structure) และระบบ (Systems) ในขณะที่ Soft S นั้นการวางแผนควบคุมหรือทำให้เกิดผลสำเร็จได้ยาก เนื่องจากมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง จากสมาชิกในองค์กรเป็นผู้กำหนดได้แก่แบบการบริหาร (Style) บุคลากร (Staff) ทักษะ (Skills) และค่านิยมร่วม หรือเป้าหมายสูงสุด (Shared Values or Super ordinate Goal)

เนื่องจากทุกองค์ประกอบมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบหนึ่งจึงต้องพิจารณาความสัมพันธ์ กับองค์ประกอบอื่นอีก 6 องค์ประกอบ เช่นถ้าเริ่มที่ Strategies จะพิจารณาว่า มีจุดแข็งหรือจุดอ่อน และความสอดคล้องครบถ้วนกับเป้าหมาย Strategies กับ Systems พิจารณายุทธศาสตร์ที่กำหนดสอดคล้องกันหรือไม่กับระบบบริหารจัดการ Strategies กับ Style สอดคล้องกันหรือไม่ Strategies กับ Structure จะใช้รูปแบบ

โครงสร้างใด (แบบวิสาหกิจ แบบสาขาวิชา หรือแบบวัตถุประสงค์ของงาน) รวมถึง Strategies ที่กำหนดจะใช้ Staff สาขาวิชาฯ ใด และมี Skills มากน้อยแค่ไหน ไล่ไปที่ละกลุ่มจนครบ แล้วสรุปออกมาเป็นจุดแข็ง หรือจุดอ่อนของแต่ละองค์ประกอบ (สุจริต ศรีประพันธ์และคณะ 2547) เมื่อองค์การใดเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ที่สำคัญ ควรพิจารณาให้รอบคอบต่อการเปลี่ยนแปลง S ตัวอื่น ดังนั้นความสัมพันธ์ของคุณลักษณะ 7-S ต่อการบริหารงานจึงสามารถนำมาใช้เป็นพื้นฐานแนวคิดในการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ดังตารางที่ 2.1 แสดงได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 การเปรียบเทียบระหว่างโครงสร้างพื้นฐาน 7-S กับหน้าที่ทางการบริหาร

โครงสร้างพื้นฐาน 7-S	หน้าที่ทางการบริหาร
1. กลยุทธ์ (Strategy)	(1) การวางแผน เช่นกลยุทธ์ นโยบาย
2. โครงสร้าง (Structure)	(2) การจัดองค์การ เช่น การจัดแผนงาน การกระจายอำนาจหน้าที่
3. ระบบ (Systems)	(3) การควบคุม เช่น กระบวนการและเทคนิคของการควบคุม
4. สไตล์การบริหาร (Style)	(4) การเป็นผู้นำ
5. บุคลากร (Staff)	(5) การบริหารงานบุคคล
6. ทักษะ (Skill)	(6) การวางแผน เช่นกลยุทธ์ นโยบาย
7. ค่านิยมร่วม (Shared Values)	(7) การจัดองค์การ การเป็นผู้นำ และหน้าที่อื่น ๆ

ที่มา : สมยศ นาวิการ (2546 : 20)

จากตาราง 2.1 จะเห็นได้ว่าโครงสร้างพื้นฐาน 7-S นี้ จะสนับสนุน และคล้ายคลึงกับหน้าที่ทางการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดองค์การ การควบคุม การเป็นผู้นำ และการบริหารบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามผลการวิจัยปริทัศน์คดีเด่นของ Thomas J.Peters และRobert H.Waterman, Jr. ดังนั้นการศึกษากิจการการจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงได้นำการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มาประยุกต์ใช้และจัดกลุ่มตามโครงสร้างพื้นฐาน 7-S ได้ดังนี้

3.3.1 กลยุทธ์ (Strategy)

1) ความหมาย ตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี (Peters and Waterman 1982) หมายถึง การวางแผนเพื่อตอบสนองการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม โดยการพิจารณา จุดแข็ง จุดอ่อน ของกิจการ และมีนักวิชาการให้ความหมายของกลยุทธ์ ดังนี้

ประ โชค ชุมพล (2536) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนขององค์กรเพื่อรับมือกับสภาพแวดล้อมภายนอก

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ หมายถึง วิธีหรือแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับการแข่งขันทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด เพื่อให้เกิดผลดีที่เป็นข้อได้เปรียบและสามารถบรรลุถึงวัตถุประสงค์ โดยให้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด ณ ระดับที่ยอมรับได้

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2544) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ หมายถึงแผนกลยุทธ์ขององค์กรที่ได้จัดทำขึ้นอย่างเหมาะสมต่อสภาพการแข่งขันและความพร้อมขององค์กร

ธนชัย ยมจินดา (2547) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์หมายถึงวิธีการที่องค์กรเลือกที่จะดำเนินการเพื่อบรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนด

สมยศ นาวิการ (2546) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ หมายถึง แผนงานรวมที่นำไปสู่การจัดสรรทรัพยากรของบริษัทเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

ชัยสิทธิ์ เถлимมีประเสริฐ (2546) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ หมายถึงแนวทางหรือวิธีการทำงานที่ดีที่สุด เพื่อให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ จุดมุ่งหมาย พันธกิจ และวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้

บุญเกียรติ ชีวะตระกูลกิจ (2549) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ หมายถึง การมุ่งเน้นหรือผลักดัน เพื่อให้องค์กรหรือกิจการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยการจัดสรรทรัพยากรลงไปในงานใดงานหนึ่ง เพื่อหวังว่างานที่มุ่งเน้นนั้น จะนำพาองค์กร หรือกิจการไปสู่ความสำเร็จ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) ได้ให้ความหมายของกลยุทธ์ หมายถึงแนวทางหรือกลวิธี ที่ช่วยทำให้องค์กร ได้เปรียบทางการแข่งขัน หรือช่วยลดหรือจัดข้อเสียเปรียบทางการแข่งขัน ซึ่งเป็นแนวทาง หรือกลวิธีที่มีความยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ ว่ากลยุทธ์ หมายถึงแผนปฏิบัติการ ในการตอบสนองการเปลี่ยนแปลง ของสภาพแวดล้อมโดยการพิจารณาจุดแข็ง จุดอ่อนของกิจการ เพื่อให้องค์กรบรรลุ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้

2) ขั้นตอนการบริหารเชิงกลยุทธ์ ในการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีขั้นตอนพื้นฐาน 4 ขั้นตอน (เกริกยศ ชาญนเดชะ 2546) คือ

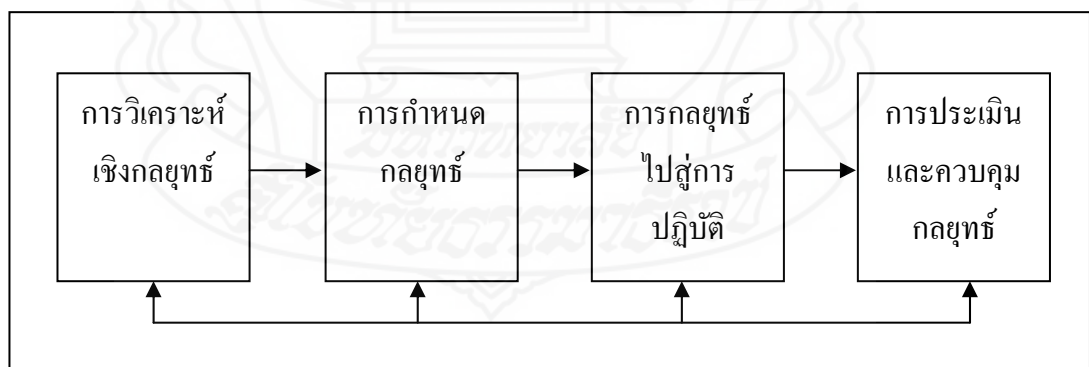
(1) การวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ เป็นกระบวนการเริ่มแรก ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน การวิเคราะห์และพัฒนาเป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ รวมทั้งวัตถุประสงค์ขององค์การ

(2) การกำหนดเชิงกลยุทธ์ ผลจากการวิเคราะห์เชิงกลยุทธ์ จะสามารถนำมากำหนดเป้าหมายขององค์การ ตลอดจนรู้ทิศทางขององค์การในอนาคต โดยการนำข้อมูลและความรู้มาทำเป็นกลยุทธ์ในระดับต่างๆ ซึ่งผลจากการวิเคราะห์ และกำหนดกลยุทธ์จะนำไปสู่การวางแผนกลยุทธ์

(3) การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เป็นการถ่ายทอดกลยุทธ์ ในระดับขององค์การที่อยู่ในแผนกลยุทธ์ไปสู่กลยุทธ์ระดับธุรกิจ และกลยุทธ์ระดับหน้าที่ โดยการกำหนดเป็นโครงการแผนปฏิบัติการและงบประมาณ การนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติจะครอบคลุม 2 ส่วน คือ การประเมินความพร้อมขององค์การ และการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ

(4) การประเมินและควบคุมกลยุทธ์ เป็นขั้นตอนสุดท้าย ซึ่งประกอบด้วย การกำหนดวัตถุประสงค์ที่เป็นมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงาน การประเมินผลการปฏิบัติงานที่เทียบกับค่ามาตรฐาน และการปรับปรุงแก้ไข (กรณีที่เป็น)

ขั้นตอนทั้ง 4 นี้ เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องกัน และสามารถย้อนกลับมาประเมิน และปรับเปลี่ยนภายในแต่ละกระบวนการ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป ดังภาพที่ 2.4



ภาพที่ 2.4 ขั้นตอนพื้นฐานของกระบวนการบริหารเชิงกลยุทธ์

ที่มา : เกริกยศ ชลาชนเดชะ (2546: 20)

3) คุณลักษณะสำคัญของกลยุทธ์

(1) คุณลักษณะที่สำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีแนวคิดดังนี้ (เกริกยศชลาชนเดชะ 2546)

ก. เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นอนาคต (Future – Oriented) มีการสร้างหรือกำหนดวิสัยทัศน์ ทิศทาง พันธกิจ และวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างเป็นระบบ โดยการคาดการณ์แนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และนำมาปรับทิศทาง การดำเนินงาน เพื่อให้องค์การมีทิศทาง และเป้าหมายที่ชัดเจน

ข. เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นการจัดการต่อการเปลี่ยนแปลงองค์การ (Change - Oriented) โดยการจัดการเปลี่ยนแปลงองค์การทั้งระบบ ซึ่งครอบคลุมโครงสร้างขององค์การ เทคโนโลยี บุคลากร และทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็น เพื่อให้สอดคล้อง และเกื้อหนุนต่อกลยุทธ์ขององค์การ และสามารถผลักดันให้้องค์การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดได้

ค. เป็นการบริหารองค์การแบบองค์รวม (Holistic approach) มุ่งเน้นการบรรลุเป้าหมายโดยรวมขององค์การ ถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์ นโยบาย และกลยุทธ์ จากระดับบนลงสู่ระดับล่าง เพื่อให้ทิศทางของการนำไปสู่จุดหมายเดียวกัน ในการบริหารเชิงกลยุทธ์นั้น การถ่ายทอดเจตนารมณ์เชิงกลยุทธ์ ถือเป็นสิ่งที่สำคัญที่ก่อให้เกิดการบรรลุเป้าหมายโดยรวมขององค์การ การที่กลุ่มหรือฝ่ายต่างๆ ภายในองค์การ ต่างมีมุมมอง หรือจุดมุ่งหมายเฉพาะในกลุ่มหรือฝ่ายของตนเอง โดยปราศจากถ่ายทอดเจตนารมณ์จากระดับบนลงสู่ระดับล่าง จะเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การได้

ง. เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ในการดำเนินงาน (Result – based focus) โดยมีการระบุเป้าหมาย รวมทั้งตัวชี้วัดผลการดำเนินการอย่างชัดเจน มีการประสานและหล่อหลอมทรัพยากรไปใช้ในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติตามกลยุทธ์ และประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การที่วางไว้ โดยเป็นวัตถุประสงค์ที่ตอบสนองต่อสภาวะแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ

จ. เป็นการบริหารที่ให้ความสำคัญต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์การ (Stakeholder – Oriented) การมุ่งเน้นและคำนึงถึงความต้องการ และความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์การหลายกลุ่ม ได้แก่ ลูกค้า ผู้จัดส่งวัตถุดิบ ผู้ถือหุ้น ชุมชน หน่วยงานของรัฐที่ควบคุมเป็นต้น ผู้บริหารจะต้องวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญที่เหมาะสมในการตอบสนองต่อ Stakeholder ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์การทั้งหมดอีกด้วย

ฉ. เป็นการบริหารที่มุ่งเน้นการวางแผนระยะยาว (Long-range planning) การบริหารเชิงกลยุทธ์ และการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ มักจะมีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อทิศทางการดำเนินงานในระยะยาวขององค์กร

(2) คุณลักษณะที่สำคัญของกลยุทธ์ จากผลการวิจัยคุณลักษณะดีเด่น ของบริษัทอเมริกาในด้านที่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์ (Peters and Waterman 1982) คือมีความใกล้ชิดกับลูกค้า ทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญ และเกี่ยวเนื่อง กล่าวคือบริษัทดีเด่นให้ความสำคัญและดูแลเอาใจใส่ลูกค้าด้วยการกระทำอย่างแท้จริง วิธีการใกล้ชิดกับลูกค้าที่บริษัทดีเด่นใช้ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อสินค้าหรือบริการ มีดังนี้

ก. กลยุทธ์ด้านบริการคุณภาพ และความเชื่อถือ ความสำคัญของการให้บริการลูกค้าเป็นสิ่งที่บริษัทดีเด่นปฏิบัติเป็นประจำ มีดังนี้

ก) ยึดความเป็นเลิศ ในการให้บริการลูกค้าเป็นเป้าหมายหลักในการดำเนินกิจการ เพราะมีความเชื่อมั่นว่า บริการที่ดีเยี่ยมจะยิ่งทำให้บริษัทมีรายได้เพิ่มขึ้นในระยะยาว

ข) เน้นความสำคัญของการบริการหลังการขาย เพื่อความประทับใจและความสัมพันธ์ที่ดีในระยะยาวกับลูกค้า

ค) จัดให้มีการฝึกอบรมในเรื่องของลูกค้า โดยฝึกอบรม พนักงานทุกระดับ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ง) วัดความพึงพอใจของลูกค้า ที่มีต่อบริการของบริษัทเป็นประจำสม่ำเสมอเป็นรายเดือน และนำผลที่วัดได้มาใช้เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาให้สิ่งจูงใจ แก่พนักงาน นอกจากนี้ยังหมั่นสำรวจทัศนคติในการให้บริการลูกค้าของพนักงาน พร้อมกับเตรียมความพร้อมในเรื่องความเข้าใจของพนักงาน เกี่ยวกับวิธีการรักษาระดับการให้บริการแก่ลูกค้าอีกด้วย

จ) ไม่ใช่เกณฑ์หลายตัวในการวัดประสิทธิภาพการให้บริการลูกค้าของพนักงาน

ฉ) เปลี่ยนแปลงวิธีการให้สิ่งจูงใจพนักงาน สำหรับการให้บริการที่ดีแก่ลูกค้า อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อทำให้เกิดแรงกระตุ้นอยู่เสมอ

ช) ฝ่ายบริหารระดับสูงมีส่วนร่วมโดยตรงกับการให้บริการลูกค้าอย่างจริงจัง ไม่ปล่อยให้เป็นที่ของพนักงานเองทั้งหมด และตระหนักว่าปัญหาของการบริการลูกค้าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องให้ความสนใจทันที

ซ) ให้ความสนใจในการช่วยแก้ปัญหา ให้กับลูกค้าอยู่ตลอดเวลา

ฌ) ผลิตสินค้าที่ใช้งานง่ายและสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า

บริษัทดีเด่น ไม่เพียงแต่ให้บริการลูกค้าเป็นอย่างดี แต่ยังมุ่งมั่นคุณภาพ และสร้างความเชื่อมั่นของ ลูกค้าที่มีต่อสินค้าหรือบริการ

ญ) มีความมุ่งมั่นอย่างแรงกล้า ในการผลิตสินค้า หรือบริการที่มีคุณภาพสูง และสามารถบรรลุเป้าหมายที่ได้วางไว้

ฎ) รักษาความสัตย์สุจริต ในการรับประกันคุณภาพของสินค้าทุกชิ้นงานอย่างเคร่งครัด จึงทำให้ลูกค้าเกิดความมั่นใจ และเชื่อถือสินค้าที่บริษัทผลิต

ฏ) การขายสินค้าที่ต้องผ่านตัวแทน จะไม่ขายสินค้าให้กับลูกค้าโดยตรงโดยไม่ผ่านตัวแทนจำหน่าย และจะไม่ตัดราคาสินค้าเพื่อแข่งขันกับตัวแทนจำหน่าย มีผลทำให้ตัวแทนจำหน่ายเกิดความจงรักภักดี

ฐ) ย้ำให้พนักงานมองเห็นความสำคัญของคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง ไม่หยุดหย่อน และใช้คุณภาพเป็นเกณฑ์ที่สำคัญ ในการประเมินผลงาน และการกำหนดสิ่งจูงใจ เพื่อตอบแทนพนักงาน

ฑ) ฝ่ายบริหารจะหมั่นตรวจสอบคุณภาพของสินค้า หรือบริการ ให้ได้ระดับมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอ

ฒ) มีปรัชญาในการดำเนินกิจการ โดยเป้าหมายหลักของบริษัทนั้นคือ ต้องการเป็นองค์กรที่มีคุณภาพและทำงานที่มีคุณภาพ เพื่อให้บริษัทมีความภาคภูมิใจในผลงานที่เกิดขึ้นต่อไปในระยะยาว

ณ) ไม่แก้ไขปัญหาคุณภาพของสินค้าหรือบริการด้วยวิธีการง่ายๆ ที่จะทำให้ลูกค้าเสียประโยชน์ แต่พยายามหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่จะทำให้ลูกค้าได้รับประโยชน์สูงสุด

ด) พยายามปรับปรุงพัฒนาสินค้าหรือบริการ ให้มีคุณภาพดีขึ้นอย่างตลอดเวลา

ต) นำโปรแกรมสร้างคุณภาพงาน (Quality Control : Q.C.) มาใช้ โดยที่ฝ่ายบริหารระดับสูงให้ความสนใจ และให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่

ท) หากเป็นธุรกิจประเภทเทคโนโลยีมักจะให้คู่แข่งผลิตสินค้าแบบใหม่ๆ ออกมาขายก่อน แล้วศึกษาสินค้าของคู่แข่งนั้น จากนั้นจึงผลิตสินค้าที่มีคุณภาพที่ดีกว่า และสอดคล้องกับความต้องการของลูกค้ามากกว่าออกมาขาย ซึ่งทำให้สามารถประสบความสำเร็จได้อย่างมาก

ธ) ปลุกฝังให้มีความศรัทธาต่อคุณภาพสินค้า หรือบริการของบริษัท

ซึ่งมีผลให้พนักงานเกิดความเข้าใจ เชื่อมั่น และมีความสนใจต่องาน อีกทั้งช่วยกันปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้นด้วย

น) ตั้งมาตรฐานของคุณภาพที่สูงมาก เพราะมีความเชื่อว่าอาจทำให้เกิดความ หละหลวมได้ หากยอมให้มีข้อบกพร่องด้านคุณภาพเกิดขึ้น

ข. กลยุทธ์ความเป็นนักหาช่องว่าง บริษัทดีเด่นสามารถค้นหาช่องว่างของตลาดในส่วน ที่ตนเองสามารถตอบสนองความต้องการของช่องว่างนั้น ได้ดีกว่าคู่แข่ง และได้ผลิตสินค้า หรือบริการที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของแต่ละช่องว่างของตลาดโดยมีวิธีการในการค้นหาช่องว่างของตลาด ดังนี้

ก) พยายามค้นหาช่องว่างของตลาด ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างต่อเนื่อง

ข) จำแนกลูกค้าออกเป็นกลุ่มเล็กๆ จำนวนมาก วิเคราะห์ความต้องการเฉพาะของลูกค้าแต่ละกลุ่ม และผลิตสินค้าหรือบริการ ที่สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของลูกค้า แต่ละกลุ่มเหล่านั้น

ค) ขอมเสี้ยค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเพิ่มขึ้น เพื่อจะทำให้ลูกค้าสามารถแยกแยะความแตกต่างออก

(4) ศึกษาและเรียนรู้เกี่ยวกับสินค้าหรือบริการ จากลูกค้ารายสำคัญก่อน จากนั้นจะนำผลที่ได้ไปปรับปรุงพัฒนาให้ดี แล้วจึงขายให้กับลูกค้าอื่น ๆ โดยทั่วไป

ง) นำสินค้า หรือบริการสำหรับลูกค้าเฉพาะกลุ่ม เข้าตลาดก่อนคู่แข่ง แล้วขายสินค้าหรือบริการนั้นในราคาสูงกว่าปกติ

จ) ผลิตสินค้าหรือบริการแบบใหม่ ๆ ออกมาอย่างต่อเนื่อง ตลอดเวลา

ฉ) ฝึกอบรมพนักงานขายให้มีความสามารถในการขาย และเป็นนักแก้ปัญหาให้กับลูกค้าซึ่งส่งผลให้ลูกค้าเกิดความประทับใจและมีความภักดีในการใช้สินค้าหรือบริการ

ช) มุ่งเสาะแสวงหาช่องว่างใหม่ ๆ ของตลาดที่มีมูลค่าเพิ่มสูง และยึดถือต้นทุนเป็นปัจจัยรอง

ค. กลยุทธ์การฟังความคิดเห็นของลูกค้า บริษัทดีเด่น ได้รับประโยชน์อย่างมากต่อการผลิตสินค้าหรือให้บริการ จากการรับฟังความคิดเห็นของลูกค้าอยู่เสมอ โดยมีวิธีการฟังความคิดเห็นของลูกค้าที่บริษัทดีเด่นได้ใช้ดังนี้

ก) จัดให้ลูกค้าได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นหรือข้อร้องเรียน เกี่ยวกับสินค้า หรือบริการของบริษัท ตอบสนองต่อการติดต่อของลูกค้าทุกครั้ง และรายงานต่อฝ่ายบริหารระดับสูงเป็นประจำทุกเดือน

ข) ให้ลูกค้าเป็นผู้ผลักดันบริษัท ทั้งการคิดค้นสินค้าแบบใหม่ๆ หรือการปรับปรุงสินค้าที่มีอยู่ให้ดีขึ้น

ค) ไม่ผลิตสินค้าหรือบริการที่ไม่สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า และในการพัฒนาสินค้าหรือบริการใหม่ๆ จะพยายามให้ลูกค้ามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นด้วย

ง) จัดโครงการวิจัยและพัฒนา ร่วมกับลูกค้า เพื่อที่บริษัทและลูกค้าจะได้ช่วยกันค้นหาประโยชน์ใช้สอยของสินค้าที่บริษัทได้ผลิตให้กว้างขวางขึ้น

จ) ผู้บริหารระดับสูงจะไปยังสำนักงานของลูกค้าด้วยตนเอง เพื่อสำรวจว่าลูกค้าได้นำสินค้าที่บริษัทผลิตไปใช้งานอย่างไร พร้อมทั้งสอบถามถึงความต้องการในอนาคตของลูกค้าอีกด้วย

ฉ) มอบหมายให้พนักงานไปช่วยงานของลูกค้า ที่สำนักงานของลูกค้าเป็นประจำ ทำให้ทราบความต้องการของลูกค้า และยังสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับลูกค้าได้อีกด้วย

นอกจากคุณลักษณะดีเด่นในด้านที่มีความสัมพันธ์กับกลยุทธ์ คือ มีความใกล้ชิดกับลูกค้าแล้ว บริษัทดีเด่นยังมุ่งทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญและเกี่ยวเนื่อง แต่เมื่อจะมีการขยายธุรกิจบริษัทดีเด่นจะเลือกใช้กลยุทธ์ในการขยายธุรกิจไปในด้านที่มีความเชี่ยวชาญชำนาญงานอยู่เป็นอันดับแรก และจะเลือกใช้การขยายธุรกิจไปในด้านที่มีความเกี่ยวเนื่องกับธุรกิจเดิมที่ทำอยู่เป็นกลยุทธ์อันดับต่อมา ทั้งนี้การขยายธุรกิจดังกล่าวเพื่อเป็นการปรับตัวของกิจการให้มีความมั่นคงแข็งแกร่งยิ่งขึ้น และเป็นการแสดงให้เห็นถึงความสามารถ ในการบริหารงานที่เป็นเลิศของบริษัทดีเด่น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบริษัทดีเด่นให้ความสำคัญกับลูกค้ามากที่สุด เพื่อให้ลูกค้าเกิดความจงรักภักดีต่อสินค้าหรือบริการของบริษัท โดยอาศัยกลยุทธ์ด้านบริการที่ดี ปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และสร้างความเชื่อถือ ประกอบกับใช้ความเป็นนักหาช่องว่างของตลาดอยู่เสมอ และรับฟังความคิดเห็นของลูกค้าเป็นสำคัญ โดยมุ่งทำแต่ธุรกิจที่มีความเชี่ยวชาญ และเกี่ยวเนื่องเพื่อความมั่นคงของบริษัท

3.3.2 โครงสร้าง (Structure)

1) ความหมาย ตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี หมายถึง เป็นโครงสร้างขององค์กร ที่แสดงความสัมพันธ์ ระหว่างอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ รวมถึงขนาดการควบคุม การรวมอำนาจ และการกระจายอำนาจของผู้บริหาร การแบ่งโครงสร้างงานตามหน้าที่ตามผลิตภัณฑ์ ตามลูกค้า ตามภูมิภาคได้อย่างเหมาะสม และมีนักวิชาการอื่นๆให้ความหมายของโครงสร้างดังนี้

สมยศ นาวิการ (2540) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่า หมายถึง การรวม กลุ่มกิจกรรมและการกระจายอำนาจหน้าที่ภายในองค์กร

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ได้ให้ความหมายของโครงสร้างว่า เป็นความสัมพันธ์ที่เป็นระเบียบ ของการบริหารทุกระดับ และของหน้าที่งานต่างๆ ที่ได้มีการจัดไว้ อย่างดี เพื่อเอื้ออำนวยให้การทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2544) ได้กล่าวถึงโครงสร้างว่า มีโครงสร้าง เพื่อรองรับกลยุทธ์ที่ได้วางไว้ และโครงสร้างจะต้องสอดคล้องเหมาะสมกับแผนกลยุทธ์ด้วย

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า โครงสร้าง หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติงานขององค์กร ที่แสดงถึงการรวมกลุ่มกิจกรรม และการกระจายอำนาจหน้าที่ภายในองค์กร เพื่อเอื้ออำนวยให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ความสำคัญของการจัด โครงสร้างองค์กร ลัทธิกาล ศรีวระมย์ (2549) สรุปดังนี้

- (1) เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในองค์กร
- (2) เพื่อความชัดเจนในการกำหนดอำนาจ หน้าที่ ภาวะเยียบที่บุคลากร ต้องปฏิบัติตาม
- (3) เพื่อความเป็นเอกภาพในการบังคับบัญชา ให้การทำงานเป็นระบบ ระเบียบ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในงานที่ทำ
- (4) เพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนขนาด หรือรูปแบบขององค์กร ให้เหมาะสม กับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ไปอย่างรวดเร็วในกระแสโลกาภิวัตน์

3) แนวคิดทฤษฎีต่อการจัด โครงสร้างองค์กร ลัทธิกาล ศรีวระมย์ (2549) ได้สรุปทฤษฎีต่อการจัด โครงสร้างองค์กร ที่สำคัญไว้ 3 ทฤษฎี ดังนี้

(1) การจัด โครงสร้างองค์กรตามทฤษฎีแบบคลาสสิก (The Classical approach) ของ Max Weber เจ้าของทฤษฎีระบบราชการ (Bureaucracy Theory) หรือการจัด โครงสร้างองค์กรที่มีการกำหนดงาน อำนาจหน้าที่ที่รับผิดชอบ และความสัมพันธ์ในงานอย่างเป็นทางการ เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อย ยึดหลักเหตุผล และขจัดความไม่เสมอภาคอีกด้วย ซึ่งประกอบด้วย 6 ส่วนที่สำคัญคือ

ก. การแบ่งงานกันอย่างชัดเจน ซึ่งเปิดโอกาส ให้ฝ่ายบริหารสามารถจ้างผู้เชี่ยวชาญ หรือมืออาชีพเข้ามาทำงานในองค์กรได้

ข. หลักการบังคับบัญชา เป็นการกระจายอำนาจ หน้าที่ ในการสั่งการตามลำดับชั้นการบังคับบัญชาที่กำหนดไว้

ค. กฎ ระเบียบ ที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการ ช่วยให้การตัดสินใจ และปฏิบัติงานเป็นไปอย่างถูกต้อง

ง. มีบุคลากรฝ่ายบริหารทำหน้าที่ด้านการสื่อสาร และประสานงานการทำงานและกิจกรรมต่างๆ ในองค์กร

จ. ความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้บริหาร ทั้งกับผู้ใต้บังคับบัญชา และลูกค้า หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับองค์กรจากภายนอก เป็นไปอย่างเป็นทางการ ปราศจากอคติ และความลำเอียงใดๆ ทั้งสิ้น

ฉ. ระบบพิจารณาความคิดความชอบยึดตามหลักคุณธรรมพิจารณาจากความสำเร็จ และพัฒนาทักษะเชิงเทคนิค

(2) การจัดโครงสร้างองค์การตามทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ (The Behavioral approach) ให้ความสำคัญเกี่ยวกับมนุษย์เป็นหลัก มี 2 ตัวแบบคือ

ก.) ทฤษฎีระบบของลิเคิร์ต (Likert's Systems) ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดโครงสร้างองค์การ และประสิทธิภาพขององค์การ

ข.) ทฤษฎีระบบสังคมเทคโนโลยี (Sociotechnical Systems) ให้ความสำคัญในเรื่องความสัมพันธ์ของสมาชิกในองค์กร ระบบเทคโนโลยีที่ใช้ ในการผลิตสินค้าและบริการ ตลอดจนระดับปฏิสัมพันธ์ขององค์การกับสภาพแวดล้อมภายนอก

(3) การจัดโครงสร้างองค์การตามสถานการณ์ (The Contingency approach) การจำแนกประเภทของการจัดโครงสร้างองค์การ ตามแนวคิดของมินทซ์ เบิร์ก มีจุดเน้นที่สำคัญอยู่ที่ลักษณะ โครงสร้าง ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

ก. ลักษณะโครงสร้างพื้นฐาน (Simple Structure) หมายถึงลักษณะทางโครงสร้างแบบธรรมดา เป็นการออกแบบในลักษณะการรวมอำนาจ (centralized) มีการใช้ความชำนาญเฉพาะด้านน้อย ลักษณะงานไม่มีความแตกต่างกันมากนัก ดังนั้นการจัดโครงสร้างแบบนี้จึงเหมาะสมสำหรับองค์การขนาดเล็กที่เริ่มดำเนินธุรกิจ

ข. ระบบราชการแบบจักรกล (Machine Bureaucracy) อาศัยความสัมพันธ์ ในการรวบรวมอำนาจ เน้นย้ำเรื่องความแม่นยำ และความถูกต้องในงานที่เกี่ยวข้องกับความชำนาญ อาจมีการจัดโครงสร้างองค์การตามแนวดิ่ง (การแบ่งตามหน้าที่) ใช้ระบบการบริหารการจัดงาน อย่างเป็นทางการ และมีโครงสร้างแบบแคบ บรรดาผู้เชี่ยวชาญจะทำหน้าที่ออกกฎระเบียบในการปฏิบัติงาน ดังนั้นโครงสร้างองค์การแบบนี้ เหมาะสำหรับองค์การขนาดใหญ่ที่จัดตั้งมานานและเติบโตเต็มที่ หากสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปองค์การแบบนี้จะปรับตัวล่าช้า

ค. ระบบราชการแบบวิชาชีพ (Professional Bureaucracy) เป็นลักษณะการจัดโครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจ ตามแนวคิดหรือแบบผสม โดยลักษณะสำคัญจะเป็นไปในลักษณะความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นฝ่ายเทคนิคสนับสนุนฝ่ายปฏิบัติการ ระบบนี้เป็นโครงสร้างแบบไม่เป็นทางการ เป็นระบบที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อนแต่มั่นคง

ง. รูปแบบการจัดแผนก (Divisionalization Form) เป็นการออกแบบโดยใช้ความสัมพันธ์ของการกระจายอำนาจตามแผนกหรือตามธุรกิจ จึงทำให้ได้ผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ดี เหมาะสมกับองค์การขนาดใหญ่ที่ตั้งมาเป็นเวลานาน และมีการแยกกันดำเนินการด้านการตลาดต่างๆ เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคที่สลับซับซ้อน และมีการเปลี่ยนแปลงจำเป็นต้องอาศัยเทคโนโลยีที่ซับซ้อนเป็นระบบอัตโนมัติ จึงเหมาะสำหรับองค์การขนาดเล็กที่เพิ่งเริ่มต้น

ค. รูปแบบเมทริกซ์ (Matrix Organization) เป็นการจัดโครงสร้างองค์การที่แสดงความสัมพันธ์ของการกระจายอำนาจ พิจารณางานจากความเชี่ยวชาญ และเป็นระบบแบบไม่เป็นทางการ

4) หลักการในการจัดองค์การ มีหลักการพื้นฐานในการจัดองค์การ ที่สำคัญดังนี้ (ธนชัย ขมจินดา 2543)

(1) การเน้นที่จุดสำคัญ (Exception Principles) หลักการนี้เน้นว่าผู้บริหารระดับสูงมีเวลาและสมรรถภาพส่วนบุคคลจำกัด จึงควรละเว้นการตัดสินใจที่เป็นลักษณะปัญหาประจำวัน และปล่อยให้เป็นเรื่องตัดสินใจของผู้บริหารระดับล่าง แต่ในกรณีที่เป็นปัญหาที่สำคัญซึ่งไม่ได้เกิดขึ้นเป็นประจำ ผู้บริหารระดับสูงควรต้องเข้ามามีบทบาทในการตัดสินใจ การที่ผู้บริหารระดับสูง มอบหมายอำนาจหน้าที่ ในการตัดสินใจ ให้แก่ผู้บริหารระดับที่ต่ำกว่า และให้ความสนใจ เฉพาะจุดที่สำคัญเท่านั้น จะทำให้ผู้บริหารระดับสูงมีเวลาให้กับเรื่องสำคัญอื่นๆ ขององค์การ เช่น เรื่องการกำหนดวัตถุประสงค์ การวางแผนระยะยาว การกำหนดกลยุทธ์ และนโยบาย

(2) ช่วงการควบคุม (Span of Control) หมายถึง จำนวน หรือขนาดของผู้ใต้บังคับบัญชาที่ผู้บังคับบัญชาคนหนึ่ง จะสามารถบังคับบัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งไม่ควรเกิน 6 คน

(3) เอกภาพในการบริหารงานหรือในการบังคับบัญชา (Unity of Command) ตามหลักการในการบังคับบัญชาระบุไว้ว่าสมาชิกขององค์การผู้หนึ่งผู้ใดไม่ควรรายงานต่อผู้บังคับบัญชาเกินกว่า 1 คน ในการทำหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง หลักการนี้ใช้ได้ดีกับโครงสร้างองค์การแบบสายงานหลัก (pure line organization) อย่างไรก็ตาม เมื่อนำมาใช้กับโครงสร้างองค์การแบบที่มีสายงานที่ปรึกษา และโครงสร้างแบบเน้นหน้าที่กลับพบปัญหา เนื่องจากผู้ใต้บังคับบัญชาอาจต้องรับคำสั่ง จากบุคคลที่อยู่นอกเหนือจากสายงานหลัก เช่น ได้รับคำสั่งจากสายงานที่ปรึกษา

เพราะฉะนั้นในระดับบริหาร ควรให้ความระมัดระวังในเรื่องนี้เป็นพิเศษ ไม่ควรเคร่งครัดในทางปฏิบัติว่าผู้ได้บังคับบัญชาจะรับฟังคำแนะนำจากบุคคลอื่นไม่ได้

(4) หลักการสเกลาร์ (Scalar Principles) คือ อำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบจะได้รับการกำหนดไว้ชัดเจน และแบ่งลดหลั่นกันลงมาจากเบื้องบนสู่เบื้องล่าง ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่สูงกว่า จะมีอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ มากกว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า ในกรณีที่ต้องการให้มีการลดขั้นตอน จำเป็นต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน ว่าสามารถกระทำได้ในกรณีใดบ้าง

(5) การแบ่งแผนกงาน (Departmentation) หลักการแบ่งแผนกงาน คือ งานต่างๆ ที่ต้องดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ จะได้รับการจัดแบ่ง และรวมกลุ่มในลักษณะที่ก่อให้เกิดความสะดวก และมีประสิทธิภาพ ซึ่งมอบหมายให้มีผู้รับผิดชอบหรือผู้บังคับบัญชาของแผนกงานนี้ โดยแยกได้ตามหน้าที่ กระบวนการ เขตพื้นที่ ผลิตภัณฑ์ และลูกค้า

(6) การกระจายอำนาจ (Decentralization) หลักการเกี่ยวกับการกระจายอำนาจ คือ การกระจายอำนาจหน้าที่ในการตัดสินใจ ควรกระจายไปสู่ระดับบริหารที่ต่ำกว่า ซึ่งขึ้นอยู่กับทักษะความสามารถของผู้บริหารระดับต่ำ และข้อมูลที่เป็นต่อการตัดสินใจ ณ จุดตัดสินใจ ผู้บริหารระดับสูงสุดต้องพัฒนาขีดความสามารถของผู้บริหารระดับต่ำ และพยายามจัดข้อมูลให้เพียงพอเพื่อให้ผู้บริหารระดับต่ำสามารถตัดสินใจ ณ จุดต่างๆ ที่กระจายอำนาจลงไปได้ ซึ่งการกระจายอำนาจมีประโยชน์ต่อองค์การ ในแง่ที่ช่วยลดภาระงานของผู้บริหารระดับสูง ให้มีเวลาบริหารงานอื่นที่สำคัญกว่าได้ การตัดสินใจเป็นไปอย่างรวดเร็ว เป็นการพัฒนากุศลกรทางการบริหาร เพราะเปิดโอกาสให้ผู้บริหารระดับต่ำรู้จักการพิจารณา ตัดสินใจอย่างรอบคอบ และเป็นแรงจูงใจให้คนทำงานได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อีกด้วย

5) รูปแบบของการจัดโครงสร้างองค์การ สามารถสรุปรูปแบบของการจัดโครงสร้างองค์การ ได้ดังนี้ (ลัทธิกาล ศรีวระมย์, 2549)

(1) การจัดโครงสร้างตามแนวคิด เป็นการกำหนดหน้าที่ และการจัดสรรทรัพยากร มุ่งหวังให้เกิดความรับผิดชอบในแต่ละหน่วย เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

(2) การจัดโครงสร้างตามแนวนอน เพื่อให้เกิดการประสานงาน โดยการจัดการแผนก ซึ่งอาจจะจัดได้ตามวัตถุประสงค์ต่างๆ

(3) โครงสร้างองค์การแบบผสม สามารถจัดได้ โดยใช้แบบแยกธุรกิจ หรือแบบเมทริกซ์ เพื่อสามารถระดมทรัพยากรต่างๆ มาใช้อย่างเต็มที่

6) คุณลักษณะของการจัดโครงสร้างองค์การ จากผลการวิจัยคุณลักษณะของ บริษัทดีเด่น (Peters and Waterman 1982: วิรัชย์ ตันติวีระวิทยา 2534) ในด้านที่มีความสัมพันธ์กับการจัดโครงสร้างองค์การ มีดังนี้

(1) เสถียรภาพ โครงสร้างที่มีเสถียรภาพจะสนับสนุนให้ธุรกิจ มีความสามารถในการปฏิบัติงานพื้นฐานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เสถียรภาพจะเกิดขึ้นได้โดยการใช้รูปแบบโครงสร้างเพียงรูปแบบเดียว ที่มีความเรียบง่ายอย่างมั่นคงไม่เปลี่ยนแปลง พัฒนาและรักษาคุณค่าต่างๆ ขององค์การอย่างจริงจัง และจัดโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานในระดับบน แบบสายงานที่จัดตามประเภทของสินค้า

(2) ความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ โครงสร้างที่ทำให้พนักงานมีความรู้สึกว่ามีส่วนเป็นเจ้าของกิจการ จะส่งเสริมให้กิจการธุรกิจ มีความสามารถในการคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น โดยความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการจะเกิดขึ้นได้เมื่อกระจายอำนาจหน้าที่ของงานสำคัญต่างๆ เช่น ด้านการเงิน ด้านการพัฒนาสินค้า ด้านการผลิต ด้านการตลาด และด้านบุคลากร ให้แต่ละสายงานรับไปดำเนินการเอง เพื่อให้การบริหารงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และมีความคล่องตัว โดยที่แต่ละสายงานนั้น มีคณะกรรมการสำหรับดูแลรับผิดชอบ ผลการดำเนินงานของตนเอง และทำให้งานที่ยังรวมศูนย์ไว้ในส่วนกลาง หรือสำนักงานใหญ่เหลือน้อยที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นงานที่มีลักษณะพิเศษ เช่น งานกฎหมาย หรืองานวางแผนกลยุทธ์ เป็นต้น นอกจากนั้นยึดถือหลักการความเล็กกะทัดรัด ใช้ระบบประเมินผลงานที่เรียบง่าย และชัดเจน

(3) การเปลี่ยนแปลงจุดเน้น ในเรื่องโครงสร้าง จะทำให้กิจการธุรกิจ มีความสามารถในการปรับตัว และตอบสนองต่อปัญหาสำคัญต่างๆ ที่เกิดขึ้น จุดเน้นใหม่ควรจะเป็นการปรับปรุงโครงสร้างองค์การอยู่เสมอ แต่ให้ยึดโครงสร้างรูปแบบเดิมไว้ โยกย้ายสับเปลี่ยนสินค้าระหว่างสายงานอยู่เสมอ เพื่อใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้อย่างเต็มที่ และทำให้พนักงานเกิดความเคยชิน นำระบบเฉพาะกิจมาใช้แก้ปัญหาต่างๆ ได้ถูกวิธี เปลี่ยนแปลง และโยกย้ายตำแหน่งงานต่างๆ ตามความจำเป็นที่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่ารูปแบบโครงสร้างองค์การที่เหมาะสม สำหรับการบริหารจัดการแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ มีคุณลักษณะ 3 ประการ ได้แก่ เสถียรภาพ ความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ และการเปลี่ยนแปลงจุดเน้น

3.3.3 ระบบ (Systems)

1) ความหมาย ตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี หมายถึง กระบวนการและลำดับขั้นการปฏิบัติงานทุกอย่างที่เป็นระบบอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องประสานกันทุกระดับ

มีนักวิชาการอื่นๆให้ความหมายของระบบดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ให้ความหมายว่า ระบบ หมายถึง การจัดระเบียบในการปฏิบัติงาน โดยการนำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกันมารวมกัน เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงาน และเป็นศูนย์อำนาจการให้งานทั้งหมดดำเนินไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ประชุม รอดประเสริฐ (2535) ได้ให้ความหมายว่าระบบหมายถึง องค์ประกอบ ของสรรพสิ่งที่รวมตัวกันอย่างมีเอกภาพ โดยแต่ละองค์ประกอบมีภาระหน้าที่ของตนและสัมพันธ์กับภาระหน้าที่ขององค์ประกอบอื่น เป็นการปฏิบัติภาระหน้าที่อย่างมีรูปแบบและขั้นตอน

ธงชัย สันติวงษ์ (2536) กล่าวว่า ระบบ หมายถึงส่วนต่างๆ ซึ่งสัมพันธ์กัน และขึ้นอยู่กับกัน เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อกระทำการบางอย่างให้สำเร็จผลตามที่ต้องการ

ประโชค ชุมพล (2536) ได้ให้ความหมายว่า ระบบ หมายถึงระเบียบวิธีปฏิบัติและกระบวนการขององค์การ

สมยศ นาวิการ (2540) ได้ให้ความหมายว่า ระบบ หมายถึง ระเบียบวิธีปฏิบัติและกระแสข้อมูลประจำวันภายในองค์การ

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2544) ได้ให้ความหมายว่า ระบบ หมายถึง การวิเคราะห์ระบบงานขององค์การในทุกๆ เรื่อง ทั้งระบบการบริหารจัดการ ระบบการปฏิบัติงาน ระบบงานที่ดีจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานได้ชัดเจน ง่าย และถูกต้อง

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ระบบ หมายถึง กระบวนการต่างๆ ที่สามารถทำงานได้อย่างอิสระ แต่มีปฏิสัมพันธ์ในการดำเนินงาน เพื่อแก้ปัญหา หรือช่วยให้การดำเนินงานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์

2) ลักษณะสำคัญของระบบ

- (1) เป็นการทำงานร่วมกันเป็นคณะ ที่เกี่ยวข้องกันในขณะนั้น
- (2) เป็นการแก้ปัญหา โดยการใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์
- (3) เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเหมาะสม
- (4) เป็นการแก้ปัญหาใหญ่ โดยแบ่งออกเป็นปัญหาย่อยๆ เพื่อสะดวกในการแก้ปัญหา อันจะเป็นผลทำให้แก้ปัญหาใหญ่ได้สำเร็จ
- (5) มุ่งใช้การทดลองให้เห็นจริง
- (6) เลือกแก้ปัญหาที่พอจะแก้ไขได้ และเป็นปัญหาเร่งด่วนก่อน

3) คุณค่าของการจัดระบบ ถ้านำระบบที่ออกแบบได้เหมาะสม มาใช้ในงานต่างๆ จะเอื้อให้เกิดประโยชน์ต่องานนั้น ดังนี้

(1) เป็นการประกันในการดำเนินงาน โดยดำเนินงานไปตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้ เช่น ด้านเวลา งบประมาณ และบุคลากร

(2) ช่วยให้การดำเนินงาน บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มค่า ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะเป็นการช่วยลดการลงทุนที่ไม่จำเป็น ซึ่งเป็นการประหยัดค่าใช้จ่าย

(3) ผู้นำระบบไปใช้ สามารถพิจารณา ผลย้อนกลับได้ทุกขั้นตอน และสามารถปรับปรุงส่วนที่บกพร่องได้อย่างถูกต้อง ตลอดจนสามารถตรวจสอบได้ทุกส่วนย่อยในสิ่งที่ป้อนเข้าและกระบวนการ

(4) สามารถนำระบบที่ได้ทดลองใช้แล้ว ไปใช้ในสภาพการณ์อื่นๆ โดยพิจารณาตัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ ที่จะนำไปใช้ใหม่ ซึ่งช่วยประหยัดเวลา และการลงทุนในการสร้างระบบใหม่ขึ้นทุกครั้ง

4) การจัดระบบการทำงาน ในการบริหารองค์การ นอกจากการมี โครงสร้างองค์การที่เหมาะสม มีการวางแผนกลยุทธ์ที่ดี มีบุคลากร และผู้นำที่มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณภาพแล้ว การจัดระบบการทำงาน (Working System) ก็มีความสำคัญด้วยเช่นกัน เช่น ระบบบัญชี ระบบการเงิน ระบบพัสดุ ระบบการติดต่อสื่อสาร ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบการควบคุม ติดตาม และประเมินผล (สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ 2546) ระบบจึงเป็นระเบียบวิธีปฏิบัติงานทุกอย่าง ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยที่ระบบจะเป็นเสมือนกระจกสะท้อนให้เห็นถึงฐานะขององค์กร ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าระบบต่างๆ ขององค์กรล้วนมีส่วนสำคัญ ในการผลักดัน ให้การบริหารจัดการขององค์กรสัมฤทธิ์ผลได้ (สมยศ นาวิกาน 2544) ซึ่งระบบ ที่นำมาใช้ ในการบริหารจัดการของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย ที่สำคัญ ได้แก่ ระบบงบประมาณ ระบบบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบบริการ ระบบพัฒนาคุณภาพ ระบบบริหารความปลอดภัย ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และระบบประเมินผลการปฏิบัติงาน

5) ลักษณะของระบบ การบริหารจัดการองค์การต้องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังดำเนินการอยู่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อให้องค์กรอยู่รอดได้ และมีความก้าวหน้าไปพร้อมกัน ดังนั้นการนำระบบหรือวิธีการที่จะทำให้องค์กรเกิดการปฏิบัติงานได้ดี จะต้องมียุทธศาสตร์ที่ทำให้องค์กรคล่องตัว นำไปปฏิบัติได้จริง และทำระบบได้ง่าย (นิคม แก้วสา 2548) และจากผลการวิจัยบริษัทดีเด่นในด้านคุณลักษณะ ของความเป็นเลิศเชิงบริหารด้านระบบ มีความเกี่ยวข้องกับ การควบคุม ติดตาม และประเมินผล เพื่อให้้องค์การสามารถตอบสนอง ต่อภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ทันการณ์ บริษัทดีเด่นได้มุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างจริงจังตลอดเวลา ดังนี้ (วีรชัย ดันดีวีระวิทยา 2537)

(1) การทำองค์การคล่องตัว บริษัทดีเด่นใช้เครื่องมือหรือกลไกต่างๆ ขององค์การ เพื่อทำให้องค์การเกิดความคล่องตัวอย่างได้ผล มี 2 ระบบ คือ ระบบสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตอง และระบบเฉพาะกิจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ก. ระบบสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตอง ซึ่งมีวิธีการ ดังนี้

ก) ส่งเสริม และสนับสนุนพนักงานให้มีการติดต่อพบปะพูดคุยเพื่อปรึกษางานกันเองแบบไม่มีพิธีรีตองอย่างสม่ำเสมออยู่ตลอดเวลา

ข) สนับสนุนให้พนักงานเรียกแต่ชื่อหน้าเท่านั้น เพื่อทำให้เกิดความสนิทสนมกันมากขึ้น

ค) ผู้บริหารใช้นโยบาย ประตูเปิดกว้างอยู่เสมอ จึงทำให้ทราบข้อเท็จจริงของปัญหาและทำให้สามารถแก้ไขปัญหาคืออย่างทันการณ์

ง) ผู้บริหารจะไม่นั่งทำงานอยู่แต่เฉพาะในสำนักงาน แต่ใช้วิธีการบริหารงานแบบเดินดูรอบๆ จึงทำให้ได้สัมผัสกับการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง และมีโอกาสได้แลกเปลี่ยน ความคิดเห็นในการทำงานกับพนักงานอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งส่งผลให้พนักงานมีความตื่นตัวในการทำงานมากขึ้น

จ) ใช้อุปกรณ์ประกอบอาคารบางอย่าง เช่น บันไดเลื่อน แทนลิฟต์ เพื่อเพิ่มโอกาสให้พนักงานได้พบปะกันแบบซึ่งหน้ามากขึ้นและสนับสนุนให้พนักงานรวมตัวกันเองเป็นกลุ่ม หรือชมรม เพื่อให้เกิดการช่วยกันคิดแก้ไขปัญหาต่างๆ ของงาน ในช่วงเวลาที่อยู่นอกเหนือจาก เวลาทำงานปกติ

ฉ) ใช้เทคนิคการประเมินผลงานในเชิงสร้างสรรค์ แบบไม่เป็นทางการระหว่างงานเลี้ยง ที่จัดให้มีขึ้นอยู่เป็นประจำ เพื่อทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกที่ดี และใช้ความพยายามในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น รวมทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้พนักงาน ได้แลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลกันเอง อย่างไม่เป็นทางการอยู่เสมอ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานอย่างยิ่ง

ข. ระบบเฉพาะกิจ บริษัทดีเด่นใช้ในการเผชิญกับปัญหา หรือสิ่งแปลกใหม่ ที่เกิดขึ้นกับองค์การ ซึ่งไม่ได้กำหนดเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบ ของหน่วยงานใด โดยเฉพาะ ทำให้องค์การเกิดความคล่องตัวขึ้น มีวิธีการสามารถสรุปได้ ดังนี้

ก) แยกกลุ่มทำงานเป็นกลุ่มเล็กๆ เพราะกลุ่มเล็กๆ มีคุณสมบัติที่ยืดหยุ่น และบริหารให้เกิดสัมฤทธิ์ผลได้ง่ายกว่า

ข) ใช้เทคนิคต่างๆ ในการแยกกลุ่มทำงานต่างๆ เป็นกลุ่มเล็กๆ เพื่อทำให้องค์การมีความคล่องตัวมากขึ้น และเลือกใช้ทรัพยากรขององค์การได้อย่างถูกต้องในการแก้ไขปัญหา

ค) เสริมสร้างทัศนคติของพนักงาน บรรยากาศของที่ทำงานและวัฒนธรรมขององค์กรให้มีความยึดมั่นว่า พฤติกรรมแบบเฉพาะกิจเป็นสิ่งที่มีความธรรมดาสามัญมากกว่าพฤติกรรมแบบทางการ ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้เครื่องมือเฉพาะกิจต่างๆ สามารถใช้งานอย่างได้ผล

ง) กลุ่มทำงานแบบเฉพาะกิจที่ตั้งขึ้น ประกอบด้วยคนไม่เกิน 10 คน มาร่วมกันแก้ไขปัญหาสำคัญ ให้เสร็จในระยะเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 4 เดือน เพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง และภายหลังจากเสร็จสิ้นงานที่ได้รับมอบหมาย กลุ่มทำงานเฉพาะกิจจะถูกยุบเลิกไป

ค. การทดลองปฏิบัติ บริษัทดีเด่น มีความเต็มใจ ที่จะศึกษาเรียนรู้ และแก้ไขปัญหาของสิ่งต่างๆ ที่มีความสลับซับซ้อนด้วยการทดลองปฏิบัติจริง โดยมีหลักและวิธีการทดลองปฏิบัติ 2 อย่าง คือ จำนวน และความรวดเร็ว กล่าวคือ

ก) จำนวน หมายถึง ให้ทำการ ทดลองปฏิบัติ จำนวนครั้งมากๆ และบ่อยๆ เพื่อที่จะได้มีโอกาสประสบความสำเร็จมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามหลักทฤษฎีสถิติ

ข) ความรวดเร็ว หมายถึง ให้ลงมือ ทำการทดลองปฏิบัติ อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งทำการทดลองปฏิบัติให้เสร็จสิ้นโดยเร็วด้วยเช่นกัน ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้ทราบว่าจะอะไรควรจะทำต่อไป หรือไม่ควรทำต่อไป นอกจากนี้ บริษัทดีเด่นยังเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่กระตุ้น และปลุกฝังให้เกิดการทดลองปฏิบัติขึ้นในองค์กร ด้วยการเริ่มจากจุดที่มีความพร้อม และง่ายต่อการเปลี่ยนแปลงก่อน แล้วค่อยๆ ให้เกิดการแทรกซึมหรือเผยแพร่กันเองจากจุดหนึ่งไปยังอีกหลาย ๆ จุด จนทั่วถึงหมดทั้งองค์กร

ง. การทำระบบให้ง่าย บริษัทดีเด่นได้ทำระบบต่างๆ ขององค์กรให้กะทัดรัดและง่าย ด้วยวิธีการ ดังนี้

ก) แยกหรือจำแนกสิ่งสำคัญกับสิ่งที่ไม่สำคัญออกจากกันอย่างชัดเจน

ข) ติดตามข้อมูล หรือตัวเลขที่มีความสำคัญอย่างใกล้ชิด เพียงหนึ่งหรือสองตัวเท่านั้น เช่น ยอดขายหรือกำไรและใช้ข้อมูลหรือตัวเลขนั้นในการบริหารหรือควบคุมงานอย่างจริงจัง

ค) มีเป้าหมายในการดำเนินงานที่สำคัญในแต่ละปีไม่เกิน 3-5 ข้อ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนและต้องการหวังผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง

ดังนั้น จะเห็นว่าบริษัทดีเด่น มุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจริงจัง ในการจัดระบบการทำงานต่างๆ โดยอาศัยคุณลักษณะดีเด่น คือ การทำให้องค์กรมีความคล่องตัว

การทดลองปฏิบัติ และการทำระบบให้ง่าย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้ บริษัทดีเด่นมี การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์อย่างแท้จริง

3.3.4 แบบผู้นำ (Style)

1) ความหมาย ตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี หมายถึง การจัดการ รูปแบบของผู้นำที่เหมาะสมกับลักษณะองค์การ เช่น การสั่งการ การควบคุม การจูงใจ สะท้อนถึง วัฒนธรรมองค์การ

โดยมีนักวิชาการให้ความหมายของแบบผู้นำดังนี้
ชงชัย สันติวงษ์ (2539) กล่าวว่า สไตล์การบริหารเชิงกลยุทธ์ ของ ผู้บริหารระดับสูงนั้น เป็นการแสดงออกเฉพาะตัวของผู้บริหาร เพื่อสามารถสร้างผลสำเร็จให้กับ องค์การได้

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2544) ได้ให้ความหมายว่า ต้องวิเคราะห์สไตล์ของ การบริหารจัดการของผู้บริหาร โดยเฉพาะของผู้บริหารระดับสูงว่าเป็นอย่างไร มุ่งมั่นในการ ทำงานแค่ไหน มีความสามารถในการจูงใจ และเป็นแบบอย่างในการทำงานได้ดีแค่ไหน สไตล์ต่างๆเหล่านี้จะสร้างขวัญ และกำลังใจในการทำงาน ของผู้อยู่ใต้บังคับบัญชาได้มากน้อย เพียงใด

ราณี อิศัยกุล (2549) ได้ให้ความหมายว่าเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่ ผู้นำแสดงออกบ่อยครั้ง

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า แบบผู้นำ หมายถึง ลักษณะของ แบบพฤติกรรมการทำงาน ที่แสดงออกของผู้บริหาร ในการบริหารงาน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายขององค์การ

2) รูปแบบของผู้นำ วิธีการบริหารของผู้นำ มีบทบาทสำคัญ ต่อความสำเร็จ หรือล้มเหลวขององค์การ ผู้นำที่ประสบความสำเร็จ ต้องกำหนดโครงสร้างวัฒนธรรมองค์การ ด้วยการเชื่อมโยงระหว่างความเป็นเลิศและพฤติกรรมให้เกิดขึ้นโดยอาศัยคุณลักษณะหรือความเป็น ผู้นำที่มีอิทธิพลเหนือบุคคลอื่น ในด้านการกระทำ รูปแบบของความเป็นผู้นำ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้ (สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ 2546; ราณี อิศัยกุล 2549)

(1) แบบพฤติกรรมผู้นำของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) มี 4 แบบคือ

ก. ผู้นำแบบเผด็จการ (Autocratic Leader) เป็นผู้นำที่ตัดสินใจด้วย ตนเอง ชอบออกคำสั่งให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม หรือใช้การติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว จำกัดการให้ข้อมูล แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ใช้อำนาจควบคุม ลงโทษ และเน้นผลงาน และคาดหวังว่าจะต้องมีการเชื่อฟัง โดยไม่มีข้อสงสัย

จ. ผู้นำแบบมีส่วนร่วม (Participative Leader) คือ ผู้นำที่มีวิธีการบริหารแบบยอมให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ แต่อย่างไรก็ตามอาจจะรักษาอำนาจหน้าที่ของการตัดสินใจที่สำคัญเอาไว้

ค. ผู้นำแบบประชาธิปไตย (Democratic Leader) คือ ผู้นำที่มีวิธีการบริหารแบบเน้นการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจกำหนดวิธีการทำงาน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเป้าหมายของงาน ให้ข้อมูลสะท้อนกลับ เพื่อพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา สนับสนุนคณะกรรมการและทีมงาน เฉพาะกิจเฉพาะเรื่อง เพื่อที่จะอภิปรายข้อปัญหา ตั้งแต่กลยุทธ์ขององค์กร จนถึงการออกแบบงานใหม่ การคิดค้นบริการใหม่ๆ คำนึงถึงความต้องการ และความรู้สึกของผู้ตาม เน้นความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตาม

ง. ผู้นำแบบเสรีนิยม (Laissez-Faire Leader) คือ ผู้นำที่ให้อิสระในการทำงานแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา ให้ทรัพยากร หรือวัตถุดิบที่จำเป็นในการทำงาน มีวิธีการบริหารแบบไม่มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานของผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชาเลย การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ผู้นำจะปล่อยให้สมาชิกของกลุ่มตัดสินใจทุกอย่าง มีส่วนร่วมเพียงช่วยตอบคำถาม และหลีกเลี่ยงการให้ข้อมูลสะท้อนกลับ ไม่สนใจในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำกับผู้ตาม

(2) แบบพฤติกรรมผู้นำของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐโอไฮโอ มี 2 แบบคือ

ก. พฤติกรรมแบบเน้นความสัมพันธ์ หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่สร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้ใต้บังคับบัญชา ให้การสนับสนุน เป็นอิสระในความรู้สึก และความ เป็นอยู่ของผู้ใต้บังคับบัญชา (เป็นแบบพฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งคน)

ข. พฤติกรรมแบบเน้นโครงสร้างการทำงาน หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำที่นิยาม และกำหนดบทบาท ของผู้ใต้บังคับบัญชาตามโครงสร้างการทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร ผู้ใต้บังคับบัญชาต้องปฏิบัติตามระเบียบแบบแผนและวิธีการที่ผู้นำกำหนดไว้ (เป็นแบบพฤติกรรมของผู้นำที่มุ่งงาน)

(3) แบบพฤติกรรมผู้นำของมหาวิทยาลัยแห่งรัฐมิชิแกน มี 2 แบบคือ

ก. พฤติกรรมแบบมุ่งงาน หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำ ที่เน้นการทำงานและผลสำเร็จของงาน โดยจะควบคุมการทำงานอย่างใกล้ชิด อธิบายหลักการงานที่ถูกต้อง และมองว่าสมาชิกของกลุ่ม เป็นเพียงเครื่องมือที่จะนำไปสู่ผลผลิต หรือผลงานเท่านั้น

ข. พฤติกรรมแบบมุ่งคน หมายถึง พฤติกรรมของผู้นำ ที่เน้นการสร้าง ความสัมพันธ์อันดี กับผู้ปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลสำเร็จ ตามเป้าหมาย โดยคำนึงว่าผลงาน ที่มีประสิทธิภาพ เกิดจากการให้ความสำคัญ ต่อสมาชิกในองค์กร ให้การสนับสนุนช่วยเหลือ รวมทั้งพัฒนาผู้ปฏิบัติให้มีความก้าวหน้า ตลอดจนทั้งยอมรับความแตกต่างของสมาชิกในกลุ่ม

3) การประยุกต์ใช้แบบผู้นำ (ราณี อธิษฐ์กุล 2549)

ผู้นำม่งงาน

ผู้นำม่งคน

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. วางแผนและกำหนดขั้นตอนการทำงาน | 1. ให้ความสำคัญ และสนับสนุนผู้ใต้บังคับบัญชา |
| 2. มอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบ | 2. แสดงออกถึงความไว้วางใจ มั่นใจ และเป็นกันเองกับผู้ปฏิบัติงาน |
| 3. กำหนดมาตรฐานการทำงานที่ชัดเจน | 3. ศึกษาความรู้สึก และความต้องการของผู้ใต้บังคับบัญชา |
| 5. ตรวจสอบและติดตามผลงาน | 4. ยกย่อง ชมเชยแนวคิด และผลงานของผู้ปฏิบัติงาน |
| 6. แนะนำเทคนิคการทำงาน | 5. ทำความเข้าใจกับปัญหา ของผู้ใต้บังคับบัญชา |

4) คุณลักษณะของผู้นำ ผลการวิจัยบริษัทดีเด่น ในด้านคุณลักษณะ ของความเป็นเลิศในวิธีการบริหารผู้นำคือ การสัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลซึ่งสามารถสรุปวิธีการบริหารของผู้นำ (Peters and Waterman 1982; วีระชัย ดันติวีระวิทยา 2537) ได้ดังนี้

(1) ผู้นำของบริษัทดีเด่นมีความเชื่อมั่นเป็นอย่างสูงว่า ระบบคุณค่าคือพลังที่แท้จริงในการผลักดันองค์กรให้เคลื่อนที่ไปข้างหน้า และเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินธุรกิจ

(2) ผู้นำของบริษัทดีเด่นมีสายตากว้างไกล ประกอบกับได้ออกสัมผัสกับการปฏิบัติงานของพนักงานอย่างใกล้ชิด และมีพื้นฐาน หรือภูมิหลัง ที่เคยทำงานด้านปฏิบัติการมาก่อนจึงทำให้สามารถคิดค้น และสร้างสรรค์ระบบคุณค่า ที่ทำให้พนักงานทุกระดับขององค์กรเกิดความประทับใจ ความศรัทธา ความตื่นตัวเร้าใจ และความกระตือรือร้น

(3) ผู้นำของบริษัทดีเด่น ได้ปลูกฝังระบบคุณค่า ที่สร้างสรรค์ขึ้นมา ให้กับพนักงาน เป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง พร้อมกับได้แสดงให้เห็นแบบอย่างของความเชื่อมั่นในระบบคุณค่าด้วยตนเอง จนกระทั่งสามารถทำให้พนักงาน มีความเชื่อมั่นในระบบคุณค่าอย่างลึกซึ้ง

(4) ผู้นำของบริษัทดีเด่น ใช้ระบบการบริหารงานแบบเดินดูรอบๆ คือออกไปสัมผัสกับงานอย่างใกล้ชิด ด้วยการเดินมากขึ้น และใช้เวลาอยู่กับพนักงานในฝ่ายปฏิบัติการมากขึ้น แทนที่จะนั่งอยู่แต่ในสำนักงาน เพื่อรอรับรายงานเพียงอย่างเดียว

(5) ผู้นำของบริษัทดีเด่น ได้เผยแพร่ระบบคุณค่า ให้กับพนักงาน โดยการใช้เรื่องเล่าหรือสมมติ ซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้ได้ผลกว่าวิธีการเผยแพร่อย่างเป็นทางการ ด้วยการใช้อุบาย

(6) กลุ่มผู้นำ หรือผู้บริหารระดับสูง ของบริษัทดีเด่น มีความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน ในการช่วยกันต่อกร้า ให้พนักงานมีความเชื่อมั่นในระบบคุณค่ามากขึ้น

(7) ผู้นำของบริษัทดีเด่น ได้สร้างบรรยากาศของการทำงานให้มีความตื่นตัว และส่งเสริมให้พนักงานมีความสนุกสนาน กับการทำงาน จึงทำให้พนักงานเกิดความกระตือรือร้นมากขึ้น

สรุปได้ว่า วิธีการบริหารที่ผู้นำ ของบริษัทดีเด้นนำมาใช้ เพื่อผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงาน คือการเป็นผู้นำแบบประชาธิปไตย ที่เน้นการมีส่วนร่วม โดยมุ่งเน้นการสัมผัสกับการปฏิบัติงานจริงๆ ของพนักงาน ไม่ใช่การนั่งบริหารอยู่แต่ในสำนักงานเท่านั้น

3.3.5 บุคลากร (Staff)

1) ความหมาย ตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซีย์ หมายถึง การคัดเลือกบุคลากรที่มีความสามารถ การพัฒนาบุคคลกรอย่างต่อเนื่อง

มีนักวิชาการให้ความหมายของบุคลากรดังนี้

สมยศ นาวิก (2538) ได้ให้ความหมายของบุคลากรว่า หมายถึง คุณลักษณะทางประชากรของบุคคลภายในองค์การ เช่น หัวหน้างาน และผู้ประกอบการ

สุพานิ สฤษฏ์วานิช (2544) กล่าวว่า งานตามแผนกลยุทธ์ จะเกิดขึ้นได้ ต้องมีผู้ปฏิบัติตามแผนกลยุทธ์นั้น บุคลากรจึงต้องมีการวิเคราะห์ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และแรงจูงใจในการทำงานของพนักงาน

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าในทางการบริหาร หมายถึงการบริหารบุคลากร ได้แก่ กระบวนการสรรหา พัฒนา และการใช้ให้เกิดประโยชน์ มีประสิทธิภาพ และเป็นผลดีแก่การบริหาร

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า บุคลากรในที่นี้หมายถึง กิจกรรมในการบริหารจัดการบุคลากร เพื่อการสรรหาพัฒนา และการใช้ประโยชน์ ให้เกิดประสิทธิภาพแก่องค์การ

2) ความสำคัญของการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีดังต่อไปนี้ (สมบัติ กุสุมาวดี 2548)

(1) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ทำให้้องค์การ เกิดความคุ้มค่าในการลงทุนที่เกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ใน้องค์การ

(2) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ทำให้้องค์การ มีความยืดหยุ่นในการพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลง และการแข่งขันอย่างยั่งยืน

(3) การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ มุ่งเน้นการสร้างความรู้สึกที่ให้องค์กรมีความรับผิดชอบต่อบุคลากรภายในองค์กร ลูกค้า เครือข่าย สังคม และสิ่งแวดล้อม

3) กระบวนการของการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีดังต่อไปนี้
(ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพูลสุข หิงคานนท์ 2550)

- (1) การวางแผนกำลังคน
- (2) การสรรหา
- (3) การคัดเลือก
- (4) การปฐมนิเทศ
- (5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน
- (6) การจัดวางคนให้เหมาะกับงานในแต่ละงาน
- (7) การฝึกอบรมและการพัฒนา
- (8) การบริหารค่าตอบแทน
- (9) ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน
- (10) สุขภาพและความปลอดภัย
- (11) การพ้นจากงาน

4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ อาจกล่าวได้ว่าความสำเร็จขององค์กร ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าองค์กรมีพนักงาน ที่มีความสามารถทุกระดับ และสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2545) ทั้งนี้ในปัจจุบันองค์กรต่างๆ ให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ความคิดสร้างสรรค์ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร ดังนั้นในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ องค์กรต่างๆ จึงมุ่งมั่นที่จะทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจ มีการพัฒนาและมีความสุข ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น และมีผลการดำเนินงานที่ดีที่ปรับให้เหมาะสมกับความต้องการในด้านสถานที่ทำงาน และชีวิตครอบครัวของบุคลากรที่มีความแตกต่างกัน ตลอดจนการพัฒนาบุคลากร ซึ่งอาจจะรวมถึงการฝึกอบรมระหว่างการปฏิบัติงาน การหมุนเวียนภาระงาน และการให้ค่าตอบแทนตามทักษะที่แสดงออก นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้บุคลากรมีส่วนร่วม ต่อการกำหนดนโยบาย และการทำงานเป็นทีม เป็นต้น (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ 2550)

จากผลการวิจัย คุณลักษณะดีเด่น ในด้านที่มีความสัมพันธ์ กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของบริษัทดีเด่นนั้นจะให้อิสระในการทำงานแก่พนักงานและความรู้สึกเป็นเจ้าของ

กิจการ และยังเพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน กล่าวคือ บริษัทดีเด่นจะให้ความอิสระในการทำงาน แก่พนักงาน ด้วยการกระจายอำนาจการดำเนินงานในขอบเขตที่กว้างขวาง พร้อมกับเปิดโอกาสให้พนักงานได้แสดงความคิดเห็น และมีมืออย่างเต็มที่ ซึ่งทำให้พนักงานเกิดความรักบริษัท และมีความรู้สึกว่ามีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกิจการด้วย ซึ่งเป็นผลให้ พนักงานช่วยกันคิดค้นสินค้า หรือบริการแปลกๆ ใหม่ๆ รวมทั้งปรับปรุงวิธีการทำงานต่างๆ ให้ดีขึ้นอยู่ตลอดเวลา โดยมีปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้การคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ของบริษัทดีเด่น ประสบผลสำเร็จ 3 ประการ ได้แก่ (วีรชัย ตันติวีรวิทยา 2537)

(1) นักคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ที่ประสบความสำเร็จ บริษัทดีเด่นให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะเห็นว่าบุคคลเหล่านั้น เป็นกำลังสำคัญที่จะทำให้การคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ ของบริษัทสัมฤทธิ์ผล โดยมีวิธีการบริหารความสำเร็จ เช่น สร้างบรรยากาศที่เอื้อให้เกิดนักคิดค้น นอกจากนี้ผู้บริหารระดับสูงมีบทบาทอย่างมาก ในการทำให้เห็นเป็นตัวอย่าง รวมทั้งการให้กำลังใจแก่นักคิดค้น ด้วยการจัดให้มีทีมงาน ซึ่งประกอบด้วยนักคิดค้นเพียงไม่กี่คนทำงานอย่าง ลับๆ แบบคู่ขนาน หรือทำงานเดียวกับ โครงการพัฒนาสินค้าขนาดใหญ่ ที่ได้จัดตั้งอย่างเป็นทางการ และประกอบด้วยพนักงานจำนวนมาก เพราะเชื่อว่า หากโครงการพัฒนาสินค้าขนาดใหญ่ล้มเหลว ก็ยังมีทีมงานเล็กๆ ที่อาจทำงานประสบความสำเร็จได้

(2) ระบบการคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ที่ประสบความสำเร็จ ซึ่งบริษัทดีเด่น ได้ใช้จนประสบความสำเร็จ เช่น คิดค้นประดิษฐ์สินค้าหรือบริการแปลกใหม่ อยู่ตลอดเวลา ให้การ สนับสนุนทั้งนักคิดค้นสินค้า หรือบริการแปลกใหม่ และนักคิดค้นวิธีการปรับปรุงประสิทธิภาพ ของการดำเนินงานที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น จัดให้หน่วยงานมีขนาดที่เหมาะสมอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ หน่วยงานต่างๆ ของบริษัท มีความคล่องตัวในการทำงานสูง ส่งเสริมพนักงานหรือหน่วยงานให้ แข่งขันกันเอง ในการคิดค้นสินค้าหรือบริการแปลกใหม่ และใช้ระบบการสื่อความเป็นสิ่งผลักดัน ให้มีการคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ เช่น ใช้ระบบสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตองในการส่งเสริมให้พนักงานมี การติดต่อพบปะปรึกษางานกันเองแบบไม่เป็นทางการ และเกิดความคุ้นเคยกันมากขึ้น ใช้การสื่อ ความอย่างเอาใจจริงเอาใจเป็นพิเศษ ในระหว่างพนักงานทุกระดับชั้น เพื่อทำให้การสื่อความเป็นไป อย่างอิสระเสรีและสม่ำเสมอ ใช้สิ่งของทางกายภาพต่างๆ ในการช่วยสนับสนุนให้พนักงานมีการ สื่อความกันอย่างกว้างขวาง และทั่วถึงกันมากขึ้น เช่น กระดานดำ หรือห้องประชุมห้องเล็กๆ และ ใช้วิธีการจัดโปรแกรมพิเศษต่างๆ สำหรับยกย่องชมเชยพนักงาน ที่มีความสามารถพิเศษ ในการ คิดค้นสิ่งแปลกใหม่ เป็นต้น

(3) การอดทนต่อความล้มเหลว บริษัทดีเด่นยอมรับ และมีความอดทนต่อ ความล้มเหลว ที่เกิดขึ้นจากการคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ เพราะเห็นว่า ก่อนที่การคิดค้นจะประสบผล

สำเร็จได้นั้น ต้องทำการคิดค้นหลายๆ ครั้ง โดยบริษัทดีเด่นจะใช้วิธีการติดตามผลของการคิดค้นเหล่านี้อย่างใกล้ชิด และใช้ระบบการสื่อสารแบบไม่มีพิธีรีตองอย่างจริงจัง จึงทำให้สามารถป้องกันความล้มเหลวที่จะก่อให้เกิดความเสียหายขนาดใหญ่ได้

5) การมุ่งเน้นที่มีความสัมพันธ์กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ นอกจากบริษัทดีเด่น จะให้อิสระในการทำงานแก่พนักงาน และความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการดังกล่าวแล้ว ยังเพิ่มผลผลิตโดยอาศัยพนักงาน ก็ต้องให้ความสำคัญกับให้เกียรติและให้ความไว้วางใจกับพนักงาน ซึ่งจะส่งผลให้พนักงานเกิดความภาคภูมิใจ ความซาบซึ้ง และต้องการที่จะพยายามทำงานให้ดีที่สุดเพื่อที่จะได้ไม่ทำให้องค์กรผิดหวัง โดยวิธีการที่บริษัทดีเด่นได้ดำเนินการ เพื่อให้การมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับพนักงานซึ่งจะเป็นการเพิ่มผลผลิตขององค์กร มีดังนี้ (วีรชัย ตันติวีระวิทยา 2534)

(1) ใช้ภาษาพิเศษ โดยให้เกียรติ และให้ความสำคัญกับพนักงาน เพื่อให้เกิดความรู้สึกที่ดี ซาบซึ้ง และประทับใจ

(2) สร้างบรรยากาศแบบครอบครัวในองค์กร เพื่อให้พนักงานเกิดความอบอุ่นใจ สนุกกลมเกลียวกัน และจงรักภักดีต่อองค์กร

(3) เน้นให้พนักงาน ต้องปฏิบัติตามสายบังคับบัญชา เฉพาะเรื่องที่มีความสำคัญเท่านั้น เพื่อต้องการให้พนักงานมีความก้นอย่างทั่วถึงในทุกระดับชั้น

(4) สร้างความเข้าใจในการทำงาน ให้กับพนักงานตลอดเวลา เพื่อกระตุ้นพนักงานให้มีความกระตือรือร้น และความกระตือรือร้นมากขึ้น

(5) มีความเข้มงวดในการคัดเลือก และกลั่นกรองในการรับพนักงานใหม่ เข้าทำงานเป็นอย่างมาก

(6) มอบหมายให้พนักงานใหม่ เข้าไปสัมผัสกับงานด้านปฏิบัติการ ซึ่งเป็นธุรกิจหลักขององค์กรก่อน จากนั้นจะให้พนักงานใหม่ได้เรียนรู้งานเพิ่มเติม โดยการใช้รูปแบบจำลองต่างๆ เช่น ประวัติของผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จในการทำงานสูง เป็นต้น

(7) ให้การฝึกอบรม และพัฒนาพนักงานอย่างต่อเนื่อง และจัดตั้งศูนย์ฝึกอบรมขึ้นมา พัฒนาความรู้ และขีดความสามารถของพนักงานให้เพิ่มขึ้น

(8) แจ้งให้พนักงานทุกคน ได้ทราบถึงเป้าหมายการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และเปิดเผยข้อมูลผลการปฏิบัติงานต่างๆ ให้พนักงานได้รับทราบอยู่เสมอ

(9) ใช้มาตรการด้านบวก มาจูงใจพนักงาน ด้วยการพยายามหาโอกาสอยู่ตลอดเวลา ที่จะมอบรางวัลที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น เข็มกลัด หรือโล่ เป็นต้น นอกจากนี้ยังหมั่นปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงระบบจูงใจต่างๆ ให้มีความสอดคล้องกับสภาพการณ์อยู่ตลอดเวลา

(10) มีโครงสร้างแบบไม่ชัดเจน เพื่อให้การโอนย้ายพนักงาน หรืองาน ในระหว่างหน่วยงานต่างๆ เป็นไปอย่างคล่องตัว และพยายามลดจำนวนชั้นของการบังคับบัญชาให้น้อยลง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันการณ์

(11) นำหลักจิวแต่แจ้ว (Small is Beautiful) มาใช้กับการดำเนินงาน ในทุกเรื่อง เพราะเชื่อมั่นว่าความเล็กกะทัดรัดทำให้เกิดประสิทธิภาพอย่างแท้จริง และยังเป็นสิ่งที่จะจูงใจพนักงาน ให้มีความกระตือรือร้นในการเพิ่มผลผลิตให้กับองค์กร

(12) นำปรัชญาต่างๆ เช่น จงให้ความเคารพนับถือพนักงาน จงพยายามทำให้พนักงานประสบความสำเร็จในการทำงาน จงให้โอกาสพนักงานแสดงความสามารถ และจงปฏิบัติต่อพนักงาน เหมือนกับผู้มีจิตใจเจริญแล้ว มาใช้อย่างจริงจัง

ดังนั้น จะเห็นได้ว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้น บริษัทดีเด่นจะถือว่า ทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากร ที่ล้ำค่าที่สุดขององค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ต่อการเพิ่มผลผลิตขององค์กร โดยคุณลักษณะที่บริษัทดีเด่นได้นำมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คือ การให้ความอิสระในการทำงาน และความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ ประกอบกับการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับพนักงาน ซึ่งทำให้การเพิ่มผลผลิตขององค์กร โดยอาศัยพนักงาน ประสบสัมฤทธิ์ผลอย่างแท้จริง

3.3.6 ทักษะ (Skills)

1) ความหมาย ตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี หมายถึง ความโดดเด่น ความเชี่ยวชาญในการผลิต การขาย การให้บริการ

มีนักวิชาการให้ความหมายของทักษะดังนี้

ประโชก ชุมพล (2536) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะเป็นความสามารถเดิมขององค์กร

สมยศ นาวิการ (2540) ได้ให้ความหมายของทักษะว่าหมายถึง สิ่งที่เป็นบุคคล และองค์กรกระทำได้ดี หรือความสามารถดีเด่นขององค์กร

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2544) ได้ให้ความหมายของทักษะว่า เป็นการพิจารณาถึงความเชี่ยวชาญขององค์กร โดยรวม ว่าองค์กรแห่งนี้ เก่ง หรือถนัด หรือเชี่ยวชาญในเรื่องใด

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ทักษะหมายถึง กิจกรรมที่แสดงออกถึง ความสามารถ หรือความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

2) ขั้นตอนการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มีขั้นตอนดังนี้ (ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2549)

(1) การวิเคราะห์ความต้องการขององค์กร ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ควรคำนึงถึง ความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง โดยทำการวิเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวข้อง 3 เรื่อง ดังนี้

ก. การวิเคราะห์ภาพรวม เพื่อทราบว่าบุคลากร ในงานประเภทใดที่ องค์กรควรพัฒนา โดยพิจารณาวัตถุประสงค์ เป้าหมายขององค์กรที่สอดคล้องกับนโยบาย และ แผนทรัพยากรมนุษย์ขององค์กร

ข. การวิเคราะห์งาน เป็นการตรวจสอบรายละเอียดของงาน จากผลการ วิเคราะห์งาน (job analysis) ให้ชัดเจน ย่อมมีส่วนช่วยให้ผู้บริหาร ทราบถึงความต้องการเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงานของบุคลากร

ค. การวิเคราะห์ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร โดยการ พิจารณา และวิเคราะห์ขีดความสามารถในการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล โดยเปรียบเทียบผลการ ปฏิบัติงานจริง กับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่องค์กรกำหนดขึ้น

(2) การกำหนดวัตถุประสงค์ ของกิจกรรมเป้าหมาย และมาตรฐานคุณภาพ ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อจัดทำแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่

ก. เพื่อให้บุคลากรมีความสำนึกที่ดีต่อหน้าที่ ความรับผิดชอบ
 ข. เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความชำนาญ และทักษะที่จำเป็นสำหรับ การปฏิบัติงาน

ค. เพื่อสนองต่อความพึงพอใจสูงสุด แก่ลูกค้า และผู้เกี่ยวข้อง

(3) การจัดหาและเลือกวิธีการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยประกาศ คัดเลือก และจัดหาบุคลากรที่ต้องการทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ หรือในบางกรณีอาจใช้ หลายวิธี ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการพัฒนาบุคลากร ซึ่งวิธีการในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ก. วิธีการพัฒนาผู้บริหารระดับสูง ควรพิจารณาให้ผู้บริหารมีการใช้ วิจารณ์งานในการตัดสินใจ โดยมีการริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้ความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และให้มีความสามารถสร้างบรรยากาศในการทำงานที่ดีให้กับองค์กร

ข. วิธีการพัฒนาบุคลากรระดับกลางและระดับต้น มุ่งเน้นให้มีความรู้ ความสามารถในการบริหารงาน ได้แก่ การบริหารงานทั่วไป การบริหารงานคลัง การบริหารงาน ด้านบุคคล

ค. วิธีการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานระดับปฏิบัติการ ควรส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนา โดยเน้นการสร้างทัศนคติให้มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้เป็นที่ยอมรับ และเชื่อถือได้ จากผู้บริหารองค์กรและผู้ที่เกี่ยวข้อง

(4) การดำเนินการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เพื่อแก้ไขความสามารถที่บกพร่องของบุคลากร ส่งผลให้กิจกรรมการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกิดประโยชน์ และมีคุณภาพอย่างแท้จริง

(5) การประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ประเมินผลการพัฒนาของบุคลากรที่ผ่านการพัฒนามาแล้ว ทั้งในเชิงปริมาณ คุณภาพของผลิตภัณฑ์ และบริการที่เกิดขึ้น โดยผู้ประเมินผลการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องจัดทำรายงานผลงาน ต่อผู้บริหารองค์กรรับทราบ

3) การพัฒนาทักษะความชำนาญของบุคลากร ควรพัฒนาให้ครอบคลุมทักษะต่างๆ ดังนี้ (ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ 2549)

(1) ทักษะด้านกายภาพ ได้แก่ ทักษะที่เกี่ยวข้องกับการใช้วิริยะส่วนต่างๆ ของร่างกายที่สามารถทำให้เคลื่อนที่ได้

(2) ทักษะด้านความคิดและสติปัญญา ได้แก่ ทักษะที่ใช้ความคิด และใช้สมอง โดยการคิดแก้ปัญหา หรือพิจารณาโดยใช้วิจารณญาณ ไตร่ตรองในเรื่องต่างๆ อย่างรอบคอบ การใช้ความคิด และสติปัญญาเป็นความสามารถของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้บริหารขององค์กร ในกรมององค์กรอย่างเป็นระบบ และสามารถปฏิบัติงานอย่างบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรมากกว่าที่จะเน้นปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในองค์กร โดยเฉพาะ

(3) ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ เป็นความสามารถ ในการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น เป็นความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการจูงใจ และการใช้ภาวะผู้นำของผู้ปฏิบัติงานโดยประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน นอกจากนั้นการมีทักษะทางด้านมนุษยสัมพันธ์ เกี่ยวข้องกับความสามารถในการวางตัว หรือปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม คล่องแคล่ว ไม่ประหม่า เมื่อมีปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือทำงานร่วมกับผู้อื่น ก็สามารถแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

(4) ทักษะด้านเทคนิค เป็นความสามารถในการใช้ความรู้ วิธีการเทคนิคและอุปกรณ์ที่จำเป็น สำหรับการปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง ซึ่งอาจได้รับจากประสบการณ์ การศึกษา หรือการฝึกอบรม ของผู้ปฏิบัติงานเป็นการเฉพาะ

4) คุณลักษณะของการบริหารทักษะ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึง กลยุทธ์หรือวิธีการที่องค์กรใช้ปรับปรุงองค์กรให้ดีขึ้น โดยใช้การแข่งขัน เช่น การเป็นผู้นำด้านต้นทุนต่ำ การให้

คุณค่าที่ดีกว่าแก่ลูกค้า หรือการครอบครองส่วนแบ่งตลาด เป็นต้น (สมยศ นาวิการ 2544) ผลการวิจัยบริษัทดีเด่น ในด้านคุณลักษณะของความเป็นเลิศ ในด้านทักษะขององค์กรในการบริหาร โดยการใช้กลยุทธ์หรือนโยบายการเข้มงวด และผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน กล่าวคือ สิ่งที่บริษัทดีเด่นได้เข้มงวดกวดขันอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การปลูกฝังพนักงาน ให้มีความเชื่อมั่นร่วมกันในคุณค่าของลูกค้า คุณภาพ และบริการ การสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตองอย่างจริงจัง การทดลองปฏิบัติ รวมทั้งการคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ส่วนสิ่งที่บริษัทดีเด่นผ่อนคลาย ได้แก่ การให้พนักงานแต่ละคนมีความอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ การประเมินผลงานของพนักงานแบบไม่เป็นทางการ การจัดโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น และการให้พนักงานอาสาสมัครทำงานเอง โดยมีหลักการเข้มงวดและผ่อนคลายในเวลาเดียวกัน ดังนี้ (วิรัช ตันติวีระวิทยา 2534)

(1) เข้มงวดพนักงานในเรื่องการให้ความสนใจ ดูแล เอาใจ ใต้อลูกค้าอย่างจริงจัง แต่ปล่อยให้พนักงานมีความอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งได้ประเมินผลงานของพนักงานแบบไม่เป็นทางการด้วยการปลูกฝังคุณค่าสื่อความแบบไม่เป็นทางการอย่างจริงจัง ทำให้พนักงานได้รับข้อมูลข่าวสารทั่วถึงกันหมด ฉะนั้นพนักงานจึงต้องทำงาน ด้วยความระมัดระวัง เพราะเพื่อนพนักงานต่างเฝ้าดูอยู่ ซึ่งเท่ากับเป็นการควบคุมกันเองของพนักงานไปในตัว

(2) ให้ความสำคัญกับคุณภาพมากกว่าต้นทุน ซึ่งจากการที่บริษัทดีเด่นได้ปลูกฝังคุณค่าของคุณภาพให้กับพนักงานอย่างเข้มงวด จนทำให้พนักงานมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของคุณภาพอย่างลึกซึ้ง และยึดถือการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เป็นหน้าที่ปกติที่ทุกคนต้องทำ

(3) เน้นเรื่องความเลี้กะทั้ครัด เพื่อให้เกิดความคล่องตัว ยืดหยุ่น และมีประสิทธิภาพ

(4) เข้มงวดกวดขันต่อระเบียบข้อบังคับต่างๆ เช่น เรื่องดูแลเอาใจใต้อลูกค้า เรื่องคุณภาพ เรื่องบริการ และเรื่องการคิดค้นสิ่งแปลกใหม่ ซึ่งเป็นระเบียบข้อบังคับที่ก่อให้เกิดทัศนคติในด้านบวก เพื่อใช้เป็นพื้นฐานที่จะทำให้การให้อิสระในการทำงาน แก่พนักงานสามารถทำได้อย่างเต็มที่

(5) เข้มงวดอย่างจริงจังอยู่เสมอกับการสื่อความ และค่านิยมร่วม ที่เกิดจากพื้นฐานของวิชาชีพเดียวกัน รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะแก้ไขปัญหาให้กับลูกค้า เป็นสาเหตุที่ทำให้บริษัทดีเด่นมีการทดลองปฏิบัติ และคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ อยู่เสมอ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า

(6) มุ่งเน้นลูกค้า ด้วยแรงผลักดันของความต้องการที่จะให้ลูกค้าได้รับสิ่งที่ดีที่สุดและให้ความสำคัญกับพนักงาน ด้วยการเข้มงวดเรื่องการแข่งขันภายใน การสื่อความแบบไม่มี

พิธีรีตอง และนโยบายประตูเปิดกว้างอยู่เสมอไปพร้อมๆ กัน จึงทำให้พนักงานมีกำลังใจในการร่วมแรงร่วมใจทำงานเพื่อทำงานให้สำเร็จอย่างมีคุณภาพสูง

(7) ให้ผลตอบแทนกับพนักงานเป็นตัวเงิน และทำให้พนักงานรู้สึกว่าเป็นผู้มีความสำคัญต่อองค์กร ประกอบกับเข้มงวดในการส่งเสริมพนักงานให้เป็นนักริเริ่ม นักทดลอง และผู้นำ พร้อมกับให้แนวทางปฏิบัติ ตลอดจนเสริมสร้างให้พนักงานเกิดความรู้สึกตื่นตัวว่ามีส่วนร่วมในการช่วยสร้างสิ่งที่มีคุณภาพและคุณค่าสูงด้วย

(8) บริษัทดีเด่นไม่ได้มีแผนระยะยาวในระยะ 5 ปีที่ตีมากนัก รวมทั้งแผนงานแบบทางการก็ไม่ได้มีรายละเอียดมาก หรือบางครั้งแทบจะไม่มีรายละเอียดเลย แต่สิ่งที่บริษัทดีเด่นมองเห็นได้ชัดคือ การเข้มงวดในการทำให้พนักงานเกิดความเชื่อมั่นในคุณค่าต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่ใช้งานได้ตลอดไปโดยไม่ขึ้นกับระยะเวลา

(9) มุ่งเน้นหรือเข้มงวด ต่อความเชื่อมั่นในคุณค่าของลูกค้า คุณภาพ บริการ และพนักงาน โดยสิ่งที่สำคัญที่สุดคือ บริษัทดีเด่นสามารถบริหารสิ่งเหล่านี้ได้อย่างสอดคล้องกัน จนกระทั่งทำให้ประสบความสำเร็จเป็นองค์กรที่มีความเป็นเลิศได้

สรุปได้ว่า คุณลักษณะดีเด่น ที่ได้จากทักษะในการบริหารของบริษัทดีเด่น คือ การกำหนดกลยุทธ์ในการดำเนินงานที่เข้มงวด และผ่อนปรนในเวลาเดียวกัน โดยมีสาระสำคัญอยู่ที่ การกำหนดทิศทางของการดำเนินงานอย่างเข้มงวด พร้อมกับได้ผ่อนปรนให้พนักงานแต่ละคนมีความอิสระในการทำงานอย่างเต็มที่

3.3.7 ค่านิยมร่วม (Shared Values)

1) ความหมาย ค่านิยมร่วม (Shared value) ตามแบบจำลอง 7-S หมายถึง ค่านิยมร่วมกันระหว่างคนในองค์กร ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

มีนักวิชาการให้ความหมายของค่านิยมร่วม ดังนี้

ธงชัย สันติวงษ์ (2539) ให้ความหมายของ ค่านิยมร่วม หมายถึงอารมณ์ร่วมที่ช่วยในการประสานองค์การให้รวมอยู่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งวัฒนธรรมดังกล่าว จะซึมซาบไปทั่วในบรรดาพนักงานขององค์การ และหากสมาชิกคนใดไม่อาจยอมรับได้ ก็จะถูกกดดันโดยคนจากองค์การ และกล่าวว่าค่านิยมร่วมเป็นจุดมุ่งหมายที่อยู่เบื้องบน ซึ่งองค์การและสมาชิกต้องอุทิศตัวไปสู่จุดนั้น

สมยศ นาวิการ (2540) กล่าวว่า ค่านิยมร่วม หมายถึง เป้าหมายสูงสุด (Super ordinate Goals) ที่มักจะไม่ได้กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร เป็นแนวคิดรากฐานของการสร้างธุรกิจ และเป็นทิศทางในอนาคตที่ทีมผู้บริหารระดับสูงต้องการให้ ซึมซาบไปทั่วองค์กร

สุพานี สฤษฏ์วานิช (2544) กล่าวว่า ค่านิยมร่วม หมายถึงการวิเคราะห์ ความเชื่อร่วมขององค์กรนั้นว่าเป็นอย่างไร ซึ่งมักสะท้อนอยู่ในปรัชญา ค่านิยม และ วัฒนธรรมขององค์กรนั้นๆ ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยข้อนี้ดูว่าสอดคล้อง สนับสนุนต่อแผนกลยุทธ์ขององค์กรเพียงใด

ธนชัย ยมจินดา (2547) กล่าวว่า มีค่านิยมขององค์กร เพื่อให้บุคลากร ยึดถือไว้ในใจเมื่ออยู่ในเวลาปฏิบัติงาน เป็นกรอบกำหนดพฤติกรรมกรปฏิบัติงาน ซึ่งองค์กร คาดหวัง

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2550) ได้ให้ความหมายค่านิยมของ องค์กร คือ หลักการและพฤติกรรมซึ่งเป็นที่คาดหวังให้องค์กรและบุคลากรปฏิบัติ ซึ่งจะสะท้อน และเสริมสร้างวัฒนธรรมที่พึงประสงค์ขององค์กร นอกจากนี้ค่านิยมจะสนับสนุน และชี้นำ การตัดสินใจของบุคลากรทุกคน ซึ่งจะช่วยให้องค์กรบรรลุพันธกิจและวิสัยทัศน์ด้วยวิธีการที่ เหมาะสมกับองค์กร

จากที่กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า ค่านิยมร่วม หมายถึง ความเชื่อที่เป็น กรอบกำหนดพฤติกรรม ในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งองค์กรคาดหวังให้ สมาชิกร่วมกัน ยึดมั่นปฏิบัติเป็นประจำ จนเป็นพฤติกรรมปกติของคนในองค์กร

2) องค์ประกอบของค่านิยมร่วม ต้องเสริมสร้างให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ เพื่อจูงใจ และมีพลังขับเคลื่อนสมาชิกทุกคนในการทำงาน ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

(1) ค่านิยมทางอุดมการณ์หรือความคิด เช่น คนทำงานคือคนที่มีคุณค่าต่อ สังคม

(2) ค่านิยมทางด้านประเพณีหรือธรรมเนียมปฏิบัติ เช่น คนในองค์กร ทำงานเป็นประจำจนเป็นพฤติกรรมปกติของคนในองค์กร ผู้ใดไม่ทำงานถือว่าเป็นพฤติกรรมไม่ ปกติและไม่มีคุณค่า

(3) ค่านิยมทางด้านระบบ หรือความต่อเนื่องขององค์ประกอบย่อย เช่น ทุกคนที่เป็นสมาชิกขององค์กร ต่างทำงานตามบทบาทหน้าที่กันทุกคน

(4) ค่านิยมทางด้านเครื่องมือหรือวัตถุที่ใช้ เช่น พฤติกรรมที่เป็นสมาชิก ขององค์กรต่างทำงานตามบทบาทหน้าที่กันทุกคน

3) ขั้นตอนการสร้างค่านิยมร่วม มีเป้าหมาย ให้ปฏิบัติตามค่านิยมร่วม เป็น ประจำจนกลายเป็นธรรมเนียมหรือเอกลักษณ์ของกลุ่ม ประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การคิดค่านิยมร่วม (Gaining Clarity) คือการคิดค่านิยมร่วม ให้ออก

มาในลักษณะ ที่ชัดเจน และเรียบง่าย เพื่อให้พนักงานสามารถรับรู้ และเข้าใจ นอกจากนี้ค่านิยม และพันธกิจ ต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับเป้าหมายขององค์กร

(2) การสื่อสาร (Communicating Effectively) คือความสามารถในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ที่ทำให้ทุกคนในองค์กรเกิดความเข้าใจตรงกัน

(3) การปฏิบัติ (Aligning Practices) คือ การทำให้คนในองค์กรมีค่านิยมร่วมกัน เพื่อให้มีการปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

จึงเห็นได้ว่า ค่านิยมร่วม เป็นบรรทัดฐานที่ยึดถือร่วมกัน โดยสมาชิกขององค์กร ซึ่งได้กลายเป็นรากฐานของระบบการบริหาร และวิธีการปฏิบัติของบุคลากร และผู้บริหาร หรือผู้นำภายในองค์กรเรียกว่าวัฒนธรรมองค์กร โดยรากฐานของวัฒนธรรมองค์กรก็คือความเชื่อ ตลอดจนค่านิยมที่สร้างรากฐานทางปรัชญา เพื่อทิศทางขององค์กร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วความเชื่อจะสะท้อนให้เห็นถึงบุคลิกภาพ และเป้าหมายของผู้ก่อตั้ง หรือผู้บริหารระดับสูง ต่อมาความเชื่อเหล่านั้นจะกำหนดบรรทัดฐานเป็นพฤติกรรมประจำขึ้นภายในองค์กร เมื่อค่านิยมและความเชื่อได้ถูกยอมรับทั่วทั้งองค์กรและเมื่อบุคลากรกระทำตามค่านิยมเหล่านั้นแล้ว องค์กรก็จะมีวัฒนธรรมที่เข้มแข็งตามมา ผู้บริหารที่จะบรรลุความสำเร็จในการเป็นผู้นำที่ดีได้นั้น โดยทั่วไปจะปลูกฝัง วัฒนธรรมพิเศษ ที่แทรกซึมไปทั่วทุกด้านขององค์กร ทั้งนี้เนื่องจากรากฐานของค่านิยมที่องค์กรได้สร้างขึ้นมา จะได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ผลผลิต ลักษณะของการแข่งขัน ประเภทของลูกค้า และเทคโนโลยี เป็นต้น โดยองค์กรที่ประสบความสำเร็จสูง จะมุ่งเน้นค่านิยมที่โดดเด่น เช่น การบริการ คุณภาพผลผลิตและบริการ การคิดค้นสิ่งใหม่ๆ ความรวดเร็วหรือประสิทธิภาพในการผลิตและการให้บริการ เป็นต้น (สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ 2546)

จากผลการวิจัยบริษัทดีเด่น ในด้านคุณลักษณะของความเป็นเลิศ ในเชิงบริหารที่บริษัทดีเด่น ได้นำมาใช้ในการดำเนินธุรกิจ ซึ่งเป็นค่านิยมร่วมขององค์กร คือ การมีความเชื่อมั่น ในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน และเชื่อถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ของความสำเร็จ ในการดำเนินธุรกิจ โดยการมุ่งเน้นคุณค่าของสิ่งที่เป็นนามธรรมบางอย่าง ที่มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับองค์กรมากที่สุด มาเป็นปรัชญา หรืออุดมการณ์ในการทำธุรกิจ เช่น คุณค่าของคุณภาพ คุณค่าของบริการ หรือคุณค่าของการสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตอง ซึ่งบริษัทดีเด่นได้ใช้สิ่งที่เป็นนามธรรมเหล่านี้ มาเป็นสิ่งที่กำหนดทิศทาง เพื่อให้การดำเนินงานในทุกด้าน เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และยังปลูกฝังพนักงานทุกคน ให้มีความเชื่อมั่น และศรัทธาในคุณค่าของสิ่งที่เป็นนามธรรมเหล่านี้ อย่างแท้จริง

4) คุณลักษณะของระบบคุณค่า ได้แก่ (วีรชัย ตันศิริระวิทยา 2534)

4.1) บริษัทดีเด่น กำหนดเป้าหมายที่ต้องการบรรลุ ในลักษณะเชิงคุณภาพ มากกว่าเชิงปริมาณ เพราะเห็นว่าถ้าสามารถดำเนินงานในทุกด้านให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และมีคุณภาพแล้ว ผลสำเร็จทางการเงินจะเป็นผลพลอยได้ ที่เกิดขึ้นตามมาเองอย่างแน่นอน

4.2) บริษัทดีเด่นมีความมุ่งมั่น ที่จะนำระบบคุณค่า มาเป็นแรงบันดาลใจ พนักงานทุกระดับขององค์กร ให้ใช้ความสามารถของแต่ละคนอย่างเต็มที่ในการทำงาน

4.3) สารระสำคัญ ของระบบคุณค่าของบริษัทดีเด่น มีความกระชับ และมีศูนย์รวมอยู่ที่ความเชื่อมั่นในคุณค่าของสิ่งดีงาม ได้แก่ความเชื่อมั่นในการเป็นองค์กรที่ดีที่สุด ความเชื่อมั่นในความสำคัญของการทำงานอย่างละเอียดถี่ถ้วน ความเชื่อมั่นในความสำคัญ of พนักงานแต่ละคน ความเชื่อมั่นในคุณภาพและบริการที่เป็นเลิศ ความเชื่อมั่นว่าพนักงานส่วนใหญ่มีความสามารถที่จะเป็น นักคิดค้นสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ที่ประสบความสำเร็จได้ และความเชื่อมั่นในการอดทนต่อความล้มเหลว ความเชื่อมั่นในความสำคัญของการสื่อความแบบไม่มีพิธีรีตอง ความเชื่อมั่นอย่างเปิดเผยและยอมรับในความสำคัญของการขยายธุรกิจและผลกำไร

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การสร้างค่านิยมร่วม จึงเป็นวิธีการที่สำคัญ ในการเสริมแรง หรือเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคล ซึ่งตามปกติการเปลี่ยนแปลงเจตคติในทิศทางเดียวกัน จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติในทิศทางที่สวนทางกัน เช่น ถ้ายอมรับค่านิยมร่วมว่าการทำงานเป็นสิ่งมีคุณค่า ถ้าเห็นสมาชิกในองค์กรยึดมั่น และมุ่งมั่นทำงานเป็นประจำก็จะยิ่งเพิ่มเจตคติในเชิงบวกต่อค่านิยมการทำงานมากขึ้น การมีความเชื่อมั่นในคุณค่าเป็นแรงผลักดัน และมุ่งเน้นให้พนักงานทุกระดับขององค์กรมีความเชื่อมั่น ในคุณค่าเหล่านั้นอย่างแท้จริง การเพิ่มค่านิยมให้มีปริมาณมากๆ จะทำให้คนเกิดความทะยานอยาก ที่จะมียุติกรรมไปในทิศทางเดียวกัน กับค่านิยมร่วมมากขึ้นตามไปด้วย

4. การรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

4.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ของบุคคล แตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้รับ และการประเมินค่าสิ่งที่รับรู้ก็แตกต่างกันไปด้วย โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

روبินส์ (Robbins 2003) กล่าวว่า การรับรู้ (perceptions) หมายถึง กระบวนการที่ปัจเจกบุคคลจัดระบบ หรือตีความสิ่งที่ประสาทสัมผัสได้ เพื่อให้ความหมายให้กับสภาพแวดล้อมของสิ่งนั้นๆ

แวกเนอร์ และฮอลเลนเบค (Wagner and Hollenbeck 2005) ได้กล่าวว่า การรับรู้คือ กระบวนการที่ปัจเจกบุคคลเลือก (select) จัดการ (organize) เก็บ (store) และรับ(retrieve)ข้อมูล

ชิฟแมน และ คานุก (Schiffman and Kanuk 2000) ได้กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลแต่ละคน มีการเลือก การประมวลผลและการตีความเกี่ยวกับตัวกระตุ้นออกมา ให้ความหมายและได้ภาพของโลกที่มีเนื้อหา

บรยองค์ โตจินดา (2543) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การที่บุคคลได้รับตีความ และตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเลือก ประมวลผล ตีความ และตอบสนองต่อสิ่งที่เกิดขึ้น

4.2 ความหมายของคุณภาพการพยาบาล

คุณภาพการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล เนื่องจากผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้จากการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งบ่งบอกถึงคุณภาพของการดูแล ที่สามารถตอบสนองความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ซิมเมอร์ (Zimmer 1994) กล่าวว่า ความหมายของ คุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะ ที่สามารถสังเกตได้ และบ่งบอกถึงความเป็นเลิศ ตามที่คาดหวัง และต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งจะเป็นมาตรฐานที่นำไปสู่ความเป็นเลิศ

วิภาดา คุณาวิกติกุล เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ และ กิ่งแก้ว เก็บเจริญ (2543) กล่าวว่า คุณภาพการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมที่ตอบสนองความต้องการทั้งใน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

กฤษดา แสงดี (2547) ได้กล่าวถึงความหมายของคุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการ ที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาด และมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัว และผู้ใช้บริการ

สรุป คุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐาน วิชาชีพ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี มีประสิทธิภาพ ตามความคาดหวังความต้องการของผู้ใช้ บริการและตรงตามเป้าหมายของโรงพยาบาล

4.3 ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ความสำเร็จของการบริการสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพซึ่ง แสดงให้เห็นได้จากการเกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยมีผู้ให้ความหมาย เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ ดังนี้

ชุดิกายจน์ หฤทัย และอรุณี ไพศาลพานิชย์กุล (2549) ให้ความหมายของผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ว่า หมายถึงผลรวมของผลผลิตทางการพยาบาล

รัชนี ศุภจินทรรัตน์ (2550) ให้ความหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ว่า หมายถึงสถานะที่เกิดขึ้นในผู้รับบริการ ทั้งทางด้านสภาวะสุขภาพ ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ และการปฏิบัติตามคำแนะนำที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการให้การพยาบาลซึ่งสามารถวัดได้

คอนนิวิชและดัฟฟี (Korniewicz and Duffy 2003) กล่าวว่าไว้ว่า ผลลัพธ์การพยาบาลเป็นผลิตผลสุดท้ายของการพยาบาล เป็นผลลัพธ์ทางตรงจากการให้การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาล

มอร์เฮด จอห์นสัน และมาเอส (Moorhead, Johnson, and Maas 2004) ได้กล่าวว่า ความหมาย ผลลัพธ์การพยาบาล (Nursing outcomes) หมายถึง ผลที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาวะอาการ ทักษะคิด คุณค่า พฤติกรรม และสถานะสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชน ภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล

สรุปได้ว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง ผลการเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการอันเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน สภาวะสุขภาพ ความรู้ และทักษะการปฏิบัติตน

4.4 ความสำคัญของการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล

กฤษดา แสงดี (2547) กล่าวถึง ความสำคัญ ของการประเมิน ผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้ว่า ในยุคของการแข่งขันการบริหาร ที่เคยมุ่งเน้น ที่การจัดการกับทรัพยากร หรือปัจจัยนำเข้า และกิจกรรม หรือวิธีการ ได้เปลี่ยนมาเป็นการบริหารโดยมุ่งผลลัพธ์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เน้นการวัดและประเมินผลลัพธ์หรือผลงาน แล้วนำผลการวัดและประเมินนั้นมาใช้ในการตัดสินใจ จัดสรรทรัพยากรให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งปรับปรุงกระบวนการหรือวิธีการทำงาน เพื่อให้ได้มาซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวัง เรียกแนวคิดนี้ว่า “การจัดการผลลัพธ์” ซึ่งในการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดการผลลัพธ์นี้ จำเป็นต้องมีการกำหนดเครื่องชี้วัดคุณภาพ หรือตัวชี้วัดคุณภาพไว้ เพื่อเป็นเครื่องมือ ในการเปลี่ยนข้อมูล (Data) หรือข้อเท็จจริง ตามสภาพที่เป็นอยู่ ให้เป็นข่าวสารที่มีความหมาย ที่จะสะท้อนว่า การบริหาร หรือการดูแลที่ได้จัดขึ้น และมอบให้แก่ผู้บริการนั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับใด รวมทั้งใช้ในการเปรียบเทียบระดับคุณภาพในช่วงเวลาต่างๆ เช่น คุณภาพการพยาบาล ในปีนี้ดีกว่าปีที่ผ่านมาหรือไม่ หรือใช้ในการเปรียบเทียบกับหน่วยบริการอื่น ที่ให้บริการเช่นเดียวกัน การพัฒนาและการแข่งขันด้านคุณภาพ รวมทั้งการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพ และผลสัมฤทธิ์ในงานบริการสุขภาพจะทวีความสำคัญมากขึ้นในอนาคต การประเมินหรือการวัด

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล จึงก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของประชาชน และประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวม

4.5 กรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลลัพธ์

กรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการวัดผลลัพธ์ หรือผลผลิต มีผู้เสนอแนวคิดในการวัดผลลัพธ์ หรือผลผลิตดังต่อไปนี้

4.5.1 กรอบแนวคิดการวัดผลลัพธ์ NOC (Nursing Outcomes Classification)

ของมหาวิทยาลัย ไอโอวา (Donabedian 1992 อ้างถึงในรัชนี สุจิจันทร์รัตน์ 2550)

นักวิชาการที่มหาวิทยาลัย ไอโอวา (IOWA University) ได้จัดทำเครื่องมือวัดผล NOC (Nursing Outcomes Classification) โดยเป็นเครื่องมือ วัดผลลัพธ์ขั้นพื้นฐาน เพื่อวัดผลลัพธ์ ที่เกิดจากการให้การพยาบาล ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน และจัดทำเครื่องมือวัดผลลัพธ์ ขึ้นจากพื้นฐานการวิจัย โดยแบ่งเป็น 7 กลุ่ม 29 ระดับชั้น ได้ผลลัพธ์ 260 เรื่อง การวัดผลลัพธ์ตามกรอบแนวคิดนี้ สิ่งที่มีผลกระทบต่อการบรรลุผลลัพธ์ในการดูแลคือ

1. ปัจจัยด้านผู้ป่วย ลักษณะต่างๆ เช่น อายุ เพศ ภาวะสุขภาพ และความรุนแรงของโรค เป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการบรรลุผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย
2. ปัจจัยด้านผู้ให้บริการ ความแตกต่างของบุคลากรผู้ให้บริการ เช่น ประสบการณ์ ความรู้ การได้รับการอบรม ทักษะ จริยธรรม และประเภทของบุคลากร อาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วย ระยะเวลาการให้การดูแล รวมทั้งคุณภาพการดูแลประเด็นอื่นๆ
3. ปัจจัยด้านระบบ เป็นปัจจัยภายในองค์กร เช่น วัฒนธรรมของหน่วยงาน โครงสร้างองค์กร ประเภทของธุรกิจสุขภาพ วัฒนธรรม อาคารสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ล้วนแต่มีผลกระทบต่อผลลัพธ์การดูแล

แนวคิดการวัด ผลลัพธ์ของมหาวิทยาลัย ไอโอวา นอกจากกล่าวถึงผลลัพธ์ ที่โดยทั่วไปแล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ได้แก่

1. ผลลัพธ์เฉพาะ โรคหรือเฉพาะอาการ (Diagnosis –specific outcome)

ผลลัพธ์เฉพาะโรคระบุอยู่ใน Critical pathway และแบบประเมินมาตรฐาน Critical pathway มักจะเป็นเรื่องที่กำหนดหรือสร้างขึ้นใช้เฉพาะภายในองค์กร ประเมินมาตรฐาน จะประเมินผลการรักษา สำหรับสถานการณ์เฉพาะอย่าง เช่น มาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ

2. ผลลัพธ์เฉพาะองค์กร (Organization –specific outcome) ผลลัพธ์เฉพาะของหน่วยงาน มีความหมายรวมถึง ผลลัพธ์ของผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านโครงสร้าง หรือผลลัพธ์ด้านกระบวนการได้ด้วย ซึ่งใช้ในการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลขององค์กรใดองค์กรหนึ่ง ผลลัพธ์ด้านลบ เช่น อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการเสียชีวิต จะใช้ในการประเมิน

คุณภาพการดูแล ในขณะที่ผลลัพธ์ด้านค่าใช้จ่าย ผลผลิต (Productivity) และจำนวนบุคลากรใช้เพื่อประเมินประสิทธิภาพขององค์กร

3. ผลลัพธ์เฉพาะวิชาชีพ (Discipline –specific outcome) ผลลัพธ์เฉพาะสาขาวิชาชีพสะท้อนให้เห็นถึง การปฏิบัติและมาตรฐานของสาขาวิชาชีพ ด้านบริการสุขภาพแต่ละสาขา และถือเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินการปฏิบัติงาน และคุณภาพของการปฏิบัติในแต่ละสาขานั้นๆ

4.5.2 กรอบแนวคิด โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ (Structure-Process-Outcome Framework)

กรอบแนวคิด โครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ ของโดนาเบเดียน (Donabedian 1992 อ้างถึงใน รัชนี้ ศุภจินทรรัตน์ 2550) ได้ตั้งข้อสันนิษฐานไว้ว่า โครงสร้างที่ดีจะส่งผลให้เกิดกระบวนการและผลลัพธ์ที่ดี กระบวนการที่ดีส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และกล่าวถึงการประเมินผลลัพธ์ว่าเป็นสิ่งที่ดี เพราะทำให้พิสูจน์ได้ว่าผลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีขึ้น ส่วนปัญหาที่พบในการประเมินผลลัพธ์ คือ กระบวนการดูแลผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กัน ในผู้ป่วยหลายๆ ราย เพราะความแตกต่างของการศึกษา สังคม จิตใจ และเจตคติของแต่ละคน จึงทำให้ไม่สามารถทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ให้สัมพันธ์กับกระบวนการดูแลได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการผสมผสานขบวนการดูแล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่น่าเชื่อถือ และสามารถบอกคุณภาพการดูแลได้ การประเมินผลลัพธ์การดูแล จึงไม่ได้มีผลเพียงการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น แต่การทำให้เกิดทักษะในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ ยังส่งผลต่อชื่อเสียงของผู้ดูแลอีกด้วย โดนาเบเดียนได้เสนอแนวทางการประเมินผลลัพธ์ โดยใช้ดัชนีชี้วัดคุณภาพได้ดังนี้

1. การคัดเลือกผลลัพธ์จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการรักษา
2. ผลลัพธ์จะต้องทำให้บรรลุเป้าหมาย ในการดูแลที่ดี และสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย
3. ผลลัพธ์ไม่ว่าจะดีหรือร้ายย่อมเกิดจากการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
4. จะต้องมีระยะเวลาในการรายงานผลลัพธ์ที่เหมาะสม
5. ในการคัดเลือกเกณฑ์ประเมินผลลัพธ์ จะต้องกำหนด ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว
6. ผลลัพธ์นั้น ต้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการติดตามผลการรักษา หรือ เป็นประโยชน์ ต่อการรักษาในระยะยาว
7. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จะเป็นประโยชน์ในช่วงเวลาหนึ่ง แต่อาจจะไม่สามารถบอกประสิทธิภาพได้ตลอดไป

8. การที่จะบรรลุเป้าหมายของผลลัพธ์ได้ ต้องพิจารณา หลายองค์ประกอบ จากความเป็นจริง ซึ่งจะคาดคะเนเองไม่ได้

ในปี 1982 โคนาเบเดียน (อ้างถึงใน กฤษดา แสงดี 2547) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการประเมินผลลัพธ์โดยพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลว่า ควรจะมีการวัดคุณภาพทั้งด้าน โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้

1. ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structure Indicator) หมายถึง ทุกสิ่งที่เป็นปัจจัย นำเข้า ที่จะนำไปสู่กระบวนการปฏิบัติได้แก่ นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา กฎระเบียบ ข้อกำหนดต่างๆ รวมทั้งกำลังคน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่จะนำไปสู่ กระบวนการหรือการให้บริการอย่างมีคุณภาพ วัดดูประสงค์ของตัวชี้วัดนี้ก็คือ ใช่วัดและประเมินว่า หน่วยงาน มีศักยภาพเพียงใดที่จะมั่นใจ หรือแสดงให้เห็นถึงความสามารถ ที่จะให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

2. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process Indicator) ในงานบริการพยาบาลนั้น การกำหนดตัวชี้วัดด้านกระบวนการ มีวัตถุประสงค์เพื่อวัดการปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาลใน ประเด็นสำคัญที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ตัวผู้ให้บริการ ใช้ในการประเมินว่ากิจกรรมบริการ ที่กระทำต่อ ผู้ใช้บริการนั้นมีความเหมาะสมเพียงใด มีประสิทธิภาพหรือไม่ สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด หรือไม่

การวัด และประเมินคุณภาพ ด้านกระบวนการ มีความสำคัญ ต่อการปรับปรุง กระบวนการทำงานอย่างมาก เพราะการวัดกระบวนการมีจุดเน้นที่การวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล อันเป็นการดูแลโดยตรงที่จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ที่ตัวผู้ให้บริการ ซึ่งจะทำให้เราสามารถทราบได้ ว่าการพยาบาลอย่างไร จึงจะก่อให้เกิดผลดี หรือบรรลุผลลัพธ์สูงสุดที่คาดหวังให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome Indicator) หมายถึง ผลลัพธ์ขั้นสุดท้าย กระบวนการรักษาพยาบาล กระบวนการดูแล

4.5.3 แนวคิดของ ซัลลิแวน อีลีเนอร์ เจ และ เดคเกอร์ พี.เจ. (Sullivan E.L. and Decker P.J. 1997) กล่าวถึงผลผลิตหรือผลลัพธ์ ว่าการวัดผลผลิตทางการพยาบาล สามารถวัดได้ ในเชิงปริมาณ ส่วนในเชิงคุณภาพ ผู้ใช้บริการจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพของการบริการซึ่งวัดได้จาก

- 1) ชั่วโมงการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- 2) ค่าแรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย
- 3) มาตรฐานชั่วโมงการพยาบาลและมาตรฐานค่าแรง
- 4) อัตราครองเตียง
- 5) ความคุ้มทุน

6) มาตรฐานชั่วโมงการพยาบาล

4.5.4 แนวคิดของ โยแมน กล่าวถึง การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ไว้ดังนี้

(Yeomans S.G.R. 2000)

- 1) จะต้องมีการประเมินผลลัพธ์อย่างสม่ำเสมอ
- 2) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จะต้องเป็นที่ยอมรับ และต้องมีการรายงานผลให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ
- 3) การประเมินผลลัพธ์จะต้องเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย ซึ่งโยแมนได้เสนอหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ในการวัดผลลัพธ์ในการวัดผลลัพธ์ทางคลินิก หรือการรักษาจะต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์ ดังนี้
 - 1) เป็นประโยชน์ (Utility) สำหรับการรักษาพยาบาลที่จะเกิดกับผู้ป่วย
 - 2) เชื่อถือได้ (Reliability) การวัดผลลัพธ์มีความสำคัญต้องใช้หลักการวัดที่มีเหตุผลตั้งอยู่บนความจริง
 - 3) มีเหตุผล (Validity) เครื่องมือที่ใช้ในการวัด มีขอบเขตชัดเจน แม่นยำ ไม่มีอคติ
 - 4) วัตถุประสงค์การตอบสนอง เป็นการให้ทดสอบ ทางด้านการรักษา และการให้การวินิจฉัยโรค
 - 5) เฉพาะเจาะจง คือ ต้องกำหนดสิ่งที่จะวัดให้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง
 - 6) ปฏิบัติได้ สิ่งที่น่ามาปฏิบัตินั้นจะต้องอธิบายได้ และสามารถนำมาใช้ได้ตลอดเวลา
 - 7) เป็นประโยชน์ทางคลินิก

4.5.5 การประเมินผลลัพธ์ตามมาตรฐานสภาการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดมาตรฐาน การบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ทางกรพยาบาลที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ต่องานบริการพยาบาล และ

การผดุงครรภ์

มาตรฐาน การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับทุติยภูมิ และระดับ ตติยภูมิด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล สภากาพยาบาล (2551) และนักวิชาการท่านอื่น ได้กล่าวถึง และพอสรุปได้ดังนี้คือ

1) ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาล ที่ ป้องกัน ได้

ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ ป้องกันได้ หมายถึง ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย จากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ทาง การพยาบาลที่ป้องกันได้ทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สภากาพยาบาล 2551) ซึ่งใน ส่วน ของความปลอดภัยและความเสี่ยงนี้ มีนักวิชาการเสนอความหมายไว้ดังนี้

เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2544) กล่าวว่า ความปลอดภัย หมายถึง สภาวะการ ปราศจากภัยหรือพินภัย รวมถึงการปราศจากอันตราย (danger) การบาดเจ็บ (injury) การเสี่ยงภัย (risk) หรือสูญเสีย (loss)

วิณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) ได้กล่าวถึงความปลอดภัย ของผู้ป่วยว่าหมายถึง การปลอดจากการบาดเจ็บ (injury) อันเนื่องมาจากการกระทำผิด และการ ละเลย ที่จะกระทำในการดูแล เช่น ความปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม ความปลอดภัยจากการ คลาดเคลื่อนทางยา เป็นต้น

การวัด และติดตาม ระดับความปลอดภัย ช่วยให้หน่วยงานเกิดความตื่นตัว และนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไขเชิงระบบ เครื่องมือที่ใช้กันในปัจจุบันคือ การรายงานอุบัติการณ์ และการร้องเรียนจากผู้ป่วยหรือญาติ

ความปลอดภัยจึงมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยทุกวัย และ มีความสำคัญ ต่อการบรรลุเป้าหมาย ของโรงพยาบาล จากความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมในการ รักษาพยาบาล และรูปแบบการบริการที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้บริการสุขภาพในแต่ละวัน ต้อง เผชิญกับความเสี่ยง ต่อการเกิดความผิดพลาด (error) ในการรักษาพยาบาล ซึ่งหากความผิดพลาด เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล และส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อชีวิตของผู้ป่วยได้

2) การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ หมายถึง ผู้ใช้บริการได้รับการ บรรเทาความทุกข์ทรมาน ทั้งด้าน กาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ (สภากาพยาบาล 2551) โดยที่ คอว์ต (Coward 1991) กล่าวว่า ความทุกข์ทรมาน หมายถึง ประสบการณ์ของความตึงเครียด ที่เป็น ผลมาจากการกระตุ้นของความเจ็บป่วย และการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง ทางด้านร่างกายและจิตใจ ของบุคคล

นอกจากนี้ ทับทิม ปัตตะพงศ์ (2553) ให้ความหมาย ของความทุกข์ทรมาน ว่าหมายถึง อาการที่เกิดขึ้นแล้ว ก่อให้เกิดความเจ็บปวดไม่สุขสบาย หรือเกิดอย่างกะทันหัน โดย ปัจจุบันทันด่วน และต้องการการช่วยเหลือ และแก้ไขอย่างรีบด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต หรือทำให้เกิดความพิการ และความทุกข์ทรมานอย่างมากได้ การจำแนกประเภทผู้บาดเจ็บ แบ่งตาม อาการบาดเจ็บ แบ่งตามความเร่งด่วนของการรักษา แบ่งตามกลุ่มโรค หรือแบ่งตามความเร่งด่วน ของการรักษา เช่น

ผู้ป่วยฉุกเฉินมาก (Emergent) หมายถึง ภาวะที่คุกคามต่อชีวิต ต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ผู้ป่วยที่ต้องการการตรวจรักษาทันที มิฉะนั้นผู้ป่วยจะตาย หรือพิการอย่างถาวรในเวลาไม่กี่นาที ซึ่งภาวะฉุกเฉินมากที่ต้องวินิจฉัย และให้การตรวจรักษาทันที

ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Urgent) เป็นภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือโดยเร็ว รอได้บ้าง แต่ไม่นาน เป็นภาวะที่ผู้ป่วยต้องการการช่วยเหลือทางการรักษาพยาบาล จัดเป็นอันดับรองจากกลุ่มแรก ผู้ป่วยประเภทนี้ถ้าปล่อยทิ้งไว้ ไม่ให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง อาจทำให้สูญเสียชีวิต หรือพิการได้ ภายในเวลาไม่กี่ชั่วโมง ผู้ป่วยประเภทนี้จะมีอาการหรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง

ผู้ป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non-emergent) เป็นภาวะที่ผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องพึ่งการให้ บริการหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่ต้องได้รับการตรวจรักษาโดยการส่งต่อไปตรวจ ณ แผนกผู้ป่วยนอก หรือจัดลำดับความสำคัญในการรักษาเป็นลำดับสุดท้าย

หลักการช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินโดยประเมินสภาพ (ABCD) ประเมินความรู้สึกตัว ประเมินทางเดินหายใจ การหายใจ การไหลเวียน การทำหน้าที่ของอวัยวะ รวมทั้งปัญหาอื่นที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ต้องการการช่วยเหลือทันที เช่น ให้ออกซิเจน ให้กลูโคส หรือการทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

สรุปได้ว่า การบรรเทาทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า ผู้ใช้บริการได้รับการประเมิน และปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาอาการ ที่เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ก่อให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน อาการต่างๆที่รบกวน จนเกิดความไม่สุขสบาย รวมถึงภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหัน ซึ่งต้องได้รับการช่วยเหลือ และแก้ไขโดยรีบด่วนเพื่อ บรรเทาความทุกข์ทรมาน ป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ หรือเกิดอันตรายจนถึงแก่ชีวิต

3) ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล หมายถึง ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล (สภากาชาด 2551)

พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ให้ความรู้ เรื่องการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การเสริมภูมิคุ้มกันโรค รวมถึงการอธิบาย สอนและให้คำปรึกษาต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพให้แก่

บุคคล ครอบครัว และชุมชน ถือเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะหลัก ของผู้ประกอบการ พยาบาลและผดุงครรภ์ ที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 กำหนด ส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับความรู้และมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาล โดยมีแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพพอสรุปได้ดังนี้

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยและครอบครัว
2. กำหนดแผนการ ให้ข้อมูล และความรู้ ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย และครอบครัว โดยปรับให้เหมาะสมตามสังคม และวัฒนธรรมของ ผู้ป่วย
3. จัดวางแนวทาง การให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดย คำนึงถึงสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ครอบครัว และญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
4. จัดระบบการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่
 - 4.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย วิธีการดำเนินการของโรค
 - 4.2 แจ้งผลการตรวจประเมินร่างกาย และแผนการรักษาพยาบาล ตาม ขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล
 - 4.3 อธิบาย แนวทางการปฏิบัติตัวขณะรักษาตัวอยู่ใน โรงพยาบาล และ ขั้นตอนการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน
 - 4.4 อธิบายถึงข้อควรระวัง ภาวะแทรกซ้อน การดูแลตัวเองรวมถึงการ ป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพอย่างถูกวิธี
 - 4.5 คำนึงถึงสิทธิที่พึงมี และพึงได้รับจากโรงพยาบาล และทีมสหสาขา วิชาชีพ
5. ปฏิบัติการพยาบาล ในการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วยทั้ง รายบุคคล และรายกลุ่ม รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ความรู้แก่ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้ป่วย
6. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม หรือเอกสารการส่งต่อผู้ป่วย
7. กรณีผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการรักษา ทีมแพทย์และพยาบาลผู้ให้การ รักษา ต้องให้ความรู้และให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยทุกครั้ง
8. กรณีแจ้งข่าวร้าย
 - 8.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัว

8.2 พิจารณา วิธีให้ข้อมูล อย่างเหมาะสม โดยการประสานงานกับ แพทย์เจ้าของไข้เพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล

9. ประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วย และครอบครัว ภายหลังจากให้คำแนะนำและการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ

10. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และครอบครัว ได้ระบายความรู้สึก และสอบถาม ข้อมูลจนเกิดความเข้าใจและคลายความวิตกกังวล

11. บันทึก ขั้นตอนการให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยในเวชระเบียน อย่างถูกต้องสมบูรณ์

ธนา นิลชัยโกวิท (2551) ได้กล่าวถึง การให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการว่าหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลเชิงบวก เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย โรคและพยาธิสภาพของโรคที่เป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ให้การดูแล ตลอดจนดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยไม่ละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งในการให้ข้อมูลนั้น ต้องคำนึงถึงข้อมูลที่ผู้ป่วย ต้องการทราบ หรือไม่ต้องการทราบ และปฏิกิริยาของผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางในการให้ข้อมูลดังนี้

1. บอกข้อมูลแก่ผู้ป่วยทีละน้อย เนื่องจากเรื่องทางการแพทย์ เป็นเรื่องยากแก่การเข้าใจสำหรับผู้ป่วย อีกทั้งการแจ้งข่าวร้ายมักมีผลกระทบต่ออารมณ์ของผู้ป่วย ฟังข้อมูลมากก็ไม่รู้เรื่อง เพราะฉะนั้นอาจจะต้องค่อยๆ บอกเหมือนเป็นสัญญาณเตือนก่อน และรอดูปฏิกิริยาของผู้ป่วยก่อนที่จะบอกข้อมูลอื่นต่อ โดยสังเกตปฏิกิริยาเป็นระยะๆ บอกโดยมีเหตุการณ์ข้างเคียง จะทำให้ผู้ป่วยติดตามเรื่องราวได้ง่ายขึ้น

2. ใช้คำพูดธรรมดา อย่าใช้ศัพท์แพทย์ ผู้ป่วยมักไม่ค่อยกล้าถามแม้จะไม่เข้าใจศัพท์ที่พูด แทนที่จะทำให้เรื่องกระจ่างกลับทำให้เรื่องคลุมเครือไป

3. ประเมินสิ่งที่ผู้ป่วยรับรู้เป็นระยะๆ เพื่อตรวจสอบว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ และ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูด ซึ่งจะได้ฟังน้ำเสียงและสังเกตความรู้สึกของผู้ป่วย พยาบาลอาจจะช่วยพูดย้ำในจุดที่คิดว่าสำคัญ เพราะเป็นเรื่องยากที่จะให้ผู้ป่วยพูดซ้ำในสิ่งที่ร้ายแรงสำหรับตนเอง

สรุปว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย อาการและพยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็นการดำเนินของโรค แผนการรักษาของแพทย์ ผลกระทบจากการรักษาพยาบาลที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ตลอดจนการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องภายใต้การคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยที่ควรได้รับ

4) ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ หมายถึงผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง (สภาการพยาบาล 2551)

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ถือเป็นส่วนหนึ่ง ของสมรรถนะหลัก ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ ที่พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540 กำหนดไว้ ส่งผลให้ผู้ให้บริการได้รับความรู้และมีความสามารถในการดูแลตนเองโดยมีแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลวิชาชีพพอสรุปได้ดังนี้

1. ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลา ที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ภายในโรงพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการรับรู้ปัญหา และวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย แบบองค์รวม (Holistic care) โดยดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสภาพแวดล้อม

2. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอน และการฝึกทักษะ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยในแต่ละวัน ปฏิบัติตามแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทั่วไป หรือเฉพาะโรค เพื่อช่วยเหลือสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน และเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่

2.1 ฝึกการหายใจ การไอของผู้ป่วย อย่างถูกวิธี

2.2 จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ

2.3 ฝึกทักษะในการอาบน้ำหรือแต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดิน

การทรงตัว

2.4 ฝึกทักษะใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ

2.5 ฝึกระบบการทำงานของกระเพาะปัสสาวะและการขับถ่ายปัสสาวะ

2.6 ฝึกเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ

2.7 ฝึกการพูด

2.8 ฝึกทักษะการจัดการความเครียด

3. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพ แผนการสอน เลือกลงใช้และฝึกทักษะการดูแล สุขภาพตนเองของผู้ป่วย และครอบครัวก่อนกลับบ้าน ให้สอดคล้องกับปัญหา ครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้

3.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เป็น โดยทบทวนและให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ผู้ป่วยยังเข้าใจไม่ถูกต้อง

3.2 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับผลข้างเคียง และข้อควรระวัง ในการรับประทานยาชนิดต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับ

3.3 ให้คำแนะนำ และให้ความรู้ เกี่ยวกับการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้าน ให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย

3.4 ทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย และครอบครัว เกี่ยวกับเรื่อง เป้าหมายของการรักษา และทักษะ ที่จำเป็นในการปฏิบัติตามการรักษาผู้ป่วย และครอบครัว ให้สามารถเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง สามารถแจ้งอาการนั้นให้แพทย์ และพยาบาลทราบ รวมถึงวิธีจัดการกับภาวะฉุกเฉินได้ด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

3.5 ทบทวนการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เรื่องการปรับตัว และจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย ภายหลังจากจำหน่ายจากโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง ว่ามีข้อจำกัดอะไรบ้าง เข้าใจผลกระทบของภาวะความ เจ็บป่วย ต่อร่างกาย และการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยสามารถปรับวิธีการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รวมทั้งปรับตัวต่อการฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วย

3.6 อธิบายผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญของการมา ตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ทั้งเวลาและสถานที่ ควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้บ้าง ในกรณีฉุกเฉิน หรือมีอาการเฉียบพลัน

3.7 ทบทวนความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับความสามารถ ในการเลือกรับประทานอาหาร ได้ถูกต้อง เหมาะสม กับข้อจำกัดด้านสุขภาพ รู้จักหลีกเลี่ยง หรืองด อาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

3.8 เน้นให้ผู้ป่วย และครอบครัว เห็นความสำคัญ ของการลดปัจจัยเสี่ยง ของการกลับเป็นโรคซ้ำ

3.9 ประสานงาน หรือประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรทางการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันในการแก้ไขปัญหาผู้ป่วย เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนาการ นักกายภาพบำบัดหรือทีมงานดูแลส่งเสริมสุขภาพที่บ้าน เป็นต้น

3.10 ประชุมปรึกษาหารือระหว่างทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อประเมินความก้าวหน้า ปัญหา และอุปสรรคของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วย ร่วมวิเคราะห์ และปรับปรุงแผนการจำหน่าย

3.11 บันทึกและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจำหน่ายทุกราย

3.12 ดำเนินการส่งต่อผู้ป่วย ที่ต้องการ การดูแลต่อเนื่อง ไปยังหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด

3.13 วิเคราะห์สาเหตุ ของการกลับมาใช้บริการรักษาซ้ำ ของผู้ป่วยทุกราย เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการวางแผนจำหน่าย

สรุปได้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปรับตัวในการวางแผนการดำรงชีวิตและดูแลตนเองตามพยาธิสภาพของโรคได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการดูแลรักษาสุขภาพอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล

5) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมายถึงผู้ให้บริการมีความพึงพอใจ ในคุณภาพการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภากาพยาบาล 2551) นอกจากนี้ ฟิลิป คอตเลอร์ (Philip Kotler 1994 อ้างถึงใน อานันท์ ฤงจินดา 2546) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ (Customer Satisfaction) ไว้ว่าหมายถึง ความสามารถของผลิตภัณฑ์ที่ตอบสนองความคาดหวังให้กับลูกค้า เกิดขึ้นจากความรู้สึกภายหลังการซื้อ (Post purchase feeling) และใช้ผลิตภัณฑ์ไปแล้ว ความพึงพอใจของลูกค้าจะขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ต่อการปฏิบัติงานของผลิตภัณฑ์ (Product's perceived performance) ซึ่งถ้าการรับรู้ต่อการปฏิบัติงานของผลิตภัณฑ์เป็นไปตามที่ลูกค้าคาดหวัง (Expectation) ก็แสดงว่ามีความพึงพอใจ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็แสดงว่าไม่พึงพอใจ ดังนี้

1. ความสะดวกสบายที่ได้รับจากบริการ
2. ความรวดเร็วในการให้บริการ และตอบสนองความต้องการ
3. ความเพียงพอของอุปกรณ์ เครื่องมือในการรักษาพยาบาล เสื้อผ้า
4. การประสานงานในการบริการ
5. ความสะอาดของอาคารสถานที่
6. ความเสมอภาค เท่าเทียมกันในการได้รับการบริการ
7. พฤติกรรมบริการของผู้ให้บริการ
8. ความปลอดภัยจากการให้บริการพยาบาล

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึงการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพว่า ผู้ใช้บริการประเมินการปฏิบัติงานของทีมพยาบาลเปรียบเทียบกับความคาดหวังแล้วเป็นไปตามที่คาดหวัง

จากมาตรฐาน ที่สภากาพยาบาล กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่สามารถนำมาเป็นเกณฑ์ ในการปฏิบัติ และกำหนดเป้าหมายของผลลัพธ์ ได้อย่างชัดเจน และเป็นมาตรฐานในระดับประเทศที่ทุกโรงพยาบาล ต้องนำมาเป็นแนวทางในการดำเนินงาน และ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2544) กล่าวไว้ว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องนำผลลัพธ์หรือผลผลิตทาง

การพยาบาลมาเป็นเป้าหมายหลัก ของการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลทุกระดับเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและเกิดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

4.6 ประโยชน์ของการประเมินผลลัพธ์

การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล คือ การประเมินผลการดำเนินงาน ประเด็นสำคัญที่เป็นผลมาจากการดูแลของพยาบาล ที่กำหนดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางในการตรวจสอบผล หรือคุณภาพของบริการ ซึ่งต้องมีตัวชี้วัด โดยตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลมักพิจารณาตามลักษณะของสถานให้บริการเป็นส่วนใหญ่ และเป็นตัวชี้วัดกลางๆ เช่น การติดเชื้อในโรงพยาบาล การพลัดตกหกล้ม และความพึงพอใจของผู้ป่วย เป็นต้น ตัวชี้วัดเหล่านี้ไม่สามารถใช้ประเมินคุณภาพได้อย่างครอบคลุมในผู้ป่วยเฉพาะโรค หรือกลุ่มผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยวิกฤติ ผู้ป่วยในภาวะเฉียบพลัน ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจ และหลอดเลือด หรือกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ การพัฒนาตัวชี้วัดที่มีความเฉพาะ และสอดคล้องกับลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย จะทำให้มีการประเมินคุณภาพและแนวทางแก้ไขได้ตรงจุดมากขึ้น ตัวชี้วัด (Indicators) ด้านผลลัพธ์การพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงแนวทางหรือเป้าหมายในการปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นเกณฑ์กำหนดในการประเมินคุณภาพการพยาบาล และเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

การประเมินผลลัพธ์ในองค์กรสุขภาพทำให้เกิดประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1. ทราบประสิทธิภาพการดูแล หรือรู้ผลที่เกิดขึ้นภายหลังให้พยาบาลเฉพาะเรื่องแก่ผู้ป่วย
2. เกิด benchmark หรือจุดที่ใช้อ้างอิง เมื่อเกิดผลลัพธ์ ในการปฏิบัติงานที่ดีเยี่ยม และช่วยสร้างเป้าหมาย(milestone)ให้บุคลากรด้านสุขภาพที่จะไปให้ถึง
3. ช่วยให้ข้อมูล แก่องค์กร เพื่อใช้ในการปรับปรุงคุณภาพ สามารถปรับปรุงคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม
4. ช่วยเพิ่มความแม่นยำ ในการประเมินผลการดูแล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูล แทนการใช้ความรู้สึกบอกผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น
5. ส่งเสริมให้ ผู้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ เกิดการยอมรับ มองเห็นเป้าหมาย และแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพการดูแลที่ชัดเจน
6. สร้างภาษากลาง (common language) ที่ใช้ได้ทั่วไป ให้เข้าใจตรงกันในกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องกับการวัดคุณภาพ ทำให้สื่อสารกันอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความชัดเจนในการให้ความหมายของคำต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์และแก้ปัญหาๆทางสุขภาพ

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

John P. Kotler (1996) (อ้างใน ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ 2545) วิจัยที่มหาวิทยาลัย Harvard เพื่อค้นหาลักษณะองค์กรที่ประสบความสำเร็จ พบข้อสรุปว่าองค์กรที่ประสบความสำเร็จในศตวรรษที่ 21 ได้นั้น ต้องมีลักษณะ 7 ประการ ดังนี้ 1) มีความจับปล้นอยู่ตลอดเวลา 2) มีการทำงานเป็นทีมของผู้บริหารระดับสูง 3) มีบุคคลที่สามารถสร้างสรรค์และสามารถสื่อสารวิสัยทัศน์ได้ 4) มีการมอบอำนาจให้อย่างกว้างขวาง 5) มีการบริหารโดยมอบหน้าที่ให้ เพื่อผลการปฏิบัติงานในระยะสั้นที่เลิศ 6) ตัดการติดต่อภายในระหว่างกันที่ไม่จำเป็นออก 7) มีวัฒนธรรมองค์กรที่สามารถปรับตัวได้ ข้อค้นพบจากการวิจัยดังกล่าว ซึ่งชี้ให้เห็นถึงองค์กรที่สามารถปรับตัวในวัฒนธรรมได้ดี ถือเป็นเครื่องมือในการแข่งขัน เพราะองค์กรนั้นสามารถผลิตผลิตภัณฑ์ที่สอดคล้องและการบริการที่สะดวกรวดเร็ว และดีกว่าองค์กรที่ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง

สมบัติ น้ำดอกไม้ (2541) ได้วิจัยเรื่อง การวิเคราะห์รูปแบบ การบริหารงานสาธารณสุข มูลฐานของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบบริหารงานตามแนวคิด 7-S (7-S Framework of McKinsey) ผลการวิจัย พบว่ารูปแบบการบริหารงานส่วนใหญ่ สอดคล้องกับแนวคิด 7-S โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ด้านค่านิยมร่วม ด้านกลยุทธ์ และด้านแบบการบริหาร อยู่ในระดับดี ด้านโครงสร้างอยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านระบบ และด้านทักษะอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

ตฤณ แสงเพชร (2542) ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์รูปแบบ การบริหารงานสถานีนอนามัย เพื่อหาแนวทางพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและแนวทางแก้ไข ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการบริหารงานบรรลุเป้าหมายกิจกรรม แต่ไม่ได้เน้นคุณภาพอย่างจริงจัง ซึ่งไม่ตรงกับความต้องการของประชาชน ควรแก้ไขโดยพัฒนารูปแบบการบริหารงาน เน้นการทำงานในลักษณะองค์กรรวม ปลุกฝังค่านิยมร่วมในการทำงานคุณภาพ และมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคบริการใหม่ๆ

the DAC Working Party on Aid Evaluation: WP-EV (1999) ศึกษาการติดตามกิจกรรม สำหรับประเมินผลการช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาหน่วยงานใหม่ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้คำแนะนำตามประสบการณ์ของกลุ่มสมาชิกเกี่ยวกับวิธีการพัฒนาและดำเนินการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ในหน่วยงานพัฒนาให้ดีที่สุด ในการโต้ตอบกับระบบการประเมินผล โดยทบทวนเอกสาร แนวทางปฏิบัติ ประสบการณ์การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของกลุ่มหน่วยงานที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนา โดยคัดเลือกหน่วยงานที่มีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ได้แก่ USAID, DFID, AusAID, CIDA, DANIDA, UNDP และธนาคารโลก ผลการศึกษาคือ คุณสมบัตินี้

ที่สำคัญของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ต้องมีกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน มีระบบการวัดประสิทธิภาพการทำงาน มีการใช้เป้าหมายและมาตรฐานการตัดสินใจประสิทธิภาพ มีสมคูลบทบาทของการดำเนินงานและการตรวจสอบผลการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการใช้ข้อมูลสำหรับการรายงานผลการปฏิบัติงานภายนอก เพื่อผู้มีส่วนได้เสีย มีการเรียนรู้การบริหารจัดการภายในและกระบวนการตัดสินใจ เช่นความรับผิดชอบของผู้มีอำนาจ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และคุณค่า ให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้รับผลประโยชน์ การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และส่วนสุดท้ายคือการสรุปผลงาน สรุปบทเรียน ความท้าทายที่เหลือและขั้นตอนการดำเนินงานต่อไป

กาญจนา บุญยัง (2547) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง ประสิทธิภาพการบริหารงานของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่าการบริหารงานพิจารณาจากตัวชี้วัดความสำเร็จมีประสิทธิภาพในระดับมากที่สุด และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการบริหารงานคือ ด้านลักษณะองค์กร ด้านลักษณะสภาพแวดล้อม ด้านลักษณะบุคลากรในองค์กร และด้านนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ

นิคม แก้วสา (2548) ได้ศึกษาเรื่องการบริหารสถานศึกษาสู่ความเป็นเลิศ ของโรงเรียน บ้านเพชรละคร สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์เขต 3 ตามความคิดเห็นของผู้บริหาร และครูในโรงเรียน ตามองค์ประกอบการบริหารสู่ความเป็นเลิศ 7 องค์ประกอบ ได้แก่ โครงสร้าง กลยุทธ์ บุคลากร วิธีการบริหาร ระบบและวิธีการ คุณค่าร่วม และทักษะในการบริหาร พบว่าการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีการปฏิบัติมากที่สุดคือ ด้านโครงสร้าง รองลงมาคือ ด้านบุคลากร ด้านระบบ และวิธีการ ส่วนด้านกลยุทธ์ และทักษะบริหาร มีการปฏิบัติน้อยที่สุด

รุ่งนภา สุตินันท์โอภาส (2550) ได้ศึกษาเรื่องการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ของอาจารย์ ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จากอาจารย์พยาบาลจำนวน 291 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านกลยุทธ์ ด้านระบบ และด้านโครงสร้าง

สุมล สายอ่อนใจ (2550) ศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 394 คน ผลการศึกษาพบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

อภิญญา ชัดมะโน (2551) ได้ศึกษาเรื่องการบริหาร เพื่อความเป็นเลิศของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้บริหารและแบบสอบถามสำหรับกลุ่มผู้บริหาร อาจารย์ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานของคณะพยาบาลศาสตร์ ผลการวิจัยพบว่า การบริหารเพื่อความ

เป็นเลิศตามมาตรฐานการอุดมศึกษาอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารเพื่อความเป็นเลิศตามโครงสร้างพื้นฐาน 7-S (7-S Framework of McKinsey) มีความสัมพันธ์กับผลการบริหาร อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

รุ่งนภา ตาอินทร์ (2551) ได้ศึกษา ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลบริหารจัดการที่ดี กรณีศึกษาขององค์กรบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ทฤษฎีปัจจัยทางการบริหารตามแบบจำลอง 7'S ผลการศึกษาพบว่ามีการบริหารงานที่ดี โปร่งใส เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่และประชาชนในตำบลคอนแก้วเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในขั้นตอนต่างๆ จึงทำให้องค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้วได้รับรางวัลมากมาย โดยเฉพาะรางวัลการบริหารจัดการดีเด่น 5 ปีซ้อน และพบว่าผู้บริหารให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการบริหาร ตามแบบจำลอง 7'S ว่าเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารขององค์กรในระดับมาก (ร้อยละ 83.8) ารายด้านสูงสุดคือด้านผู้นำ (ร้อยละ 89.3) เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญโดยรวมในระดับมากเช่นกัน (ร้อยละ 91.7) ารายด้านสูงสุดคือด้านทักษะการบริหาร (ร้อยละ 96.0) รองลงมาคือด้านผู้นำ ด้านกลยุทธ์ และด้านวัฒนธรรมองค์กร (ร้อยละ 93.3)



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากร

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากร คือพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 183 คน ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษา หรือฝึกอบรม และไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน โดยแสดงจำนวนประชากร ในโรงพยาบาลแต่ละเขต และร้อยละของประชากรที่ตอบกลับ ตามตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรจากโรงพยาบาลในแต่ละเขต และร้อยละของประชากรที่ตอบกลับ

โรงพยาบาลในแต่ละเขต	จำนวนประชากร	จำนวนที่ตอบกลับ	ร้อยละที่ตอบกลับ
เขต 1	11	11	100.00
เขต 2	5	5	100.00
เขต 3	*0	0	0
เขต 4	30	28	93.33
เขต 5	6	6	100.00
เขต 6	25	25	100.00
เขต 7	9	9	100.00
เขต 8	18	18	100.00
เขต 9	*0	0	0
เขต 10	30	30	100.00

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

โรงพยาบาลในแต่ละเขต	จำนวนประชากร	จำนวนที่ตอบกลับ	ร้อยละที่ตอบกลับ
เขต 11	25	24	96.00
เขต 12	24	23	95.83
รวม	183	179	97.81

* ไม่มีหอผู้ป่วยใน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการพิจารณาลักษณะของตัวแปรต้น คือ การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และลักษณะของตัวแปรตาม คือ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งมีแบบสอบถาม 1 ชุดประกอบไปด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพิจารณาจาก องค์ประกอบตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี (McKinsey 7-S frame work) ได้แก่ กลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ แบบของผู้นำ บุคลากร ทักษะ และค่านิยมร่วม ลักษณะแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 50 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดประกอบด้วย

ด้านกลยุทธ์	จำนวน 6 ข้อ
ด้านโครงสร้าง	จำนวน 8 ข้อ
ด้านระบบ	จำนวน 5 ข้อ
ด้านแบบของผู้นำ	จำนวน 6 ข้อ
ด้านบุคลากร	จำนวน 8 ข้อ
ด้านทักษะ	จำนวน 9 ข้อ
ด้านค่านิยมร่วม	จำนวน 8 ข้อ

โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
4 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
3 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง
2 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย
1 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยนำคะแนนของผู้ตอบในแต่ละข้อของแต่ละด้านมารวมกัน แล้วหาคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50-5.00 หมายถึง	มีการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ใน ระดับสูงมาก
3.50-4.49 หมายถึง	มีการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ใน ระดับสูง
2.50-3.49 หมายถึง	มีการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับ ปานกลาง
1.50-2.49 หมายถึง	มีการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ใน ระดับต่ำ
1.00-1.49 หมายถึง	มีการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ใน ระดับต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพิจารณาจากมาตรฐานผลลัพธ์บริการพยาบาลและการผูกครองของสภาการพยาบาล ได้แก่ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง และผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ ลักษณะของแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมดประกอบด้วย

ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากความเสียดและ	จำนวน 11 ข้อ
ภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้	
ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน	จำนวน 5 ข้อ
ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจภาวะสุขภาพและ	จำนวน 5 ข้อ
การรักษาพยาบาล	
ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง	จำนวน 4 ข้อ

ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ จำนวน 3 ข้อ
โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกตอบและให้คะแนนตามระดับการรับรู้ ดังนี้

คะแนน	ระดับความคิดเห็น
5 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
4 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบมาก
3 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบปานกลาง
2 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย
1 หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยนำคะแนนของผู้ตอบในแต่ละข้อ
ของแต่ละด้านมารวมกันแล้วหาคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้
(ประคอง วรรณสุด 2542)

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.50-5.00 หมายถึง	ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ใน ระดับสูงมาก
3.50-4.49 หมายถึง	ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ใน ระดับสูง
2.50-3.49 หมายถึง	ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ใน ระดับปานกลาง
1.50-2.49 หมายถึง	ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ใน ระดับต่ำ
1.00-1.49 หมายถึง	ผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ใน ระดับต่ำที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.2.1 **ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)** แบบสอบถามที่ใช้ในการ
เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาจาก ความสอดคล้องของข้อ
คำถามกับนิยามที่ได้สร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากงานวิจัย และเอกสาร
วิชาการที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
3 ท่าน ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัยและการบริหารการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง
ระหว่างสาระของคำถามกับนิยามที่กำหนด ความชัดเจนเหมาะสมของคำถาม และความเหมาะสม
ของการจัดลำดับคำถาม จากนั้นนำมาหาค่าความสอดคล้อง หรือดัชนีของความสอดคล้องกัน
ระหว่างข้อคำถาม แต่ละข้อกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence : IOC) โดยใช้
สูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

กำหนดค่าความสอดคล้องมีค่า IOC มากกว่า 0.5 แสดงว่าเป็นข้อคำถามหรือประเด็นที่
มีความตรง ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาหรือตัดทิ้ง (นิรันดร์ อิมามิ 2549)

รวมทั้งความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะเรื่องการปรับปรุงสำนวนภาษา การรวมข้อที่มีคำถามคล้ายคลึงเข้าด้วยกัน และตัดข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อนออก ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์ ค่า IOC ดังกล่าวข้างต้น รวมถึงข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงข้อคำถาม และผ่านความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งการปรับปรุงแบบสอบถามมีดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุดและประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 5 ข้อ ไม่มีการปรับปรุง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการการจัดการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีข้อคำถามเดิมที่สร้างจำนวน 50 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิมจำนวน 38 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 12 ข้อ คงเหลือทั้งหมด 50 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ด้านกลยุทธ์ สร้างแบบสอบถามได้จำนวน 6 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 6 ข้อ โดยมีค่าระหว่าง .66-1.00 คงข้อคำถามเดิม 1 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 5 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 6 ข้อ

2. ด้านโครงสร้าง สร้างแบบสอบถามได้จำนวน 8 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 8 ข้อ โดยมีค่าระหว่าง .66-1.00 คงข้อคำถามเดิม 5 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 3 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 8 ข้อ

3. ด้านระบบ สร้างแบบสอบถามได้จำนวน 5 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 5 ข้อ โดยมีค่าระหว่าง .66-1.00 คงข้อคำถามเดิม 4 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 1 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 5 ข้อ

4. ด้านแบบของผู้นำ สร้างแบบสอบถามจำนวน 6 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 6 ข้อ โดยมีค่าระหว่าง .66-1.00 คงข้อคำถามเดิม 5 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 1 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 6 ข้อ

5. ด้านบุคลากร สร้างแบบสอบถามได้จำนวน 8 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 6 ข้อ โดยมีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ คงข้อคำถามเดิม 6 ข้อ ไม่มีการปรับปรุงสำนวนภาษา เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 6 ข้อ

6. ด้านทักษะ สร้างแบบสอบถามจำนวน 9 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 9 ข้อ โดยมีค่าระหว่าง .66-1.00 คงข้อคำถามเดิม 8 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 1 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 9 ข้อ

7. ด้านค่านิยมร่วม สร้างแบบสอบถามได้จำนวน 8 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 8 ข้อ โดยมีค่าระหว่าง .66-1.00 คงข้อคำถามเดิม 7 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 1 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มีข้อคำถามเดิมที่สร้างจำนวน 28 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิมจำนวน 10 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 18 ข้อ คงเหลือทั้งหมด 28 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย สร้างแบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 11 ข้อ โดยมีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ คงข้อคำถามเดิม 6 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 5 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 11 ข้อ

2. ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน สร้างแบบสอบถามได้จำนวน 5 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 5 ข้อ โดยมีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ คงข้อคำถามเดิม 1 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 4 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 5 ข้อ

3. ผู้รับบริการมีความรู้ความเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล สร้างแบบสอบถามจำนวน 5 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 5 ข้อ มีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ คงข้อคำถามเดิม 1 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 4 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 5 ข้อ

4. ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง สร้างแบบสอบถามจำนวน 4 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 5 ข้อ โดยมีค่าเท่ากับ 1 ทุกข้อ คงข้อคำถามเดิม 1 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 4 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 5 ข้อ

5. ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ สร้างแบบสอบถามจำนวน 3 ข้อ มีค่า IOC สูงกว่า 0.5 ทั้ง 5 ข้อ โดยมีค่าระหว่าง .66-1.00 คงข้อคำถามเดิม 2 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษา 1 ข้อ เหลือข้อคำถามในส่วนนี้จำนวน 3 ข้อ

2.2.2 ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยผู้วิจัย นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา คือมีประสบการณ์การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย ไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษาหรือฝึกอบรม และไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าว มาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยใช้สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) (ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ และยุวดี ฤาชา 2549) ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมของทุกข้อคำถามที่เหลือ (Corrected item-total correlation) พบว่ามีค่าตั้งแต่ .30 ขึ้นไปทุกข้อ ซึ่งเป็นเกณฑ์ในการยอมรับว่าเป็นข้อคำถามที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร

2547) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล เท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ ซึ่งเป็นเกณฑ์ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ คือ มีค่า .70 ขึ้นไป (Burn and Groves 2001)

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

3.1 ติดต่อประสานกับผู้อำนวยการศูนย์อนามัย ผู้วิจัยขอหนังสืออนุมัติ จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ดำเนินการส่งถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย พร้อมแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถาม

3.2 ติดต่อประสานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการแล้ว ผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์กับหัวหน้าการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยแนะนำตนเอง ชื่อแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขอรายชื่อผู้ประสานงาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะประชากร ขอความร่วมมือในการแจกและเก็บแบบสอบถาม ตลอดทั้งนัดหมายให้ส่งตรงถึงผู้วิจัย ตามที่อยู่บนซองคิดแถมบ่งที่ผู้วิจัยจัดให้ภายใน 1 เดือน

3.3 รวบรวมแบบสอบถาม ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ส่งกลับคืน และโทรศัพท์ติดตาม สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่ได้จัดส่งแบบสอบถามตามนัดหมาย ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูล 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2554 จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 183 ฉบับ ได้รับกลับคืนรวมทั้งหมด 179 ฉบับ เมื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่ามีความสมบูรณ์ 177 ฉบับ คิดเป็นแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมา มีความสมบูรณ์ร้อยละ 96.72 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

3.4 บันทึกข้อมูล ผู้วิจัยคัดแยกแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ออก และนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษาสูงสุด และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: S.D.)

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าเฉลี่ยมาประเมินระดับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และผลลัพธ์ทางการพยาบาล

4.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ด้วยสถิติทดสอบที (t-test statistic) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต 2542)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.00 – 0.29	ต่ำ
0.30 – 0.69	ปานกลาง
0.70 – 1.00	สูง

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เป็น + แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันในลักษณะตามกัน

เป็น - แสดงว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีลักษณะตรงข้ามกัน

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

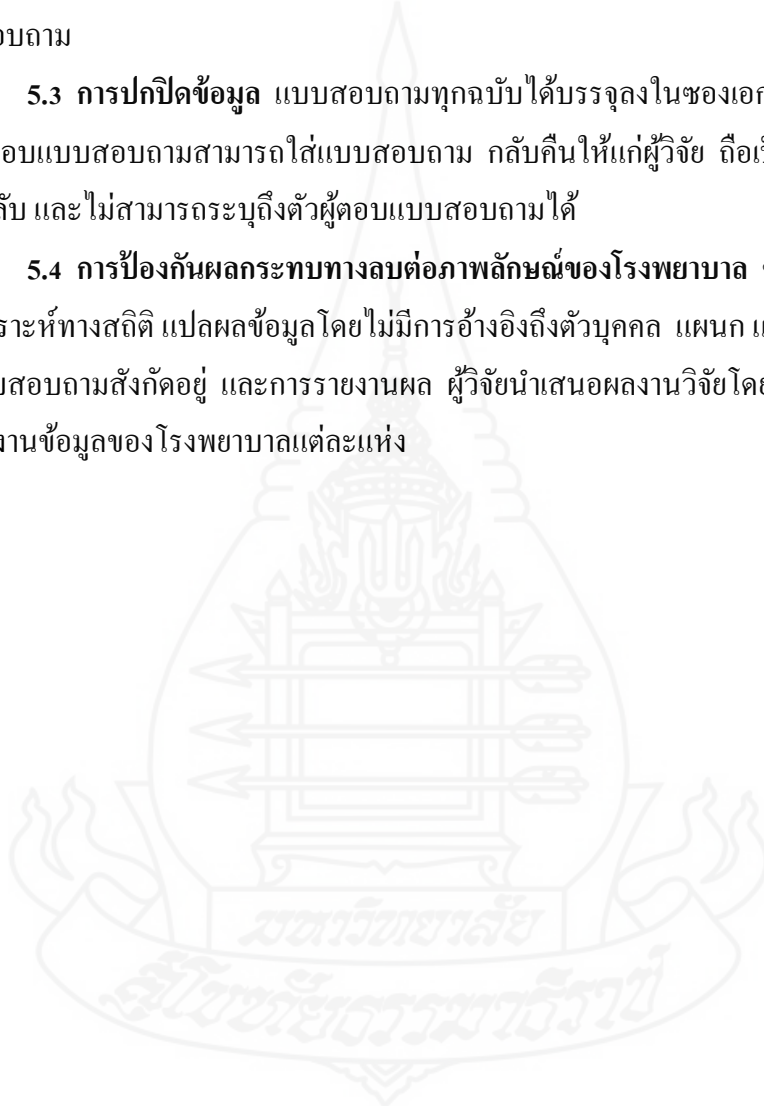
เนื่องจากแบบสอบถามการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นการสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบ ผู้วิจัยจึงตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล ดังนี้

5.1 มีเอกสารชี้แจงข้อมูล และคำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant Information Sheet) ที่แจ้งสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถามให้ทราบว่า มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัย ไม่ว่าผู้เข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน

5.2 การป้องกันผลกระทบต่อบุคคล ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องระบุชื่อ และนามสกุล ในแบบสอบถาม

5.3 การปกปิดข้อมูล แบบสอบถามทุกฉบับได้บรรจุลงในซองเอกสารสีน้ำตาล เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถใส่แบบสอบถาม กลับคืนให้แก่ผู้วิจัย ถือเป็น การปกปิดข้อมูล เป็นความลับ และไม่สามารถระบุถึงตัวผู้ตอบแบบสอบถามได้

5.4 การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล คำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ แผลผลข้อมูลโดยไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล แผนก และโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ และการรายงานผล ผู้วิจัยนำเสนอผลงานวิจัยโดยภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการ รายงานข้อมูลของ โรงพยาบาลแต่ละแห่ง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ระหว่าง การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นการนำเสนอ ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับลักษณะพื้นฐาน ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษา จำนวน 177 คน ผู้วิจัยวิเคราะห์จำนวน และร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม เพศ ช่วงอายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะพื้นฐานด้านประชากร (n=177)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	1	0.6
หญิง	176	99.4

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 30 ปี	10	5.6
30-39 ปี	83	46.9
40-49 ปี	44	24.9
50-59 ปี	40	22.6
อายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.3 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.1 ปี อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 59 ปี		
สถานภาพสมรส		
โสด	47	26.6
คู่	111	62.7
หม้าย / หย่า / แยก	19	10.7
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	170	96.0
ปริญญาโท	7	4.0
ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล		
1-5 ปี	14	7.9
6-10 ปี	30	16.9
11-15 ปี	46	26.0
16-20 ปี	12	6.8
20 ปี ขึ้นไป	75	42.4
ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 18.0 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 9.5 ปี		
ประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี ประสบการณ์การทำงานสูงสุด 38 ปี		

จากตารางที่ 4.1 พบว่าประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 99.4 อายุระหว่าง 30 - 39 ปี มากที่สุดร้อยละ 46.9 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 24.9 และอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 22.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 40.3 ปี สถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 62.7 โสดร้อยละ 26.6 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 96 ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

20 ปีขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 42.4 รองลงมา 11-15 ปี ร้อยละ 26.0 โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 18.0 ปี

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยวิเคราะห์การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย จำแนกรายด้าน (n=177)

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านกลยุทธ์	4.19	.69	สูง
ด้านโครงสร้าง	4.25	.70	สูง
ด้านระบบ	4.26	.68	สูง
ด้านแบบของผู้นำ	4.24	.70	สูง
ด้านบุคลากร	4.25	.71	สูง
ด้านทักษะ	4.19	.73	สูง
ด้านค่านิยมร่วม	4.24	.70	สูง
รวม	4.23	.66	สูง

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ระดับของการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = .66) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านระบบมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = .68) รองลงมาคือด้านโครงสร้าง และด้านบุคลากร ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .70; $\bar{X} = 4.25$, S.D. = .71) ส่วนด้านกลยุทธ์ และทักษะมีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .69; $\bar{X} = 4.19$, S.D. = .73)

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ด้านกลยุทธ์ จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย สอดคล้องกับ นโยบายของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล และกรมอนามัย	4.28	.75	สูง
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ทั้งระยะสั้น และระยะยาวที่มีความยืดหยุ่น เหมาะสมตามสภาพการณ์	4.20	.78	สูง
3. หัวหน้างานเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ กำหนดการ วางแผนงาน หรือ โครงการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล	4.18	.79	สูง
4. หัวหน้างานถ่ายทอดหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน ไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ	4.21	.80	สูง
5. หัวหน้างานเปิดโอกาสให้มีช่องทางแก่หน่วยงานภายนอกหรือ ชุมชน มีส่วนแสดงความคิดเห็นต่อการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน	4.06	.91	สูง
6. หัวหน้างานมีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตาม วัตถุประสงค์การดำเนินงานที่กำหนดไว้	4.20	.78	สูง
รวม	4.19	.69	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านกลยุทธ์ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .69) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผล สัมฤทธิ์ด้านกลยุทธ์มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หน่วยงานของท่านมีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล และกรม ออนามัย” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .75) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างาน เปิดโอกาสให้มีช่องทางแก่หน่วยงานภายนอกหรือชุมชน มีส่วนแสดงความคิดเห็นต่อการวางแผน พัฒนาหน่วยงาน” มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.06$, S.D. = .91)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ด้าน โครงสร้าง จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานกำหนดโครงสร้างการบริหารและมีสายการบังคับบัญชาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล	4.21	.79	สูง
2. หัวหน้างานกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการ พยาบาลแต่ละตำแหน่งไว้ชัดเจน	4.24	.78	สูง
3. หัวหน้างานมีการแบ่งงาน ในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน และสามารถปรับเปลี่ยนช่วยเหลือกันได้	4.24	.84	สูง
4. หัวหน้างานมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ของบุคลากรในแต่ละระดับ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล	4.27	.79	สูง
5. หัวหน้างานมีการกระจายอำนาจหน้าที่ในแนวนอน โดยใช้รูปแบบ การทำงานของคณะกรรมการ	4.23	.81	สูง
6. หัวหน้างานมีการกำหนดให้มีการจัดทำคู่มือ หรือมาตรฐาน หรือ แนวทางที่ช่วยในการปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ	4.28	.75	สูง
7. หัวหน้างานเปิดโอกาสให้บุคลากรในทีมมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ	4.28	.78	สูง
8. หัวหน้างานมีการประสานงานกันระหว่างบุคลากร ภายในโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ	4.27	.74	สูง
รวม	4.25	.70	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้าน โครงสร้าง ตามการ รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.25$, S.D. = .70) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าการบริหารจัดการแบบ มุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้าน โครงสร้าง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หัวหน้างานมีการ กำหนดให้มีการจัดทำคู่มือ หรือมาตรฐาน หรือแนวทางที่ช่วยในการปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ” และ “หัวหน้างานเปิดโอกาสให้บุคลากรในทีมมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่

รับผิดชอบ” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X}=4.28$, S.D. = .75; $\bar{X}=4.28$, S.D. = .78) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานกำหนดโครงสร้างการบริหาร และมีสายการบังคับบัญชาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล” มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าข้ออื่น ($\bar{X}=4.21$, S.D. = .79)

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านระบบ จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานจัดให้มีการบริหารทรัพยากรสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และวัตถุประสงค์	4.24	.71	สูง
2. หัวหน้างานจัดให้มีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการควบคุมงาน และพัฒนาคุณภาพ	4.29	.69	สูง
3. หัวหน้างานจัดให้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ ในการเพิ่มประสิทธิภาพงาน	4.24	.75	สูง
4. หัวหน้างานจัดให้มีการบริหารงาน โดยมีระบบการสื่อสาร แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อความคล่องตัว ในการบริหารจัดการ	4.25	.72	สูง
5. หัวหน้างานจัดให้มีระบบติดตามประเมินผลแผนงาน หรือโครงการโดยมุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมาย	4.26	.74	สูง
รวม	4.26	.68	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านระบบ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.26$, S.D. = .68) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านระบบ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หัวหน้างานจัดให้มีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการควบคุมงานและพัฒนาคุณภาพ” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X}=4.29$, S.D. = .69) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานจัดให้มีการบริหารทรัพยากรสอดคล้องกับพันธกิจ และ “หัวหน้างานจัดให้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพงาน” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ($\bar{X}=4.24$, S.D.=.71; $\bar{X}=4.24$, S.D.=.75)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ด้านแบบของผู้นำ จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มากกว่าการสั่งการ	4.24	.76	สูง
2. หัวหน้างานให้อิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน และการตัดสินใจแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา	4.22	.73	สูง
3. หัวหน้างานมอบหมายงานโดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถ ของบุคลากรในแต่ละระดับ	4.27	.73	สูง
4. หัวหน้างานชี้แจงวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานให้บุคลากร เข้าใจก่อนปฏิบัติงาน	4.26	.73	สูง
5. หัวหน้างานมีส่วนร่วมในการทบทวนผลการดำเนินงาน ตามแผน หรือ โครงการที่จัดขึ้น	4.25	.73	สูง
6. หัวหน้างานจะให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชา ที่มีความเดือดร้อนในการทำงาน หรือเรื่องส่วนตัว	4.21	.81	สูง
รวม	4.24	.70	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านแบบของผู้นำ ตามการ
รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.24$, S.D. = .70) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าการบริหารจัดการแบบ
มุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านแบบของผู้นำ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หัวหน้างาน
มอบหมายงาน โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับ” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ
สูงกว่าข้ออื่น ($\bar{x} = 4.27$, S.D. = .73) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานจะให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ใต้
บังคับบัญชาที่มีความเดือดร้อนในการทำงาน หรือเรื่องส่วนตัว” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น
($\bar{x} = 4.21$, S.D.=.81)

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ด้านบุคลากร จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานกำหนดให้มีระบบการการปฐมนิเทศบุคลากร ทางการพยาบาลเพื่อให้สามารถทำงานอย่างเป็นระบบ	4.26	.71	สูง
2. หัวหน้างานกำหนดให้มีการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วย ได้ปฏิบัติงานตามความเหมาะสม	4.28	.70	สูง
3. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.29	.72	สูง
4. หัวหน้างานจัดให้มีการประเมินผลงานของบุคลากร ทางการพยาบาลตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการ การประเมินที่กำหนด	4.29	.76	สูง
5. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในการประเมินผลการปฏิบัติงานในทุกระดับ	4.24	.80	สูง
6. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับเงินเดือน หรือค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ	4.29	.74	สูง
7. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการเลื่อนขั้น หรือตำแหน่งหน้าที่อย่างยุติธรรม โปร่งใส	4.22	.85	สูง
8. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดขวัญและกำลังใจ ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง	4.16	.89	สูง
รวม	4.25	.71	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านบุคลากร ตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวม
อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.25$, S.D. = .71) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผล
สัมฤทธิ์ด้านบุคลากรมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุน
ให้บุคลากรทางการพยาบาล ได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง” “หัวหน้างานส่งเสริม
สนับสนุนให้บุคลากรได้รับเงินเดือน หรือค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ” และ

“หัวหน้างานจัดให้มีการประเมินผลงานของบุคลากรทางการพยาบาลตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการการประเมินที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X}=4.29$, S.D. = .72; $\bar{X}=4.29$, S.D.=.74; $\bar{X}=4.29$, S.D.=.76) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ($\bar{X}=4.16$, S.D.=.89)

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
ด้านทักษะ จำแนกรายข้อ (n =177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการสร้าง พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพ	4.20	.80	สูง
2. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการเผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพ	4.23	.79	สูง
3. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพ	4.18	.80	สูง
4. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ	4.28	.71	สูง
5. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการจัดการข้อมูล	4.23	.75	สูง
6. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์	4.22	.75	สูง
7. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษ	4.16	.86	สูง
8. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการคำนวณ	4.13	.90	สูง
9. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	4.15	.84	สูง
รวม	4.19	.73	สูง

จากตารางที่ 4.8 พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านทักษะ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, S.D. = .73) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านทักษะมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ดูแล และส่งเสริมสุขภาพ ของผู้รับบริการ” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .71) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานส่งเสริม สนับสนุน ให้บุคลากรมีทักษะในการคำนวณ” มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.13$, S.D.=.90)

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านค่านิยมร่วม จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานมีความมุ่งมั่นในการนำค่านิยมร่วมมาเป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกระดับเชื่อมั่นในคุณค่า เพื่อให้เกิดแรงผลักดันใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงานเป็นประจำ	4.20	.78	สูง
2. หัวหน้างานเชื่อมั่นว่าค่านิยมร่วมเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดของความสำเร็จของโรงพยาบาล	4.20	.79	สูง
3. หัวหน้างานเป็นต้นแบบเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง	4.23	.81	สูง
4. หัวหน้างานมีการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์จากการปฏิบัติงาน	4.27	.75	สูง
5. หัวหน้างานมุ่งมั่น รับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย เกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง	4.29	.75	สูง
6. หัวหน้างานใช้กระบวนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเน้นการสกัดความรู้ ให้องค์การสามารถนำไปพัฒนางาน และขยายสู่บุคลากรรุ่นหลังได้อย่างต่อเนื่อง	4.24	.75	สูง

ตารางที่ 4.9 (ต่อ)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
7. หัวหน้างานเคารพในสิทธิ หน้าที่ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้ง เชื่อมั่นและไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้บุคลากรรับผิดชอบ หน้าที่ของตน และประสานงานได้ดีขึ้น	4.26	.75	สูง
8. หัวหน้างานมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลงาน ของทีมงานร่วมกัน	4.27	.72	สูง
รวม	4.24	.70	สูง

จากตารางที่ 4.9 พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านค่านิยมร่วม ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .70) เมื่อพิจารณาตามรายข้อพบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านค่านิยมร่วม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หัวหน้างานมุ่งมั่นรับผิดชอบต่อในการปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายเกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = .75) รองลงมาคือ “หัวหน้างานมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับผลงานของทีมงานร่วมกัน” และ “หัวหน้างานมีการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์จากการปฏิบัติงาน” ($\bar{X} = 4.27$, S.D. = .72; $\bar{X} = 4.27$, S.D. = .75) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานมีความมุ่งมั่น ในการนำค่านิยมร่วม มาเป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกระดับเชื่อมั่นในคุณค่า เพื่อให้เกิดแรงผลักดัน ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ในการทำงานเป็นประจำ” และ “หัวหน้างานเชื่อมั่นว่าค่านิยมร่วมเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดของความสำเร็จของโรงพยาบาล” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.20$, S.D. = .78; $\bar{X} = 4.20$, S.D. = .79)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 4.10-4.15

ตารางที่ 4.10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้
ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข จำแนกรายด้าน (n=177 คน)

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย	4.24	.71	สูง
2. ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน	4.24	.74	สูง
3. ผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาล	4.30	.68	สูง
4. ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง	4.31	.70	สูง
5. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ	4.33	.69	สูง
รวม	4.30	.68	สูง

จากตารางที่ 4.10 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง (\bar{X} =
4.30, S.D. = .68) เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูงทุกด้าน
โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น คือความพึงพอใจของผู้รับบริการ (\bar{X} = 4.33, S.D. = .69) รองลง
มาคือ ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง (\bar{X} = 4.31, S.D. = .70) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ
กว่าด้านอื่นคือ ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย และผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน
(\bar{X} = 4.24, S.D. = .71; \bar{X} = 4.24, S.D. = .74)

ตารางที่ 4.11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้าน
 ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกัน
 ได้ จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานมีการจัดการเพื่อให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ภายใน หน่วยงานของท่าน เพียงพออยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ เมื่อต้องการช่วยเหลือฉุกเฉินกับผู้รับบริการ	4.34	.70	สูง
2. หัวหน้างานมีการจัดการเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยง ในหน่วยงานของท่าน ตามมาตรฐานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด	4.30	.70	สูง
3. หัวหน้างานมีการจัดการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน ของท่าน ให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่ กำหนด	4.29	.74	สูง
4. หัวหน้างานมีการจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนที่มารับบริการ ในหน่วยงานของท่าน ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามประกาศ สิทธิผู้ป่วย	4.32	.75	สูง
5. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ ผู้รับบริการในหน่วยงานของท่านปลอดภัยจากการเกิดแผลกดทับ	4.22	.85	สูง
6. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ในหน่วยงานของท่านปลอดภัยจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล	4.23	.80	สูง
7. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ ผู้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ขณะใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้	4.20	.88	สูง
8. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ ผู้รับบริการปลอดภัยจากการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ จากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ	4.21	.82	สูง
9. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ ผู้รับบริการที่ใส่เครื่องช่วยหายใจปลอดภัย จากการเกิดปอดอักเสบ	4.15	.90	สูง

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
10. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ หน่วยงานของท่านมีมาตรการชัดเจนเกี่ยวกับระบบการส่งต่อ ผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ	4.24	.84	สูง
11. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้ป่วย เรื้อรัง ได้รับการประสานงานกับทีมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	4.12	.91	สูง
รวม	4.24	.71	สูง

จากตารางที่ 4.11 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย และภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .71) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย อยู่ในระดับสูงทุกข้อโดยข้อรายการ “หัวหน้างานมีการจัดการ เพื่อให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ภายใน หน่วยงานของท่าน เพียงพอ อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ เมื่อต้องการช่วยเหลือฉุกเฉินกับ ผู้รับบริการ” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = .70) รองลงมาคือ “หัวหน้างาน มีการจัดการ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานของท่าน ตามมาตรฐานที่กลุ่มการ พยาบาลกำหนด” และ “หัวหน้างานมีการจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการทุกคน ที่มารับบริการใน หน่วยงานของท่าน ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย” ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = .75; $\bar{X} = 4.30$, S.D. = .70) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้ป่วยเรื้อรัง ได้รับการประสานงานกับทีมติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง” มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน ระดับต่ำกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.12$, S.D. = .91)

ตารางที่ 4.12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ด้านผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีภาวะฉุกเฉินขณะนอนรับการรักษาพยาบาลในหน่วยงานของท่าน ได้รับการดูแลและช่วยเหลือทันที เมื่อร้องขอ	4.24	.84	สูง
2. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่ป่วยหนักได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน	4.24	.80	สูง
3. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการรบกวน เช่น ปวดแผล ปวดท้องได้รับการช่วยเหลือและการจัดการความเจ็บปวดทันทีที่เกิดอาการรบกวน	4.21	.83	สูง
4. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการรบกวนได้รับการประเมินซ้ำหลังการให้การรักษาพยาบาล	4.25	.75	สูง
5. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการรบกวนหลังจากให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว อาการไม่ทุเลา ได้รับการรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยน การรักษาทุกครั้ง	4.26	.77	สูง
รวม	4.24	.74	สูง

จากตารางที่ 4.12 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน ตามการรับรู้ของ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, S.D. = .74) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน อยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการหรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการรบกวนหลังจากให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้ว อาการไม่ทุเลา ได้รับการรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยน การรักษาทุกครั้ง” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.26$, S.D. = .77) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการรบกวน เช่นปวดแผล ปวดท้อง ได้รับการช่วยเหลือและการจัดการความเจ็บปวดทันทีที่เกิดอาการรบกวน” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.21$, S.D. = .83)

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ด้านผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและรักษาพยาบาล
จำแนกรายข้อ (n =177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิถีทางการดำเนินของโรค	4.29	.75	สูง
2. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการอธิบายเกี่ยวกับข้อสงสัยหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรค ที่เป็นอยู่	4.30	.69	สูง
3. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการแจ้งเกี่ยวกับวิธีการรักษาและผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง	4.29	.69	สูง
4. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และ ได้รับคำแนะนำปรึกษาจนเข้าใจ	4.29	.72	สูง
5. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังจากให้ความรู้ และก่อนกลับบ้านทุกราย	4.30	.76	สูง
รวม	4.30	.68	สูง

จากตารางที่ 4.13 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับ
ภาวะสุขภาพและรักษาพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = .68) เมื่อพิจารณาตาม
รายข้อ พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และ
รักษาพยาบาล อยู่ในระดับสูงทุกข้อ และมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยข้อรายการ
“หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการอธิบาย เกี่ยวกับข้อ
สงสัย หรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่” และ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการหรือมีวิธี
การทำให้ผู้รับบริการได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังจากให้ความรู้และก่อนกลับบ้านทุก
ราย” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.30$, S.D. = .69; $\bar{X} = 4.30$, S.D. = .76) รองลงมาคือ
“หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการ ทำให้ผู้รับบริการได้รับการแจ้งเกี่ยวกับวิธีการ

รักษาและผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง” “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และได้รับคำแนะนำปรึกษาจนเข้าใจ” และ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการหรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิถีทางการดำเนินของโรค” ($\bar{x} = 4.29, S.D. = .69$; $\bar{x} = 4.29, S.D. = .72$; $\bar{x} = 4.29, S.D. = .75$)

ตารางที่ 4.14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ด้านผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการประเมินความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน ทุกราย	4.30	.72	สูง
2. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับและมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย	4.31	.71	สูง
3. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การเตรียมอาหารทางสายยาง การทำแผล	4.31	.72	สูง
รวม	4.31	.70	สูง

จากตารางที่ 4.14 พบว่าระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.31, S.D. = .70$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงทุกข้อ และค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยข้อรายการ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับ และมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย” และ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การเตรียมอาหารทางสายยาง การทำแผล” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{x} = 4.31, S.D. = .71$; $\bar{x} = 4.31, S.D. = .72$) รองลงมา

คือ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการประเมินความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านทุกราย” ($\bar{x} = 4.30, S.D. = .72$)

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ (n=177 คน)

ข้อรายการ	\bar{X}	S. D.	ระดับ
1. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ	4.32	.72	สูง
2. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการให้ผู้ให้บริการได้ บริการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลต่อเนื้อง ที่ดี	4.32	.71	สูง
3. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้มีช่องทางในการส่งข้อร้องเรียนในการได้รับบริการที่ไม่เป็น ที่พึงพอใจ	4.36	.71	สูง
4. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการแจ้งข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการแก้ไขข้อร้องเรียนทุกครั้ง	4.31	.77	สูง
รวม	4.33	.69	สูง

จากตารางที่ 4.15 พบว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.33, S.D. = .69$) เมื่อพิจารณาตามรายข้อ พบว่าผลลัพธ์ ทางการพยาบาล ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูงทุกข้อ โดยข้อรายการ “หัวหน้า งานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการ ได้มีช่องทางในการส่งข้อร้องเรียนในการ ได้รับบริการที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{x} = 4.36, S.D. = .71$) รองลง มาคือ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการให้ ผู้ให้บริการได้บริการให้ผู้รับบริการมี ความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลต่อเนื้องที่ดี” และ “หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธี การทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน เพื่อป้องกันการ กลับมารักษาซ้ำ” ($\bar{x} = 4.32, S.D. = .71$; $\bar{x} = 4.32, S.D. = .72$) ส่วนข้อรายการ “หัวหน้างานมีการ

กำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ ผู้รับบริการ ได้รับความแจ้งข้อมูลย้อนกลับ เกี่ยวกับการแก้ไขข้อร้องเรียนทุกครั้ง” มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.31, S.D. = .77$)

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ดังแสดงในตารางที่ 4.16

ตารางที่ 4.16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (n=177 คน)

ตัวแปร	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Y)
บริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (X)	.936**

** P < .01

จากตารางที่ 4.16 พบว่าการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0. 936 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.17 เมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์
 ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
 สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (n=177)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5
X1 กลยุทธ์	1.000	.869**	.822**	.803**	.822**	.777**	.733**	.779**	.770**	.776**	.731**	.748**
X2 โครงสร้าง		1.000	.868**	.852**	.879**	.812**	.784**	.827**	.803**	.824**	.786**	.790**
X3 ระบบ			1.000	.886**	.903**	.878**	.866**	.901**	.880**	.883**	.859**	.877**
X4 แบบของผู้นำ				1.000	.909**	.866**	.852**	.860**	.821**	.831**	.786**	.804**
X5 บุคลากร					1.000	.921**	.903**	.894**	.854**	.886**	.838**	.833**
X6 ทักษะ						1.000	.904**	.894**	.865**	.873**	.842**	.854**
X7 ค่านิยมร่วม							1.000	.876**	.835**	.841**	.800**	.818**
Y1 ปลอดภัย								1.000	.911**	.890**	.879**	.883**
Y2.บรรเทาทุกข์									1.000	.918**	.896**	.902**
Y3 เข้าใจสุขภาพ										1.000	.926**	.903**
Y4 ดูแลตนเองได้											1.000	.942**
Y5 ฟังพอใจ												1.000

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.17 พบว่า ความสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (X1-X7) มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .733-.921 ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสัมพันธ์ภายในระหว่างผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .883-.942 ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล (X1-Y5) มีความสัมพันธ์ทางบวก อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .731-.901 ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 4.18 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับ
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำแนก รายด้าน(n=177)

ตัวแปร	Y1	Y2	Y3	Y4	Y5	Y
	ผู้รับบริการ ได้รับความ ปลอดภัยๆ	ผู้รับบริการ ได้รับการ บรรเทา ความทุกข์ ทรมาน	ผู้รับบริการ เข้าใจภาวะ สุขภาพ และการ รักษา พยาบาล	ผู้รับบริการมี ความสามารถ ในการดูแล ตนเองได้	ความพึง พอใจ ของผู้รับ บริการ	ผลลัพธ์ ทางการ พยาบาล โดยรวม
X1 กลยุทธ์	.779**	.770**	.776**	.731**	.748**	.798**
X2 โครงสร้าง	.827**	.803**	.824**	.786**	.790**	.845**
X3 ระบบ	.901**	.880**	.883**	.859**	.877**	.921**
X4 แบบของ ผู้นำ	.860**	.821**	.831**	.786**	.804**	.865**
X5 บุคลากร	.894**	.854**	.886**	.838**	.833**	.905**
X6 ด้านทักษะ	.894**	.865**	.873**	.842**	.854**	.909**
X7 ค่านิยมร่วม	.876**	.835**	.841**	.800**	.818**	.880**

หมายเหตุ ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 4.18 พบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่าง การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง .798-.921 ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านระบบ (X3) กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยรวม (Y) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุดเท่ากับ .921 รองลงมาคือ ด้านทักษะ (X6) และด้านบุคลากร (X5) มีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .909 และ .905 ตามลำดับ ส่วนการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านกลยุทธ์ (X1) กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยรวม (Y) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง มีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุดเท่ากับ .798

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.1.2 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ของพยาบาลวิชาชีพ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.2 สมมติฐานการวิจัย

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

1.3.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากร คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหอผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 177 คน ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ไม่อยู่ในระหว่างลาศึกษา หรือฝึกอบรม และไม่เป็นผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้างาน

1.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูล มีตัวแปรต้นคือการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตัวแปรตามคือการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามด้านการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ซึ่งสร้างขึ้นโดยพิจารณาจากองค์ประกอบตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี ทั้งหมด 50 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล สร้างขึ้นตามมาตรฐานสภาการพยาบาล ทั้งหมด 28 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่าให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับ

1.3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องระหว่าง .66-1.00 หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรจำนวน 30 คน นำแบบสอบถามดังกล่าวมาวิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลเท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ

1.3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุมัติ จากประธานสาขาพยาบาลศาสตร์ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามวิจัย โดยจัดส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ แก่ผู้ประสานงานเพื่อแจก และรวบรวมแบบสอบถาม ส่งตรงถึงผู้วิจัยตามที่อยู่บนซองปิดผนึกที่ผู้วิจัยจัดไปให้ภายใน 4 สัปดาห์ และผู้วิจัยได้โทรศัพท์ติดตามอีกครั้ง รวมเวลารวบรวมข้อมูล 8 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถาม ที่ตอบสมบูรณ์กลับคืนจำนวน 177 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.72 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

1.3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของประชากร โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์และผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยการคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินระดับจากค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient, r)

1.4 ผลการวิจัย

1.4.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ของประชากรพยาบาลวิชาชีพจำนวน 177 คน ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 99.4 อายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 24.9 โดยมีอายุเฉลี่ย 40.2 ปี สถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 62.7 ระดับการศึกษาสูงสุดส่วนใหญ่เป็นระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 96.0 ประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล 20 ปีขึ้นไป มากที่สุดร้อยละ 42.4 รองลงมา 11-15 ปี ร้อยละ 26.0 โดยมีประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 18.0 ปี

1.4.2 การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.23 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66 เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มีคะแนนเฉลี่ยในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านระบบมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{x} = 4.26$, S.D. = .68) รองลงมาคือด้านโครงสร้าง และด้านบุคลากร ($\bar{x} = 4.25$, S.D. = .70; $\bar{x} = 4.25$, S.D. = .71) ส่วนด้านกลยุทธ์ และทักษะมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ($\bar{x} = 4.19$, S.D. = .69; $\bar{x} = 4.19$, S.D. = .73)

1.4.3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .68 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{x} = 4.33$, S.D. = .69) รองลงมาคือ ด้านผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง ($\bar{x} = 4.31$, S.D. = .70) และด้านผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการรักษาพยาบาล ($\bar{x} = 4.30$, S.D. = .68) ส่วนด้านผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ และด้านผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าด้านอื่น ($\bar{x} = 4.24$, S.D. = .71; $\bar{x} = 4.24$, S.D. = .74)

1.4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.731-0.901 ทุกค่ามีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านระบบ กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยรวม มีค่าความสัมพันธ์มากที่สุด เท่ากับ .921 รองลงมาคือด้านทักษะและด้านบุคลากรมีค่าความสัมพันธ์เท่ากับ .909 และ .905 ส่วนการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านกลยุทธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยรวมมีค่าความสัมพันธ์น้อยที่สุดเท่ากับ .798

2. อภิปรายผล

จากผลการวิจัย มีประเด็นสำคัญ ที่ผู้วิจัยนำมาอภิปรายดังนี้

2.1 การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.23$, S.D. = .65) เนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย มีการสนับสนุนอย่างเต็มที่ในการจัดทำระบบวัดผลการปฏิบัติงาน และใช้ข้อมูลผลการปฏิบัติงาน ที่วัดได้ในการบริหารงานประจำวัน (กองแผนงาน 2555: 95) และกรมอนามัย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) จึงมีกระบวนการบริหารจัดการที่เป็นระบบระเบียบ ตามมาตรฐานสากลมากขึ้น (กองแผนงาน 2555: 64) ซึ่งผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกรมอนามัยระหว่างปี พ.ศ. 2547-2554 เมื่อเปรียบเทียบกับกรมต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ได้ลำดับที่ 1-6 มาโดยตลอด โดยได้ลำดับที่ 1 ในปีพ.ศ. 2547, 2549, 2550, 2553 (กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร 2554: 60) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย รับรู้ถึงกิจกรรมต่างๆ ของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นอย่างดี สอดคล้องกับงานวิจัยของรุ่งนภา ตาอินทร์ (2551) เรื่อง ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลบริหารจัดการที่ดี กรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ทฤษฎีปัจจัยทางการบริหารตามแบบจำลอง 7'S ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารองค์กรบริหารส่วนตำบลดอนแก้ว ให้ความสำคัญกับปัจจัยทางการบริหารตามแบบจำลอง 7'S ว่าเป็นปัจจัยที่เอื้อให้เกิดความสำเร็จในการบริหารขององค์กรในระดับมาก และงานวิจัย ของรุ่งนภา สุนิพันธ์ โอภาส (2550) ที่ศึกษาการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ตามการรับรู้ของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยรวม อยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านระบบอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{x} = 4.26$, S.D. = .68) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หัวหน้างานจัดให้มีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการควบคุมงานและพัฒนาคุณภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{x} = 4.29$, S.D. = .69) อธิบายได้ว่า กรมอนามัยมีการนำ ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ มาใช้ (สำนักงานวิชาการ 2547: 81) ซึ่งเป็นเครื่องมือ สนับสนุน ในการวางแผนงบประมาณรายจ่ายไว้ล่วงหน้า ให้สอดคล้องกับพันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์กร ที่มีการเชื่อมโยงกับผลผลิต ผลลัพธ์ของแผนงาน และโครงการมีการติดตาม

ประเมินผลการใช้งบประมาณเป็นไตรมาส จึงถือเป็นระบบสำคัญประการหนึ่งของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ อีกทั้งมีการนำระบบควบคุมงานมาใช้คือระบบควบคุมภายในระดับกรม ตามระเบียบคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการควบคุมภายใน พ.ศ. 2544 และนำระบบสนับสนุนการทำงานมาใช้ในการจัดระเบียบการทำงาน สถานที่และอุปกรณ์ในการทำงาน เช่น มีระเบียบการที่สั้นกระชับในเรื่องที่จำเป็น มีสถานที่ทำงานที่สะอาดเป็นระเบียบตามมาตรฐาน สถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงานนำระบบประกันคุณภาพมาใช้ในการควบคุมและพัฒนาคุณภาพ เช่นมาตรฐานโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มาใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอีกด้วย (กองแผนงาน 2555: 27-28) จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย รับรู้ถึงการดำเนินงานตามระบบต่างๆ โดยมุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมายเป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับการผลการวิจัยของบริษัทดีเด่น ในด้านคุณลักษณะของความเป็นเลิศ เชิงบริหารด้านระบบ มีความเกี่ยวข้องกับการควบคุมติดตาม และประเมินผล เพื่อให้องค์กรสามารถตอบสนองต่อภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้อย่างทันการณ์ (Peters and Waterman 1982; วีรชัย ตันติวีระวิทยา 2534) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของรุ่งนภา สุตินันท์โอภาส (2550) ที่ศึกษาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ตามการรับรู้ของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านระบบ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$, S.D. = .66) เช่นกัน

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านโครงสร้างอยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.25$, S.D. = .70) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหัวหน้างานมีการกำหนดให้มีการจัดทำคู่มือ มาตรฐาน หรือแนวทางที่ช่วยในการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และหัวหน้างาน เปิดโอกาสให้บุคลากรในทีม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.28$, S.D. = .75; $\bar{X} = 4.28$, S.D. = .78) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย มีลักษณะการจัดโครงสร้างองค์การตามทฤษฎีระบบราชการ คือมีสายการบังคับบัญชาสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล มีการกำหนด บทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ละตำแหน่งไว้ชัดเจน มีการแบ่งงานในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน และสามารถปรับเปลี่ยนช่วยเหลือกันได้ มีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถของบุคลากร ในแต่ละระดับ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล มีการกำหนดให้มีการจัดทำคู่มือ มาตรฐาน หรือแนวทางที่ช่วยในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น คู่มือสรุปลักษณะงาน (Role profile) คู่มือบรรยายลักษณะงาน (Job description) คู่มือปฐมนิเทศ คู่มือบริหารจัดการ มาตรฐานการให้บริการ

ตามกระบวนการพยาบาล แนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย คู่มือเสริมสร้างพฤติกรรมและภาพลักษณ์ที่ดี (กลุ่มการพยาบาล 2554 ก) นอกจากนั้นยังมีหน่วยงานอื่นๆ ในกรมอนามัยร่วมสนับสนุน คู่มือต่างๆ แก่โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย เช่น คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ (ศูนย์อนามัยที่ 8 2554) คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ (ศูนย์อนามัยที่ 8 2549) คู่มือการดูแล หญิงตั้งครรภ์ และทารกแรกเกิด (ศูนย์อนามัยที่ 8 2548) คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก (สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2549) คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2550) การส่งเสริมทันตสุขภาพในวัยเด็ก (ศูนย์อนามัยที่ 8 2547 ข) ศูนย์ 3 วัย สานสายใยรัก แห่งครอบครัว (สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2551) และแนวทาง การปฏิบัติงาน การดำเนินงาน เพื่อป้องกัน การแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูกและการดูแลแม่ และลูกที่ติดเชื้อเอช ไอ วี เป็นต้น (กรมอนามัย 2549) ซึ่งการจัดโครงสร้างองค์การแบบนี้ ลัทธินิเทศ (2549) กล่าวว่า เป็นการจัดองค์การ ที่มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ยึดหลักเหตุผล และเป็นการจัดความไม่เสมอภาค และการเลือกปฏิบัติ ประกอบกับการที่ หัวหน้างานมีการจัดกิจกรรม ในการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมคือ จัดให้บุคลากร มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ มีการกระจายอำนาจหน้าที่ในแนวนอน โดยใช้รูปแบบการทำงานของคณะทำงานต่างๆ เช่น คณะทำงานประกันคุณภาพทางการพยาบาลระดับหน่วยงาน และคณะกรรมการคุณภาพโรงพยาบาล (กลุ่มการพยาบาล 2550) จึงส่งผลให้ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย รับรู้ถึง การจัดโครงสร้าง ทางการบริหารงาน ในหน่วยงาน เป็นอย่างดี ซึ่งบุญใจ ศิริสถิตย์นรากร (2550) กล่าวว่า การที่ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ร่วมตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบมีการ กระจายอำนาจไปสู่ผู้บริหารระดับล่างและใช้ในการติดต่อสื่อสารสองทาง จะทำให้เกิดความคล่อง ตัวในการบริหารมากขึ้น อีกทั้งสถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน(2545) กล่าวว่าลักษณะองค์การที่บริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ควรมีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ เพื่อเป็นการ เปิดโอกาส ให้ผู้บริหาร ระดับต้น และระดับกลาง ซึ่งเข้าใจปัญหาเป็นอย่างดี ได้เป็นผู้แก้ ปัญหา และสะสมประสบการณ์เพื่อก้าวสู่ผู้บริหารระดับที่สูงขึ้น ซึ่งนอกจาก ช่วยลดขั้นตอนในการทำงาน แก้ปัญหา การทำงานที่ล่าช้าแล้ว ยังเป็นการเพิ่ม ความยืดหยุ่น และ ประสิทธิภาพในการทำงานอีกด้วย อีกทั้งธนชัย ขมจินดา (2543) กล่าวว่า การกระจายอำนาจมี ประโยชน์ต่อองค์การ ในแง่ที่ช่วยลดภาระงาน ของผู้บริหารระดับสูง ได้มีเวลาบริหารงานอื่นที่สำคัญกว่า ทำให้มีการตัดสินใจที่รวดเร็ว เป็นการพัฒนากุศลกร ทางการบริหาร เพราะเปิดโอกาสให้ ผู้บริหารระดับต่ำรู้จักการพิจารณาและตัดสินใจอย่างรอบคอบ และเป็นแรงจูงใจ ให้คนทำงานได้ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์อีกด้วย และสอดคล้องกับผลการวิจัยคุณลักษณะ ของบริษัทดีเด่น ในด้านที่มีความสัมพันธ์กับการจัดโครงสร้างองค์การ (Peters and Waterman 1982; วีระชัย ดันติวีระวิทยา 2537) คือการกระจายอำนาจ หน้าที่ นั้นเป็นโครงสร้างที่ทำให้พนักงานมี

ความรู้สึกว่ามีส่วนเป็นเจ้าของกิจการ ทำให้การบริหารงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และมีความคล่องตัว อีกทั้งมีการส่งเสริมให้กิจการธุรกิจมีความสามารถในการคิดค้นสิ่งแปลกๆใหม่ๆเพิ่มขึ้นด้วย

การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านบุคลากรอยู่ในระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 4.25$, S.D. = .71) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าหัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับโอกาสพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ และจัดให้มีการประเมินผลงานตามกรอบที่กำหนด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{x} = 4.29$, S.D. = .72; $\bar{x} = 4.29$, S.D.=.74; $\bar{x} = 4.29$, S.D.=.76) อธิบายได้ว่าโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักดีว่าทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่ล้ำค่าที่สุดขององค์กร และเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดต่อการเพิ่มผลผลิตขององค์กร จึงมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีนโยบายด้านผู้ปฏิบัติการ ที่กำหนดให้ข้าราชการทุกคน ต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องอย่างน้อยคนละ 10 ครั้งต่อปี เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานขององค์กร (กองแผนงาน 2555: 15) โดยจัดทำแผนพัฒนาความรู้ส่วนบุคคล ซึ่งใช้ข้อมูลจากผลการประเมินความรู้ ความสามารถ สมรรถนะ และงานที่ได้รับมอบหมาย มีการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่นการสอบถามความต้องการจัดซื้อหนังสือให้ห้องสมุด จัดระบบห้องสมุดทางอิเล็กทรอนิกส์ การเรียนหลักสูตร e-learning มีระบบการพัฒนาบุคลากร ให้มีความชำนาญหลากหลายขึ้นเพื่อให้มีศักยภาพที่จะปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ได้ในยุคที่มีความเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว และส่งเสริมบุคลากรให้มีการแข่งขันกันเองในการคิดค้นสินค้าหรือบริการแปลกๆใหม่ๆ (กลุ่มการพยาบาล 2554 ข) และสนับสนุน ให้บุคลากร มีโอกาส ได้ฟื้นฟูเพิ่มเติมและต่อยอดความรู้ผ่านการศึกษา ฝึกอบรม ฐาน ประชุมและสัมมนา นอกจากนั้นได้นำกระบวนการจัดการความรู้ มาเป็นเครื่องมือ ในการพัฒนาคน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (กองแผนงาน 2555: 65-88) อีกทั้ง กรมอนามัย ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติระเบียบ ข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2552 และ ตามหนังสือ สำนักงาน ก.พ. เรื่อง การประเมินผลการปฏิบัติราชการ (กรมอนามัย 2552 ข) รวมถึงกรมอนามัย ยังได้ปฏิบัติตามหนังสือ สำนักงานก.พ. เรื่อง การเลื่อนเงินเดือนข้าราชการพลเรือนสามัญ (รัตนา ฤทธิ์เดช 2555) ทำให้การประเมินผลการปฏิบัติราชการ และการพิจารณาเลื่อนเงินเดือนเป็นไปด้วยความโปร่งใสเป็นธรรม และตรวจสอบได้ จึงส่งผลให้ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย รับรู้ถึงการปฏิบัติกิจกรรมของหัวหน้างาน ต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ภายในองค์กรเป็นอย่างดี ซึ่งสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2550) กล่าวว่าในปัจจุบัน องค์กรต่างๆ ให้

ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพิ่มมากขึ้น เนื่องจาก การมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ ความคิดสร้างสรรค์ และแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กร

ส่วนการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านกลยุทธ์ ($\bar{X} = 4.19, S.D. = .69$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าหัวหน้างาน เปิดโอกาส ให้มีช่องทาง แก่หน่วยงานภายนอก หรือชุมชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น ต่อการวางแผน พัฒนาหน่วยงานมี คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่าข้ออื่น ($\bar{X} = 4.06, S.D. = .91$) อธิบายได้ว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ ยังไม่ มุ่งเน้นการบริหาร ที่ให้ความสำคัญ กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเต็มที่ จึงเปิดโอกาสให้มีช่องทาง แก่หน่วยงานภายนอก หรือชุมชน มีส่วนแสดงความคิดเห็น ต่อการวางแผน พัฒนาหน่วยงาน ยังไม่ เพียงพอ อาจเป็นเพราะ การเปิดโอกาส ให้มีช่องทาง แสดงความคิดเห็นนั้น มักเป็นผู้รับบริการ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นลงในกล่องรับฟังความคิดเห็น ที่จัดไว้ให้ทั่วโรงพยาบาล (กลุ่มการ พยาบาล 2550) แต่ยังไม่ครอบคลุมไปถึงหน่วยงานภายนอก หรือชุมชน ทั้งนี้ เกริกยศ ชลาชน เดชะ (2546) ได้กล่าวไว้ว่าการบริหาร ที่ให้ความสำคัญ ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กับองค์กร เป็น คุณลักษณะที่สำคัญ ของการบริหารเชิงกลยุทธ์ โดยมุ่งเน้นและคำนึงถึงความต้องการ และ ความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับองค์กรหลายกลุ่ม ได้แก่ ลูกค้า ผู้จัดส่งวัตถุดิบ ผู้ถือหุ้น ชุมชน หน่วยงานของรัฐที่ควบคุม ซึ่ง ผู้บริหารต้องวิเคราะห์ และจัดลำดับความสำคัญที่เหมาะสม ในการตอบสนองต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่เกี่ยวข้องกับองค์กรทั้งหมดอีกด้วย

2.2 ผลลัพธ์ทางการแพทย์ ตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.30, S.D. = .68$) เมื่อพิจารณาตาม รายด้านพบว่าผลลัพธ์ทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงทุกด้าน ที่เป็นเช่นนี้เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็น วิชาชีพที่ให้บริการทางสุขภาพ จึงต้องมุ่งเน้น การประเมินคุณภาพการดูแล และประเมินผลการ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ โดยสะท้อนจาก ดัชนีชี้วัดผลลัพธ์ทางการแพทย์ ซึ่ง สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ด้านผลลัพธ์ ทางพยาบาลไว้ หรือเป็นเพราะระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย มีการวัด และตรวจสอบผลการดำเนินงานของตัวชี้วัดตามเงื่อนไขที่กำหนด เช่น รายเดือน รายไตรมาส หรือ รายปี เพื่อแสดงความก้าวหน้าและสัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงาน ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ หรือ ไม่ จึงส่งผลต่อการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรมอนามัย สอดคล้องกับ การศึกษาของ สุมล สายอ่อนใจ (2550) พบว่าผลลัพธ์ทางการแพทย์ตามการรับรู้ ของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ทั้งนี้ คอนนิวิช และคัฟฟี (Korniewicz

and Duffy 2003) ได้กล่าวว่า ผลลัพธ์การพยาบาล เป็นผลิตภัณฑ์สุดท้าย ของการพยาบาล เป็นผลลัพธ์ทางตรงจากการให้การพยาบาล หรือการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอื่น ($\bar{x} = 4.33, S.D.=.69$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการหรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้มีช่องทาง ในการส่งข้อร้องเรียน ในการได้รับบริการที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{x} = 4.36, S.D. = .71$) ซึ่งอธิบายได้ว่า หัวหน้างานที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย มีการบริหารจัดการสนองตอบต่อนโยบายของกรมอนามัยเรื่องการกำกับองค์กรที่ดี ซึ่งมีองค์ประกอบหลักในด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยมีแนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการปรับปรุงระบบการเรียนรู้ความต้องการ และสร้างความสัมพันธ์กับผู้รับ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น วิเคราะห์และกำหนดกลุ่มผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกประเด็นยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย ดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เน้นการสำรวจความพึงพอใจ และไม่พึงพอใจของผู้รับ บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (กองแผนงาน 2555: 14) ทั้งนี้มีการกำหนด ความพึงพอใจ ของผู้รับบริการเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ ของทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงความต้องการและความคาดหวัง โดยติดตั้งกล่องรับข้อคิดเห็นอย่างทั่วถึง ทุกห้องให้บริการ และบริเวณทางเดินระหว่างอาคาร ตลอดจนนำข้อเสนอแนะที่ได้ จากการสนทนา การสอบถาม จดหมาย และสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ เข้าสู่กระบวนการรับฟังข้อคิดเห็นอีกด้วย มีกรอบเวลาในการตอบกลับแก่เจ้าของความคิดเห็น ทั้งทางบอร์ดคุณภาพ จดหมาย หรือสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2550) อีกทั้งนำ ผลการเรียนรู้ความต้องการ และความคาดหวังของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไปใช้ในการปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น เช่นการพัฒนาสถานที่ พัฒนาพฤติกรรมบริการ พัฒนาขั้นตอนบริการ พัฒนาระบบบริการ พัฒนาสื่อการสอน และผลิตนวัตกรรมต่างๆ (กองแผนงาน 2555) เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการให้มากขึ้น ได้แก่ งดรับเลือดขณะคลอด ผ้าพุงด้านมรูปแบบผ้าอ้อมสำหรับทารกส่งไฟฟ้ารักษา (G-string) อาหารสุขภาพ เสื้อเกราะตัวเย็นของน้องหนู โมเดลพัฒนาการเจ้าตัวเล็ก ห้องน้ำ HAS โปรแกรมการออกกำลังกาย (กลุ่มการพยาบาล 2554 ค) ด้วยกระบวนการ ดังกล่าว จึงส่งผล ต่อการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการบริหารจัดการ ของหัวหน้างาน เพื่อให้ผู้รับบริการ พึงพอใจ เมื่อได้รับ บริการจากผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x} = 4.31, S.D.=.70$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันทั้งหมด โดย ข้อที่หัวหน้างาน มีการกำหนดมาตรการหรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับ และมี

ส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่าย อย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย และหัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย เพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การเตรียมอาหารทางสายยาง การทำแผล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{x}=4.31, S.D. = .71$; $\bar{x}=4.31, S.D.=.72$) ที่เป็นเช่นนี้เพราะ ผู้บริหารทางกายภาพ กำหนดหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย คือสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองได้ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (กลุ่มการพยาบาล 2553) อีกทั้งโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย ได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ของโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (กองแผนงาน 2555) จึงเป็นหลัก ประกัน ได้ว่ามีการกำหนดลักษณะของระบบบริการให้สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพเข้าไปในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ได้แก่ มีการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย โดยให้ความรู้ด้านสุขภาพ ฝึกปฏิบัติ สร้างความตระหนัก และสอนให้ผู้ป่วยสามารถตรวจพบภาวะเสี่ยงได้ด้วยตนเอง มีการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยง มีการสร้างพลังอำนาจให้ผู้รับบริการในการดูแลรับผิดชอบสุขภาพของตนเอง นำญาติและครอบครัวมาร่วมเรียนรู้ การดูแลญาติของตนขณะอยู่ในโรงพยาบาล และประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนกลับบ้าน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็ว สามารถดูแลตนเองได้เมื่อออกจากโรงพยาบาล และมีการดูแลต่อเนื่องเข้าไปในชุมชนเพื่อป้องกันการกลับมารักษาโรคซ้ำในโรงพยาบาล (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 2554) ตลอดจนมีการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และนวัตกรรมต่างๆ (กองแผนงาน 2555) เป็นการเพิ่มขีดความสามารถ ของระบบบริการ และประสิทธิภาพของสื่อการสอน เพื่อให้ผู้รับบริการมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้ ด้วยกระบวนการเหล่านี้ จึงส่งผลให้ พยาบาลวิชาชีพ รับรู้ถึง การบริหารจัดการ ของหัวหน้างาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ อย่างเหมาะสม ทั้งนี้ กองการพยาบาล (2540) กล่าวว่า การสอน และให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย และครอบครัว เป็นการพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้ง โฮซิงค์และเคิร์ก (Hoelsing and Kirk 1990) กล่าวว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพย่อมก่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ใช้บริการ คือ ความรู้ ความปลอดภัย ความสุขสบาย การลดความวิตกกังวล ความพึงพอใจ และการดูแลตนเอง โดยผลลัพธ์ดังกล่าวจะเกิดจากการสอนให้ความรู้ การแนะนำ ให้คำปรึกษา การเสริมพลังอำนาจ การเสริมแรง จูงใจ และการวางแผนกระทำต่อร่างกายจิตใจ

ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ด้านผู้รับบริการมีความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และรักษาพยาบาล คะแนนเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{x}= 4.30, S.D.=.68$) เมื่อพิจารณาตามรายชื่อ พบว่ามี

ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับใกล้เคียงกัน โดยข้อที่หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการอธิบาย เกี่ยวกับข้อสงสัย หรือความวิตกกังวล เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ และหัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการ ทำให้ผู้รับบริการ ได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจ หลังจากให้ความรู้ และก่อนกลับบ้านทุกราย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงกว่าข้ออื่น ($\bar{x} = 4.30$, $S.D. = .69$; $\bar{x} = 4.30$, $S.D. = .76$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า หัวหน้างาน ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย ได้กำหนดหน้าที่หลัก ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย ให้มีการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ความคาดหวัง เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการและครอบครัว กำหนดแผน จัดระบบ และประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ป่วยและครอบครัว ภายหลังการให้คำแนะนำ และการให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการพัฒนาความรู้ แก่ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลแก่ ผู้รับบริการ ได้อย่างถูกต้อง (กลุ่มการพยาบาล 2553) จึงมีการชี้แจง นโยบายคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย แก่ผู้รับบริการ ให้ทราบอย่างทั่วถึง กำหนดให้มีกิจกรรมการแจ้งข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับอาการที่เจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาพยาบาล ให้ความรู้ คำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการประเมินความรู้ ความเข้าใจ ของผู้รับบริการ หลังจากให้ความรู้ และก่อนกลับบ้านทุกราย อีกทั้งมีการจัดทำสื่อด้วยรูปแบบต่างๆ ทั้งบอร์ดสุขภาพ แผ่นพับ และคู่มือปฏิบัติตน ได้แก่ โรงเรียนพ่อแม่ฉบับคุณแม่ตั้งครรภ์ (ศูนย์อนามัยที่ 8 2552 ก) โรงเรียนพ่อแม่ฉบับคุณแม่หลังคลอด (ศูนย์อนามัยที่ 8 2552 ข) คู่มือการดูแลเด็กอายุ 1 – 5 ปี (ศูนย์อนามัยที่ 8 2547 ก) คู่มือสร้างสุขนิสัยรักสะอาด (กรมอนามัย 2552 ก) ตลอดจนมีการพัฒนาการให้ข้อมูลด้วยรูปแบบต่างๆ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการรักษาพยาบาล เช่น การพัฒนาหลักสูตร โรงเรียนพ่อแม่ การพัฒนาสื่อการสอน ได้แก่ โหมดพัฒนาการเข้าตัวเล็ก Mobile hand wash และอาหารสุขภาพ (กลุ่มการพยาบาล 2554) ด้วยกระบวนการต่างๆเหล่านี้ จึงส่งผลต่อ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในการบริหารจัดการ ของหัวหน้างาน เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเข้าใจ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และรักษาพยาบาลในระดับสูง

2.3 การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .936$) เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบ 7 ประการตามแบบจำลอง 7-S ของแมคคินซี ที่นำมาใช้ในการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ที่เป็นเช่นนี้เพราะการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์นั้นให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ โดยใช้ระบบการประเมินผลงานที่อาศัยตัวชี้วัดเป็นตัวสะท้อนออกมาเป็นรูปธรรม (สำนักคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ 2544)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ทุกด้าน โดยมีค่าความสัมพันธ์กับด้านระบบมากที่สุด ($r = .921$) รองลงมาคือด้านทักษะ และด้านบุคลากร ($r = .909, .905$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการที่จะดูแลผู้รับบริการให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีได้นั้น มีการนำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์มาใช้ มีการนำระบบรับรองคุณภาพมาใช้ในการควบคุมและพัฒนาคุณภาพ และมีนโยบายมุ่งเน้นไปที่การพัฒนาบุคลากร ที่กำหนดให้บุคลากรทุกคนต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ อย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนเป็นเงื่อนไขสู่ความสำเร็จของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (สุพรรณิ ไพรัชเวทย์ 2544; จุมพล นิมิพานิช 2548; บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2551) และองค์การพัฒนาระหว่างประเทศ(Canadian International Development Agency 2009) กล่าวว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นวิธีการในการปรับปรุงการบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิผล และโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ นอกจากนั้น บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551) กล่าวว่า การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นระบบการบริหารที่คำนึงถึงความคุ้มค่า ในการใช้จ่าย โดยเน้นประสิทธิผลการดำเนินงาน ด้านผลผลิต (Output) และผลลัพธ์ (Outcomes) รวมทั้งการพัฒนาคุณภาพ และสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้รับบริการ ดังนั้น การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ จึงมีความสัมพันธ์กับ ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านกลยุทธ์ ในข้อหวัหน้างานเปิดโอกาสให้มีช่องทางแก่หน่วยงานภายนอกหรือชุมชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ดังนั้นในการวางแผนด้านกลยุทธ์ โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย ควรเปิดโอกาสให้หน่วยงานภายนอก ชุมชน สังคม มีส่วนแสดงความคิดเห็น ต่อการวางแผนพัฒนาโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย โดยการจัดประชุม เพื่อเสวนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อย่างน้อยปีละครั้ง หรือเพิ่มช่องทางในการติดต่อให้ข้อเสนอแนะ เช่น Website ของโรงพยาบาล หรือเบอร์โทรศัพท์สายด่วน อีกทั้งชี้แจงให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้เกี่ยวกับการเปิดโอกาสให้หน่วยงานภายนอกหรือชุมชนมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นต่อการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อหน่วยงาน

3.1.2 จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ในข้อหัวหน้าหน่วยงานมีการกำหนดมาตรการหรือมีวิธีการ ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการประสานงานกับทีมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แสดงว่าหัวหน้าหน่วยงานกำหนดมาตรการ ยังไม่เพียงพอต่อการทำให้ผู้ป่วยเรื้อรัง ได้รับการประสานงาน กับทีมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหัวหน้าหน่วยงาน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย ควรมีการกำหนดกลยุทธ์ ในการผลักดันมาตรการ ที่ทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการประสานงานกับทีมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.1.3 จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารจึงควรสนับสนุนบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้มีศักยภาพในการบริหารจัดการองค์การที่มุ่งเน้นผลสำเร็จของการปฏิบัติงานเป็นหลัก โดยมีการวัดผลตามตัวชี้วัดที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายขององค์การ อีกทั้งผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้านผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย กับองค์ประกอบการบริหารจัดการ ด้านระบบ ด้านทักษะ และด้านบุคลากร มีความสัมพันธ์สูงกว่าด้านอื่น ดังนั้นโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย จึงควรให้ความสำคัญกับคน ซึ่งเป็นทรัพยากรหลักในการทำงานให้ องค์การมีประสิทธิภาพ โดยการพัฒนาระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้มีการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มทักษะ และสมรรถนะอย่างต่อเนื่อง ให้มีความสามารถในการดูแลผู้รับบริการ ให้ได้รับความปลอดภัย

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสอบถามในกลุ่มผู้ให้บริการ ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ใช้บริการร่วมด้วย

3.2.2 การศึกษาการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ เป็นการศึกษาตัวแปรที่เป็นองค์ประกอบของการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ โดยแบบสอบถาม ควรมีการศึกษาเพื่อสร้างเครื่องมือประเมินกิจกรรมการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ที่มีผลต่อคุณภาพการพยาบาล

3.2.3 การศึกษาผลของโปรแกรมการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ และวิธีการกระจายอำนาจและการจัดการศึกษา พ.ศ. 2550 (2550, 16 พฤษภาคม) ราชกิจจานุเบกษาฉบับกฤษฎีกา เล่ม 124 ตอนที่ 24 ก หน้า 29-36
- กรมอนามัย (2549) แนวทางการปฏิบัติงานการดำเนินงานเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อเอช ไอ วี จากแม่สู่ลูก และการดูแลแม่และลูกที่ติดเชื้อเอช ไอ วี พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- _____ . (2552 ก) คู่มือสร้างสุขนิสัยรักสะอาด นนทบุรี สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม
- _____ . (2552 ข) “ประกาศกรมอนามัย เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของข้าราชการกรมอนามัย พ.ศ. 2552” ประกาศ ณ วันที่ 18 พฤศจิกายน 2552
- _____ . (2554) รายงานผลการทบทวนลักษณะสำคัญขององค์กร ปีงบประมาณ 2553 นนทบุรี กรมอนามัย
- กลุ่มการพยาบาล (2550) คู่มือบริหารจัดการทางการพยาบาล นครสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8
- _____ . (2554 ก) คู่มือสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล นครสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8
- _____ . (2554 ข) การพัฒนาบุคลากร นครสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8
- _____ . (2554 ค) คลังความรู้ทางการพยาบาล นครสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8
- กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร (2555) ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ของกรมอนามัย นนทบุรี กรมอนามัย
- กองแผนงาน (2555) รายงานประจำปี 2554 กรมอนามัย นนทบุรี กองแผนงาน หน้า 11-87
- กฤษฎา แสงดี (2547) ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์
- กาญจนา บุญยัง (2547) “ประสิทธิผลการบริหารงานขององค์กรในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่: กรณีศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์” วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- กาญจนา แสันทวี (2547) “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย
การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาล
ประจำการโรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกริกยศ ชลายนเดชะ (2546) “แนวคิดในการบริหารเชิงกลยุทธ์” ใน *ประมวลสาระวิชาการ
วางแผนกลยุทธ์และพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล*. หน่วยที่ 2 หน้า 1-43
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2546) *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย
(พ.ศ. 2546 – พ.ศ. 2550)* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบ
ราชการ
- คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2551) *แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย
(พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2555)* กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบ
ราชการ หน้า 4-46
- จุมพล นิมพานิช (2548) *การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่: หลักการ แนวคิด และกรณีตัวอย่าง
ของไทย* นนทบุรี สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์ (2544) *การบริหารงานความปลอดภัย พิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร
ประชาชน
- ชุตिकाญจน์ หฤทัย และอรุณี ไพศาลพานิชย์กุล (2549) *เกณฑ์คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
ที่เป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร สามเจริญพานิชย์
- ชัยสิทธิ์ เฉลิมมีประเสริฐ (2546) *ความพร้อมของหน่วยงานภาครัฐในการบริหารจัดการระบบ
งบประมาณแบบ มุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ชาติ (SPBB)* กรุงเทพฯ ธนัช การพิมพ์
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และ พูลสุข หิงคานนท์ (2550) " การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบ
บริการพยาบาล" ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการ
พยาบาล* หน่วยที่ 7 หน้า 16-18 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์
- ตฤณ แสงเพชร (2542) “วิเคราะห์รูปแบบการบริหารสถานีนอนามัยเพื่อหาแนวทางพัฒนาสู่ความ
เป็นเลิศ” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ทศพร ศิริสัมพันธ์ (2543) “การบริหารผลการดำเนินงาน (Performance Management)” *รวม
บทความวิชาการ 100 ปี รัฐประศาสนศาสตร์ไทย ภาควิชาการรัฐประศาสนศาสตร์
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* หน้า 146

- ทิพาวิดี เมฆสวรรค์ (2543) *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์* สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
เอกสารอัดสำเนา หน้า 3
- ทับทิม ปัตตะพงษ์ (2553) “แนวคิดภาวะฉุกเฉิน” ค้นคืนวันที่ 12 มกราคม 2553
จาก <http://www.bnc.nu.ac.th>
- ทัศนาศ นุญทอง (2543) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์
- ธงชัย สันติวงษ์ (2539) *การบริหารเชิงกลยุทธ์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร บริษัทโรงพิมพ์
ไทยวัฒนาพานิช จำกัด
- ชนชัย ยมจินดา (2547) “การวางแผน” ใน *ประมวลสาระวิชาการการจัดองค์การและทรัพยากร
มนุษย์* หน้าที่ 1-7 หน้า 23-53 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขา
วิทยาศาสตร์สุขภาพ
- ธนา นิลชัยโกวิท (2553) การให้ข้อมูลผู้ป่วย ค้นคืนวันที่ 12 มกราคม 2553
จาก <http://www.fridaycollage.org>
- นิคม แก้วสา (2548) “การบริหารสถานศึกษาสู่ความเป็นเลิศของโรงเรียนบ้านเพชรละคร สังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเพชรบูรณ์เขต 3” วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหา
บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) *การบริหารการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 1 นนทบุรี สถาบันพระบรม
ราชชนกโครงการสวัสดิการวิชาการ
- นิรัตน์ อิมามิ (2549) “เครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการ
วิจัยทางการพยาบาลสารสนเทศและสถิติ* หน้าที่ 4 หน้า 4-65 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บรรยงค์ โตจินดา (2543) *การบริหารงานบุคคล Personnel management* กรุงเทพมหานคร
รวมสาส์น
- บุญเกียรติ ชีวะตระกูลกิจ (2549) *การจัดการเชิงยุทธศาสตร์สำหรับ CEO* พิมพ์ครั้งที่ 6
กรุงเทพมหานคร บริษัทสุขุมและบุตร จำกัด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2547) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3
กรุงเทพมหานคร บริษัทยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด
- _____. (2551) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*
พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ประคอง วรรณสุด (2542) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประชุม รอดประเสริฐ (2535) *นโยบายและการวางแผน: หลักการและทฤษฎี* กรุงเทพมหานคร
เนติกลการพิมพ์
- ประโชค ชุมพล (2536) *การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ* กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์
ผู้จัดการ
- ปาริชาติ โรจน์พลากร กุ๊ช และยุวดี ภาษา พิมพ์ครั้งที่ 1 2549 *สถิติสำหรับงานวิจัยการพยาบาล
และการใช้โปรแกรม SPSS for window* กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- ป๋นรศ มาลากุล ณ อยุธยา (2553) *การพัฒนาระบบราชการไทย การพัฒนาองค์กร และการสร้าง
องค์กรที่เรียนรู้* สาระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 15 สิงหาคม 2553 จาก [http://
www.ranong.go.th/newsimg/download/file01.doc](http://www.ranong.go.th/newsimg/download/file01.doc)
- พนม กุณาวงค์ (2547) “ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารกิจกรรมรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- พรทิพย์ มาลาธรรม และ ประคอง อินทรสมบัติ (2549) “การประเมินคุณภาพการพยาบาล:
ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์” *รามาริบัติพยาบาลสาร* 12, 1: 25-35
- “พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีพ.ศ. 2546”
(2546, 9 ตุลาคม) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ หน้า 1-11
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*
กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นต์
- ราณี อธิชัยกุล (2549) “ภาวะผู้นำในองค์กร” ใน *ประมวลสาระวิชาการการจัดองค์กรและ
ทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 4 หน้า 230 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
- รุ่งนภา ตาอินทร์ (2550) “วิเคราะห์ปัจจัยที่เอื้อต่อความสำเร็จในการบริหารขององค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลบริหารจัดการที่ดี: กรณีศึกษาองค์กรบริหารส่วนตำบล
ดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ รัฐประศาสนศาสตร์
มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- รุ่งนภา สุตินันท์โอภาส (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
สัมฤทธิ์ผลตามภารกิจที่กำหนด ตามการรับรู้ของอาจารย์ที่ปฏิบัติงานในวิทยาลัย
พยาบาล สังกัดสถาบันพระราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ” วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (2550) ขั้นตอนการป้องกันการร้องเรียน นครสวรรค์
ศูนย์อนามัยที่ 8
- _____. (2555) การดำเนินงานโครงการโรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว นครสวรรค์
ศูนย์อนามัยที่ 8
- รัตนา ฤทธิเดช (2555) การประเมินผลการปฏิบัติราชการและการเลื่อนเงินเดือนของข้าราชการ
นนทบุรี กองการเจ้าหน้าที่ กรมอนามัย
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์ (2550) “การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล” ใน ประมวลสาระชุดวิชาการ
พัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 10 หน้า 1– 51 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ลัทธินิการ ศรีวระมย์ (2549) “การจัดโครงสร้างองค์การ” ใน ประมวลสาระวิชาการการจ้ดองค์การ
และทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 3 หน้า 55-78 นนทบุรี
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- วิภาดา คุณาวิคติกุล เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ และ กิ่งแก้ว เก็บเจริญ (2543) รายงานการวิจัย เรื่อง การ
พัฒนาระบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาล เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วีณา จีระแพทย์ และเกรียงศักดิ์ จีระแพทย์ (2550) การบริหารความปลอดภัยของป่วย แนวคิด
กระบวนการ และแนวทางปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก กรุงเทพมหานคร
อีเลิฟแวนซ์เคอเลอร์
- วีระชัย ตันติวีระวิทยา (2537) ดัชนีค้นหาความเป็นเลิศ: ประสพการณ์จากบริษัทอเมริกันชั้นนำของ
โลก กรุงเทพมหานคร ซีเอ็ดดูเคชั่น
- วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ (2550) การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ ค้นคืนวันที่ 15 สิงหาคม 2553
จาก <http://isc.ru.ac.th/data/ED0003477.doc>
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2545) การบริหารเชิงกลยุทธ์แนวคิดและทฤษฎี กรุงเทพมหานคร
ดวงกมลสมัย

- ศูนย์อนามัยที่ 8 (2547 ก) คู่มือการดูแลเด็กอายุ 1 – 5 ปี นครสวรรค์ วิทยุการพิมพ์
 _____ (2547 ข) การส่งเสริมทันตสุขภาพในวัยเด็ก นครสวรรค์ สี่แควการพิมพ์
 _____ (2548) คู่มือการดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด นครสวรรค์ วิทยุการพิมพ์
 _____ (2549) คู่มือวิทยากรโรงเรียนพ่อแม่ นครสวรรค์ พิมพ์ดีการพิมพ์
 _____ (2552 ก) โรงเรียนพ่อแม่ฉบับคุณแม่ตั้งครรภ์ กรุงเทพมหานคร สวีชาญการพิมพ์
 _____ (2552 ข) โรงเรียนพ่อแม่ฉบับคุณแม่หลังคลอด กรุงเทพมหานคร สวีชาญการพิมพ์
 _____ (2554) คู่มือโรงเรียนพ่อแม่ นครสวรรค์ สี่แควการพิมพ์
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2550) เอกสารประกอบคำบรรยายการเรื่อง การประเมินความ
 คุ่มค่าการปฏิบัติ ภารกิจของรัฐ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
 สังคมแห่งชาติ
- สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน (2545) ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง หลักสูตรการเรียนบริหารงาน
 การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ สำนักงาน ก.พ.สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบ
 ราชการ (2545) การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ กรุงเทพมหานคร สำนักงาน ก.พ.
- สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ (2546) การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ๐ แผนกลยุทธ์
 สถาบันพัฒนานโยบายและการจัดการ กรุงเทพมหานคร คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย
- สมบัติ กุสุมาลี (2548) หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในภาครัฐกิจเอกชน : กรณีศึกษาการ
 บริหารและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และองค์การของเครือซิเมนต์ไทย กรุงเทพมหานคร
 คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สมบัติ น้ำดอกไม้ (2541) “การวิเคราะห์รูปแบบการบริหารงานสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัด
 พระนครศรีอยุธยา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยมหิดล
- สภาการพยาบาล (2551) แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ
 (ฉบับปรับปรุง) พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- สมยศ นาวิการ (2540) การบริหารและพฤติกรรมองค์กร พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
 สำนักพิมพ์บรรณกิจ 1991
- สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชช์ และคณะ (2550) ประวัติโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สืบค้นวันที่ 15
 สิงหาคม 2552 จาก <http://hph.aamai.moph.go.th/aboutus/index> aboutus. php
- สุจิริต ศรีประพันธ์ และคณะ (2547) Evidence – Based Planning in CUP / PCU Practice
 นนทบุรี สมใจการพิมพ์

- สุพรรณิ ไพรัชเวทย์ (2544) “ข้าราชการกับการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์” *วารสารการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม* 24, 1 (มกราคม-มีนาคม) : 11-21
- สุพานี สฤกษ์วานิช (2544) *การบริหารเชิงกลยุทธ์แนวคิดและทฤษฎี* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สุมล สายอ่อนใจ (2550) “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความพึงพอใจในงาน และ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*
- สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2546) *การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์คืออะไร* ค้นคืนวันที่ 5 ธันวาคม 2552 จาก <http://www.ocsc.go.th/homepage/page6/rbmth.htm>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2546) *การพัฒนาระบบราชการ* กรุงเทพมหานคร
- สำนักงานวิชาการ (2547) *งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์* นนทบุรี กรมอนามัย
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2547) *คู่มือการบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ด้านสุขภาพ: การนำ ยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ* กรุงเทพมหานคร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2549) *คู่มือส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุม การเกษตรแห่งประเทศไทย
- _____. (2550) *คู่มือการอบรมผู้เชี่ยวชาญการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรแห่งประเทศไทย
- _____. (2551) *ศูนย์ 3 วิจัยสานสายใยรักแห่งครอบครัว* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- อภิญา ขัดมะโน (2551) “การศึกษาการบริหารเพื่อความเป็นเลิศของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหาร การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- อานันท์ อัจฉินดา (2546) “ความพึงพอใจของลูกค้าต่อการบริการของคลินิกรักษาผู้มีบุตรยาก: กรณีศึกษาคลินิกกุลพัฒนการแพทย์” *การค้นคว้าแบบอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) *กระบวนการบริหารการพยาบาล พิมพ์ครั้งที่ 2* เชียงใหม่ ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- Annette Binnendijk. (1999). “ *RESULTS BASED MANAGEMENT IN THE DEVELOPMENT CO- OPERATION AGENCIES .*” Retrieved October 10, 2012, from <http://www.oecd.org/development/evaluationofdevelopmentprogrammes/1886527.pdf>
- Burn, N. and Grove, S. (2001). *The principle of nursing research*. 7th. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Canadian International Development Agency. *Results Based Management in CIDA : An Introductory Guide to Concept and Principles*. Retried January 5, 2009, from http://www.acdi-cida.gc.ca/cida_ind.nsf,2008.
- Coward, D.D. (1991). “Self transcendence and emotional well being in woman with Advanced breast cancer.” *Oncology Nursing Forum*. 18, 2: 857-863.
- Hoelsing, H., and Kirk, R. (1990). “Common Sense Quality Management.” *Journal of Nursing Administration*. 20, 10 October: 10-15.
- Korniewicz, D. M., and Duffy, J. (2003). Essential concepts for staff nurses: The outcomes Imperative. Retrieved January 12, 2010, from <http://www.nursingworld.org/mods/mod551/outcomes.pdf>.
- Krairiksh and Anthony. (2001) Benefits and Outcomes of Staff Nurses' Participation in Decision Making. *Journal of Nursing Administration*. 30, January : 16-23
- Moorhead, S., Johnson, M., and Maas, M. (2004). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 3rd ed. St Louis: Mosby.
- Pascale, R., Athos, A. (1981) *The Art of Japanese Management*. London: Penguin Books
- Peters, Thomas J. and Waterman, Robert H. (1982). *In search of excellence: Lessons from America's best-run companies*. New York : Harper & Row.
- Richard S. Williams. (1998). *Performance Management: Perspectives on Employee Performance*. An International Thomson Publishing Company.
- Robbins, S. P. (2003). *Organizational behavior*. 10th ed. Englewood Cliffs. NJ: Prentice-Hall.
- Schiffman and Kanuk. (2000). *Customer Behavior – Psychology Aspects*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Sullivan E. J., and Decker P.J. (1997). *Effetive Leadership and Management in Nursing* California: Addison Wesley Longman.

Wagner, J. A., and Hollenbeck, J. R. (2005). *Organizational behavior: Securing competitive advantage*. 5th ed Cincinnati. OH: South-Western.

Waterman, R. Jr., Peters, T. und Phillips, J.R.: "Structure Is Not Organization" in *Business Horizons*, 23,3 June 1980. 14-26.

Yeomans S.G. (2000). *The Clinical Application of Outcomes Assessment* Stamford connecticut USA.: Appleton and Lange. 6 – 13.

Zimmer, M. J. (1994). "A model for evaluation care." *Hospital* 48, 2: 91-99.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

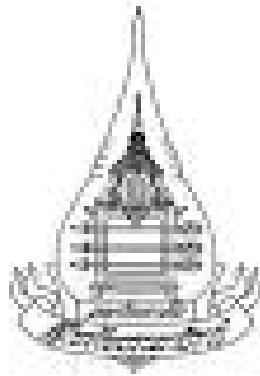
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | | |
|----|---------------|--|
| 1. | ชื่อ-สกุล | ผศ.ดร.นงนุช โอบะ |
| | | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| | | 99 ม.9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 |
| | วุฒิการศึกษา | การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา |
| | ประสบการณ์ | อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| | หรือความชำนาญ | ณ. มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก |
| 2. | ชื่อ-สกุล | ผศ.ดร.จรรยา สันตยากร |
| | | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร |
| | | 99 ม.9 ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก 65000 |
| | วุฒิการศึกษา | Doctor of Philosophy (Ph.D.) Health Service Management |
| | ประสบการณ์ | ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนและการบริการสถานศึกษา |
| | หรือความชำนาญ | ณ. มหาวิทยาลัยนเรศวร จ.พิษณุโลก |
| 3. | ชื่อ-สกุล | นางกรวิกา ภู่งศ์พันธุ์กุล |
| | | โรงพยาบาลสุขเสริมสุขภาพ จ.นครสวรรค์ |
| | | 157 ม.1 ถ.พหลโยธิน ต.นครสวรรค์ออก อ.เมือง จ.นครสวรรค์ |
| | | 60000 |
| | วุฒิการศึกษา | สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล |
| | ประสบการณ์ | ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดการความรู้และการพัฒนาคุณภาพ |
| | หรือความชำนาญ | ณ. โรงพยาบาลสุขเสริมสุขภาพ จ.นครสวรรค์ |

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามเพื่อการวิจัย





แบบสอบถามเพื่อการวิจัยเรื่อง
ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์
กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

โดย

นางณัฐนันท์ วงษ์มามี

นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. พูลสุข หิงคานนท์

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม รองศาสตราจารย์ ดร. สุกมาส อังคุโชติ

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน

ดิฉันนางฉันทันท์ วงษ์มามี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์ กำลังศึกษาอยู่ในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข” ขณะนี้กำลังดำเนินการอยู่ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพทุกท่าน ช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ท่านมีอิสระในการตัดสินใจที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามชุดนี้ ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของท่าน คำถามที่ได้รับจากแบบสอบถามในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นความรู้สึกที่แท้จริง และตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน ข้อมูลที่ได้จากการวิจัย จะเก็บไว้เป็นความลับ และนำไปวิเคราะห์เป็นภาพรวม ไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคล เมื่อท่านได้ตอบข้อมูลครบแล้ว กรุณาส่งกลับทันที (ก่อน 28 กุมภาพันธ์ 2554) ตามที่อยู่
ที่แนบนี้ จักเป็นพระคุณยิ่ง

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากทุกท่าน

นางฉันทันท์ วงษ์มามี

ผู้วิจัย

084-0490075

คำชี้แจง: ในฐานะที่ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพ โปรดพิจารณาว่าในภาพรวมของหัวหน้างานของท่าน มีพฤติกรรมการทำงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์อยู่ในระดับใด และหน่วยงานของท่านมีผลลัพธ์การพยาบาลอยู่ในระดับใด ตามความคิดเห็นของท่าน โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2: การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ จำนวน 50 ข้อ

ส่วนที่ 3: ผลลัพธ์การพยาบาล จำนวน 28 ข้อ

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () และเติมข้อความในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุปี

(ระบุจำนวนปี ถ้าเกิน 6 เดือนให้ปัดเศษเป็นจำนวนปีเพิ่ม)

2. เพศ

() 1. ชาย

() 2. หญิง

3. สถานภาพ

() 1. โสด

() 2. คู่

() 3. ม้าย / หย่า / แยก

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ปี

5. ระดับการศึกษาสูงสุด

() 1. ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรี

() 2. ระดับปริญญาโท

() 3. ระดับปริญญาเอก

() 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2: การบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
เพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้ คือ

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
กลยุทธ์ (Strategy)					
1. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมาย สอดคล้องกับนโยบายของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาล และกรมอนามัย					
2. หน่วยงานของท่านมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ทั้งระยะสั้นและระยะยาวที่มีความยืดหยุ่น เหมาะสมตามสภาพการณ์					
3. หัวหน้างานเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับ กำหนดการวางแผน งานหรือโครงการ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและวัตถุประสงค์ ของโรงพยาบาล					
4. หัวหน้างานถ่ายทอดหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ของหน่วยงานไปสู่ การปฏิบัติทุกระดับ					
5. หัวหน้างานเปิดโอกาสให้มีช่องทางแก่หน่วยงานภายนอกหรือ ชุมชนมีส่วนแสดงความคิดเห็นต่อการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน					
6. หัวหน้างานมีการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน ตามวัตถุประสงค์การดำเนินงานที่กำหนดไว้					
โครงสร้าง (Structure)					
7. หัวหน้างานกำหนดโครงสร้างการบริหารและมีสายการบังคับบัญชา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามพันธกิจของโรงพยาบาล					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
8. หัวหน้างานกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากร ทางการพยาบาลแต่ละตำแหน่งไว้ชัดเจน					
9. หัวหน้างานมีการแบ่งงานในหอผู้ป่วยอย่างชัดเจน และสามารถ ปรับเปลี่ยนช่วยเหลือกันได้					
10. หัวหน้างานมีการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบ เป็นลายลักษณ์ อักษรชัดเจน โดยคำนึงถึงความรู้ ความสามารถของบุคลากร ในแต่ละระดับ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ของกลุ่มการพยาบาลและโรงพยาบาล					
11. หัวหน้างานมีการกระจายอำนาจหน้าที่ในแผนก โดยใช้รูปแบบ การทำงานของคณะกรรมการ					
12. หัวหน้างานมีการกำหนดให้มีการจัดทำคู่มือ หรือมาตรฐาน หรือแนวทางที่ช่วยในการปฏิบัติงาน เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ					
13. หัวหน้างานเปิดโอกาสให้บุคลากรในทีมมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจในงานที่รับผิดชอบ					
14. หัวหน้างานมีการประสานงานกันระหว่างบุคลากร ภายใน โรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ					
ระบบ (System)					
15. หัวหน้างาน จัดให้มีการบริหารทรัพยากรสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และวัตถุประสงค์					
16. หัวหน้างานจัดให้มีการนำระบบคุณภาพมาใช้ในการควบคุมงาน และพัฒนาคุณภาพ					
17. หัวหน้างานจัดให้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการ การเพิ่มประสิทธิภาพงาน					
18. หัวหน้างานจัดให้มีการบริหารงาน โดยมีระบบการสื่อสารแบบ เป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อความคล่องตัวในการบริหาร จัดการ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
19. หัวหน้างานจัดให้มีระบบติดตามประเมินผลแผนงานหรือโครงการ โดยมุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมาย					
แบบของผู้นำ (Style)					
20. หัวหน้างาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มากกว่าการสั่งการ					
21. หัวหน้างานให้อิสระในการกำหนดวิธีการทำงานและการตัดสินใจ แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา					
22. หัวหน้างานมอบหมายงาน โดยคำนึงถึงความรู้ความสามารถของบุคลากรในแต่ละระดับ					
23. หัวหน้างานชี้แจงวัตถุประสงค์ในการปฏิบัติงานให้บุคลากรเข้าใจ ก่อนปฏิบัติงาน					
24. หัวหน้างานมีส่วนร่วมในการทบทวนผลการดำเนินงานตามแผน หรือโครงการที่จัดขึ้น					
25. หัวหน้างานจะให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความเดือดร้อนในการทำงาน หรือเรื่องส่วนตัว					
บุคลากร (Staff)					
26. หัวหน้างานกำหนดให้มีระบบการการปฐมนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้สามารถทำงานอย่างเป็นระบบ					
27. หัวหน้างานกำหนดให้มีการจัดอัตรากำลังในหอผู้ป่วยได้ ปฏิบัติงานตามความเหมาะสม					
28. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลได้รับ โอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					
29. หัวหน้างานจัดให้มีการประเมินผลงานของบุคลากรทางการพยาบาลตามกรอบการประเมินผลการปฏิบัติราชการการประเมินที่กำหนด					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
30. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลการปฏิบัติงานในทุกระดับ					
31. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนเหมาะสมกับงานที่รับผิดชอบ					
32. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรได้รับการเลื่อนขั้นหรือตำแหน่งหน้าที่อย่างยุติธรรม โปร่งใส					
33. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง					
ทักษะ (Skill)					
34. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการสร้าง พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพ					
35. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการเผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านส่งเสริมสุขภาพ					
36. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการประสานงานกับภาคีเครือข่ายด้านส่งเสริมสุขภาพ					
37. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ					
38. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการจัดการข้อมูล					
39. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์					
40. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษ					
41. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการคำนวณ					
42. หัวหน้างานส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีทักษะในการให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ค่านิยมร่วม (Shared Valus)					
43. หัวหน้างานมีความมุ่งมั่น ในการนำค่านิยมร่วม มาเป็นแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุกระดับเชื่อมั่นในคุณค่า เพื่อให้เกิดแรงผลักดันใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการทำงานเป็นประจำ					
44. หัวหน้างานเชื่อมั่นว่าค่านิยมร่วมเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดของความสำเร็จของโรงพยาบาล					
45. หัวหน้างานเป็นต้นแบบเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง					
46. หัวหน้างานมีการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรม ซื่อสัตย์ โปร่งใส ไม่เลือกปฏิบัติ และไม่แสวงหาประโยชน์จากการปฏิบัติงาน					
47. หัวหน้างานมุ่งมั่น รับผิดชอบในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย เกิดผลสัมฤทธิ์ และตอบสนองความต้องการของลูกค้าและผู้ที่เกี่ยวข้อง					
48. หัวหน้างานใช้กระบวนการจัดการความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเน้นการสกัดความรู้ให้องค์กรสามารถนำไปพัฒนางาน และขยายสู่บุคลากรรุ่นหลังได้อย่างต่อเนื่อง					
49. หัวหน้างานเคารพในสิทธิ หน้าที่ของตนเองและผู้อื่น รวมทั้งเชื่อมั่นและไว้วางใจต่อเพื่อนร่วมงาน ทำให้บุคลากรรับผิดชอบหน้าที่ของตน และประสานงานได้ดีขึ้น					
50. หัวหน้างานมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม และยอมรับความสำเร็จของทีมงานร่วมกัน ไม่ว่าจะสำเร็จหรือล้มเหลว					



ขอบคุณค่ะ...พักสายตาก่อน
นะค่ะ ก่อนที่จะทำต่อ...อีกนิด
เดียวค่ะ

ส่วนที่ 3: ผลลัพธ์ทางการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ให้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยมีเกณฑ์ในการเลือกตอบดังนี้ คือ

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย					
1. หัวหน้างานมีการจัดการเพื่อให้มีเครื่องมือเครื่องใช้ภายในหน่วยงานของท่าน เพียงพออยู่ในสภาพที่พร้อมใช้เมื่อต้องการช่วยเหลือฉุกเฉินกับผู้รับบริการ					
2. หัวหน้างานมีการจัดการเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการความเสี่ยงในหน่วยงานของท่าน ตามมาตรฐานที่กลุ่มการพยาบาลกำหนด					
3. หัวหน้างานมีการจัดการสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของท่าน ให้สามารถปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงที่กำหนด					
4. หัวหน้างานมีการจัดการเพื่อให้ผู้รับบริการทุกคนที่มารับบริการในหน่วยงานของท่าน ได้รับการพิทักษ์สิทธิ์ตามประกาศสิทธิผู้ป่วย					
5. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ผู้รับบริการในหน่วยงานของท่านปลอดภัยจากการเกิดแผลกดทับ					
7. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ขณะใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
8. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ผู้รับบริการปลอดภัยจากการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบจากการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ					
9. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้ผู้รับบริการที่ใส่เครื่องช่วยหายใจปลอดภัยจากการเกิดปอดอักเสบ					
10. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการที่ทำให้หน่วยงานของท่านมีมาตรการชัดเจนเกี่ยวกับระบบการส่งต่อผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ					
11. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการประสานงานกับทีมติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง					
ผู้รับบริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน					
12. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีภาวะฉุกเฉินขณะนอนรับการรักษาพยาบาลในหน่วยงานของท่าน ได้รับการดูแลและช่วยเหลือทันที เมื่อร้องขอ					
13. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่ป่วยหนักได้รับการดูแลตามมาตรฐานอย่างครบถ้วน					
14. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการรบกวน เช่น ปวดแผล ปวดท้อง ได้รับการช่วยเหลือและการจัดการความเจ็บปวดทันทีที่เกิดอาการรบกวน					
15. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการรบกวนได้รับการประเมินซ้ำหลังการให้การรักษาพยาบาล					
16. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการที่มีอาการรบกวนหลังจากให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแล้วอาการไม่ทุเลา ได้รับการรายงานแพทย์เพื่อปรับเปลี่ยน การรักษาทุกครั้ง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ผู้รับบริการมีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและรักษาพยาบาล					
17. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิถีทางการดำเนินของโรค					
18. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการอธิบายเกี่ยวกับข้อสงสัยหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่					
19. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการแจ้งเกี่ยวกับวิธีการรักษาและผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
20. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และได้รับคำแนะนำปรึกษาจนเข้าใจ					
21. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการประเมินความรู้ ความเข้าใจหลังจากให้ความรู้และก่อนกลับบ้านทุกราย					
ผู้รับบริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง					
22. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการประเมินความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้านทุกราย					
23. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับและมีส่วนร่วมในการวางแผนการจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย					
24. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายเพื่อการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การเตรียมอาหารทางสายยาง การทำแผล					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความพึงพอใจของผู้รับบริการตนเอง					
25. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการส่งเสริมให้ความรู้ในการดูแลตนเองก่อนกลับบ้าน เพื่อป้องกันการกลับมารักษาซ้ำ					
26. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการให้ผู้ให้บริการได้บริการให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อคุณภาพการดูแลต่อเนื้อที่ที่ดี					
27. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้มีช่องทางในการส่งข้อร้องเรียนในการได้รับบริการที่ไม่เป็นที่พึงพอใจ					
28. หัวหน้างานมีการกำหนดมาตรการ หรือมีวิธีการทำให้ผู้รับบริการได้รับการแจ้งข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการแก้ไขข้อร้องเรียนทุกครั้ง					



ภาคผนวก ค

สำเนาหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย



ที่ ศธ 0522.26/ว 2



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด นนทบุรี 11120

4 มกราคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัย

เนื่องด้วย นางฉัฐนันท์ วงษ์มามี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้
ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ความสัมพันธ์ ระหว่างการบริหารจัดการ แบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับ
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมอนามัย โดยมี
รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บ
ข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่ง
ผลสัมฤทธิ์กับผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัด
กรมอนามัย ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดเพื่อขอเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว
ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดให้ความอนุเคราะห์ดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีนวล สติติวิทยานันท์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร 02-504-8036-7

นางฉัฐนันท์ วงษ์มามี โทร 084-0490075

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ชื่อโครงการวิจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ กับผลลัพธ์ ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
เลขที่โครงการ/รหัส	ID 2505100152
ชื่อหัวโครงการวิจัย	นางฉัฐนันท์ วงษ์มามี
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(ลายเซ็น)

(อาจารย์ ดร.อารี ชิวเกษมสุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(ลายเซ็น)

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 23 พฤษภาคม 2552

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางฉัฐนันท์ วงษ์มามี
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 26 สิงหาคม พ.ศ.2506
สถานที่เกิด	อ.เมือง จ.นครสวรรค์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ.นครสวรรค์ พ.ศ.2528
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 นครสวรรค์

