การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

นางสาวสุพัฒนา อินทร์โท

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5870-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

BALANCED SCORECARD IMPLEMENTATION IN NURSING ORGANIZATION: A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS

Miss Supattana Intho

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5870-7

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล : กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร
โดย	นางสาว สุพัฒนา อินทร์โท
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

…… ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์)

…….. อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์)

…… กรรมการ
(อาจารย์ พันตรีหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุพัฒนา อินทร์โท : การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล :กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. (BALANCED SCORECARD IMPLEMENTATION IN NURSING ORGANIZATION: A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS) อ. ที่ปรึกษา: ผศ.ดร.พนิดา ดามาพงศ์, 150 หน้า. ISBN 974-17-5870-7

การวิจัยแบบกรณีศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ตลอดจนศึกษาถึงปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหาในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ รวมทั้งศึกษาประโยชน์จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้อำนวยฝ่ายการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาล ผู้จัดการหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และพนักงานผู้ช่วย ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล จำนวน 20 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป และการศึกษาจากเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า 1) กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์พยาบาลมี 2 ระยะ ระยะแรกโรงพยาบาลกระจายวิธีการแบบดุลยภาพมายังฝ่ายการพยาบาล และระยะที่ 2 ฝ่ายการพยาบาลกระจายวิธีการแบบดุลยภาพไปยังหอผู้ป่วย การปฏิบัติในแต่ละระยะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการขานรับนโยบายและการถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพ ขั้นตอนการอบรมให้ความรู้ ขั้นตอนการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดและกิจกรรม และขั้นตอนการติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง 2) ปัจจัยสำคัญที่มีส่วนสนับสนุนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้อำนวยการพยาบาลและผู้จัดการพยาบาล รวมทั้งผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพ คุณภาพของทีมงาน และความรู้ด้านวิธีการแบบดุลยภาพของบุคลากรพยาบาล 3) ปัญหาและอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลได้แก่ ความไม่พร้อมของระบบข้อมูล บุคลากรขาดความรู้ ขาดแรงจูงใจและไม่มีเวลาเพียงพอในการประชุม การถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพไม่ชัดเจน งบประมาณที่จำกัด นโยบายเปลี่ยนแปลงบ่อย และเจตคติ 4) ประโยชน์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ คือ ทำให้ทุกคนมีความชัดเจนด้านวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและ กิจกรรม ทำให้บุคลากรพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกันมากขึ้นเนื่องจากมีการประชุมกันบ่อยครั้ง และทำให้บุคลากรมีแรงจูงใจเพิ่มขึ้น เพราะสามารถเปรียบเทียบผลงานของคุณกับเกณฑ์ที่วางไว้ ทำให้รู้สึกว่าประสบความสำเร็จ และผู้บริหารในฝ่ายการพยาบาลสามารถนิเทศ ติดตามผลและประเมินผลงานบนฐานตัวชี้วัดการปฏิบัติงาน

โดยการศึกษาครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพดังนี้ 1) ผู้นำทุกระดับควรมีบทบาทสำคัญในการนำแนวคิดนี้มาใช้ 2) มีการเตรียมพร้อมด้านระบบข้อมูลที่ดี 3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา 2546 ลายมืออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4577619936: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: BALANCED SCORECARD/ NURSING ORGANIZATION

SUPATTANA INTHO: BALANCED SCORECARD IMPLEMENTATION IN NURSING ORGANIZATION: A CASE STUDY OF A PRIVATE HOSPITAL, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. PANIDA DAMAPONG,Dr.P.H.

150 pp. ISBN 974-17-5870-7

The purposes of this case study research were to explore the process of Balanced Scorecard implementation in nursing organization, to find out the key success factors as well as its problem, barriers, solutions and benefits of Balanced scorecard implemented in nursing organization. Twenty key informants included of quality management service manager, nurse director, deputy nurse directors, nurse unit managers, registered nurses and nurse aids. Data were collected by in-depth interviews archival records and documentation. Data were analyzed by content analysis.

The results were as follows: 1) There were two phases and four major themes of Balanced Scorecard implementation. The first phase was cascading Balanced Scorecard from the hospital to nursing department, and the second phase was the nursing department cascaded Balanced Scorecard to nursing units. The following four major themes conducted during each phase was cascaded; responding to policy and Balanced Scorecard cascading; Balanced Scorecard education to nursing personnel; planning by setting of goal, objective, activities and indicator; and follow up and evaluation. 2) The key success factors of successful Balanced Scorecard were; leadership among nurse director, nurse managers and manager of quality management service; quality of team work and knowledge of Balanced Scorecard among nursing personnel. 3) Problem and barriers of Balanced Scorecard implementation were; unavailability of information system; lack of Balanced Scorecard knowledge; motivation and time among nursing personnel; swinging policy and negative attitude to word Balanced Scorecard among nursing personnel. 4) Advantages of Balanced Scorecard to nursing department were; Clarity of goals, objectives, and indicators; increasing of interaction among nursing personnel; increasing job satisfaction among nursing personnel due to comparing their were results with criteria; nursing management can supervise, follow up and evaluate based on performance indicator.

The results of study has suggested to effective for implementation of Balanced Scorecard in nursing organization, including 1) Leaderships had roles for implementation of Balanced Scorecard. 2) The preparation of data bases system. 3) Collaboration of teamwork.

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

Academic year……..2003…….Advisor's signature…….....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาดูแลเอาใจใส่อย่างเอื้ออาทรและให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องให้ปริญญานิพนธ์มีความชัดเจน และสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วีณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ อาจารย์ พันตรีหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย คอยช่วยเหลือแนะนำในการศึกษาและให้กำลังใจด้วยความห่วงใย

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 4 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบแนวคำถามและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบพระคุณผู้บริหารโรงพยาบาลแหล่งข้อมูลที่อนุญาตให้เก็บข้อมูล ตลอดจนผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่กรุณาสละเวลาในการให้สัมภาษณ์ และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ-คุณแม่ และญาติพี่น้องทุกคนที่ให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบคุณหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานในหน่วยงานที่ได้มีส่วนสนับสนุนให้ผู้วิจัยได้มีเวลาสำหรับการศึกษาต่อครั้งนี้ ขอขอบคุณสำหรับกำลังใจจากเพื่อนๆ นิสิตหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ที่คอยห่วงใยและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญภาพ	ฌ
สารบัญตาราง	ญ

บทที่

1 บทนำ 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย 2

ขอบเขตของการวิจัย 3

คำจำกัดความการวิจัย 3

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 5

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข 7

ความหมายขององค์การพยาบาล 7

ปรัชญา ค่านิยมและเป้าหมายขององค์การพยาบาล 7

วัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล 7

การจัดองค์การพยาบาล 8

แผนภูมิโครงสร้างขององค์การพยาบาล 11

หลักในการบริหารการพยาบาลองค์การพยาบาล 13

แนวคิดพื้นฐานของวิธีการแบบดุลยภาพ 14

องค์ประกอบของวิธีการแบบดุลยภาพ 14

มุมมองด้านการเงิน 15

มุมมองด้านผู้ใช้บริการ 17

มุมมองด้านกระบวนการภายใน 19

มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา 21

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
	กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์กร……..	23
	ประโยชน์และข้อจำกัดของ วิธีการแบบดุลยภาพ……	35
	ประโยชน์ ของวิธีการแบบดุลยภาพ……...	35
	ข้อจำกัดของวิธีการแบบดุลยภาพ……...	37
	ปัจจัยสนับสนุน / อุปสรรคต่อการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ…	37
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง……..	43
	แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบกรณีศึกษา…….	46
	กรอบแนวคิดในการวิจัย…….	49
3	วิธีดำเนินการวิจัย…….....	50
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล…….	60
5	สรุปผลการวิจัย……	95
6	การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ……	108
รายการอ้างอิง…….....		119
ภาคผนวก……...		124
	ภาคผนวก ก……	125
	ภาคผนวก ข…….....	127
	ภาคผนวก ค…….....	129
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์……..		150

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางแสดงลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง……..	62
ตารางที่ 2 ตารางแสดงบัตรคะแนนระดับโรงพยาบาล……...	66
ตารางที่ 3 ตารางแสดงการกระจายโดยใช้วัตถุประสงค์เป็นหลัก……...	70
ตารางที่ 4 ตารางแสดงการกระจายโดยใช้ดัชนีชี้วัดผลงานเป็นหลัก……..	71

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
แผนภาพที่ 1 แสดงการจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข……	12
แผนภาพที่ 2 ส่วนประกอบของวิธีการแบบดุลยภาพ……..	15
แผนภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงทางคุณค่าของกระบวนการภายใน……	19
แผนภาพที่ 4 กรอบการวัดการเรียนรู้และการพัฒนา……..	22
แผนภาพที่ 5 แสดงการเชื่อมโยงเหตุและผล……...	26
แผนภาพที่ 6 โครงสร้างองค์กร……	29
แผนภาพที่ 7 การถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยขององค์การ…….	30
แผนภาพที่ 8 การถ่ายทอดทิศทางองค์กร……	31
แผนภาพที่ 9 แผนผังควบคุมการทำงาน…….	40
แผนภาพที่ 10 กรอบแนวคิดในการวิจัย……...	49
แผนภาพที่ 11 แผนที่ยุทธศาสตร์โรงพยาบาลแสนสุข…….	65
แผนภาพที่ 12 ตัวอย่างบัตรคะแนนของโรงพยาบาลแสนสุข……..	69
แผนภาพที่ 13 กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล.....	73

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารองค์กรในยุคใหม่นิยมใช้การบริหารจัดการโดยมุ่งเน้นผลงาน หรือผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นหลัก (Performance Based Budgeting System) นั่นคือ มีการกำหนดทิศทางองค์กร การกำหนดกลยุทธ์ที่ใช้ การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ระบบวัดผลงาน การนำผลงานที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง และมีการนำผลลัพธ์ไปเชื่อมโยงกับงบประมาณ ระบบประเมินผลการปฏิบัติงานและการให้ค่าตอบแทน ทำให้องค์กรต้องมีการจัดทำตัวชี้วัดโดยเน้นผลลัพธ์และผลผลิต (สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2546) ในองค์กรทั่วโลกมีการเปลี่ยนแปลงระบบงบประมาณจากระบบเน้นโครงการ (Planning Program Budgeting System) ไปสู่ระบบงบประมาณที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ (Performance Based Budgeting System) ในประเทศไทยจากการปฏิรูประบบการบริหารภาครัฐและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่9 (2545-2549) ได้ระบุว่าการสร้างตัวชี้วัดระบบประเมินแบบมุ่งเน้นผลงานตัวชี้วัดดังกล่าวต้องสามารถประเมิน วัตถุประสงค์ เป้าหมาย และตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ขององค์กร และกำหนดให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนำวิธีการแบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard) ไปใช้ในการบริหารและจัดทำงบประมาณที่เน้นผลงาน (คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข, 2544) นอกจากนั้นโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลสังกัดหน่วยราชการอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร บางแห่ง รวมทั้งโรงพยาบาลสังกัดองค์กรการกุศล ได้นำวิธีการแบบดุลยภาพ ไปใช้อย่างกว้างขวางเช่นเดียวกับองค์กรอื่นๆ ทั่วโลก

วิธีการแบบดุลยภาพ ซึ่งเป็นแนวคิดที่เสนอโดย Kaplan and Norton (1992) ในเบื้องต้นวิธีการแบบดุลยภาพถูกใช้เป็นระบบวัดผลงานโดยสร้างตัวชี้วัดจาก 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน (Financial Perspective) มุมมองด้านลูกค้า (Customer Perspective) มุมมองด้านกระบวนการภายใน (Internal Business Process) และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา (Learning and Growth) ต่อมาวิธีการแบบดุลยภาพได้กลายเป็นระบบบริหารโดยการแปลงวิสัยทัศน์ไปเป็น วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ตัวชี้วัดและโครงการ (Initiative) ทั้งยังสามารถนำไปผูกยึดกับการทำงบประมาณและระบบการให้รางวัล ปัจจุบันสามารถใช้วิธีการแบบดุลยภาพในการสื่อสารแผนกลยุทธ์จากระดับสูงสุดไปสู่หน่วยงานระดับกลางและระดับล่างสุด เพื่อให้หน่วยงานระดับกลางและระดับล่างใช้เป็นแนวทางร่วมกัน ในการทำวิธีการแบบดุลยภาพในระดับบุคคลตาม

ขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบ ผลที่ได้คือทำให้องค์กรสามารถดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ มีกิจกรรมโครงการระดับโรงพยาบาล ระดับองค์การย่อย ระดับหอผู้ป่วยและระดับบุคคลแต่ละคน

พสุ เดชะรินทร์ (2546) ได้ทำการศึกษาวิจัยการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในประเทศไทยได้ให้ความเห็นว่า เนื่องจากวิธีการแบบดุลยภาพเป็นระบบบริหารแบบใหม่ ถึงแม้ว่าจะมีประสิทธิภาพสูงแต่การนำเทคนิค หรือระบบงานที่มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบกับบุคลากรมาดำเนินงานนั้นย่อมก่อให้เกิดการต่อต้านและเกิดปัญหาอุปสรรคได้ จึงควรมีการศึกษาหาวิธีการที่ดีที่สุด ต้องมีความรอบคอบในการดำเนินการและต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน เพื่อให้ทุกคนยอมรับ มีความเข้าใจและเห็นถึงประโยชน์ รวมทั้งให้ความร่วมมือและปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อความสำเร็จที่ยั่งยืนและเกิดประโยชน์ต่อองค์กร

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่รับการกระจายวิธีการแบบดุลยภาพจากระดับโรงพยาบาล เพื่อนำวัตถุประสงค์ระดับโรงพยาบาลที่ถ่ายทอดจากวิสัยทัศน์ไปกำหนดวัตถุประสงค์ตามขอบเขตหน้าที่ กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมโครงการ (Initiative) แล้วกระจายวิธีการแบบดุลยภาพ ดังกล่าวไปยังหอผู้ป่วย เพื่อให้หอผู้ป่วยกระทำตามกระบวนการดังกล่าว ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบเป็นทอดๆจนไปถึงระดับบุคคล กระบวนการดังกล่าวจึงมีความซับซ้อนและเมื่อไปผูกยึดกับระบบการให้รางวัลจึงมักได้รับการต่อต้านและสร้างความหวาดหวั่นแก่บุคลากร แต่เนื่องจากเป็นวิธีการที่ต้องนำไปใช้เพราะก่อให้เกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อองค์การที่อยู่ท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่ไม่แน่นอน ดังนั้นจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจทำการศึกษาว่าการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลมีกระบวนการอย่างไรบ้าง ปัจจัยและตัวแปรต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อการเกิดสิ่งสนับสนุนและอุปสรรคนั้นมีอะไรบ้าง ประโยชน์ที่ได้จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพเป็นอย่างไร โดยผู้วิจัยมีความสนใจทำการศึกษาในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลแสนสุข (นามสมมุติ) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ครั้งแรกปีพ.ศ. 2543 ต่อมาปี พ.ศ. 2545 ได้ริเริ่มนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล และปี พ.ศ. 2546 ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นครั้งที่สอง อันเป็นหลักประกันได้ว่า องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุขที่เป็นองค์การย่อยในโรงพยาบาลแสนสุขมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ ที่ชัดเจน และย่อมทำให้ผลการศึกษาที่ได้สามารถเป็นแนวทางให้องค์การพยาบาลอื่นๆ นำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล
2. เพื่อศึกษาปัจจัยสนับสนุนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

3. เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหาในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

4. เพื่อศึกษาประโยชน์จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตในการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ประชากร คือ บุคลากรขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลแสนสุข ได้แก่ ผู้อำนวยการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาล ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ผู้จัดการหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และพนักงานผู้ช่วย

2. ตัวแปรที่ศึกษา คือกระบวนการ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหาอุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา และประโยชน์ที่ได้รับจากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข

3. ศึกษาการประเมินผลที่ใช้วิธีการแบบดุลยภาพเท่านั้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการแบบดุลยภาพ หมายถึง ระบบบริหาร ระบบการประเมินผลและเป็นเครื่องมือถ่ายทอดแผนการดำเนินงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนตามแนวคิดของ Kaplan & Norton (1992) ที่ครอบคลุมและสมดุล 4 มุมมอง คือ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า/ผู้ใช้บริการ มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองการเรียนรู้และพัฒนา

มุมมองด้านการเงิน หมายถึง สิ่งที่องค์การพยาบาลมุ่งหวังหรือต้องการที่จะบรรลุในการเพิ่มขึ้นของรายได้ การลดลงของต้นทุน และการเพิ่มผลิตภาพ (Productivity) เป็นต้น

มุมมองด้านลูกค้า/ผู้ใช้บริการ หมายถึง สิ่งที่องค์การพยาบาลมุ่งหวังหรือต้องการที่จะบรรลุในส่วนแบ่งการตลาดที่เพิ่มขึ้น การรักษาลูกค้า/ผู้ใช้บริการเดิมขององค์กร ลูกค้า/ผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น การนำเสนอบริการที่มีคุณภาพ การบริการที่รวดเร็ว และการมีภาพลักษณ์ที่ดี เป็นต้น

มุมมองด้านกระบวนการภายใน หมายถึง สิ่งที่องค์การพยาบาลมุ่งหวังหรือต้องการที่จะบรรลุในกระบวนการดำเนินงานที่รวดเร็ว กระบวนการบริการที่มีคุณภาพ กระบวนการที่มีประสิทธิภาพ พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศเหนือความคาดหมาย การบริหารความเสี่ยงที่เป็นเลิศ การบริหารการใช้ทรัพยากรชั้นเลิศที่ทำให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การบริหารต้นทุนบริการ และการบริหารวัสดุคงคลัง ยา หรือ เวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพทำให้ต้นทุนต่ำ เป็นต้น

มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา หมายถึง สิ่งที่องค์การพยาบาลมุ่งหวังหรือต้องการที่จะบรรลุในการพัฒนาทักษะของบุคลากรทางการพยาบาล การรักษาบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ วัฒนธรรมองค์กรที่เปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความสามารถ ระบบการประเมินผลหรือให้รางวัลที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรที่มีความจงรักภักดี และบุคลากรที่มีระเบียบวินัย เป็นต้น

การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ (Balanced Scorecard Implementation) หมายถึง การรับวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์จากระดับโรงพยาบาล ตามแนวคิดของ Kaplan & Norton (1992) ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรม มาจัดทำเป็นวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ระดับองค์การพยาบาล ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ ขององค์การพยาบาล แล้วถ่ายทอดวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ขององค์การพยาบาลลงสู่ระดับหอผู้ป่วย เพื่อให้ระดับหอผู้ป่วย จัดทำวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ตามขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบ ในระดับหอผู้ป่วย แล้วลงมือปฏิบัติ วัดและประเมินผล นำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมาย

องค์การพยาบาล หมายถึง หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ ได้แก่ องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลแสนสุข

ปัจจัยสนับสนุน หมายถึง ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้องค์การพยาบาลวิธีการแบบดุลยภาพไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านระบบสารสนเทศ ปัจจัยด้านการสื่อสาร การกำหนดระยะเวลา/กลุ่มบุคลากรรับผิดชอบที่เหมาะสม การจัดทำเป้าหมายระดับต่างๆ และการที่องค์การให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมเช่น การฝึกอบรม เป็นต้น

ปัญหา อุปสรรค หมายถึง ปัจจัยที่ขัดขวางทำให้วิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลเกิดขัดข้อง ล่าช้าหรือไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เช่น การต่อต้านไม่ยอมรับของพนักงานองค์การไม่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการสื่อสารไม่ทั่วถึง เป็นต้น

การแก้ปัญหา หมายถึง แนวทางการจัดการแก้ไขให้ปัญหา และลดอุปสรรค ในวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลได้เต็มศักยภาพและบรรลุวัตถุประสงค์

ประโยชน์ หมายถึง สิ่งที่องค์การพยาบาลได้รับจากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติได้แก่ การแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเป้าหมายให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์การ เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้วิสัยทัศน์ขององค์การมีความชัดเจน ช่วยให้เกิดความสมดุลทั้งในระยะเวลาและขอบเขต ช่วยให้กิจการสามารถเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานหลายๆ ด้านเข้าด้วยกัน ช่วยให้ผู้บริหารเห็นภาพรวมหรือผลการปฏิบัติงานหลายๆ ด้านในเวลาเดียวกันอย่างชัดเจน เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นหนึ่ง ช่วยให้สามารถระดมความรู้ความสามารถจาก

ผู้บริหารทุกระดับให้เป็นหนึ่งเดียว ช่วยให้การติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดความสามัคคีและการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในองค์การ ช่วยให้ได้รับข้อมูลในการบริหารที่ไม่มากเกินไป และช่วยสร้างระบบข่าวสารที่สื่อกลับให้ผู้บริหาร เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้แนวทางในการนำวิธีการแบบดุลยภาพไปดำเนินงานในระดับองค์การพยาบาลและระดับหอผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางสร้างสรรค์ปัจจัยสนับสนุนในการนำวิธีแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล
3. เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหา ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล
4. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับองค์พยาบาลอื่นๆ ในประเทศไทยที่จะรับวิธีการแบบดุลยภาพระดับโรงพยาบาลไปลงมือปฏิบัติในระดับองค์การพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลแสนสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าเอกสาร และงานวิจัยต่างๆ สรุปสาระสำคัญดังหัวข้อต่อไปนี้

1. องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข (โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง)
   - 1.1 ความหมายขององค์การพยาบาล
   - 1.2 ปรัชญา ค่านิยมและเป้าหมายขององค์การพยาบาล
   - 1.3 วัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล
   - 1.4 การจัดองค์การพยาบาล
   - 1.5 แผนภูมิโครงสร้างขององค์การพยาบาล
2. แนวคิดพื้นฐานของวิธีการแบบดุลยภาพ
   - 2.1 องค์ประกอบของวิธีการแบบดุลยภาพ
     - 2.1.1 มุมมองด้านการเงิน
     - 2.1.2 มุมมองด้านผู้ใช้บริการ
     - 2.1.3 มุมมองด้านกระบวนการภายใน
     - 2.1.4 มุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา
   - 2.2 กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล
   - 2.3 ประโยชน์และข้อจำกัดของ วิธีการแบบดุลยภาพ
     - 2.3.1 ประโยชน์ ของวิธีการแบบดุลยภาพ
     - 2.3.2 ข้อจำกัดของวิธีการแบบดุลยภาพ
   - 2.4 ปัจจัยสนับสนุน / อุปสรรคต่อการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบกรณีศึกษา

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข (โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง)

1.1. ความหมายขององค์การพยาบาล

ความหมายขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับ ต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น เงิน วัตถุดิบ การจัดการ วิธีการ ขวัญและอื่นๆ เพื่อปฏิบัติงานบริการพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพ

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข เป็นองค์ย่อยในองค์การใหญ่ของโรงพยาบาลแสนสุข เป็น องค์การที่ตั้งขึ้นเพื่อปฏิบัติงานบริการพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพ โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ด้วยการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด เพื่อลดการซ้ำซ้อนและสูญเสีย

1.2. ปรัชญา ค่านิยม และเป้าหมายขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุขยึดปรัชญาว่าบุคลากรทุกระดับจะต้องร่วมกันสร้างค่านิยม สร้างวัฒนธรรมองค์กรและยึดถือตามค่านิยมดังต่อไปนี้อย่างเคร่งครัด ได้แก่ ความสนุกสนานร่าเริง (Enjoyment) มุ่งความเป็นเลิศในทุกสิ่งที่ทำ (Excellence) มีหลักการมีจริยธรรม (Ethic) กระจายอำนาจ เสริมพลัง (Empower) เน้นประสิทธิภาพ (Efficiency) ส่งเสริมนวัตกรรม ความคิดสร้างสรรค์ (Innovation) การทำงานเป็นทีม (Team work) มีจิตสำนึกในการให้บริการ (Service mind) ยอมรับและให้เกียรติซึ่งกันและกัน (Recognition) มีความกระตือรือร้น ขวนขวายเพื่อการดำรงอยู่ (Viability) มุ่งเติบโต มุ่งสู่ความเจริญก้าวหน้าไม่หยุดนิ่ง (Growth)

เป้าหมายขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุขคือ

1 สร้างความพึงพอใจและประทับใจแก่ผู้รับบริการ
2 ได้ผลงานหรือผลการรักษาพยาบาลที่ดี มีผลแทรกซ้อนต่ำและได้มาตรฐานวิชาชีพ
3 เพิ่มส่วนแบ่งการตลาด และขยายฐานลูกค้า
4 ผลประกอบการมีการเติบโตอย่างต่อเนื่องและสถานภาพทางการเงินมีความมั่นคง
5 เพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการความเสี่ยง
6 เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้พลังงาน และทรัพยากรให้คุ้มค่า
7 เพิ่มประสิทธิภาพ และความสามารถของบุคลากร
8 เพิ่มความพึงพอใจของพนักงานและผู้มีส่วนร่วม

1.3. วัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล

วัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล คือ สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการดำเนินงานขององค์การพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล ซึ่งอยู่ในรูปของพฤติกรรมที่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน โดยกำหนดจากปรัชญาของ

องค์การ และบุคลากรในองค์การสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมและใช้ประเมินผลสัมฤทธิ์ขององค์การได้ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุขมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1 เพื่อช่วยให้องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข มีโครงสร้างของบุคลากรที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย

2 เพื่อช่วยให้งานคุณภาพการพยาบาลได้มาตรฐานตามหลักการวิทยาศาสตร์ สามารถตรวจสอบได้

3 เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ได้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อก่อให้ได้ผลลัพธ์ที่สูงสุดทางการพยาบาล

4 เพื่อการจัดการคุณภาพการพยาบาลตามแนวทางการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

5 เพื่อปรับปรุงผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

1.4. การจัดองค์การพยาบาล

การบริหารจัดการองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่ องค์กรพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล และฝ่ายบริการพยาบาล แต่ละกลุ่มมีภาระหน้าที่รับผิดชอบดังต่อไปนี้

1.4.1 **องค์กรพยาบาล** ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ร่วมมือกันปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในอันที่รักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการ ภายใต้ข้อกำหนด กฎหมาย และจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาล ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแนะนำฝ่ายปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ หน้าที่รับผิดชอบโดยสังเขป มีดังนี้

1. เป็นตัวแทนของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล คณะกรรมการ และอนุกรรมการต่างๆ ขององค์กรพยาบาลในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการบริการพยาบาล

2. แต่งตั้งประธาน คณะกรรมการอนุกรรมการ และเลขานุการดำเนินงานรับผิดชอบพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสาขาต่างๆรวม 6 สาขา ได้แก่ การแก้ไขและป้องกันปัญหาบริการพยาบาล พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล การบริหารทรัพยากรทางการพยาบาล การควบคุมเอกสาร ข้อมูลและบันทึกทางการพยาบาล ดัชนีชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

3. เข้าร่วมประชุมผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล อย่างน้อยเดือนละครั้ง

1.4.2 **ฝ่ายการพยาบาล** ประกอบด้วย ผู้อำนวยการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล และพยาบาลวิชาการ ทำหน้าที่บริหารจัดการการพยาบาลให้มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ หน้าที่รับผิดชอบโดยสังเขปมีดังนี้

ผู้อำนวยการพยาบาล

ดำเนินการบริหารการบริการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โดยกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนด ให้สอดคล้องกับนโยบาย แผนงานและแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล บริหารจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการพัฒนาการบริการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

รองผู้อำนวยการพยาบาล คนที่ 1

ประสานงานกับผู้อำนวยการพยาบาล องค์กรพยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และการพัฒนาบริการพยาบาล ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ตลอดจนการประเมินผลการบริการพยาบาล
2. จัดทำทะเบียนเจ้าหน้าที่พยาบาลแยกตามคุณสมบัติและหน้าที่รับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทุกคนให้ครบถ้วนสมบูรณ์
3. รวบรวมรายงานการอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงานประจำปีของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลทุกคน
4. ติดตามประเมินการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลช่วงเวลาทำการในแต่ละวัน
5. รวบรวมและบันทึกสถิติการป่วย ลา การใช้สวัสดิการของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
6. เป็นผู้จัดการผู้ป่วยเฉพาะกรณีในผู้ป่วยหนัก/เรื้อรัง
7. ให้คำปรึกษา แนะนำ รวบรวม บันทึก และประเมินการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยของหน่วยบริการต่างๆ
8. บริหารจัดการงานธุรการฝ่ายการพยาบาลและงานเปล
9. ให้คำปรึกษาแนะนำ และประสานงานกับฝ่ายบริการพยาบาล เพื่อพัฒนาปรับปรุงบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่ 2

ประสานงานกับผู้อำนวยการพยาบาล องค์กรพยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และพัฒนาบริการพยาบาล ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการกำหนด เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ตลอดจนการประเมินผลการบริการพยาบาล
2. รับผิดชอบประสานงานเกี่ยวกับความปลอดภัยของสิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่ร่วมกับองค์กรพยาบาล

3. ประสานงาน และดำเนินการเกี่ยวกับ ต้อนรับคณะผู้ศึกษาดูงานโรงพยาบาล

4. ประสานงานและดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการประชุมทุกประเภทของฝ่ายการพยาบาล

5 ประสานงานเกี่ยวกับการแก้ไขและป้องกันปัญหาบริการพยาบาล ร่วมกับองค์กรพยาบาล และคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

6. ประสานเกี่ยวกับการเฝ้าไข้พิเศษในช่วงเวลาทำการ

ผู้ตรวจการพยาบาล

ประสานงานกับผู้อำนวยการพยาบาล องค์กรพยาบาล และเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลทุกระดับเกี่ยวกับการบริหารจัดการ และการพัฒนาบริการพยาบาล ดังนี้

1. มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตลอดจนการประเมินผลการบริการพยาบาล

2. รับผิดชอบการบริหารการบริการพยาบาล และการแก้ไขปัญหาเฉพาะในช่วงเวลากลางคืน และวันหยุด

3. ประสานงานการควบคุมเอกสาร ข้อมูลและบันทึกทางการพยาบาล ร่วมกับองค์กรพยาบาล

4 รับผิดชอบและประสานงานกับองค์กรพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องด้านการบริหารความเสี่ยง ได้แก่ การบริหารยา การให้ส่วนประกอบของเลือด แผนป้องกันและควบคุมอัคคีภัย แผนอุบัติภัยหมู่ และการปฏิบัติการช่วยชีวิต

5 ติดตามประเมินการจัดอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล ช่วงกลางคืนและวันหยุด

พยาบาลวิชาการ

1. รับผิดชอบและประสานงานเกี่ยวกับการฝึกอบรม ของเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ

2. ประสานงาน และดำเนินการเกี่ยวกับ ต้อนรับคณะผู้ศึกษาดูงานโรงพยาบาล

3. รับผิดชอบและประสานงานเกี่ยวกับการให้สุขศึกษา แก่ลูกค้าทั้งในและนอกโรงพยาบาล

4. รวบรวมและรายงานดัชนีชี้วัดคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายการพยาบาล

5. รวบรวมและรายงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพของทุกแผนกในฝ่ายการพยาบาล

6. ร่วมมือและประสานงานกิจกรรมพัฒนาปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.4.3 **ฝ่ายบริการพยาบาล** ประกอบด้วย สายงานผู้ป่วยศัลยกรรม - อายุรกรรม

สายงานผู้ป่วยสูติกรรม นารีเวชกรรม กุมารเวชกรรมและสายงานผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษเฉพาะทาง

1.5 แผนภูมิโครงสร้างองค์การพยาบาล

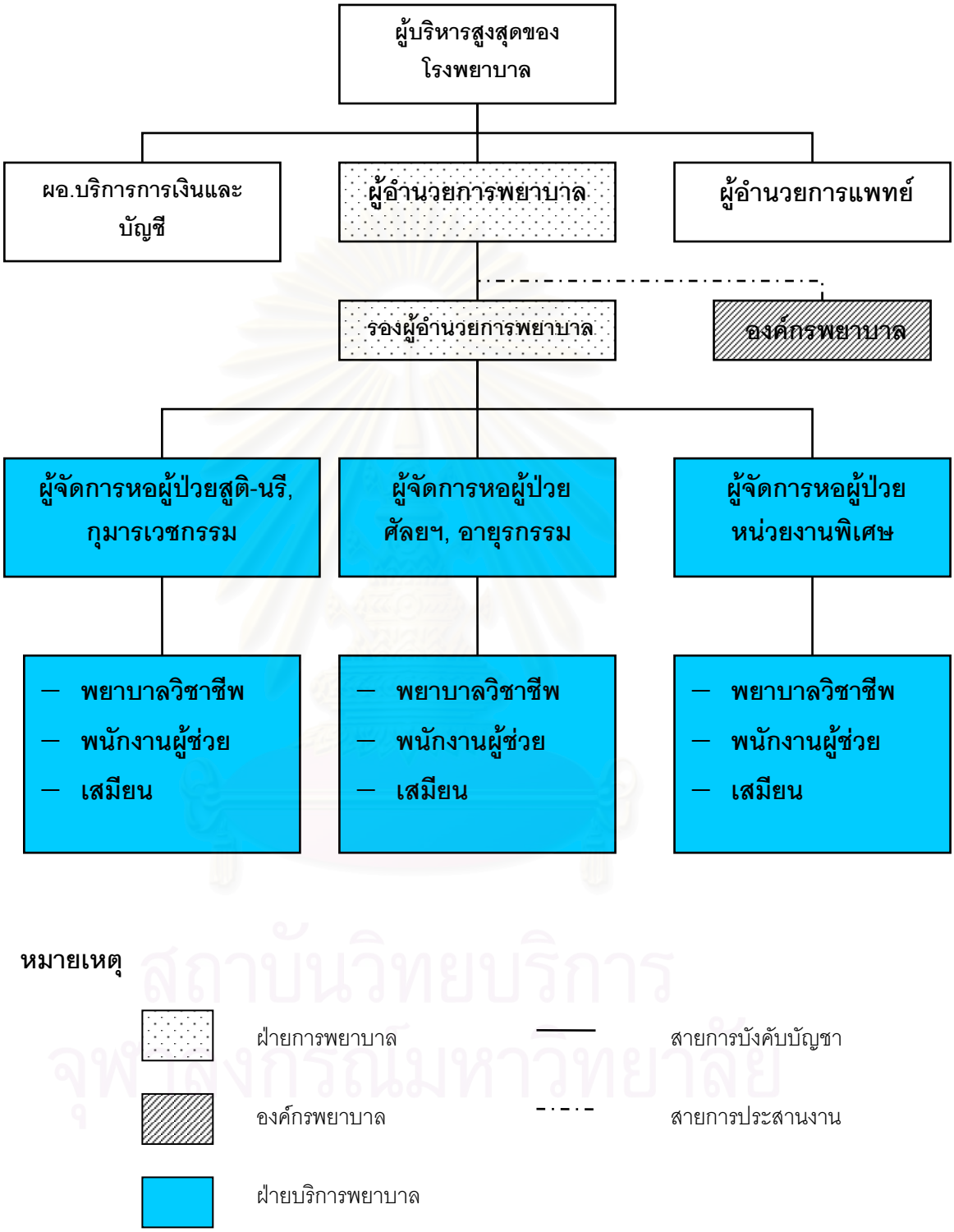
แผนภูมิโครงสร้างขององค์การพยาบาล หมายถึง แบบแปลนที่แสดงให้เห็นถึงหน้าที่และความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างกลุ่ม และแต่ละบุคคลในองค์การพยาบาล รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร และอำนาจหน้าที่ของฝ่ายบริหาร ซึ่งรับผิดชอบงานต่างๆ ตามลำดับชั้น

นอกจากนี้แผนภูมิโครงสร้างขององค์การพยาบาลยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติ (Line) และฝ่ายให้คำแนะนำ (Staff) ซึ่ง Line ได้แก่ ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง (Direct responsibility) ต่อผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (หัวหน้าองค์การพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าองค์การพยาบาล) ซึ่งมีชนิดของอำนาจหน้าที่ (Authority) ที่มีอำนาจสั่งการได้ Staff ได้แก่ ผู้ซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ฝ่าย Line ให้สามารถปฏิบัติได้ดี (พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยพยาบาล) และสามารถบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การได้ แต่ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการ นอกจากได้รับอำนาจหน้าที่เฉพาะอย่างเท่านั้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

แผนภูมิโครงสร้างขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข แสดงได้ดังแผนภาพต่อไปนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงสร้างการจัดองค์การและการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข



แผนภาพที่1 แสดงการจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.6 หลักในการบริหารการพยาบาล องค์การพยาบาล

หลักในการบริหารการพยาบาลองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข มีการบริหารแบ่งเป็น 8 ด้านดังนี้

1. การกำหนดทิศทางการบริหาร ได้แก่ ร่วมประสานงานการกำหนดและเผยแพร่พันธกิจ วิสัยทัศน์ ปรัชญา กำหนดกลยุทธ์การบริหารการพยาบาล และกำหนดกลไกสนับสนุน ส่งเสริมติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานตามพันธกิจ

2. จัดองค์กรและการบริหาร ได้แก่ สร้าง/ปรับปรุงแผนภูมิโครงสร้างองค์การ กำหนดลักษณะขอบเขตของงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ คุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง กำหนดเกณฑ์คัดเลือกพยาบาลวิชาชีพ บริหารกลุ่มงานการพยาบาล นิเทศติดตามประเมินผลคุณภาพงาน สร้าง/ส่งเสริมความพึงพอใจในงาน และบริหาร จัดสรรทรัพยากรอื่นๆ

3. จัดทีมการพยาบาล ได้แก่ ประเมินปริมาณงาน/จำแนกประเภทผู้ป่วย กำหนดระบบการมอบหมายงาน จัดสรรอัตรากำลัง บริหารความขัดแย้ง สั่งการและมอบหมายงาน ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน และกำหนดเกณฑ์การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

4. พัฒนาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ได้แก่ วิเคราะห์ความต้องการพัฒนา ทำแผนการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ ส่งเสริมให้มีการอบรม/ฝึกทักษะ สนับสนุนกิจกรรมการเรียนรู้การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเมินและปรับปรุงวิธีการพัฒนาบุคลากร และส่งเสริมงานวิจัยทางการพยาบาล

5. การปฏิบัติของกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่แนวการปฏิบัติเกี่ยวกับจริยธรรม แนวปฏิบัติ เพื่อปกป้องสิทธิของพยาบาล แนวการบริหารความเสี่ยง สื่อสารเผยแพร่แนวปฏิบัติ ติดตามประเมินผล ทบทวน ปรับปรุงวิธีปฏิบัติ และร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ

6. ระบบ/กระบวนการให้บริการพยาบาลได้แก่ สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาล สนับ/สนุนร่วมมือในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม นิเทศและสอนงาน ระบบบันทึกรายงานการพยาบาล และพัฒนางานให้บรรลุเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด

7. พัฒนาคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบงานพัฒนา กำหนดวิธีเก็บ/วิเคราะห์รวบรวมข้อมูล กำหนดวิธีการรายงานผล สนับสนุนกิจกรรมประเมินตนเอง ส่งเสริมการหาโอกาสพัฒนางาน และปรับปรุง/พัฒนาคุณภาพตามที่กำหนด

8. สารสนเทศทางการพยาบาล ได้แก่ จัดเก็บข้อมูลอย่างมีระบบ สังเคราะห์/วิเคราะห์ข้อมูล มีกลไกการสื่อสาร เผยแพร่ข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารจัดการ

2. แนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ

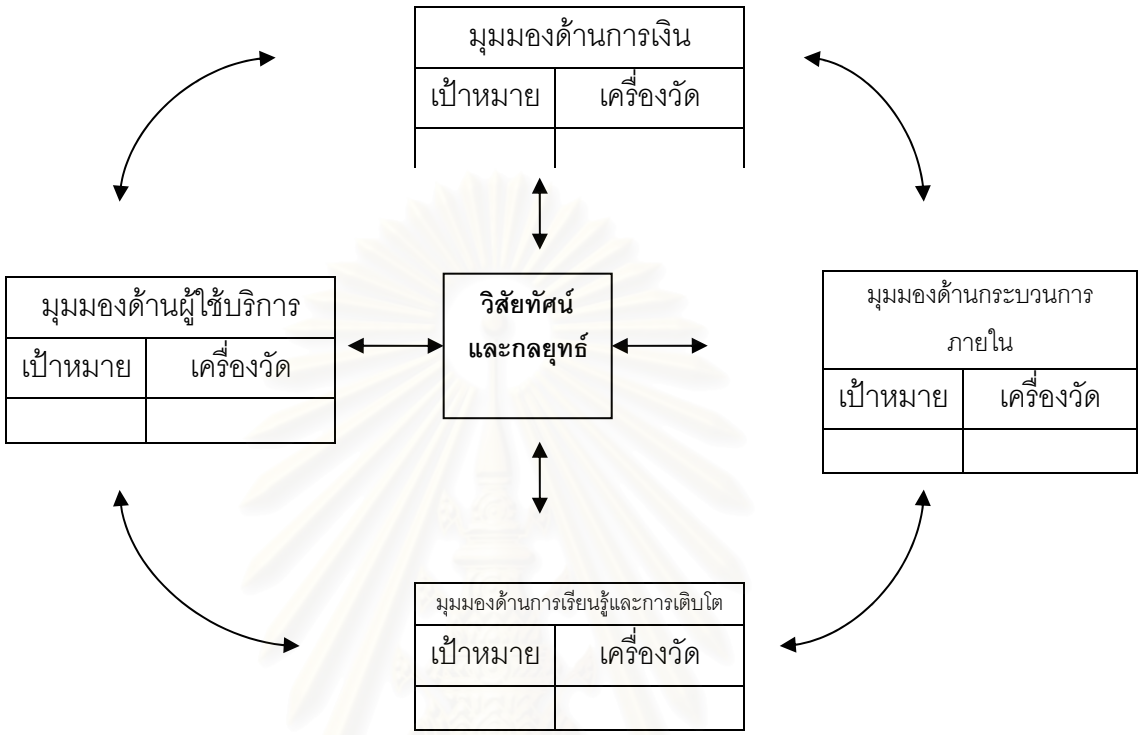
แนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ ถูกพัฒนาขึ้นโดย Kaplan and Norton ในปี ค.ศ. 1992 เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่ส่งผลให้รูปแบบการบริหารต้องปรับตัว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการที่องค์กรจะอยู่รอดและประสบความสำเร็จในยุคการแข่งขันทางข้อมูลข่าวสาร การวัดผลการปฏิบัติงานที่เป็นตัวเงินหรือแม้แต่การยึดติดกับการวัดผลด้านใดด้านหนึ่งนั้นไม่เพียงพอ เพราะไม่มีตัววัดผลใดเพียงลำพังที่จะแสดงถึงผลการดำเนินงานทางธุรกิจได้อย่างครอบคลุม ซึ่งผู้บริหารควรต้องทราบถึงผลการปฏิบัติงานทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่เป็นตัวเงิน จึงจำเป็นจะต้องใช้ระบบการวัดผลและการบริหารที่เกิดมาจาก หรือมีความเกี่ยวโยงกับกลยุทธ์และความสำคัญขององค์กรที่มีอยู่ เป็นการให้ความสนใจคนทั้งภายนอกและภายในองค์กร ซึ่งวัตถุประสงค์การวัดของวิธีการแบบดุลยภาพนั้นได้มาจากวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์กร อันเป็นการนำวิสัยทัศน์และกลยุทธ์มาแปลงสู่การปฏิบัติ โดยมาจากทรรศนะ 4 ด้าน คือ ด้านการเงิน ด้านลูกค้า/ผู้ใช้บริการ ด้านกระบวนการภายใน และด้านการเรียนรู้และพัฒนา เป็นการขยายชุดของธุรกิจให้มากกว่าบทสรุปการวัดผลทางด้านการเงิน

ทั้งนี้เนื่องจากการวัดผลทางด้านการเงินนั้น ไม่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถและทักษะของพนักงาน รวมถึงการกระตุ้นการมีส่วนร่วมต่อองค์กร ในขณะที่วิธีการแบบดุลยภาพสามารถรักษาสภาพเดิมของทรรศนะทางด้านการเงินอันเป็นผลประโยชน์ในระยะสั้น ที่สะท้อนให้เห็นถึงผลการปฏิบัติงานที่เสร็จสิ้นไปแล้ว แต่ก็สามารถแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนถึงพลังผลักดันที่มีคุณค่ามากกว่าในระยะยาว ทั้งด้านการเงินและการแข่งขันทางธุรกิจ นั่นคือการวัดผลในระดับปฏิบัติการที่ไม่เป็นตัวเงินที่สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจของลูกค้า กระบวนการปฏิบัติงานภายในองค์กรและการเรียนรู้และการเจริญเติบโต รวมทั้งการวัดใน 4 ทรรศนะดังกล่าวจะบอกว่าองค์กรจะต้องจัดหาความรู้ความชำนาญประเภทใดให้กับพนักงาน และระบบอะไรที่ดีที่สุดสำหรับการกระทำของพนักงาน เพื่อให้พวกเขาสามารถประดิษฐ์คิดค้นสิ่งของใหม่ๆ สร้างยุทธศาสตร์ที่ถูกต้องในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งแน่นอนว่าเมื่อองค์กรสามารถทำเช่นนี้ได้ ผู้ใช้บริการย่อมเกิดความพึงพอใจ รายได้หรือกำไรขององค์กรย่อมเพิ่มมากขึ้น (Kaplan และ Norton, 1992; วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2537; ไพศาล สุริยวงศ์ไพศาล , 2543)

2.1 องค์ประกอบของวิธีการแบบดุลยภาพ

การประเมินผลตามแนวคิดของวิธีการแบบดุลยภาพนั้น เป็นการประเมินผลที่มีความสมดุลและครอบคลุมในทุกด้าน ทำให้มีข้อมูลที่จำเป็นเพียงพอและไม่หลงประเด็นจากข้อมูลที่มากเกินความต้องการและไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ โดยองค์ประกอบต่างๆ ประกอบด้วยมุมมอง 4 ด้านหลักๆ ได้แก่ มุมมองด้านทางการเงิน มุมมองด้านลูกค้า/ผู้ใช้บริการ มุมมองด้านกระบวนการ

ปฏิบัติงานภายในองค์กร และการเรียนรู้และการเติบโต ซึ่งทั้ง 4 ด้านมีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน



แผนภาพที่ 2 ส่วนประกอบของวิธีการแบบดุลยภาพ (Balanced Scorecard)
ที่มา: Kaplan and Norton, 1992

ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนชัย (2541) ได้สรุปมุมมองทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพไว้ดังนี้

2.1.1 **มุมมองด้านการเงิน**

การวัดผลการดำเนินงานผ่านเครื่องมือทางการเงินนั้น เป็นการวัดภาพรวมขององค์กร กล่าวคือ เป็นการวัดว่ากลยุทธ์ การดำเนินงาน และการบริหารของกิจการมีส่วนช่วยในการปรับปรุงองค์กรให้ดีขึ้นได้อย่างไร ทำให้การวัดมุ่งประเด็นไปยังความสามารถในการทำกำไรขององค์กรการเจริญเติบโตและมูลค่าสุทธิของผู้ถือหุ้น งบทางด้านการเงินที่ได้ถูกสร้างขึ้นมาจากการบันทึกข้อมูลต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้วอย่างมีหลักการและเป็นระบบ ขณะที่สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้งบประมาณการเงินไม่สะท้อนภาพในอนาคต ได้อย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้บริหารจึงไม่ควรสนใจอยู่เฉพาะการวัดวัดผลการดำเนินงานใน

ระยะสั้น ซึ่งต้องการกิจกรรมที่สามารถสร้างคุณค่าใหม่ๆให้กับธุรกิจ การพัฒนาการวิเคราะห์ทางการเงินจึงเกิดขึ้น เช่น การวัดมูลค่าของผู้ถือหุ้นในอนาคต โดยการพยากรณ์งบกระแสเงินสดแล้วใช้ทฤษฎีมูลค่าปัจจุบันประมาณค่าทำให้ผู้บริหารสามารถเห็นความเป็นไปในอนาคตได้อีกทางหนึ่ง

แม้ว่าการพัฒนาเครื่องมือทางการเงินจะช่วยให้เห็นภาพอนาคตได้มากขึ้น แต่ก็ยังมีข้อโต้แย้งว่าการเงินเหล่านั้น ไม่ได้วัดผลการปฏิบัติงานที่แท้จริงท่ามกลางการแข่งขันที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การตอบสนองความพอใจของผู้ใช้บริการ คุณภาพบริการ ระยะเวลารอคอย ผลการจูงใจพนักงานแต่งบการเงินเป็นเพียงผลที่เกิดจากการดำเนินงานของกิจการ ดังนั้นผู้บริหารจึงควรเลิกใช้เครื่องมือทางการเงินเหล่านี้

อย่างไรก็ตาม การวัดผลการดำเนินงานของกิจการนี้ยังคงประโยชน์ เพราะองค์กรที่สามารถสร้างระบบการควบคุมการเงินที่ดี จะทำให้เกิดการบริหารคุณภาพโดยรวมในองค์กรได้ ตัวอย่างเช่น กิจการแห่งหนึ่งต้องการปรับปรุงคุณภาพการบริการ ผู้บริหารอาจทำการพิจารณางบการเงินในเรื่องมูลค่าวัตถุดิบที่ใช้ในงานบริการ ค่าใช้จ่ายในการบริการที่สำคัญๆ เช่น ค่าไฟฟ้า และมูลค่าผลผลิตที่ได้จากการผลิต สิ่งที่ผู้บริหารจะพบก็คือ จุดอ่อนของการดำเนินงานในบริษัทกล่าวคือ มูลค่าผลผลิตที่ผลิตได้มีค่าต่ำเกิดขึ้นเนื่องจาก ต้นทุนวัตถุดิบและค่าใช้จ่ายในการสร้างงานบริการ ซึ่งต้นทุนทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์กัน การเปลี่ยนแปลงสิ่งหนึ่งจะมีผลกระทบต่ออีกสิ่งหนึ่งเสมอ เช่น ถ้าผู้บริหารตั้งเป้าหมายในการปรับปรุงคุณภาพไปที่การประหยัดต้นทุนวัตถุดิบ สิ่งที่ได้ก็คือ วัตถุดิบอาจมีคุณภาพต่ำ ดังนั้นองค์กรจะเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มในการปรับปรุงงานบริการหรือมีอัตราของเสียเพิ่ม หรือในทางกลับกันผู้บริหารกำหนดอัตราความผิดพลาดขั้นต่ำที่ต้องการก็อาจจะทำให้องค์กรต้องตัดสินใจซื้อวัตถุดิบที่แพง เพราะฉะนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องตัดสินใจเลือกจุดที่เหมาะสม การใช้เครื่องวัดทางการเงินจึงทำให้ผู้บริหารมีความเข้าใจในการบริหารคุณภาพโดยรวม และไม่มัวหลงอยู่กับเป้าหมายการปรับปรุงการดำเนินงานที่ก่อปัญหาต่อเนื่องต่อไป วัตถุประสงค์ด้านการเงิน จึงมีรูปแบบโดยทั่วไปที่จะสัมพันธ์กับความสามารถในการทำกำไร ตัวอย่างการวัดผลทางการเงิน เช่นรายได้จากการดำเนินการ ผลตอบแทนจากการลงทุน คุณค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจ (Economic Value Added) เป็นต้น การที่จะใช้เครื่องวัดด้านการเงินจำเป็นต้องทราบถึงวัตถุประสงค์ด้านการเงิน ซึ่งในทฤษฎีกลยุทธ์ธุรกิจมักจะแนะนำว่า กลยุทธ์ของหน่วยธุรกิจ มีอยู่ 3 ขั้นด้วยกัน คือ (ดนัย เทียนพุฒ, 2542)

1. ช่วงที่ธุรกิจเติบโต (Growth) ซึ่งเป็นช่วงต้นของวัฏจักรธุรกิจ ที่มีผลิตภัณฑ์หรือบริการซึ่งมีนัยสำคัญกับศักยภาพการเติบโตโดยวัตถุประสงค์ด้านการเงิน จะเน้นที่การเติบโตของยอดขาย(ในตลาดใหม่และลูกค้าใหม่และจากผลิตภัณฑ์ใหม่) ด้านบริการ (ระดับของการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ ระบบสมรรถนะของพนักงาน และการเปิดตลาดใหม่ การขายและช่องทางจำหน่าย)

2. ช่วงต่อเนื่อง (Sustain) คือช่วงที่หน่วยธุรกิจคาดหวังจะรักษาส่วนแบ่งการตลาด ดึงดูดการลงทุนและให้เพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่หน่วยธุรกิจในขั้นต่อเนื่องจะใช้วัตถุประสงค์ด้านการเงินที่สัมพันธ์กับความสามารถในการทำกำไร ซึ่งเป็นการวัดผลแบบเดิม อาทิ ผลตอบแทนเงินทุน พนักงาน รายได้จากการดำเนินงาน และกำไรขั้นต้น

3. เก็บเกี่ยวผล (Harvest) บางหน่วยธุรกิจจะดำเนินอยู่ในช่วงอิ่มตัวของวัฏจักรธุรกิจ ซึ่งเป็นช่วงที่บริษัทต้องเก็บเกี่ยวผลการลงทุนที่ได้ทำมาในช่วง 2 ช่วงก่อนหน้านั้น วัตถุประสงค์ด้านการเงินสำหรับขั้นนี้จะเน้นกระแสเงินสด

โดยสรุปวัตถุประสงค์ด้านการเงิน จะเป็นสิ่งที่สะท้อนถึงเป้าหมายขององค์กรในระยะยาว ดังจะเห็นได้จากผลตอบแทนในการลงทุน การที่องค์กรนำแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ จะช่วยทำให้เห็นภาพของการวัดผลทางการเงินของแต่ละหน่วยธุรกิจ (Business Unit) ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

การวัดผลทางการเงินยังสะท้อนความสัมพันธ์ระหว่างการปรับปรุงการดำเนินงานของส่วนงานต่างๆ ในองค์กรและเครื่องวัดผลทางการเงินกิจการ เครื่องวัดผลทางการเงินน่าจะสะท้อนภาพที่ดีขององค์กร เช่น อัตราการเจริญเติบโตของกำไรขององค์กรและอัตราผลตอบแทนของเครื่องวัดผลทางการเงินไม่สื่อสัญญาณให้เห็นถึงผลการดำเนินงาน และความสามรถในการแข่งขันใน อนาคตขององค์กรแห่งนี้ หรือปัญหาเช่นนี้ผู้บริหารควรพิจารณาดูว่าการปรับปรุงการดำเนินงานของส่วนงานในองค์กรมีความสอดคล้องกันหรือไม่ อาจเป็นไปได้ว่าการปรับปรุงกระบวนการต่างๆภายในองค์กรทำให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น แต่องค์กรกลับไม่สามารถฉกฉวยประโยชน์จาการปรับปรุงนี้สร้างความได้เปรียบเชิงแข่งขันของตนเอง เพื่อตอบสนองความพอใจของผู้ใช้บริการได้เพียงพอ จึงทำให้ไม่สามารถเพิ่มยอดขายและทำให้เครื่องมือทางการเงินไม่แสดงผลการปรับปรุงที่ดีขึ้น เมื่อพบปัญหาเช่นนี้ ผู้บริหารควรกลับไปวิเคราะห์กลยุทธ์และภารกิจขององค์กร ตลอดจนการดำเนินงานตามกลยุทธ์ใหม่ว่ามีจุดบกพร่องอย่างไร แล้วทำการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

2.1.2 มุมมองด้านลูกค้า/ผู้ใช้บริการ

กลยุทธ์กิจการจะมุ่งความสนใจไปที่ผู้ใช้บริการเป็นหลัก หมายความว่า องค์กรต้องพัฒนาทั้งผลิตภัณฑ์บริการ และบริการให้เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการอยู่ตลอดเวลา เพราะผู้ใช้บริการจะตัดสินใจเลือกใช้บริการที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับตัวเองมากที่สุด ดังนั้น ปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดความสำเร็จในอนาคตของบริษัทใดๆก็คือ ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่เปลี่ยนแปลงได้ ความต้องการของลูกค้า/ผู้ใช้บริการนั้นสามารถจำแนกออก เป็น 4 ส่วนประกอบหลักๆ คือ

1. ตัวสินค้าและบริการที่ลูกค้า/ผู้ใช้บริการต้องการ ผู้ใช้บริการจะพอใจใน

คุณภาพของงานบริการและบริการที่สามารถนำไปเพิ่มมูลค่าได้มากขึ้น เพราะจะทำให้มีกำไรมากขึ้น ดังนั้นถ้าองค์กรใช้กลยุทธ์ความแตกต่าง (Differentiation Strategy) ก็คือ ต้องมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์บริการใหม่ๆเสมอๆ ขณะที่องค์กรใช้กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ (Low Cost Strategy) ก็คือต้องมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่มีต้นทุนสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ดังนั้น ตัวอย่างเครื่องวัดจึงมักจะเป็นสัดส่วนของยอดจำนวนผู้ใช้บริการในองค์กรแยกตามกลุ่มงานบริการ คือ ผลิตภัณฑ์บริการใหม่และผลิตภัณฑ์บริการเดิม

2. เวลาที่ลูกค้า/ผู้ใช้บริการได้รับสินค้า ลูกค้า/ผู้ใช้บริการจะเกิดความพอใจสูงสุดในตัวสินค้าเมื่อได้รับในเวลาที่ต้องการ ถ้าหากได้รับสินค้าก่อนเวลาที่ต้องการก็จะเสียค่าใช้จ่ายในการเก็บสินค้าเหล่านั้น ขณะที่ถ้าได้รับสินค้าภายหลังเวลาที่ต้องการ ก็อาจสูญเสียโอกาสในการผลิตหรือขาย ดังนั้นในการวัดผลในการประเด็นนี้ก็จะเป็นการวัดระยะเวลาที่ลูกค้า/ผู้ใช้บริการสั่งซื้อจนได้รับของ (Lead Time) สำหรับสินค้าที่ขายอยู่ในปัจจุบัน ขณะเดียวกันองค์กรอาจวัดระยะเวลาที่ใช้ในการออกสินค้าใหม่ โดยวัดระยะเวลาตั้งแต่บริษัทเลือกสินค้าใหม่นั้นจนถึงสินค้านั้นวางตลาด ซึ่งเป็นการวัดโอกาสของความสำเร็จในอนาคตอย่างหนึ่ง

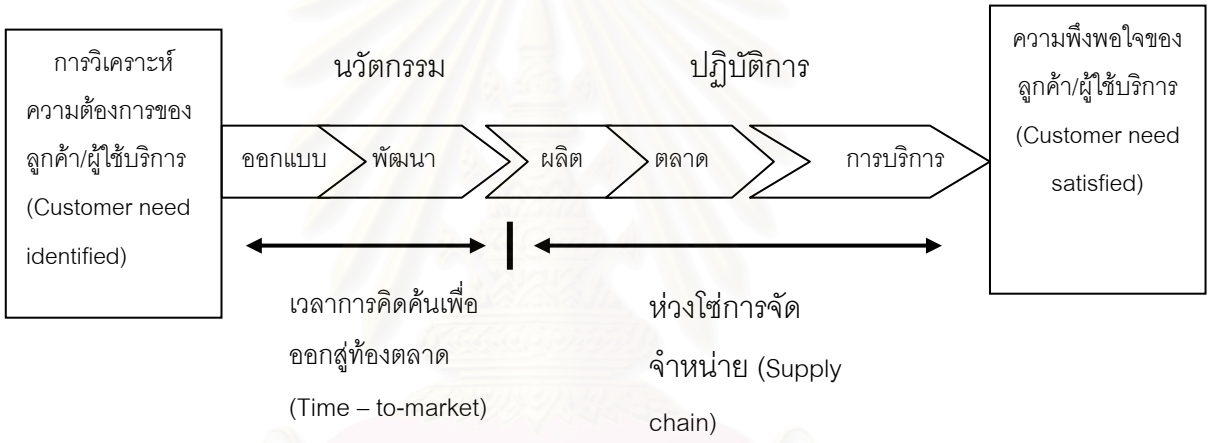
3. คุณภาพของสินค้า คุณภาพสินค้าเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ลูกค้าจะใช้พิจารณาเลือกองค์กรขายสินค้า ทั้งนี้เพราะสินค้าที่มีคุณภาพต่ำจะสร้างความสูญเสียในการดำเนินงานได้ โดยทั่วไปคุณภาพของสินค้าจะถูกวัดได้ด้วยอัตราของเสียของสินค้าได้รับ ในบางกรณี บางองค์กรก็พิจารณาจากการส่งของที่ตรงเวลาหรือความแน่นอนในการจัดส่งซึ่งสะท้อนภาพบริการที่คุณภาพนั่นเอง

4. ต้นทุนหรือราคาของสินค้า องค์ประกอบหลักในการตัดสินใจของลูกค้าโดยส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของต้นทุนที่คุ้มค่าของสินค้า สำหรับกิจการที่ใช้กลยุทธ์ต้นทุนต่ำ (Low Cost Strategy) การวัดในประเด็นนี้ค่อนข้างมีความสำคัญ โดยนิยมใช้ราคาเปรียบเทียบกับคู่แข่งในตลาด ในบางกรณีกิจการอาจใช้การจัดลำดับราคาโดยผู้ใช้บริการหลักก็ได้

การกำหนดเครื่องวัดความพอใจของลูกค้านั้น องค์กรไม่จำเป็นต้องกำหนดเครื่องวัดให้ครบทุกปัจจัยตามที่กล่าวข้างต้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภารกิจ (Mission) และวัตถุประสงค์ขององค์กรตลอดจนกลยุทธ์ที่เลือกใช้ว่ามีผลทำให้ปัจจัยใดมีความโดดเด่น และปัจจัยใดไม่มีความจำเป็น โครงสร้างที่กล่าวข้างต้นเป็นเพียงแนวคิดและขอบเขตในการพิจารณาเท่านั้น นอกจากนี้ผู้บริหารอาจกำหนดเครื่องวัดในภาพรวมของความต้องการของผู้ใช้บริการก็ได้ เช่น การให้ผู้ใช้บริการหลักของบริษัททำการจัดลำดับความพอใจที่มีต่อบริษัท เทียบกับคู่แข่งในอุตสาหกรรมเดียวกัน ทั้งทางด้านราคา คุณภาพ และบริการ เป็นต้น

2.1.3 มุมมองด้านกระบวนการภายใน

เมื่อองค์กรกำหนดเป้าหมายและสร้างกลยุทธ์ เพื่อตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการแล้ว องค์กรต้องปรับปรุงโครงสร้างการดำเนินงานและการปฏิบัติงานภายในองค์กรให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินกลยุทธ์ดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ 1) กระบวนการนวัตกรรม (Innovation) ได้แก่ การวิจัยออกแบบกระบวนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และบริการ 2) กระบวนการปฏิบัติการ ดังนั้น การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและการจัดการภายในของกิจการจำเป็นอย่างยิ่งที่จะสอดคล้องกัน ส่งผลให้การกำหนดเครื่องมือที่ใช้วัดผลการปฏิบัติงานภายในต้องสะท้อนภาพกระบวนการดำเนินงานของบริษัท ทั้งที่มีอิทธิพลต่อความพอใจของผู้ใช้บริการและการสร้างโอกาสในการแข่งขันของกิจการในอนาคต โดยพิจารณาจากความเชื่อมโยงทางคุณค่าของกระบวนการภายในดังนี้



กระบวนการนวัตกรรม

- การออกแบบผลิตภัณฑ์
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์

กระบวนการปฏิบัติการ

- การผลิต
- การตลาด
- การบริการ

แผนภาพที่ 3 ความเชื่อมโยงทางคุณค่าของกระบวนการภายใน
ที่มา: Kaplan and Norton, 1996

ผู้บริหารต้องศึกษากระบวนการดำเนินงานขององค์กร และความสามารถในการแข่งขัน ในปัจจุบันและกำหนดเป็น Core Competencies หรือความสามารถในการแข่งขันที่โดดเด่นขององค์กรเพื่อตัดสินใจเลือกกลยุทธ์ที่เหมาะสม หลังจากนั้นองค์กรต้องสร้างกระบวนการใหม่ที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งในการปฏิบัติงาน และเพิ่มโอกาสในการแข่งขันใหม่ๆ

ให้กับกิจการตามแนวทางกลยุทธ์ที่เลือกไว้ แล้วจึงกำหนดเครื่องมือที่สามารถประเมินผลงานตามกระบวนการและความสามารถในการแข่งขัน

เครื่องมือที่ใช้วัดผลการปฏิบัติงานภายในองค์กรที่สามารถสะท้อนภาพการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น รอบระยะเวลาการผลิต คุณภาพของสินค้าและบริการ ทักษะในการทำงานของพนักงาน และอัตราผลผลิตส่วนการวัดความสามารถเชิงแข่งขันในอนาคตของบริษัท เช่น ความสามารถทางเทคโนโลยีของกิจการตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยี โดยอาจทำการจัดทำลำดับเทคโนโลยีที่บริษัทใช้เปรียบเทียบกับคู่แข่งขัน ระยะเวลาที่ใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ ระยะเวลาการปรับปรุงกระบวนการการผลิตหรืออัตราผลผลิตใหม่ๆ ฯลฯ ผู้บริหารอาจมีพิจารณาปัจจัยที่สำคัญอื่นๆ ร่วมด้วยได้

องค์กรต้องหาว่าสิ่งใดคือ จุดแข็งและความสามารถที่โดดเด่นจากองค์กรอื่นๆ อันเป็นสิ่งที่ต้องรักษาความเป็นผู้นำในตลาดได้ องค์กรมีกระบวนการดำเนินงานและจุดแข็งด้านใดที่ต้องการระบุการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการที่จะทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายในปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมา ผู้บริหารต้องใช้ตัววัดผลการปฏิบัติงานที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากการปฏิบัติงานของพนักงาน เพราะการดำเนินงานส่วนใหญ่เกิดในระดับปฏิบัติการ จึงต้องมีแตกตัววัดระยะเวลาการผลิต คุณภาพ ทักษะของพนักงานและผลิตภัณฑ์ตามระดับปฏิบัติการแต่ละระดับโดยที่ตัววัดเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับการตัดสินของผู้บริหารระดับสูง ในเรื่องของกระบวนการปฏิบัติงานภายในองค์กรที่สำคัญ และความสามารถขององค์กรกับการปฏิบัติงานของพนักงานระดับต่างๆ ที่ส่งผลต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร ซึ่งการเชื่อมโยงจะช่วยให้แน่ใจว่าพนักงานระดับล่างมีจุดหมายที่ชัดเจน อันจะช่วยองค์กรประสบความสำเร็จในภารกิจที่กำหนดไว้

การวัดผลการปฏิบัติงานภายในองค์กร ยังสร้างระบบข่าวสารที่สื่อกลับให้ผู้บริหารได้เป็นว่ากระบวนการที่เลือกใช้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามกลยุทธ์นั้นมีปัญหาหรือไม่ หรือมีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร ได้อย่างไรรวดเร็ว เพราะเป็นการวัดผลที่สามารถทำได้ง่ายและทำได้เป็นประจำ ทำให้ผู้บริหารสามารถปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้ดีและเหมาะสมมากขึ้นได้ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างระบบการสื่อสารภายในองค์กรระหว่างผู้บริหารกับพนักงาน ตลอดจนสร้างความสามารถในการแข่งขันของกิจการเพิ่มขึ้นอีกด้วย

นอกจากนี้ระบบสารสนเทศ ก็มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานระบบ Balanced Scorecard ซึ่งจะช่วยผู้บริหารสังเคราะห์การวัดและข้อมูลในภาพรวม และเมื่อมีสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นใน ระบบ Balanced Scorecard ผู้บริหารสามารถที่จะใช้ข้อมูลของระบบสารสนเทศในการหาความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ ถ้าการวัดผลในภาพรวมของการส่งสินค้าได้ตรงเวลาแสดงให้เห็นว่าไม่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารที่มีระบบสารสนเทศที่ดีจะสามารถบอกได้ว่ารายการที่ล่าช้านั้นเกิดขึ้นวันไหน ที่ไหนและถูกจัดส่งให้กับลูกค้ารายใด แต่หากระบบสารสนเทศไม่มีการตอบสนอง

ก็อาจกลายเป็นจุดด้อยของการประเมินการปฏิบัติงานได้ ดังนั้นต้องมีการพัฒนาระบบสารสนเทศให้สามารถตอบสนองอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งระบบสารสนเทศที่ดีจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถปรับปรุง และพัฒนากระบวนการให้ดีและเหมาะสมมากขึ้นได้ (Kaplan and Norton, 1992; วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2537; ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนชัย, 2541)

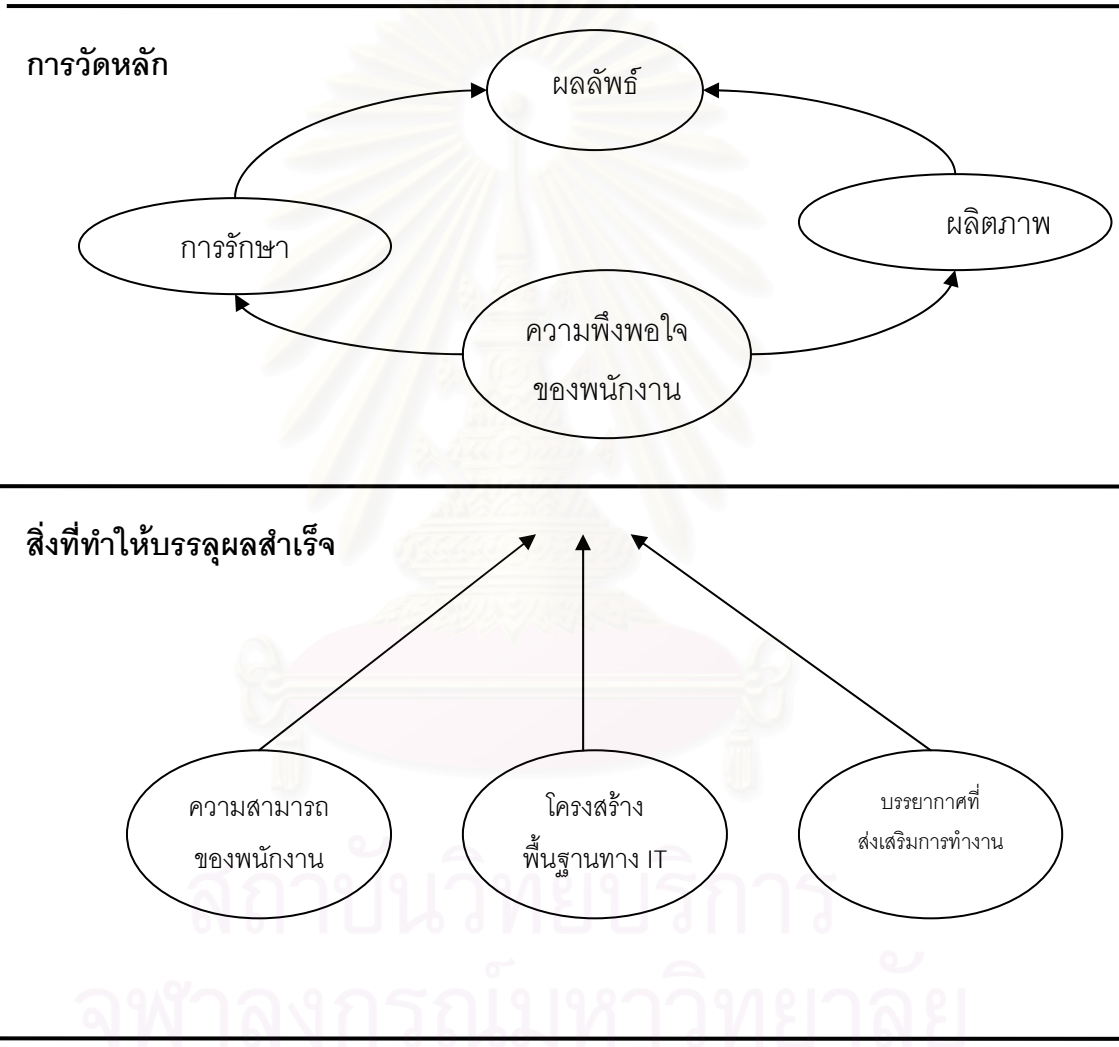
2.1.4 มุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา

การวัดผลด้านการเรียนรู้และการเติบโตขององค์การนั้น เป็นการวิเคราะห์โครงสร้างพื้นฐานที่องค์กรต้องการสร้างขึ้น เพื่อการเติบโตและการปรับปรุงในระยะยาว โดยการเรียนรู้และการเติบโตขององค์กรได้มาจาก 3 แหล่ง คือ ความสามารถของพนักงาน (Staff Competencies) โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี (Technology Infrastructure) และบรรยากาศที่ส่งเสริมการปฏิบัติงาน (Climate for Action) ซึ่งดัชนีวัดผลสำเร็จด้านการเงิน ลูกค้าและกระบวนการภายในนั้นจะแสดงให้เห็นช่องว่างระหว่างความสำเร็จของคน ระบบและกระบวนการภายในนั้นจะแสดงให้เห็นช่องว่างระหว่างความสามารถของคน ระบบและกระบวนการที่มีอยู่คุณสมบัติที่ต้องการเพื่อที่นำไปสู่ผลสำเร็จขององค์กร ดังนั้นการที่ปิดช่องว่างนี้ องค์กรต้องมีการการพิจารณาและลงทุนในการพัฒนาทักษะพนักงาน ยกระดับเทคโนโลยีสารสนเทศและการกำหนดวิธีการดำเนินงานขององค์กร

กระบวนการวางแผนกลยุทธ์นั้น ถูกสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกและภายในองค์กร เมื่อองค์กรได้ดำเนินตามแผนกลยุทธ์ที่จัดทำขึ้นแล้วสร้างเครื่องมือในการวัดประสิทธิผลของกลยุทธ์ โดยกำหนดค่าวัดต่างๆที่ถูกพิจารณาว่าเป็นเรื่องสำคัญที่สุดในการประสบความสำเร็จท่ามกลางการแข่งขัน โดยสิ่งที่ต้องตระหนักก็คือ มีการเปลี่ยนแปลงขึ้นอยู่ตลอดเวลาและองค์กรไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นได้ เช่น พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ กลยุทธ์แข่งขัน ดังนั้นจำเป็นต้องมีการพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรในหลายๆ ด้าน เพื่อให้องค์กรสามารถต่อสู้เพื่อการอยู่รอดได้ในอนาคต จากการแข่งขันที่รุนแรงนั้นเป็นเครื่องกระตุ้นให้องค์กรต้องทำการเรียนรู้สินค้าและกระบวนการผลิตของตน ตลอดจนคาดคะเนความต้องการของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนไป เพื่อนำไปปรับปรุงกระบวนการบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขยายกำลังการบริการ ปรับปรุงงานบริการ หรือสร้างผลิตภัณฑ์บริการและกระบวนการบริการใหม่ๆ ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ ซึ่งหมายความว่าองค์กรจะต้องมีความคิดริเริ่มเพื่อสร้างคุณค่าใหม่ๆ ให้กับองค์กร การที่องค์กรสามารถออกคุณภาพบริการใหม่ที่เพิ่มคุณค่าให้ค่ากับผู้ใช้บริการ และมีการปรับปรุงประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องนั้น นอกจากจะทำให้สามารถทำให้สามารถทำตลาดใหม่เพื่อเพิ่มรายได้ เงินทดลองจ่ายและการเติบโตขององค์กรและนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของผู้ถือหุ้นด้วย

ไม่เพียงแต่ตัววัดผลโดยรวมเท่านั้น องค์กรบางแห่งได้มีการวางเป้าหมายการพัฒนา

ในแต่ละจุดของกระบวนการที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และเนื่องจากตัวชี้วัดทางด้านการเรียนรู้และการเติบโตนั้นมีความเกี่ยวพันกับตัวชี้วัดทางด้านลูกค้า และการปฏิบัติงานภายในองค์กร ดังนั้นตัวชี้วัดของการเรียนรู้และการเติบโตขององค์กร จึงมักอยู่ในรูปของอัตราส่วนที่ใช้วัดระยะเวลาที่ใช้ในการออกแบบผลิตภัณฑ์ใหม่ ระยะเวลาในการพัฒนาเทคโนโลยีใหม่ๆอัตรากระบวนการปฏิบัติงานในองค์กร ประสิทธิภาพของการส่งมอบสินค้าที่มีตำหนิและอัตราผลที่ได้ (Kaplan and Norton, 1992; วรศักดิ์ ทุมมานนท์, 2537; ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนชัย, 2541)



แผนภาพที่4 กรอบการวัดการเรียนรู้และการพัฒนา
แหล่งที่มา: ดนัย เทียนพุฒ, 2542

วิธีการแบบดุลยภาพนั้น ส่งผลต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดความเป็นเลิศขององค์กรในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นการบริหารในลักษณะแนวนอนที่ตัดผ่านแผนกต่างๆ (Cross functional

Integration) การเป็นหุ้นส่วนทางการค้ากับลูกค้า (Customer Supplier Partnership) การขยายตลาดสู่ระดับโลก (Global Scale) การพัฒนากิจกรรมต่างๆอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) และการทำงานทีม ประกอบกับการที่แนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ ได้รวมเอามุมมองทางด้านการเงิน ลูกค้า/ผู้ใช้บริการ กระบวนการภายใน การเรียนรู้และการพัฒนามาไว้ที่เดียวกันนั้น ช่วยให้ผู้บริหารเกิดความเข้าใจถึงความเชื่อมโยงของมุมมองต่างๆได้อย่างเป็นระบบ ทั้งยังสามารถขจัดอุปสรรคที่เกิดจากการบริหาร โดยแบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อยตามหน้าที่งาน และวิธีการแบบดุลยภาพ ช่วยในการตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆ อย่างถูกต้องแม่นยำมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรก้าวไปข้างหน้าสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ

2.2 กระบวนการการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์กร

กระบวนการการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์กรนั้น Kaplan and Norton (1996) ได้เสนอขั้นตอนง่ายๆดังนี้

1. ทำวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์ให้มีความชัดเจน
2. สร้างกลยุทธ์การสื่อสารทั่วทั้งองค์กร
3. การกำหนดกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ในแต่ละหน่วยธุรกิจ
4. การพัฒนาแผนกลยุทธ์ในแต่ละหน่วยธุรกิจ ให้มีความสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ขององค์กร

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล (2546) ได้ระบุขั้นตอนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติดังนี้

1. การประเมินองค์กรเพื่อเตรียมการ เป็นสิ่งที่ควรทำเป็นสิ่งแรกว่า ระบบประเมินผลงานแบบเดิมใช้ได้ผลดีหรือไม่ ระบบบริหารกลยุทธ์ขององค์แบบเดิมใช้ได้ผลดีหรือไม่ มีวิธีการใดบ้างที่อาจใช้ได้กับองค์กร มีวิธีการอื่นที่ดีกว่าหรือไม่ และถ้าจะใช้วิธีการแบบดุลยภาพใช้เพื่อวัตถุประสงค์อะไร หลังจากที่มีความชัดเจนแล้วว่าองค์กรจะนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ ควรมีการจัดตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง ผู้จัดการโครงการหรือผู้ประสานงาน สมาชิกทีม และผู้เชี่ยวชาญดานการเปลี่ยนแปลงองค์กร เพื่อให้การดำเนินงานไปได้อย่างราบรื่นและคณะทำงานควรได้รับการอบรมเรื่องวิธีการแบบดุลยภาพ สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ มีการสื่อสาร อบรม ให้ความรู้แก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างทั่งถึง และมีการวางแผนงานอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปได้อย่างราบรื่นและประสบผลสำเร็จตามที่มุ่งหวัง

2. การกำหนด/ทบทวนทิศทางองค์กรและกลยุทธ์ การทบทวนทิศทางองค์กร ได้แก่ พันธกิจ วิสัยทัศน์ ค่านิยม และกลยุทธ์ว่ามีการกำหนดชัดเจนแล้วหรือยัง ในกรณีที่มีการกำหนดแล้ว ทบทวนดูว่ายังคงมีความเหมาะสมและทันสมัยกับสถานการณ์แวดล้อมหรือไม่

การกำหนดกลยุทธ์มีความสำคัญอย่างยิ่ง ถือเป็นปัจจัยหลักอีกหนึ่งปัจจัยในการบรรลุเป้าหมายที่องค์กรกำหนด หากองค์กรใดสามารถกำหนดกลยุทธ์ได้อย่างถูกต้อง ถูกเวลา ถูกที่ และสามารถบริหารกลยุทธ์ที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรนั้นย่อมมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จสูง ในขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์นั้นอาจแบ่งได้ดังนี้คือ การรวบรวมข้อมูลทุกด้าน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อให้ทราบจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ปัญหาและอุปสรรค ขององค์กรที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และค้นหากลยุทธ์ที่จะใช้

3. การกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัด โดยเรียงตามลำดับความสำคัญเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่กำหนดขึ้น

3.1 ด้านการเงิน สิ่งที่เจ้าของต้องการจากกิจการ การเติบโตของรายได้และกำไรการลดลงของต้นทุน

3.2 ด้านลูกค้า คุณค่าที่ให้แก่ลูกค้า แนวทางในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า เพราะเหตุใดลูกค้าจึงยอมจ่ายเงิน ทำอย่างไรจึงจะสามารถเพิ่มความจงรักภักดีของลูกค้าและไม่ควรเน้นแต่เฉพาะลูกค้าที่มีอยู่ในปัจจุบันเท่านั้น

3.3 ด้านกระบวนการภายใน กระบวนการหรือกิจกรรมใดที่ก่อให้เกิดคุณค่าแก่ลูกค้าและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ถือหุ้น โดยการใช้ Value Chain การส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมโยงของกระบวนการภายในในแต่ละขั้นตอน เช่น การออกแบบสินค้า การผลิต เป็นต้น ในการหากระบวนการที่มีความสำคัญกระบวนการอื่นๆ ให้พิจารณาด้านต้นทุน ระยะเวลา คุณภาพฯลฯ ตลอดจนการพัฒนาทรัพยากรและความสามารถภายในที่ต้องพัฒนาขึ้นมา

3.4 ด้านการเรียนรู้และพัฒนา ช่วยให้องค์กรมีความสามารถในการแข่งขันระยะยาว โดยการหาแนวทางที่จะทำอย่างไรจึงจะรักษา พัฒนาความรู้ ความสามารถและผลภาพในการตอบสนองและนำเสนอคุณค่าที่ลูกค้าต้องการ หรืออะไรคือโครงสร้างและสภาวะที่เหมาะสมที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาองค์กร

กำหนดตัวชี้วัด เป้าหมาย สำหรับแต่ละมุมมองพร้อมทั้งเรียงลำดับความสำคัญ ลักษณะที่สำคัญของตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (พสุ เดชะรินทร์, 2545)

1. ตัวชี้วัดมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ภารกิจ และวัตถุประสงค์
2. ตัวชี้วัดควรแสดงถึงสิ่งที่มีความสำคัญเท่านั้น
3. ตัวชี้วัดควรประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งด้านการเงินและด้านอื่นๆ
4. ตัวชี้วัดควรประกอบด้วยตัวชี้วัดที่เป็นเหตุ (Lead Indicators) และผล (Lag Indicators)
5. ตัวชี้วัดควรประเมินทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ
6. ควรมีตัวชี้วัดที่แสดงถึงผลการดำเนินงาน (Performance Indicators)

และการทำงานปกติ (Danger Indicators)

7. ควรระวังตัวชี้วัดที่ไม่มีผู้รับผิดชอบและตัวชี้วัดที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง
8. ควรเป็นตัวชี้วัดที่สามารถควบคุมได้อย่างน้อย 80%
9. ตัวชี้วัดต้องสามารถวัดได้
10. ตัวชี้วัดเป็นที่เข้าใจของผู้อื่น
11. ตัวชี้วัดต้องสามารถช่วยติดตามการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ดี
12. ตัวชี้วัดควรมีข้อมูลหรือสามารถหาข้อมูลสนับสนุนได้ (Who What Where When Why How) กล่าวคือ

Who : ผู้ที่รับผิดชอบในการบรรลุต่อตัวชี้วัด

What : ตัวชี้วัดที่ต้องการจะประเมินหรือวัดอะไร

Where : ข้อมูลสำหรับตัวชี้วัดมีหรือยัง สามารถหาได้จากที่ไหน

When : ระยะเวลาหรือความถี่ในการ Update ข้อมูลแต่ละประการ

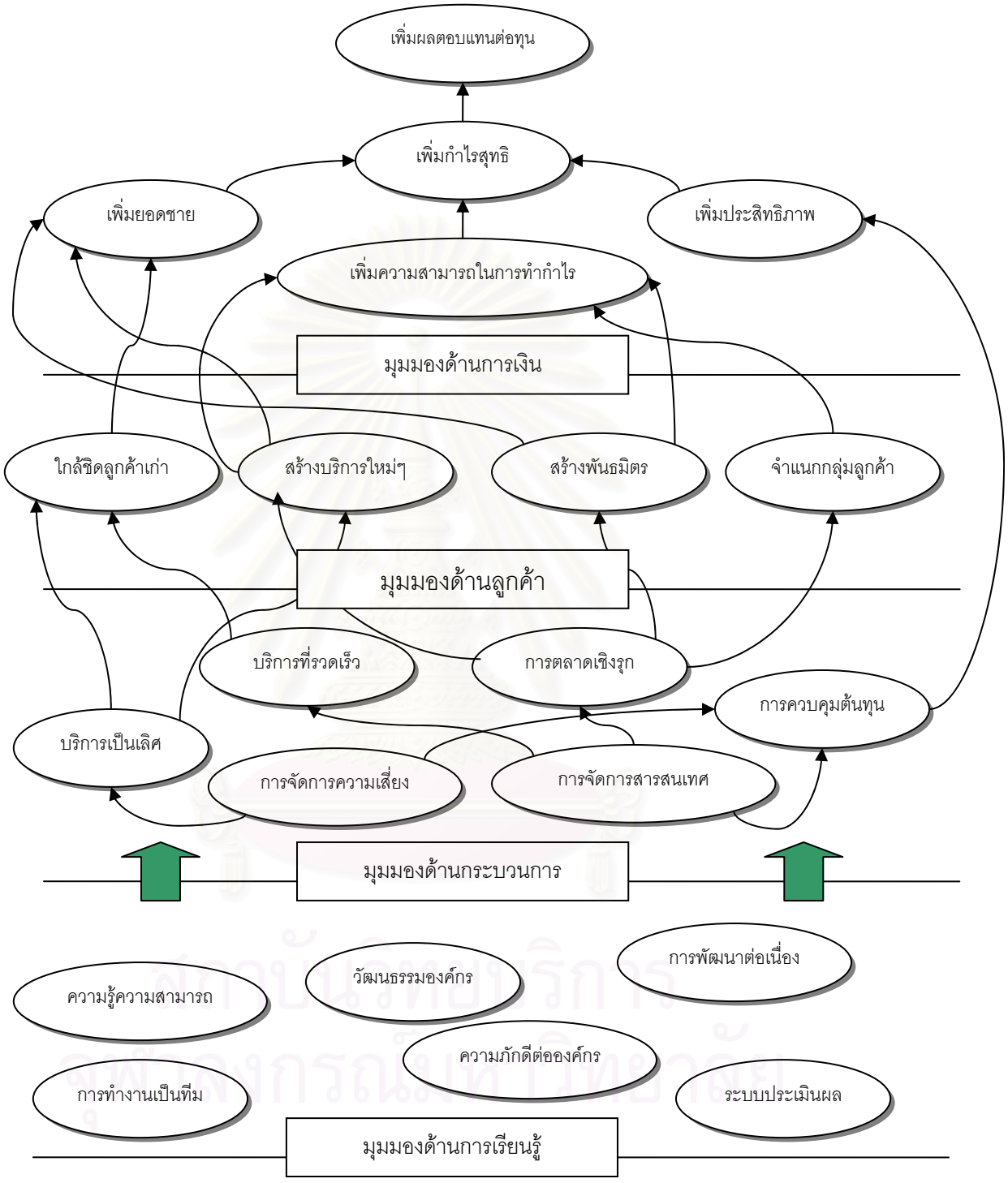
Why : สาเหตุที่ใช้ตัวชี้วัด

How : มีวิธีคำนวณตัวชี้วัดอย่างไร (สูตรในการคำนวณตัวชี้วัด)

4. การเชื่อมโยงเหตุและผลและการจัดทำแผนที่กลยุทธ์

วิธีการแบบดุลยภาพ มีจุดเด่นจำเพาะประการหนึ่ง คือการจัดให้มีการแสดงความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลของกลยุทธ์ในรูปของแผนที่กลยุทธ์ แผนที่กลยุทธ์ เป็นแผนผังที่แสดงความเชื่อมโยงเชิงเหตุและผลของกลยุทธ์หรือวัตถุประสงค์ที่องค์กรจะใช้เพื่อให้บรรลุวิทัศน์ที่กำหนด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 5 แสดงการเชื่อมโยงเหตุและผล

แหล่งที่มา: สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2546

ประโยชน์ของแผนที่กลยุทธ์มีประโยชน์คือทำให้สามารถอธิบายเรื่องราวเชิงเหตุผลของกลยุทธ์ทั้งหมดได้ ซึ่งจะช่วยสร้างความมั่นใจให้กับองค์กร ทำให้องค์กรสามารถสื่อสารกับพนักงานทุกระดับได้อย่างง่ายๆ เนื่องจากสามารถอธิบายความเชื่อมโยงของกลยุทธ์ได้อย่างเป็นขั้นตอน และทำให้องค์กรสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้ว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นความสำเร็จหรือล้มเหลว เกิดจากผลของกลยุทธ์ใด

ในการจัดทำแผนที่กลยุทธ์ เมื่อนำวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์มาเชื่อมต่อกันแล้วจะต้องทำการตรวจสอบความเหมาะสมและความสอดคล้องของแผนที่กลยุทธ์ที่ได้ โดยใช้วิธีตั้งคำถามแล้วให้อภิปรายที่ละมุมมอง ซึ่งโดยส่วนใหญ่แนะนำให้เริ่มที่มุมมองด้านการเงินก่อน นอกจากนั้นในการทำแผนที่กลยุทธ์ องค์กรอาจจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์บ้าง เพื่อให้สามารถอธิบายความเชื่อมโยงเหตุและผลได้ดีขึ้น และสร้างความมั่นใจในการบรรลุเป้าหมายและวิสัยทัศน์ที่องค์กรกำหนด ซึ่งในกรณีจำเป็นปรับเปลี่ยน ก็ต้องปรับปรุงวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับแผนที่กลยุทธ์ แล้วนำผลที่ได้มาจัดทำเป็นวิธีการแบบดุลยภาพของระดับองค์ต่อไป

5. การกำหนดเป้าหมายและกิจกรรมเชิงกลยุทธ์

การกำหนดเป้าหมายต้องกำหนดให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นมาตรวัดหรือเป็นตัวเลขที่ชัดเจนเสมอ ที่มาของการกำหนดเป้าหมายมาจากหลายทาง เช่น จากการพูดคุยกับพนักงานภายในองค์กร จากการวิเคราะห์ผลประกอบการและแนวโน้มของตัวชี้วัด จากการพูดคุยกับผู้บริหาร จากการประเมินจุดแข็ง จุดอ่อน ภาวะคุกคาม และโอกาส จากการเทียบเคียงกับคู่แข่ง และจากการสำรวจลูกค้า

การกำหนดเป้าหมายเป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับการบริหารแบบวิธีการแบบดุลยภาพ ซึ่งบัตรคะแนนแต่ละระดับต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ท้าทาย และส่งผลรวมให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนด เมื่อสามารถกำหนดเป้าหมายได้แล้ว จะต้องมีการทบทวนและกำหนดกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ที่จะใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งการกำหนดผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้มั่นใจว่ามีกิจกรรมที่เหมาะสมและเพียงพอในวิธีการแบบดุลยภาพ

6. การเชื่อมโยงกับระบบการจัดงบประมาณ

การเชื่อมโยงกระบวนการการจัดทำงบประมาณกับวิธีการแบบดุลยภาพจะช่วยให้การจัดงบประมาณสอดคล้องกับกลยุทธ์อย่างแท้จริง ขั้นตอนการเชื่อมโยงทำได้หลังจากที่ทุกฝ่าย ทุกหน่วยงานจัดทำบัตรคะแนนของตนเองและกำหนดกิจกรรมเชิงกลยุทธ์แล้ว ให้ช่วยกันคิดแผนปฏิบัติการและงบประมาณ หรืองบลงทุนที่ต้องการใช้สำหรับทุกกิจกรรมขึ้นมา หลังจากนั้นรวบรวมงบประมาณหรืองบลงทุนที่ต้องการใช้สำหรับกิจกรรมเชิงกลยุทธ์ และงบรายจ่ายประจำมาจัดทำเป็นแผนงบประมาณประจำปี การจัดทำงบประมาณแบบนี้ต้องการความมีส่วนร่วม

ของทุกฝ่ายในการทำแผน และต้องมีการทบทวนเพื่อแก้ไขปรับปรุงเป็นระยะจนกระทั่งได้แผนงบประมาณ กระบวนการผูกโยงงบประมาณเช่นนี้ นอกจากเป็นการจัดงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ให้มากที่สุดแล้ว ยังเป็นกระบวนการกระจายอำนาจและสร้างโอกาสการมีส่วนร่วมของบุคลากรได้เป็นอย่างดี

7. การเชื่อมโยงกับระบบให้ค่าตอบแทน

การเชื่อมโยงระบบการให้ค่าตอบแทนกับวิธีแบบดุลยภาพ เป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งที่หากสามารถจัดวางระบบได้อย่างเหมาะสม จะกระตุ้นและส่งเสริมให้พนักงานมุ่งมั่นสร้างผลงานที่ดีเยี่ยมให้แก่องค์กร แต่สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการจัดวางระบบให้ค่าตอบแทน ได้แก่ วัตถุประสงค์ของระบบการให้ค่าตอบแทน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการผูกโยงระบบการวัดผลงานเข้ากับระบบการให้รางวัล รายละเอียดของตัวชี้วัดที่จะใช้ประเมินผลงาน การสื่อสารและการมีส่วนร่วม และการทบทวนระบบอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นตอนในการวางระบบให้ค่าตอบแทนพิเศษหรือให้รางวัลอาจประกอบด้วยขั้นตอนง่ายๆ ดังนี้

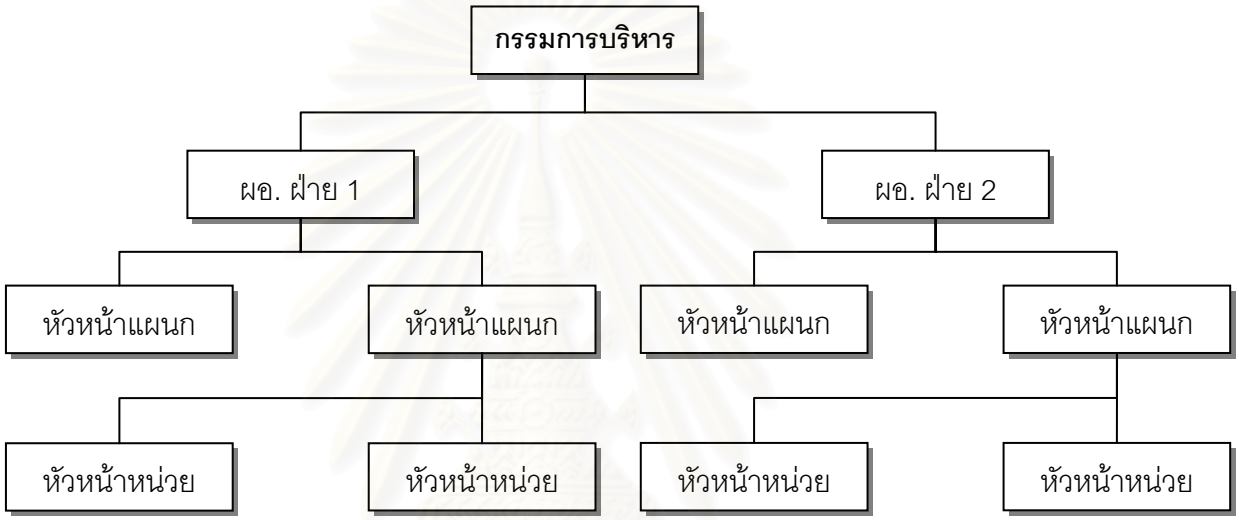
1. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการกำหนดระบบค่าตอบแทน
2. ทบทวนระบบให้รางวัลหรือค่าตอบแทนพิเศษแบบเดิมที่มีอยู่ว่ามีจุดเด่นจุดด้อยอย่างไรบ้าง
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของระบบให้ค่าตอบแทนหรือให้รางวัลแบบให้ว่าต้องการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม ค่านิยม หรือวัฒนธรรมองค์กรแบบใด และต้องการขจัดพฤติกรรมหรือวัฒนธรรมใดที่ไม่ต้องการออกไปบ้าง
4. ให้น้ำหนักแต่ละวัตถุประสงค์ว่ามากน้อยเพียงใด
5. กำหนดว่าแต่ละวัตถุประสงค์จะใช้มาตรวัดหรือตัวชี้วัดอะไร
6. ร่วมกันกำหนดรายละเอียดสำหรับการประเมินแต่ละตัว
7. ร่วมกันกำหนดระดับของเป้าหมายของแต่ละตัวชี้วัดว่า ที่ระดับเท่าใดได้โบนัสมากน้อยเท่าใด การกำหนดระดับของเป้าหมายอาจกำหนดในรูปตัวคูณก็ได้ แต่การกำหนดระดับของตัวชี้วัดนี้จะต้องทำให้ครบถ้วนทุกตัวชี้วัดที่ใช้
8. เมื่อได้ระบบการให้ค่าตอบแทนอย่างละเอียดแล้วควรสื่อสารให้พนักงานทุกระดับทราบ และเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
9. ทำการปรับปรุงจนเป็นที่ยอมรับและเข้าใจ หลังจากนั้นควรผ่านการอนุมัติจากผู้บริหารระดับสูงอย่างเป็นทางการ
10. ทดลองใช้งานและทำการประเมินผลในปีถัดไปว่าได้ผลตามวัตถุประสงค์

ที่กำหนดหรือไม่ เกิดผลกระทบในเชิงบวกและลบอย่างไรบ้าง มีความผิดพลาดในการให้รางวัลพนักงานมากน้อยเพียงใด และทำการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นก่อนการประกาศใช้

8. การถ่ายทอดลงสู่ระดับปฏิบัติเป็นลำดับชั้น

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล(2546) ได้อธิบายว่าในการถ่ายทอดทิศทางองค์กรจากฝ่ายบริหารสูงสุดลงสู่ระดับปฏิบัติการด้วยวิธีการแบบดุลยภาพ นั้นนิยมกระทำเป็นลำดับชั้นตามโครงสร้างองค์กรดังนี้

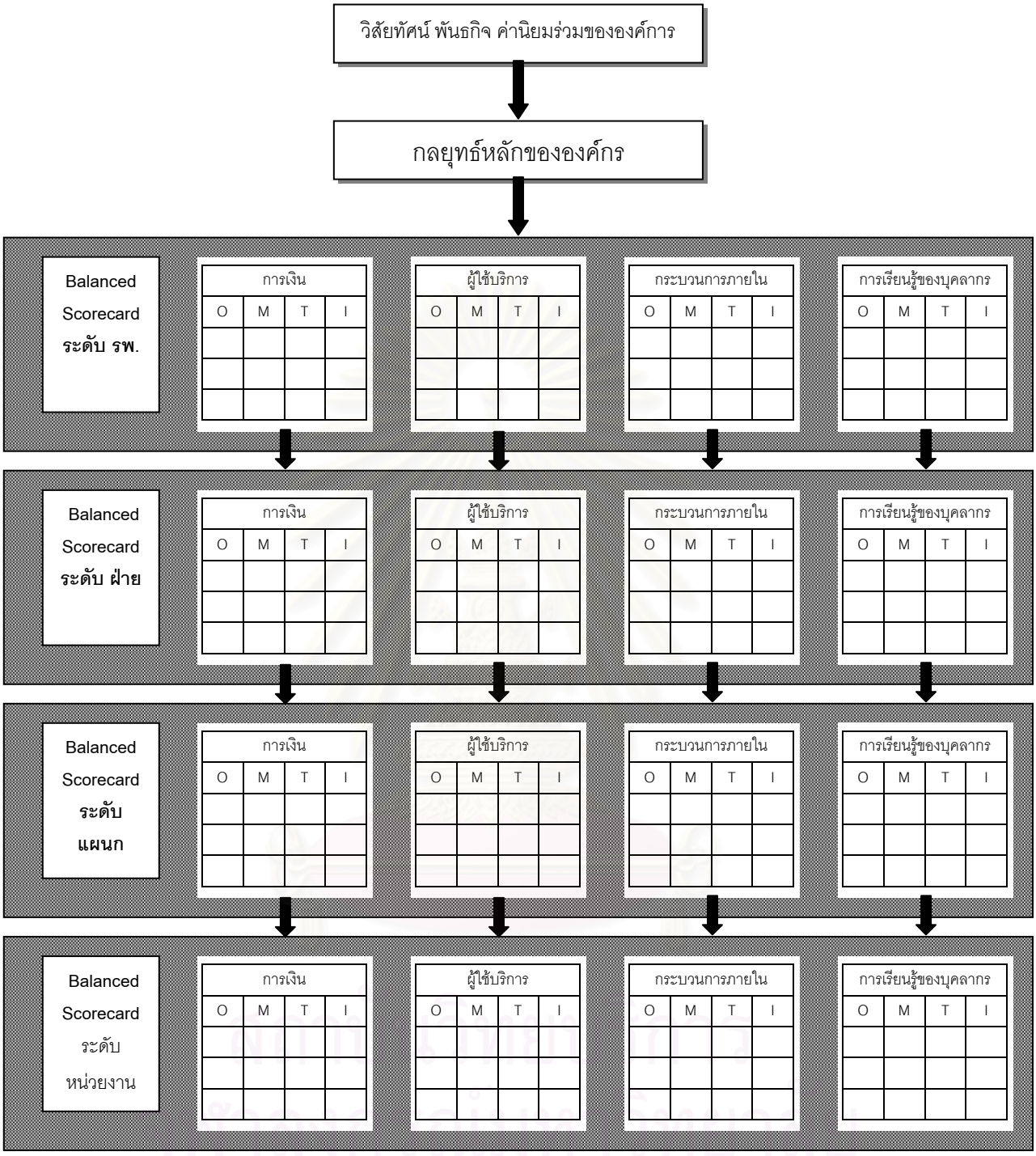
สมมุติว่าโครงสร้างองค์กรแบ่งเป็นฝ่าย แผนก และหน่วย ดังตัวอย่าง



แผนภาพที่ 6 โครงสร้างองค์กร

ที่มา: สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2546

การถ่ายทอดลงไปเป็นลำดับชั้น (Cascade) ในรูป วิธีการแบบดุลยภาพ จึงเป็นการผ่องถ่ายวัตถุประสงค์ลงไปทีละชั้น จาก Balanced Scorecard สูงสุดระดับองค์กรลงสู่ Balanced Scorecard ระดับฝ่าย จากระดับฝ่ายลงสู่ระดับแผนก จากระดับแผนกลงสู่ระดับหน่วยงาน และในหลายองค์กรมีการถ่ายทอด Balanced Scorecard ลงไปจนถึงระดับทีมหรือรายบุคคล



หมายเหตุ

O = Objective = วัตถุประสงค์ T = Target = เป้าหมาย

M = Measure = ตัวชี้วัด I = Initiative = โครงการ/กิจกรรม

แผนภาพที่ 7 การถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพขององค์กร

ที่มา: สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2546

ในการถ่ายทอดทิศทางองค์กรลงสู่ระดับล่าง นิยมใช้วัตถุประสงค์เป็นตัวเชื่อมโยง ดังภาพ

แผนภาพที่ 8 การถ่ายทอดทิศทางองค์กร

ที่มา: Wise (1992 อ้างถึงใน สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล, 2546)

ถ่ายทอดทิศทาง วัตถุประสงค์ และเป้าหมาย สามารถทำได้โดยใช้ตอนง่ายๆ ดังนี้

1. หลังจากที่ผู้บริหารระดับสูงรับทราบทิศทาง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์กรแล้ว จะต้องดำเนินการประชุมหรือสื่อสารให้ผู้บริหารระดับรองลงมาทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของแต่ละฝ่าย และจัดทำเป็น Balanced Scorecard ระดับฝ่าย

2. เมื่อผู้บริหารระดับฝ่ายได้รับทราบเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนแล้ว

จะต้องดำเนินการประชุมหรือสื่อสารให้ผู้จัดการแผนกในสังกัดทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของผู้จัดการแต่ละท่าน และจัดทำเป็น Balanced Scorecard ระดับแผนก

3. เมื่อผู้บริหารระดับแผนกได้รับเป้าหมาย วัตถุประสงค์ที่ชัดเจนแล้ว จะต้องดำเนินการประชุมหรือสื่อสารให้หัวหน้าหน่วยงานในสังกัดทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของหัวหน้าหน่วยงานแต่ละท่าน และจัดทำเป็น Balanced Scorecard ระดับหน่วย

4. ในกรณีที่ต้องการประยุกต์ใช้ระบบ Balanced Scorecard อย่างสมบูรณ์แบบหัวหน้าหน่วยจะต้องดำเนินการประชุมและสื่อสารให้พนักงานในสังกัดทุกคนทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของพนักงานแต่ละคน และจัดทำเป็น Balanced Scorecard รายบุคคล อย่างไรก็ตามในการประยุกต์ใช้การบริหารกลยุทธ์แบบ Balanced Scorecard ยุคเริ่มต้น อาจทำ Balanced Scorecard ถึงแค่ระดับหน่วยงานก่อน จนกระทั่งบุคลากรทุกระดับ ทุกฝ่าย เข้าใจระบบอย่างลึกซึ้ง จึงค่อยขยายผลลงสู่ระดับรายบุคคลก็ได้

ในการจัดทำ Balanced Scorecard ในแต่ละระดับ สามารถใช้รูปแบบและวิธีการเดียวกันกับการจัดทำ Balanced Scorecard ระดับสูงสุดขององค์กร กล่าวคือ

1. ต้องทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ Balanced Scorecard ระดับแผนกหรือฝ่าย หรือองค์กรที่สูงขึ้นไป

2. ร่วมกันพิจารณาว่าวัตถุประสงค์ข้อใดบ้างที่ฝ่าย แผนก หน่วยงาน เข้าไปเกี่ยวข้องและสามารถช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายใหญ่ได้ ในกรณีที่มีการจัดทำ Objective deployment matrix แล้วให้พิจารณา Matrix

3. ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของฝ่าย แผนก หน่วยงาน เพื่อที่จะตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่เหนือกว่า

4. ร่วมกันจัดทำแผนที่กลยุทธ์ของฝ่าย แผนก หรือหน่วยงาน

5. ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดของแต่ละวัตถุประสงค์

6. ร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของแต่ละตัวชี้วัด

7. ร่วมกันกำหนดกิจกรรมและผู้รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ในช่วงแรกๆ ของการทำ Balanced Scorecard ของแต่ละระดับ คณะทำงานที่รับผิดชอบ โครงการ Balanced Scorecard อาจจำเป็นต้องช่วยอ่านทบทวน Balanced Scorecard ของแต่ละฝ่าย แต่ละแผนก แต่ละหน่วย เพื่อสร้างความมั่นใจว่าทุกคนเข้าใจในกระบวนการและสามารถกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมได้อย่างเหมาะสม แต่เมื่อขึ้นรอบปีที่ 2 รอบที่ 3 บุคลากรทุกระดับ จะมีความเข้าใจมากขึ้น และสามารถสร้าง

Balanced Scorecard ที่ถูกต้องและเหมาะสมออกมาได้เองตามกรอบวัตถุประสงค์ที่ได้รับการถ่ายทอดลงมา โดยไม่จำเป็นต้องมีการตรวจทานจากคณะทำงานอีก

สำหรับรายละเอียดของแต่ละ Balanced Scorecard ย่อมต้องประกอบด้วยมุมมองทั้ง 4 ด้านอย่างครบถ้วน จึงจะเป็น Balanced Scorecard ที่สมดุล

ในการกำหนดรายละเอียดของบัตรคะแนนของแต่ละฝ่าย แต่ละแผนก แต่ละหน่วยจะแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของขอบเขตงานและความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ เช่น

- ถ้าเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างรายได้ หรือที่เรียกว่าหน่วยสร้างกำไร (Profit center) หน่วยงานเหล่านี้จะมีลูกค้า 2 กลุ่มคือ ลูกค้าภายนอก และลูกค้าภายใน ในมุมมองของการเงิน จะมีทั้งมุมมองในส่วนของรายได้และรายจ่าย ในขณะที่หน่วยที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนจะไม่เกี่ยวข้องกับการสร้างรายได้โดยตรง หรือที่เรียกว่า หน่วยต้นทุน (Cost center) หน่วยงานเหล่านี้อาจมีเพียงลูกค้าภายใน ไม่มีลูกค้าภายนอก ในมุมมองด้านการเงิน จะมีเพียงการควบคุมรายจ่ายให้ได้ตามงบประมาณ เป็นต้น

- ถ้าเป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรงกับลูกค้าภายนอก มุมมองด้านกระบวนการคือกระบวนการให้บริการ กระบวนการส่งมอบต่อลูกค้าภายนอก แต่ถ้าเป็นหน่วยงานสนับสนุนที่ให้บริการลูกค้าภายในลูกค้าหลักจะเป็นลูกค้าภายใน มุมมองด้านกระบวนการจะเป็นกระบวนการส่งมอบบริการต่อลูกค้าภายในด้วยกัน

- กระบวนการอย่างเดียวกัน สำหรับบางหน่วยงานอาจจัดมุมมองด้านกระบวนการภายในแต่บางหน่วยงานจัดเป็นมุมมองด้านการเรียนรู้ เช่น เรื่องการอบรมพนักงาน สำหรับหน่วยงานที่ให้บริการลูกค้าภายนอก การฝึกอบรมจัดเป็นมุมมองด้านการเรียนรู้ ในขณะที่หน่วยฝึกอบรม ซึ่งมีงานหลักคือการให้บริการฝึกอบรมแก่บุคลากรทุกหน่วย การให้บริการการฝึกอบรมจึงเป็นมุมมองด้านกระบวนการภายในของหน่วยฝึกอบรม ซึ่งต้องควบคุมให้การฝึกอบรมออกมาได้ผลลัพธ์ที่ดี ลูกค้าเกิดความพึงพอใจและได้ประโยชน์สูงสุด และในขณะเดียวกัน การฝึกอบรมให้บุคลากรในหน่วยฝึกอบรมเองจะเป็นมุมมองดานการเรียนรู้ เป็นต้น

ดังนั้น ในการกำหนด Balanced Scorecard ของแต่ละหน่วยงาน แต่ฝ่ายจะต้องหมั่นถามตนเองอยู่ตลอดเวลาว่า งานของหน่วยงานคืออะไร ใครคือลูกค้าภายใน ใครคือลูกค้าภายนอก มุมมองด้านการเงินของหน่วยงานคืออะไร มุมมองด้านลูกค้าคืออะไร อะไรคือมุมมองด้านกระบวนการภายในของหน่วยงาน และมุมมองด้านการเรียนรู้ของหน่วยงานคืออะไร

ในการกำหนดตัวชี้วัดของแต่ละวัตถุประสงค์ก็เช่นกัน จะต้องคอยรักษาสมดุลระหว่างตัวชี้วัดที่เป็น Leading และ Lagging ให้ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน Balanced Scorecard

ระดับล่างลงมา ตัวชี้วัดในด้าน Leading ควรมีความชัดเจนเพียงพอที่จะสร้างความมั่นใจว่าตัวชี้วัดที่เป็น Lagging ในระดับสูงขึ้นไปจะสามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การถ่ายทอดทิศทางองค์กร วัตถุประสงค์ และเป้าหมายในรูป Balanced Scorecard เป็นลำดับขั้น ก่อให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. ช่วยให้การสื่อสารกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายจากระดับสูงสุดขององค์กรสู่ระดับปฏิบัติเป็นไปอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม และง่ายต่อการทำความเข้าใจ ทำให้หน่วยงานระดับล่างลงไปเข้าใจและเห็นภาพอย่างชัดเจน ไม่ต้องตีความว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะส่งเสริมให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายรวมได้

2. ช่วยให้กิจกรรมต่างๆ ที่หน่วยงาน แผนก หรือฝ่ายคิดจะทำ สอดคล้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน (Align) กับทิศทาง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร อันจะทำให้เกิดพลังร่วม (Synergy effect) ในการฝ่าฟันและทะลุทะลวงเป้าหมายหลักขององค์กร เป็นการรวมพลังทุกคนให้คิดและพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน

3. เป็นเครื่องมือสื่อสารให้ผู้บริหารระดับต่างๆ ได้ทราบและเข้าใจแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพราะในการประชุมสัมมนาจัดทำ Balanced Scorecard แต่ละระดับผู้บริหารในระดับเดียวกันจะมีส่วนร่วมในการคิดและจัดทำร่วมกัน

4. เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างผู้บังคับบัญชากับลูกน้องในสายงาน ทำให้เข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายร่วมกัน

5. เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับแสดงความมุ่งมั่น ในอันที่จะมีส่วนร่วมในการช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งถือเป็นการกระจายอำนาจอย่างแท้จริง เพราะทุกคนทุกระดับต้องมามีส่วนร่วมในการคิดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด กำหนดเป้าหมายและกิจกรรมร่วมกัน

6. ทำให้ผู้บริหารทุกระดับสามารถประเมินผลงานของลูกน้องในสายงาน ได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น เนื่องจากมีการกำหนด Balanced Scorecard วัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรม และผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ติดตามได้ง่าย

เมื่อหน่วยงาน แผนก หรือฝ่าย จัดทำ Balanced Scorecard ของตนเองสำเร็จแล้ว ควรมีการอนุมัติอย่างเป็นทางการ มีการสื่อสารให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบ และที่สำคัญจะต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการในรายละเอียดสำหรับแต่ละกิจกรรมที่ได้กำหนดขึ้น ไม่ใช่เป็นเพียงตัวอักษรที่เขียนไว้ใน Balanced Scorecard

ในแผนปฏิบัติการควรประกอบด้วยกิจกรรมย่อย (Task) ที่จะทำ ผู้รับผิดชอบ เวลาที่ดำเนินการ (Time line) กำหนดเสร็จของแต่ละกิจกรรมย่อย ทรัพยากรที่ต้องการใช้ เช่น คน งบประมาณ เครื่องมือ อุปกรณ์ ตัวชี้วัดที่สำคัญ เป็นต้น และส่งแผนงานนี้ให้ผู้บังคับบัญชาร่วม

ไตร่ตรองและพิจารณา เพื่อสามารถให้ความช่วยเหลือในทรัพยากรต่างๆ ที่ต้องการ กำกับดูแลและติดตามประเมินผลความก้าวหน้าและความสำเร็จต่อไป

สรุป เมื่อองค์กรสามารถร่วมกันจัดทำ Balanced Scorecard ระดับสูงสุดขององค์กรได้แล้ว จะต้องมีการร่วมกันจัดทำ Balanced Scorecard ของแต่ละระดับไล่เรียงลงมาจากระดับสูงลงสู่ระดับล่าง อาทิ ระดับฝ่าย ระดับแผนก ระดับหน่วย โดย Balanced Scorecard แต่ละระดับประกอบด้วยมุมมองทั้ง 4 ตามแนวคิด Balanced Scorecard

ในการทำ Balanced Scorecard แต่ละระดับ นิยมใช้วัตถุประสงค์เป็นตัวเชื่อมหลัก Balanced Scorecard ทุกระดับจะต้องมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของหน่วยงานเพื่อให้สอดรับกับวัตถุประสงค์ระดับที่สูงกว่า มีการกำหนดตัวชี้วัดและเป้าหมายที่ชัดเจน มีการกำหนดกิจกรรมและผู้รับผิดชอบ และสุดท้ายต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างละเอียดสำหรับแต่ละกิจกรรมที่กำหนดขึ้น

การทำ Balanced Scorecard แต่ละระดับหัวใจสำคัญอยู่ที่การสื่อสาร การทำความเข้าใจและการเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแสดงความมุ่งมั่นและความสามารถ จึงไม่ควรทำโดยการใช้อำนาจสั่งการ แต่ควรใช้วิธีกระตุ้นและส่งเสริมให้พนักงานทุกคน ทุกระดับแสดงศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ จะทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีในที่สุด

9. การรายผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

หลังจากที่องค์กรสามารถกำหนดทิศทาง กลยุทธ์ เป้าหมาย และบัตรคะแนนระดับต่างๆ ได้แล้ว สิ่งที่องค์กรต้องปรับเปลี่ยน คือ ความมุ่งมั่นในการดำเนินกิจกรรมเชิงกลยุทธ์อย่างเอาจริงเอาจัง การสร้างระบบและวัฒนธรรมในการติดตามผลงานอย่างสม่ำเสมอทุกระดับตั้งแต่ระดับผู้บริหารสูงสุดลงไปสู่ผู้ปฏิบัติ วัฒนธรรมองค์กรและวิธีคิดของบุคลากรในองค์กรหลายอย่างจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน ต้องคิดเชิงกลยุทธ์ให้มากขึ้น มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ของงานมากขึ้น เมื่อได้ผลงานตัวชี้วัดแล้ว องค์กรจะต้องมีวัฒนธรรมในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ นำข้อมูลที่ได้มาศึกษาหาสาเหตุทั้งในกรณีที่บรรลุเป้าหมายและไม่ได้ตามเป้าหมาย หรือได้เกินกว่าเป้าหมายที่กำหนด กลไกการเรียนรู้นี้ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดประการหนึ่งต่อความสำเร็จในการบริหารแบบวิธีการแบบดุลยภาพ

ระบบคอมพิวเตอร์และโปรแกรมคอมพิวเตอร์เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ระบบการรายงานและติดตามผลสามารถทำได้อย่างสะดวกและง่ายดายยิ่งขึ้น

2.4 ประโยชน์และข้อจำกัดของวิธีการแบบดุลยภาพ

2.4.1 ประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพ

ประโยชน์ที่ได้จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้นั้น มีอยู่ด้วยกันหลายประการซึ่งอาจมีความแตกต่างกันบ้างตามแต่มุมมองของนักคิดแต่ละท่าน แต่ในแง่มุมหลักๆนั้นเป็นไปใน

ทิศทางเดียวกัน โดยสรุปประโยชน์ของแนวคิดนี้จาก วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2537), ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนชัย (2541), เกษมา ไตรรัตนารัศมี และคณะ (2543), และณรงค์วิทย์ แสนทอง (2544) มีดังนี้

1. เป็นการแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้การกำหนดเป้าหมายเป็นสำคัญ

2. เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเป้าหมายให้มีความสอดคล้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร พร้อมกันนั้นทุกคนในองค์กรยังสามารถมองเห็นทิศทางเดียวกัน ทั่วทั้งองค์กร พร้อมกันนั้นทุกคนในองค์กรยังสามารถมองเห็นทิศทางในการดำเนินธุรกิจที่ชัดเจน อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ขององค์กร และสามารถลดความขัดแย้งภายในองค์กรได้

3. เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้วิสัยทัศน์ขององค์กรมีความชัดเจนและเรียบง่ายขึ้น อันนำไปสู่การปรับปรุงการบริหารที่ดียิ่งขึ้น

4. ช่วยให้เกิดความสมดุลทั้งในด้านของเวลา (Time) และขอบเขต (Space) กล่าวคือในด้านของเวลาเป็นการสร้างสมดุลระหว่างสถานะในปัจจุบันกับสิ่งที่จะเป็นไปในอนาคต เกิดสมดุลในเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว ในด้านขอบเขต เป็นการสร้างสมดุลระหว่างลักษณะภายในองค์กรกับภายนอก หรือภาพลักษณ์ที่ลูกค้ามองเข้ามาพร้อมทั้งวัดผลได้ทั้งในทางปริมาณและคุณภาพ

5. ช่วยให้กิจการสามารถเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานหลายๆด้านเข้าด้วยกัน อันนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

6. ช่วยให้ผู้บริหารเห็นภาพรวม หรือผลการปฏิบัติงานหลายๆ ด้านในเวลาเดียวกันอย่างชัดเจนและรวดเร็ว ช่วยให้เข้าใจความเกี่ยวเนื่องระหว่างมุมมองต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

7. เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นหนึ่ง

8. ช่วยให้สามารถระดมความรู้ ความสามารถจากผู้บริหารทุกระดับให้เป็นหนึ่งเดียวกัน

9. การใช้ตัววัดผลในระดับปฏิบัติการร่วมกับตัววัดผลที่เป็นตัวเงินจะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นได้ชัดเจนขึ้นกว่าการพัฒนาในด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานด้านอื่นลดลง รวมทั้งการวัดผลการปฏิบัติงานทางด้านการเงินเพียงด้านเดียวนั้น ไม่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถและทักษะของพนักงานแต่อย่างใด

10. ช่วยให้การติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

11. ช่วยสร้างให้เกิดความสามัคคี และการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆ ภายในองค์กร ซึ่งการบริหารงานในอดีตแต่ละหน่วยจะมีการดำเนินงานที่แยกจากกัน มักจะขัดแย้งกันเองและมีอุปสรรคในการประสานงานข้ามหน่วยงาน

12. เป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินงานทางธุรกิจ สามารถ

สร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และยังมีความเหมาะสมต่อสภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีความยืดหยุ่น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการแข่งขันที่สูง ส่งผลให้องค์กรพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีการปรับตัวทั้งองค์กรพร้อมๆกันได้

13. ช่วยให้ได้รับข้อมูลในการบริหารที่ไม่มากเกินไป เป็นการลดข้อมูลที่มีมากเกินความจำเป็น (Information Overload) ให้เหลือน้อยที่สุด โดยจำกัดจำนวนของตัววัดผลการปฏิบัติงานที่จะนำมาใช้ ซึ่งช่วยให้องค์กรไม่ต้องรับภาระงานที่มีมากเกินความจำเป็นจากการกำหนดดัชนีชี้วัดเป็นจำนวนมาก และยังสามารถกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มได้หากเห็นว่ามีความเหมาะสม

14. ช่วยสร้างระบบข่าวสารที่สื่อกลับให้ผู้บริหารทราบถึงกระบวนการที่เลือกใช้การบรรลุวัตถุประสงค์ตามกลยุทธ์ขององค์กรว่ามีปัญหาหรือมีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้บริหารสามารถปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้มีความเมาะสมมากขึ้นได้ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างระบบการสื่อสารภายในองค์กรระหว่างผู้บริหารและพนักงาน ตลอดจนสร้างความสามารถในการแข่งขันของกิจการเพิ่มขึ้นอีกด้วย

2.4.2 ข้อจำกัดของวิธีการแบบดุลยภาพ

เกษมา ไตรรัตนารัศมี และคณะ (2543) และ ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2544) ได้พบว่าวิธีการแบบดุลยภาพ นั้นมีข้อจำกัด ดังนี้

1. เป็นระบบที่เหมาะสำหรับองค์กรที่มีโครงสร้างองค์กรขนาดใหญ่ และมีระบบการบริหาร ที่มีประสิทธิภาพอยู่แล้ว เพราะจะช่วยให้การประเมินตัววัดการปฏิบัติงานในแต่ละด้านเป็นไปอย่างครบถ้วนและเหมาะสม

2. ต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการกำหนดตัววัดผลการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจไม่ คุ้มกับประโยชน์ที่ได้รับหากไม่มีการวางแผนการกำหนดตัววัดที่มีประสิทธิภาพ

3. บางธุรกิจการนำแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ มาใช้จำกัดเพียงแค่ 4 มุมมอง นั้นอาจไม่เพียงพอต่อการประเมินผลการดำเนินงาน

4. ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกคนในองค์กร

5. ต้องมีระบบประเมินผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพรองรับ

6. อาจทำให้ข้อมูลขององค์กรรั่วไหล ในกรณีจัดลำดับความสำคัญของข้อมูลไม่ชัดเจน

2.5 ปัจจัยสนับสนุน/อุปสรรคต่อการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติ

Kaplan and Norton (1999) กล่าวว่า ปัจจัยสนับสนุนให้การนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ประกอบด้วย

1. ปัจจัยด้านผู้นำ ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน เห็นคุณค่าและความสำคัญของแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ รวมถึงสนับสนุนด้านทรัพยากรอย่างเพียงพอ

2. ปัจจัยด้านการสื่อสาร การสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดเป้าหมายองค์กร วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ขององค์กร ตัวชี้วัดของมุมมองด้านต่างๆ ทั้งนี้เนื่องจากมีส่วนร่วมระช่วยให้พนักงานทุกระดับในองค์กรเกิดความเข้าใจและสามารถนำเป้าหมายองค์กรไปใช้ในทางปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้น โดยมีความคิดว่าแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำที่ทำอยู่

3. ปัจจัยระบบสารสนเทศ ซึ่งมีส่วนช่วยในการติดต่อสื่อสารในองค์กร ทั้งในระดับบุคคลกลุ่มและหน่วยงาน รวมถึงบทบาทที่สำคัญคือการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถวิเคราะห์ถึงความเชื่อมโยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การกำหนดระยะเวลาและกลุ่มบุคคลในการจัดทำ วิธีการแบบดุลยภาพ ที่เหมาะสมตลอดจนมีการจัดทำโครงการนำร่อง (Pilot Project) เพื่อหาข้อผิดพลาดและสามารถปรับปรุงได้เมื่อมีการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้จริง

5. การจัดทำเป้าหมายองค์กร เป้าหมายระดับแผนก และระดับบุคคลควรมีความสอดคล้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน องค์กรควรมีการกำหนดเป้าหมายทั้งในระยะยาวและสั้นเพื่อให้เครื่องวัดสามารถทำการวัดผลการปฏิบัติงานของมุมมองในแต่ละด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. องค์กรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วม การรับรู้ของพนักงาน และการกระจายอำนาจในกระบวนการตัดสินใจแก่พนักงานในระดับต่างๆ โดยการให้ความสำคัญในด้านการฝึกอบรม การสัมมนา การจัดทำคู่มือแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ และการให้ข้อมูลข่าวสารแก่พนักงาน เพื่อให้พนักงานสามารถทำงานเป็นไปตามเป้าหมายในระดับต่างๆที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งแนวทางดังกล่าวนี้ นอกจากจะทำให้พนักงานมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพแล้วยังทำให้พนักงานเกิดความภาคภูมิใจว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จขององค์กร ซึ่งจะทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาองค์กรและบุคลากรอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

พร้อมกันนั้น Kaplan and Norton (2000) ยังได้กล่าวว่าเพิ่มเติมว่าเคล็ดลับของความสำเร็จ ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพ มาปรับใช้ในองค์กร ได้แก่

1. การตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย (Big Hairy Audacious Goals = BHAG) นำแนวคิดการตั้งเป้าหมายที่ท้าทายขึ้นกว่าเดิม มาช่วยสร้างแรงบันดาลใจให้กับพนักงานมากว่าจะก่อให้เกิดความกลัวต่อการเปลี่ยนแปลง ดังเช่น ที่ Jack Welch แห่ง General Electric และ Douglas Newell แห่ง National Bank Online Financial Services นำมาใช้จนประสบความสำเร็จอย่างมากมาแล้ว นั่นคือ การตั้งเป้าหมายว่า “ต้องการเป็นที่หนึ่งและต้องการเพิ่มผลผลิตเป็นสองเท่า ซึ่งผู้บริหารสองท่านนี้มีส่วนสำคัญในการช่วยผลักดันในการนำเอาความรู้และ BHAG มาใช้ให้สัมฤทธิ์ผลในท้ายที่สุด

2. หลีกเลี่ยงตัววัดทางการเงินหรือตัววัดที่ไม่สามารถวัดได้เข้าไว้ในระบบตอบแทน (The

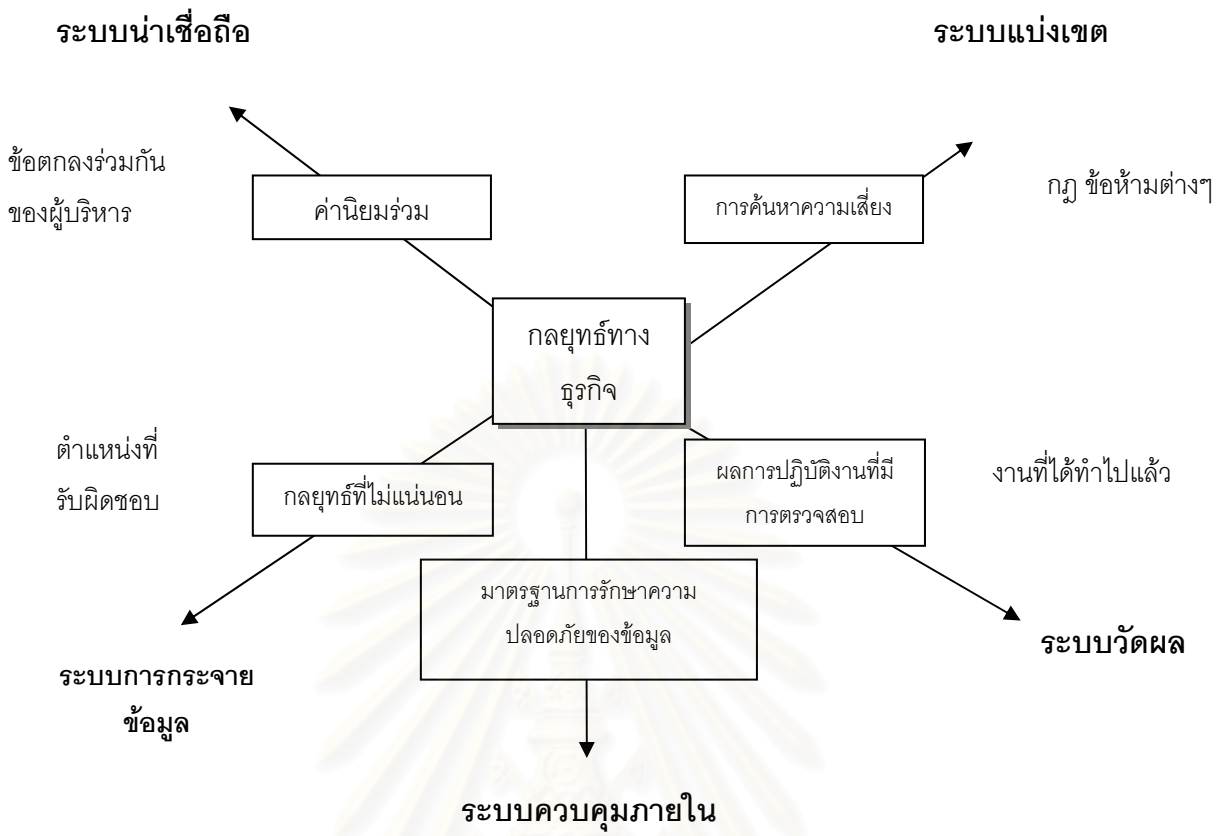
Danger of Starting too high) ไม่ควรนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์กรทันที เพราะ หากมีการนำไปใช้ที่ผิดพลาดอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อองค์กรโดยรวม เช่น มีบริษัทระดับนานาชาติแห่งหนึ่งได้นำตัววัดที่ไม่ใช่ตัววัดทางการเงินเข้ามาใช้ในระบบผลตอบแทน ซึ่งส่งผลให้บริษัทมีการจ่ายโบนัสมากเกินไป ในขณะที่บริษัทไม่มีผลประกอบการที่เพิ่มขึ้นแต่อย่างใด

3. การเปลี่ยนแปลงระบบการวัดให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลง (Using Measurement to Lead the Change) มีการเปลี่ยนแปลงระบบการวัดภายในองค์กรให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่เกิดขึ้นอันถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จ และถ้าต้องการให้องค์กรมีการเติบโตในระยะยาว การให้รางวัลไม่ควรให้เป็นรายไตรมาส และตัววัดที่นำมาใช้นั้น ทุกคนในองค์กรต้องสามารถเข้าใจได้ตรงกัน มิใช่เป็นเพียงคำพูดเพราะแต่ละคนอาจตีความสิ่งที่ได้ยินมาไม่ตรงกันก็เป็นได้ และวิธีการแบบดุลยภาพ เป็นตัวช่วยที่สำคัญต่อกลยุทธ์การเติบโตขององค์กร ซึ่งทุกคนในองค์กรสามารถนำไปปฏิบัติได้

4. สร้างทีมงานผู้เชี่ยวชาญ (Building Executive Team) ควรเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสายงาน เข้ามามีส่วนร่วมในการร่างวิธีการแบบดุลยภาพ เพื่อสร้างทีมงานที่รอบรู้ด้านการเงิน (Finance) และด้านปฏิบัติ (Operation) มากเกินไปจึงทำให้เกิดจุดบอดในการกำหนดวิธีการแบบดุลยภาพในด้านการตลาด จึงได้นำผู้เชี่ยวชาญด้านการตลาดเข้ามาเสริมเพื่อให้มองปัญหาได้รอบด้านมากขึ้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้หัวหน้าทีมในแต่ละสายงานได้ออกความคิดเห็นต่องานในสายงานของตนนั้นๆเพียงกลุ่มเดียว

5. แผนผังการควบคุมการทำงาน (Leavers of Control) โดย Robert Simons ได้สร้างแผนผังการควบคุมการทำงาน ในขั้นตอนของการนำวิธีการแบบดุลยภาพไปใช้ปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ผู้บริหารระดับอาวุโสใช้ในการควบคุมให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์การ ดังแผนภาพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



แผนภาพที่ 9 แผนผังควบคุมการทำงานของ Robert Simons
ที่มา: Kaplan and Norton, 2000

ระบบน่าเชื่อถือ (Beliefs Systems) เป็นระบบเอกสารที่บ่งบอกถึงทิศทางในการดำเนินงานสู่จุดมุ่งหมาย ขององค์กรที่บอกให้พนักงานรับรู้และเข้าใจ

ระบบระเบียบปฏิบัติ (Boundary Systems) เป็นกฎข้อระเบียบหรือข้อห้ามที่ไม่ควรปฏิบัติ รวมทั้งกฎหมาย

ระบบควบคุมภายใน (Internal Control) เป็นระบบป้องกันทรัพย์สินขององค์กร เช่น เงินสด ข้อมูลสำคัญๆของลูกค้า หรือข้อมูลต่างๆ

ระบบการวัดผล (Diagnostic Systems) เป็นระบบการวัดผลการดำเนินงานขององค์กร ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งอาจมีตัวแปรต่างๆ “Critical Success Factor” ที่มากมายหลายร้อยตัวก็เป็นได้

ระบบการกระจายข้อมูล (Interactive Control System) เป็นระบบการกระจายข้อมูลข่าวสารอย่างเป็นทางการภายในองค์การ เช่น การสั่งงานของผู้บังคับบัญชาลงไปยังผู้ใต้บังคับ บัญชา อันจะเป็นตัวผลักดันให้เกิดผลงานที่ดี

6. รูปแบบของผู้นำ (Leader Style) ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาปฏิบัติ ตัวอย่างของผู้นำที่ประสบความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ ก็คือ Bob Mc Cool ของ Mobil และ Michael Haegarty แห่ง Chemical Retail Bank ซึ่งทั้งคู่เคยเป็นทหารเรือ ทำให้มีความเข้าใจถึงความสำคัญของการทำงานเป็นทีม (Team Work) เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ Kaplan and Norton (2000) ยังได้กล่าวถึงข้อควรระวังสำหรับการจัดทำ Balanced Scorecard ไว้ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูงไม่ให้การสนับสนุน (Lack of Senior Management Commitment)
2. มีผู้เกี่ยวข้องหรือสนใจเพียงไม่กี่คน (Too Few Individuals Involved)
3. ผู้บริหารระดับสูงเท่านั้นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Keeping the Scorecard at the Top) พนักงานระดับกลางและระดับล่างไม่มีส่วนรับรู้หรือเกี่ยวข้องกับแนวคิดนี้
4. ในการจัดทำ Balanced Scorecard ใช้เวลานานเกินไป (Too Long a Development Process) และอาจเริ่มใช้ช้าเกินไป
5. องค์กรดำเนินการจัดทำ Balanced Scorecard โดยคิดว่าเป็นโครงการที่มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน (Treating the Balanced Scorecard as a System Project) มิได้ทำเป็นกระบวนการต่อเนื่อง
6. จ้างที่ปรึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ (Hiring Inexperienced Consultants)
7. นำแนวคิด Balanced Scorecard มาใช้เพียงเพื่อการจ่ายผลตอนแทน (Introducing the Balanced Scorecard Only for Compensation)

ในขณะที่ ดนัย เทียนพุฒิ (2542) ได้ศึกษาการนำ Balanced Scorecard มาปฏิบัติในองค์กรไทยและได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยที่มีส่วนสำคัญต่อการนำแนวคิดนี้ไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จว่าประกอบด้วยปัจจัยต่างๆดังนี้

1. ความชัดเจนของหน่วยกลยุทธ์ธุรกิจ

หน่วยกลยุทธ์ธุรกิจ (Strategic Business Unit: SBU) ถือเป็นหน่วยงานที่เป็นหัวใจหลักของธุรกิจหรือหน่วยที่สร้างรายได้ให้กับธุรกิจนั่นเอง ดังนั้นจึงต้องมีการวัดผลความสำเร็จในเชิงกลยุทธ์ของหน่วยกลยุทธ์ธุรกิจ ให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์นำข้อมูลไปวิเคราะห์และพัฒนาต่อไป

2. การใช้เพื่อให้เกิดพลังร่วม

ความเป็นจริงตลอดทศวรรษของความล้มเหลวในการพัฒนากลยุทธ์ธุรกิจ เกิดมาจาก “ไม่สามารถสร้างพลังร่วม ข้ามฝ่ายงานต่างๆในองค์กรได้” โดยจุดเด่นของ Balanced Scorecard คือการทำให้เกิดพลังร่วมระหว่างฝ่ายงาน โดยทุกฝ่ายงานต่างรู้ว่าตนกำลังทำธุรกิจในความ

รับผิดชอบของตนที่สนับสนุนยังถูกวัดผลสำเร็จไม่แตกต่างกัน จึงทำให้รู้สึกและอยากผลักดันให้ Balanced Scorecard ประสบความสำเร็จ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของธุรกิจในที่สุด

นอกจากนี้ ดนัย เทียนพุฒ (2542) ยังได้กล่าวถึงปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ ได้แก่อุปสรรคที่เป็นตัวขัดขวางกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งในความเป็นจริงนั้น เครื่องมือทางกลยุทธ์ส่วนใหญ่หากปฏิบัติด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนตรงตามหลักการตั้งแต่เริ่มแรก อุปสรรคจะน้อยมากเพียงในช่วงระหว่างดำเนินการที่ขาดเครื่องมือกระตุ้นหรือวัดผลความสำเร็จเท่านั้น ซึ่งมักจะมีอยู่ 4 อย่าง ที่ขัดขวางต่อการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ คือ

1. วิสัยทัศน์และกลยุทธ์

วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ อาจเกิดจากความไม่ชัดเจนพอที่จะนิยามวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ธุรกิจจริงๆ หรือสร้างให้เกิดความเข้าใจและทำให้เกิดความมุ่งมั่นผูกพันไม่ได้

2. การบริหารเป้าหมายและแรงจูงใจส่วนบุคคล

ไม่สามารถที่จะสร้างให้เกิดการบริหารเป้าหมายและเกิดแรงจูงใจส่วนบุคคลได้ อันเป็นผลที่เกิดมาจาก กลยุทธ์ไม่เชื่อมโยงไปยังเป้าหมายของฝ่ายงาน ทีมงาน และเป้าหมายของแต่ละบุคคล

3. แผนการเงินและการจัดสรรทุน

กลยุทธ์ในระยะยาวไม่เชื่อมกับการจัดสรรทรัพยากร ทั้งนี้เนื่องจากการพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จในลักษณะที่ไม่เชื่อมโยง ซึ่งทำให้กลยุทธ์ในระยะยาวไม่เชื่อมโยงกับการจัดสรรทรัพยากร ทั้งนี้จะต้องพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จในภาพรวมแล้วจัดสรรทรัพยากรไปสู่แต่ละปัจจัยให้เหมาะสม และดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยไม่ล้มเลิกโปรแกรมของปัจจัยแต่ละตัว

4. การทบทวนประจำเดือน/ระบบข้อมูลผู้บริหาร

การทบทวนประจำเดือน/ระบบข้อมูลผู้บริหารนั้นเป็นระบบข้อมูลย้อนกลับที่อยู่ในรูปของยุทธ์วิธีไม่ใช่กลยุทธ์ ทำให้วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ไม่สามารถนำไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นหากจะปรับก็คือ การเชื่อมโยงกระบวนการจัดการกลยุทธ์ในระยะยาวและการจัดการด้านปฏิบัติการในระยะสั้น โดยทบทวนในประเด็นวิกฤตที่ต้องสนใจเกี่ยวกับกลยุทธ์และการปรับเพิ่มกลยุทธ์ในการประชุมระหว่างผู้บริหารเป็นระยะทุกๆเดือนและทุกไตรมาส

ดังนั้น ดนัย เทียนพุฒ (2542) กล่าวว่าเพื่อเป็นการป้องกันหรือขจัดอุปสรรคดังกล่าวต้องมีการจัดการในแนวทางใหม่ ดังนี้

1. ทำความกระจ่างชัดเจนและแปลวิสัยทัศน์และให้มีความชัดเจน โดย
   - ใช้กลยุทธ์เป็นจุดอ้างอิงสำหรับกระบวนการจัดการทั้งหมด

- ใช้วิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้เชิงกลยุทธ์

2. สร้างให้เกิดการสื่อสารและเชื่อมโยงทั่วทั้งองค์กร ในทุกระดับโดย

- การกำหนดเป้าหมายเป็นการกำหนดจากระดับสูงระดับล่าง (Top-down) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kaplan และ Norton ที่กล่าวว่าวิธีแผนที่ทางศาสตร์ที่ดีที่สุด ก็คือต้องใช้วิธีจากบนลงล่าง (Top-down) ไม่ใช่จากล่างขึ้นบน (Bottom-up) โดยเสนอว่าให้เริ่มจากวิสัยทัศน์หรือจุดหมายปลายทางที่จะเดินไป พร้อมทั้งกำหนดเส้นทางที่จะเดินไปสู่จุดหมายนั้น แต่ก่อนที่จะสร้างวิสัยทัศน์ได้นั้นผู้บริหารต้องถามตนเองก่อนว่า บริษัทตั้งขึ้นมาเพื่ออะไร และอะไรคือความเชื่อของบริษัท

- ให้มีการศึกษาและการสื่อสารที่เป็นระบบเปิดเกี่ยวกับกลยุทธ์ อันเป็นพื้นฐานสำหรับการมอบหมายอำนาจให้พนักงาน

- ให้มีการศึกษาและการสื่อสารที่เป็นระบบเปิดเกี่ยวกับกลยุทธ์ อันเป็นพื้นฐานสำหรับการมอบอำนาจให้พนักงาน

- มีการเชื่อมโยงค่าตอบแทนกับกลยุทธ์ขององค์กร

3. มีการวางแผนและกำหนดเป้าประสงค์ โดย

- ให้การริเริ่มเชิงกลยุทธ์นั้นมีการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆอย่างชัดเจน
- เป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นต้องเป็นที่ยอมรับของพนักงาน
- การลงทุนถูกกำหนดโดยนโยบายและกลยุทธ์
- งบประมาณประจำปีถูกเชื่อมโยงกับแผนระยะยาว

4. มีข้อมูลป้อนกลับและมีการเรียนรู้เชิงกลยุทธ์ โดย

- มีการแก้ปัญหาเป็นทีม
- มีการพัฒนากลยุทธ์ที่กระบวนการและต้องทำอย่างต่อเนื่อง

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับ วิธีการแบบดุลยภาพ และกรณีศึกษา

สุชญา คุปติยานุวัฒน์ (2543) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ดัชนีวัดผลการดำเนินงาน กรณีศึกษา: การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย โดยศึกษาเปรียบเทียบขั้นตอนการพัฒนาดัชนีวัดผลการดำเนินงานตลอดจนการนำไปใช้ในการบริหารงานที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน กับวิธีการพัฒนาดัชนีชี้วัดตามแนวความคิดของวิธีการแบบดุลยภาพและศึกษาความรู้ ความคิดเห็นของผู้บริหารที่มีต่อดัชนีวัดผลการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่าการปิโตรเลียมแห่งประเทศไทยมีดัชนีวัดผลการดำเนินงานแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มการเงิน กลุ่มการตลาด และลูกค้าและกลุ่มปฏิบัติการโดยมีดัชนีวัดผลการดำเนินงานที่

ครอบคลุมทั่วทั้งองค์กร และมีการวัดผลเทียบกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ หากตัวใดไม่เป็นตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ต้องมีการชี้แจงเหตุผลเพื่อเสนอผู้บริหาร สำหรับความคิดเห็นของผู้บริหารพบว่าผู้บริหารมีความรู้และความคิดเห็นต่อวิธีการแบบดุลยภาพในระดับดี

พัชรินทร์ เชาว์กิตติวุฒิ (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การวัดประสิทธิผลของโครงการจ้างเหมาแบบเบ็ดเสร็จ (Turnkey) โดยทฤษฎีวิธีการแบบดุลยภาพ : กรณีศึกษาเฉพาะโครงการขยายระบบเครือข่ายโทรศัพท์ของบริษัท จัสมิน เทเลคอม ซิสเต็มส์ จำกัด เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาประยุกต์ใช้ในการวัดประสิทธิผลของโครงการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านการเรียนรู้และเติบโต ด้านการบริหารจัดการธุรกิจภายในและด้านลูกค้า โดยดำเนินการค้นหาและวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการบริหารโครงการ พร้อมทั้งสร้างแบบจำลองวิธีการแบบดุลยภาพที่เหมาะสมมาใช้เพื่อวัดความสำเร็จขององค์กร รวมทั้งดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อวัดประสิทธิผลขององค์กรโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อสอบถามจากผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้จัดโครงการ วิศวกรโครงการ ช่างเทคนิค พนักงานธุรการ พนักงานบัญชี ลูกค้า และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการดำเนินการที่ผ่านมา จากการวิจัยพบว่าวิธีการแบบดุลยภาพ สามารถช่วยในการวิเคราะห์หาปัญหาที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขในด้านต่างๆ อีกทั้งความเชื่อมโยงของปัจจัยด้านต่างๆและสามารถวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหารวมทั้งแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งทำให้การบริหารโครงการมีประสิทธิผลกว่าที่เป็นอยู่

สราญ ประมวลวรชาติ (2544) ได้วิจัยเรื่อง ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการนำวิธีการแบบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การกลุ่มธุรกิจการสื่อสารของไทย: กรณีศึกษา บริษัท Telecom ASIA Public Company Limited (TA) และ บริษัท Advanced Info Service Public Company Limited (AIS) โดยการศึกษาเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีความรับผิดชอบในการนำแนวความคิดวิธีการแบบดุลยภาพมาประยุกต์ใช้ในบริษัท จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญหรือเป็นอุปสรรคในการนำระบบนี้มาใช้ในการปฏิบัติได้แก่ ลักษณะของธุรกิจที่เป็นพลวัตรสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ปัจจัยด้านผู้นำที่พร้อมในการริเริ่ม มีส่วนร่วมและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ปัจจัยด้านการตระหนักถึงการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการประเมินผล ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่พร้อมรับสิ่งใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลง ปัจจัยด้านการสื่อสารที่สนับสนุนวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในทุกส่วน ปัจจัยด้านพนักงานที่มีศักยภาพและมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้บริษัทมีส่วนสนับสนุนมากกว่าเป็นอุปสรรค

อานันทินี จันทรวรรณดี (2544) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ปัจจัยด้านเป้าหมายขององค์กรที่มีผลต่อการตัดสินใจนำแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์กร: กรณีศึกษา ฝ่ายทรัพยากรบุคคลและธุรการทั่วไป บริษัท พัทยาฟู้ดอินดัสตรี จำกัด ผลการศึกษาพบว่าบริษัทมีปัจจัยสนับสนุนการ

ตัดสินใจนำแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในบริษัทหลายประการได้แก่ การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุนและมีวิสัยทัศน์ องค์กรมีเงินทุนที่สามารถเอื้อให้เกิดการพัฒนาเทคโนโลยี การเตรียมพร้อมในด้านต่างๆ และการใช้แนวทางของการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ส่วนอุปสรรคได้แก่ แนวทางการพัฒนาดัชนีชี้วัดที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งอาจเกิดการกำหนดดัชนีชี้วัดที่ซ้ำซ้อนกัน การสร้างความเข้าใจให้แก่พนักงาน และการเตรียมความพร้อมให้พนักงานสามารถปฏิบัติได้ตามดัชนีชี้วัดที่กำหนดขึ้น

Wachtel et el. (1999) ได้ศึกษาถึงการสร้าง Balanced Scorecard ในหน่วยแผลไฟไหม้น้ำร้อนลวก โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่อศึกษาว่า วิธีการของ Balanced Scorecard เหมาะสมในการนำมาวางแผนกลยุทธ์เป็นกระบวนการหลักของหน่วยแผลไฟไหม้ฯ หรือไม่ โดยการใช้ Balanced Scorecard เป็นเครื่องมือในการบริหารแปลงพันธกิจ วิสัยทัศน์เป็นแผนกลยุทธ์และกำหนดมุมมอง 4 ด้าน ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้ รวมถึงการใช้ Balanced Scorecard เป็นเครื่องมือในการพัฒนาวัดผลการปฏิบัติงาน และทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายที่กำหนด

Zbinden, M. A. (2002) ศึกษาการนำวิธีการแบบดุลยภาพเป็นเครื่องมือบริหารในแผนกวิสัญญี โรงพยาบาลเบิร์นซึ่งเป็นโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อ ศึกษาการนำวิธีแบบดุลยภาพมาประยุกต์ใช้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของผู้ถือหุ้น และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลกับแผนกอายุรกรรมวิกฤติและอายุรกรรมฉุกเฉินในโรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถาม เกี่ยวกับ ความรู้และนวัตกรรม กระบวนการของวิธีการแบบดุลยภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และด้านผลกำไร ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม 336 ฉบับ จากจำนวน 692 ฉบับของบุคคลากรในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกัน ผลการวิจัยพบว่า 1) วิธีการแบบดุลยภาพสามารถใช้กำหนดวัตถุประสงค์ได้ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการเงิน 2) ผู้บริหารสามารถติดตามข้อมูลได้สะดวกยิ่งขึ้น 3) วิธีการแบบดุลยภาพมีความรวดเร็วในการใช้เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานทั้งในสถานการณ์ที่ปกติและเฉพาะกิจ 4) วิธีการแบบดุลยภาพเป็นระบบที่สามารถประยุกต์ใช้ในการวัดผลและพัฒนางานต่างๆที่มีประสิทธิผลและมีคุณภาพ

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะเห็นได้ว่า การนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์กรจะทำให้องค์กรสามารถประเมินผลความสำเร็จในด้านต่างๆที่ชัดเจน ทั้งยังสามารถช่วยให้องค์กรหาโอกาสในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบกรณีศึกษา

การศึกษาแบบกรณีศึกษา (Case study) เป็นการศึกษารูปแบบหนึ่งที่มีผู้นำมาใช้นานแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาทางด้านจิตวิทยา การศึกษาวิธีนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกรณี ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นบุคคล องค์กร กระบวนการ โครงการ ชุมชน สถานการณ์ และเหตุการณ์ที่สำคัญต่างๆ ทั้งนี้โดยมีจุดประสงค์เพื่อค้นหา และสร้างสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรบางตัว และแยกเอาตัวแปรที่ไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการการเกิดพฤติกรรม ที่ต้องการศึกษาของสิ่งที่ต้องการศึกษานั้นออก ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่ชัดเจนขึ้น (สายฤดี วรกิจโภคากร, 2536; Yin,K. R., 2003)

4.1 วิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษาแบบกรณีศึกษา

ในการศึกษาแบบกรณีศึกษานั้น ผู้ที่ทำการศึกษาสามารถเก็บข้อมูลได้หลายวิธีด้วยกันคือ

1. บันทึกประวัติชีวิตบุคคล
2. การศึกษาเอกสารส่วนบุคคลซึ่งรวมถึงจดหมาย อนุทิน บันทึก รายงาน เป็นต้น
3. การสัมภาษณ์
4. การสังเกต
5. การทดสอบ อาจเป็นการทดสอบทางจิตวิทยา หรือการทดสอบทางกายภาพ
6. การให้รายงานด้วยตนเอง หมายถึงการทดสอบโดยให้บุคคล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับตัวของเขาเอง ความรู้สึกของเขาเอง ลงในแบบสำรวจรายงานตัวเอง เพื่อให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบุคคล
7. การศึกษาเอกสารอื่นๆ เช่น ข่าว สถิติ เป็นต้น

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลักการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับการศึกษาแบบกรณีศึกษานั้น Miles and Huberman (1994 cited in Yin, R.K, 2003) ได้กล่าวถึงโดยการจัดเรียงข้อมูลซึ่งประกอบด้วย

1. การเรียงลำดับข้อมูลตามลักษณะความแตกต่างของข้อมูล
2. จัดทำตารางข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
3. แสดงข้อมูลเป็นแผนผัง (Flowchart) หรือ กราฟ
4. จัดทำตารางความถี่ของเหตุการณ์
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ โดยกำหนดรหัสเพื่อเปรียบเทียบระหว่างเหตุการณ์ ให้ความหมายและสร้างข้อสรุปแต่ละประเด็น
6. ใส่ข้อมูลตามลำดับหัวข้อที่กำหนด

4.3 การนำมาใช้และประโยชน์ของการศึกษาแบบกรณีศึกษา

การศึกษาแบบกรณีศึกษาที่มีการนำมาใช้อย่างถูกต้อง สามารถนำไปใช้กับการศึกษา

ได้หลายเรื่อง และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ก็สามารถทำได้อย่างมีระบบ ตั้งแต่การใช้เอกสารส่วนบุคคล ถ้าได้มีการวางแผนล่วงหน้าในการเก็บบันทึก การสร้างแนวคำถามและการใช้คำพูดในการสัมภาษณ์ ก็สามารถกำหนดให้เป็นแบบแผนได้ ซึ่งก็คล้ายกับการสร้างแบบสอบถามในการศึกษาเชิงปริมาณ และก็เหมือนกับการเฝ้าสังเกต การศึกษาแบบกรณีศึกษาอาจเป็นข้อมูลนำร่องเพื่อหาข้อมูลพื้นฐานสำหรับการนำมาใช้เป็นแนวทางการศึกษาขั้นตอนต่อไป นอกจากนี้ ถ้าหากนำการศึกษาแบบกรณีศึกษามาใช้ควบคู่กับการศึกษาวิจัยด้วยวิธีอื่น เช่น การสำรวจแล้ว อาจใช้เป็นตัวอย่างที่ช่วยอธิบาย หรือให้รายละเอียดในแง่มุมที่ทำการสำรวจไม่สามารถให้คำตอบได้

ดังนั้นการศึกษาแบบกรณีศึกษา อาจไม่ใช่หมายถึง การศึกษาเฉพาะบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่อาจหมายถึง การศึกษาครอบครัว กลุ่มบุคคล หรือแม้แต่เป็นการศึกษาขบวนการ หรือลักษณะของความสัมพันธ์ชนิดต่างๆ เช่น การสร้างมิตรภาพ การแก้ปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว หรือแม้แต่หน่วยสังคมที่ใหญ่ขึ้นไปอีก เช่น กลุ่มคน ชุมชน วัฒนธรรม ประโยชน์ของการศึกษาแบบกรณีศึกษา จึงน่าจะอยู่ที่ความสามารถในการรักษาความเด่นชัดของหน่วยงานที่ต้องการศึกษาไว้ได้ และนอกจากจะสามารถเก็บรวบรวมไว้ ซึ่งข้อมูลที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละหน่วยที่ต้องการศึกษาแล้ว ยังสามารถยึดเอาความเป็นหน่วยหนึ่งซึ่งประกอบด้วยหน่วยย่อยได้ละเอียดลึกซึ้งด้วย

4.4 ความแตกต่างของการศึกษาแบบกรณีศึกษากับวิธีการศึกษาอื่น ๆ

การศึกษาแบบกรณีศึกษาแตกต่างไปจากวิธีการศึกษาแบบอื่นๆใน 4 ลักษณะด้วยกันคือ

1. ความกว้างขวางของข้อมูล วิธีการแบบนี้จะได้ข้อมูลของบุคคลหรือหน่วยที่ต้องการ ศึกษากว้างขวางมากกว่า ซึ่งถ้าหากสามารถทำได้โดยมีแนวปัญหาที่ต้องการศึกษาอยู่ก่อนแล้ว ยิ่งทำให้ได้ข้อมูลละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ความลึกของข้อมูล ข้อมูลที่ได้ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจ สังคม จิตวิทยา สามารถ ได้มาจากขบวนการศึกษาด้วยวิธีการนี้ ในลักษณะที่มีหลายระดับตั้งแต่ผิวเผินถึงลึกซึ้ง ทำให้รู้จักสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นภาพรวมของหน่วยที่ชัดเจน

3. การจัดกลุ่มชนิดหรือดัชนีบ่งชี้สามารถทำได้ค่อนข้างสูง และแม่นยำมากกว่าการจัด โดยกว้างๆในรูปแบบของการศึกษาเชิงปริมาณ เช่น จัดเป็นกลุ่มเพศ อายุ อาชีพ แต่การมีความกว้างและความลึกของข้อมูลที่ได้มาด้วยการศึกษาแบบกรณีศึกษานี้ จะทำให้การจัดชนิดของสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นไปได้อย่างชัดเจนขึ้นตามธรรมชาติ

4. ความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรในช่วงของเวลาที่ศึกษา วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา เป็นวิธีการศึกษาวิธีหนึ่ง ที่สามารถทำให้ทราบถึงขบวนการและตัวแปรด้านเวลา หากวัดด้วยวิธีการศึกษาอื่นจะทำให้รู้ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจงมากในเรื่องของเวลาใดเวลาหนึ่งเท่านั้น และ

ขาดข้อมูลที่แสดงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงจากเวลาหนึ่งไปอีกเวลาหนึ่ง เช่น การรวมตัวกันของกลุ่มคน พฤติกรรมของกลุ่มวัยรุ่นเป็นต้น

4.5 ข้อจำกัดของการศึกษาแบบกรณีศึกษา

ข้อจำกัดแรกและสำคัญที่สุดที่อาจมีสำหรับการศึกษาแบบกรณีศึกษาก็คือ ตัววิจัยเองที่คุ้นเคยกับตัวอย่าง จนทำให้อาจตั้งข้อสรุปไปตามที่ตนเองมีความเข้าใจเกี่ยวกับตัวอย่างเร็วเกินไปหรือง่ายเกินไป ทั้งนี้เนื่องจากเกิดความรู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับตัวอย่าง ซึ่งไม่ค่อยถูกต้องนัก (false sense of certainty) เช่น หลังจากศึกษาคนมาจำนวนหนึ่งแล้ว ก็อาจคิดว่ารู้ชนิดและข้อมูลเกี่ยวกับคนกลุ่มนี้มากจนคิดว่าเพียงพอที่จะเชื่อว่าคนกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีลักษณะที่เป็นตัวแทนของกลุ่มที่ต้องการศึกษาได้ ทั้งๆ ที่ความจริงอาจจะต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติมอีกจึงจะได้ข้อสรุปที่ถูกต้อง

วิธีการที่จะลดการเกิดปัญหาเช่นนี้ ก็โดยการวางแผนการศึกษาที่ชัดเจน รวมทั้งการคำนึงถึงโอกาสที่จะเกิดปัญหานี้ด้วย และด้วยการมีขบวนการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ทางวิทยาศาสตร์ในทุกขั้นตอน วิธีการดังกล่าวนั้นควรอยู่ในแนวทางที่ผู้ทำการวิจัยคนอื่นๆ จะสามารถนำไปทำซ้ำได้ และได้ผลใกล้เคียงกัน

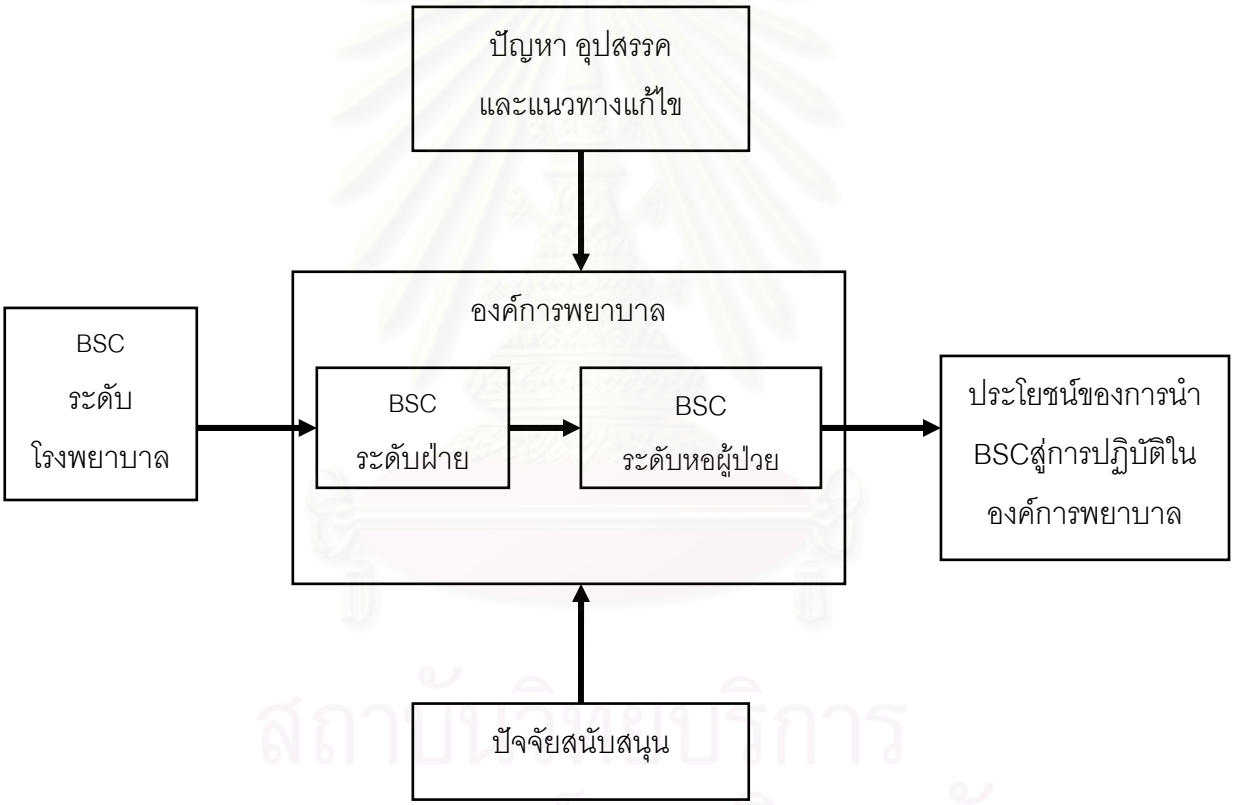
ข้อจำกัดอีกข้อหนึ่ง ก็คือ การที่ต้องสิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายสูง การใช้เวลามากนอกจากจะเป็นจุดอ่อนของงานวิจัยแล้ว ยังทำให้ผู้วิจัยมีโอกาสที่จะมีปัญหาในการต้องสูญเสียตัวอย่างในระหว่างที่ทำการศึกษาด้วย ด้วยสาเหตุมากมายและการติดตามตัวอย่างนั้นไม่ใช่สิ่งที่จะทำได้สะดวกนัก การศึกษาแบบกรณีศึกษาที่ต้องใช้จำนวนตัวอย่างมากและใช้เวลานาน อาจทำให้วิธีการบันทึกและเก็บข้อมูลไม่ได้มาตรฐานเท่าที่ควร การศึกษาวิจัยวิธีนี้อาจจะมีผู้เห็นว่าสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาวิธีอื่น ดังนั้นก่อนเลือกวิธีใดวิธีหนึ่งควรพิจารณาให้ถ่องแท้ว่าวิธีใดจะให้ผลการศึกษาที่นำไปใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด

โดยสรุป วิธีการศึกษาแบบกรณีศึกษา เป็นวิธีการศึกษาที่ช่วยให้ผู้ศึกษาได้ทราบถึงขบวนการของพฤติกรรม ประสบการณ์ และความเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ที่สุด ทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและลึกซึ้งกว่าการศึกษาด้วยวิธีอื่น ที่อาจมุ่งศึกษาเฉพาะขอบเขตที่กำหนดไว้ล่วงหน้าแล้วเท่านั้น จึงทำให้การศึกษาแบบกรณีศึกษาแตกต่างไปจากวิธีการศึกษาแบบอื่น สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับขบวนการ ความสัมพันธ์ ความเปลี่ยนแปลงในช่วงเวลาซึ่งต้องใช้ตัวแปรมาก เหมาะสมที่จะใช้วิธีการแบบกรณีศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้สำหรับเป็นพื้นฐานของการศึกษาวิธีอื่นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติของ Kaplan and Norton (1996) เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์ เพื่อศึกษากระบวนการการนำวิธีการแบบดุลยภาพ ปัจจัยสนับสนุน / อุปสรรค แนวทางแก้ไข และประโยชน์ที่องค์การพยาบาลได้รับจากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลจากระดับสูงสุดขององค์การลงสู่ระดับหอผู้ป่วย

การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล



แผนภาพที่ 10 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา/อุปสรรค และประโยชน์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล โดยศึกษาในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุขซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) และได้นำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยผู้วิจัยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1 สถานที่ที่ทำการศึกษา

สถานที่ที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่องค์การพยาบาลของโรงพยาบาลแสนสุข ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เหตุผลในการคัดเลือกองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลแห่งนี้ เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แล้วถึง 2 ครั้ง กล่าวคือครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2543 ต่อมา พ.ศ. 2545 ได้ริเริ่มนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในโรงพยาบาล และปีพ.ศ. 2546 ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นครั้งที่สองอย่างต่อเนื่อง ย่อมเป็นหลักประกันได้ว่าองค์การโรงพยาบาลแสนสุขมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ ที่ชัดเจน จึงมีประสบการณ์โดยตรงในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล และทำให้สามารถศึกษาสภาพการดำเนินงานวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ได้ในทุกระดับ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

2 ผู้ให้ข้อมูลและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ทราบถึงกระบวนการในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informant) ซึ่งเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบโดยตรง รวมทั้งผู้ที่มีส่วนร่วมในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติขององค์การพยาบาล การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกผู้อำนวยการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลแห่งนี้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลคนอื่นๆ นั้น ผู้อำนวยการพยาบาลเป็นผู้แนะนำผู้ให้ข้อมูลที่

มีส่วนร่วมรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ ครบถ้วน จากบุคลากรทุกระดับที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยได้กำหนดระดับและคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key Informant) ไว้ดังนี้

1. ผู้อำนวยการ/หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
2. รองผู้อำนวยการพยาบาล
3. ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลแสนสุข
4. ผู้จัดการผู้ป่วยนอก ผู้จัดการผู้ป่วยใน และผู้จัดการผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ
5. พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการประจำหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ
6. พนักงานผู้ช่วยประจำหอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน และหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ
7. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ขั้นตอนในการค้นหาผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลเกี่ยวกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติระดับโรงพยาบาล ผู้วิจัยเจาะจงผู้ให้ข้อมูลที่มีความรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการนำวิธีแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติคือ ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติระดับฝ่ายการพยาบาล ผู้วิจัยได้เรียนถามผู้อำนวยการพยาบาลถึงบุคลากรระดับรองผู้อำนวยการพยาบาลและผู้จัดการหอผู้ป่วย ที่มีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องโดยตรงกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพ มาใช้ในองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลแสนสุข ซึ่งผู้อำนวยการพยาบาลได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการแนะนำรายชื่อบุคลากรที่มีส่วนร่วมและเกี่ยวข้อง หลังจากนั้นผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการแนะนำ โดยการไปแนะนำตัวเองและโทรศัพท์นัดหมาย เพื่อขอสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลระดับรองผู้อำนวยการพยาบาลและผู้จัดการหอผู้ป่วย ต่อมาเมื่อศึกษามาถึงระดับหอผู้ป่วย ผู้จัดการหอผู้ป่วยเป็นผู้แนะนำผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการและพนักงานผู้ช่วยแก่ผู้วิจัยตามลำดับ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน แบ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลระดับต่างๆ ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ กล่าวคือ ผู้อำนวยการพยาบาล 1 คน, รองผู้อำนวยการพยาบาล 2 คน , ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 1 คน, ผู้จัดการหอผู้ป่วย 6 คนได้แก่ ผู้จัดการหอผู้ป่วยนอก 1 คน, ผู้จัดการหอผู้ป่วยใน 2 คน และผู้จัดการหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ 3 คน, พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 6 คน ได้มาจากหอผู้ป่วยนอก 1 คน, หอผู้ป่วยใน 2 คนและหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ 3 คน พนักงานผู้ช่วย 4 คนได้มาจาก หอผู้ป่วยนอก 1 คน, หอผู้ป่วยใน 1 คนและหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ 2 คน

ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับแบบคำให้ความคุ้มครองสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย ซักถามความสมัครใจและให้เซ็นชื่อก่อนเริ่มเก็บข้อมูลทุกครั้ง โดยให้กรอกแบบฟอร์มข้อมูลส่วนบุคคล (ภาคผนวก) และสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (ภาคผนวก) โดยมีการบันทึกเทปและจดบันทึกขณะสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ท่านละ 1 - 2 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์นาน 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง รวมเวลาในการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 19 ชั่วโมง (20คน) โดยผู้ให้ข้อมูล 19 คน ให้สัมภาษณ์ที่ห้องพักในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีเพียง 1 คนที่ให้สัมภาษณ์ที่หอพักส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแบบมีแนวทางการสัมภาษณ์ และศึกษาจากเอกสารเป็นหลัก โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

3.1 **ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง** (documentary research) ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวความคิด การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติขององค์การพยาบาล เพื่อสร้างเป็นกรอบแนวทางในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

3.2 **การเลือกสนาม**(Field) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาองค์ประกอบของสนามในองค์การพยาบาลที่มีกระบวนการการนำวิธีการแบบดุลยภาพ ตั้งแต่ระดับองค์การพยาบาลจนถึงระดับบุคคล สภาพทั่วไปสนามและความเป็นไปได้ในการลงสู่สนาม โดยมีวิธีการและเหตุผลในการเลือกดังนี้

1) องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แล้วถึง 2 ครั้ง (ครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2543 และครั้งที่สอง พ.ศ. 2546) ซึ่งการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ย่อมเป็นหลักประกันได้ว่าองค์การโรงพยาบาลแสนสุขมีกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการต่างๆ ที่ชัดเจน อีกทั้งองค์การพยาบาลแห่งนี้ได้ริเริ่มนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติมาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2545 จึงมีประสบการณ์โดยตรงในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล และทำให้สามารถศึกษาสภาพการดำเนินงานวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ได้ในทุกระดับ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยต่อไป

2) ผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ มาใช้ในองค์การพยาบาล เนื่องจากประสบการณ์ตรงพบว่า วิธีการแบบดุลยภาพสามารถวัดผลการปฏิบัติงานได้อย่างครอบคลุมในทุกๆ ด้าน ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาในองค์การพยาบาลดังกล่าว

3.3 **การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1) ทำการรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาวิเคราะห์จากเอกสาร ตำรา Website และงานวิจัยที่เกี่ยวกับ แนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ การวัดผลการปฏิบัติงาน และปัจจัยสนับสนุน/อุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

2) นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาค้นคว้า มาทำการประมวล และสรุปสิ่งที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดขอบเขตของการศึกษา และใช้เป็นข้อมูลในการร่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview)

3) โดยในการร่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างนั้น ได้กำหนดรูปแบบคำถามที่ต้องการคำตอบที่เฉพาะเจาะจง เพื่อให้มีการสนทนาตอบข้อซักถามอย่างมีระบบ

4) นำร่างคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งทำเสร็จเรียบร้อยแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์กับกลุ่มตัวอย่างทุกระดับ ระดับละ 1 คน

5) ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องร่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ แล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบเพื่อทำการพิจารณาแก้ไขข้อบกพร่อง

6) ปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องร่างคำถาม สำหรับใช้ในการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน

7) นำร่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ที่แก้ไขเรียบร้อยแล้วตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน แล้วนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

8) นำร่างคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อๆ ไป

3.4 **การศึกษาในภาคสนาม**

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกระทำกับข้อมูลในภาคสนามดังนี้

3.4.1 การสร้างความสัมพันธ์ เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาลที่ทำการศึกษา จึงสร้างความสัมพันธ์โดยการทำหนังสือติดต่ออย่างเป็นทางการถึงผู้บริหารขององค์กร เพื่อยืนยันเกี่ยวกับการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลในทุกระดับที่ทำการศึกษา รวมทั้งเอกสารที่ต้องการศึกษา

3.4.2 ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) และมีแนวทางการสัมภาษณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การเตรียมพร้อมของผู้วิจัย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และการสัมภาษณ์พร้อมบันทึกเทป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) ผู้วิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามระบวนการ

วิจัย และได้ผลการวิจัยที่มีความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยได้เตรียมตนเองทั้งระยะก่อนและระหว่างดำเนินการวิจัย ดังนี้

2) ระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการวิจัยแบบกรณีศึกษา ด้วยตนเอง จากการอ่านตำรา ผลงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงแนวคิดและระเบียบวิธีการวิจัยแบบกรณีศึกษาตลอดจนเทคนิคการสัมภาษณ์ การถอดเทปและการให้รหัสข้อมูล ผู้วิจัยจึงลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต ร่วมกับการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เป็นระยะ

3) ด้านความไวเชิงทฤษฎี ผู้วิจัยศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิดพื้นฐานของวิธีการแบบดุลยภาพ การจัดทำ Balanced Scorecard ในระดับองค์การและระดับหน่วยงาน การถ่ายทอด Balanced Scorecard จากระดับองค์การสู่ระดับหน่วยงาน และการวัดผลการปฏิบัติงานด้วยวิธีการแบบดุลยภาพ เพื่อให้มีความพร้อมในการตรวจสอบตนเองเกี่ยวกับความรู้ ความรู้สึก ความคิด ที่ต้องจัดกรอบแยกไว้ ก่อนการรับฟังและการแปลความ การให้ความหมายข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล เพื่อระมัดระวังในการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์

4) การวางแผนการวิจัย ผู้วิจัยทำการวางแผนการวิจัยเป็นขั้นตอนตั้งแต่ก่อนเข้าสนาม ระหว่างการเก็บข้อมูล และหลังออกจากสนาม

5) ผู้วิจัยมีความตระหนัก (Awareness) ว่าตนเองเป็นผู้วิจัย เข้าสนามเพื่อรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงจากผู้ให้สัมภาษณ์ มีความพร้อมในด้านเทคนิคการสัมภาษณ์ โดยเตรียมขั้นตอนการสัมภาษณ์แต่ละช่วงคือ การเตรียมความพร้อมผู้ให้ข้อมูล การให้ผู้ให้ข้อมูลระลึกถึงเหตุการณ์ขณะนั้น และการปล่อยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องด้วยตนเอง และการฝึกเป็นผู้กระตือรือร้นในการฟัง (Active listening) โดยผู้วิจัยรับฟังผู้ให้ข้อมูลอย่างตั้งใจ มีการใช้คำถามเพื่อค้นหาข้อมูล (Exploring questions) เมื่อผู้ให้ข้อมูลพูดถึงประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน ทักษะการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลและการให้ความหมาย โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ให้ข้อมูล และจริยธรรมของผู้วิจัยตลอดการดำเนินการวิจัย

6) ผู้วิจัยตรวจสอบตนเองร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดการดำเนินการวิจัย ได้แก่เทคนิคการสัมภาษณ์ การให้ความหมาย การจัดกลุ่มประเด็นความหมาย และการเขียนอธิบายประเด็นอย่างละเอียด การให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ให้ข้อมูล

3.4.3 การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ ที่มีการวางเค้าโครงสัมภาษณ์อย่างแน่นอน มีการตั้งคำถามไว้อย่างละเอียด และสามารถถามคำถามอื่นๆเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุด

3.4.4 การศึกษาวิเคราะห์เอกสาร ได้แก่ แผนที่ทางกลยุทธ์ของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ดัชนีชี้วัดความสำเร็จ บันทึกรายงานการประชุม และอื่นๆที่องค์กรพยาบาลสามารถเปิดเผยได้

3.5 ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และมีแนวทางการสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

3.5.1 การเตรียมการเก็บข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลแสนสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติผู้ให้ข้อมูล โดยคำนึงถึงคุณสมบัติ และความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบสร้างสัมพันธภาพและอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล สอบถามความสมัครใจ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลจึงให้เซ็นยินยอมและเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5.2 การเตรียมความพร้อมผู้ให้ข้อมูล

1) เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือก เวลา สถานที่ให้สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความสงบเป็นส่วนตัว ความพอใจของผู้ให้สัมภาษณ์ และความสะดวกในการเดินทางของผู้ให้ข้อมูล

2) ทบทวนขั้นตอนการสัมภาษณ์และสิทธิผู้ให้ข้อมูล

3.5.3 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง(Semi-Structured Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ ที่มีการวางเค้าโครงสัมภาษณ์อย่างแน่นอน มีการตั้งคำถามไว้อย่างละเอียด และสามารถถามคำถามอื่นๆเพิ่มเติมจากที่กำหนดไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุด ในการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจดบันทึกและบันทึกเทปเพื่อช่วยในการเก็บบันทึกข้อมูล ซึ่งในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 30 นาที – 1 ชั่วโมง

4 การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา โดยในช่วงขณะที่เก็บข้อมูลไม่ว่าจะเป็น การสัมภาษณ์ การศึกษาเอกสาร ในสนามนั้นผู้วิจัยได้ใช้เวลาวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่กันไป และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาใช้ในการปรับแนวคิดตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูลให้ครบถ้วนเพื่อเพิ่มความแม่นตรงของการวิจัยยิ่งขึ้น (นิศา ชูโต, 2540) และเพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ข้อมูลของ Miles and Huberman (1994 cited in Yin, R.K, 2003) โดยการจัดเรียงข้อมูลซึ่งประกอบด้วย

1) การเรียงลำดับข้อมูลตามลักษณะความแตกต่างของข้อมูล

2) จัดทำตารางข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

3) แสดงข้อมูลเป็นแผนผัง (Flowchart)

4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ โดยกำหนดรหัสเพื่อเปรียบเทียบระหว่างเหตุการณ์ ให้ความหมายและสร้างข้อสรุปแต่ละประเด็น

5) ใส่ข้อมูลตามลำดับหัวข้อที่กำหนดไว้

แนวทางที่ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมข้อมูลแต่ละประเภทมีรายละเอียดดังนี้

1. **ข้อมูลที่ได้จากเอกสาร** (Documentary) ในระดับองค์การพยาบาล ระดับหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นเอกสารเกี่ยวกับคู่มือ พันธกิจ วิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมาย แผนที่ทางกลยุทธ์ของโรงพยาบาล ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของโรงพยาบาล ดัชนีชี้วัดความสำเร็จขององค์การพยาบาล ดัชนีชี้วัดความสำเร็จของหอผู้ป่วย บันทึกรายงานการประชุมและอื่นๆ ที่องค์การพยาบาลสามารถเปิดเผยได้ ข้อมูลที่ได้จากเอกสารทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้วิจัยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยตั้งกฎเกณฑ์ขึ้นสำหรับการคัดเลือกเอกสาร และหัวข้อที่ทำการวิเคราะห์

1.2 ผู้วิจัยวางเค้าโครงของข้อมูลโดยการนำรายชื่อหรือข้อความในเอกสารที่วิเคราะห์แล้วแบ่งเป็นประเภทและหมวดหมู่ (Categories)

1.3 ผู้วิจัยคำนึงถึงบริบท (Context) หรือสภาพแวดล้อมประกอบของข้อมูลเอกสารที่นำมาวิเคราะห์ เช่น คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการต่างๆ ใครเป็นผู้เขียน เขียนให้ใครอ่าน ช่วงเวลาที่เขียนเป็นอย่างไรเพื่อความลึกซึ้งของข้อมูล

1.4 วิเคราะห์เนื้อหาตามที่ปรากฏ (Manifest content) ในเอกสารเนื้อหาที่ซ่อนอยู่ (Laten content)

2. **ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์** ตามแนวทางการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล เช่น ภาพรวมของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาล บทบาทและหน้าที่ของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุปมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic induction) คือการตีความสร้างข้อสรุปจากรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น เช่น การจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพระดับองค์การพยาบาล ระดับหอผู้ป่วย องค์การพยาบาลได้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดหรือไม่ อย่างไร เมื่อผู้วิจัยเห็นรูปธรรมหรือเหตุการณ์ ก็เริ่มสร้างข้อสรุป ถ้าข้อสรุปนั้นยังไม่ได้รับการยืนยันก็ถือเป็นสมมติฐานชั่วคราว (Working hypothesis)

2.2 การวิเคราะห์โดยจำแนกชนิดข้อมูล (Typological analysis) คือการจำแนกข้อมูลเป็นชนิดๆ ทั้งโดยวิธีที่ใช้แนวคิด ทฤษฎีและแบบไม่ใช้ทฤษฎี

2.2.1 แบบใช้ทฤษฎี คือการจำแนกข้อมูลเป็นชนิดต่างๆ ในเหตุการณ์หนึ่งๆ แยกออกเป็น การกระทำ กิจกรรม ความหมาย ความสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น การจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพในระดับองค์การพยาบาล ในระดับหอผู้ป่วย ผู้วิจัยวิเคราะห์ตามกรอบทฤษฎีเพื่อจำแนกชนิดของข้อมูล เหตุการณ์ว่า ในแต่ละกิจกรรมมีการกระทำ ความหมาย ระยะเวลา มีความสัมพันธ์กันในแต่ละเหตุการณ์หรือไม่อย่างไร

2.2.2 แบบไม่ใช้ทฤษฎี คือการจำแนกข้อมูลที่จะวิเคราะห์ตามความเหมาะสมกับข้อมูลโดยใช้สามัญสำนึก หรือประสบการณ์ของผู้วิจัย และข้อมูลที่ได้จากการอ้างอิง

2.3 การวิเคราะห์โดยการเปรียบเทียบข้อมูล (Content comparison) โดยการนำข้อมูลมาเปรียบเทียบเป็นปรากฏการณ์ที่ได้จากผู้วิจัยสังเกต เพื่อหาความสัมพันธ์ความสอดคล้องหรือความขัดแย้งของข้อมูล นำมาเปรียบเทียบกันโดยอาจทำเป็นตารางหาความสัมพันธ์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

2.3.1 การเปรียบเทียบเหตุการณ์ เช่น การนำวิธีการแบบดุลยภาพในแต่ละระดับ ผู้วิจัยจำแนกข้อมูลหรือเหตุการณ์ออกเป็นประเภท (categories) ลงรหัสเพื่อเปรียบเทียบระหว่างเหตุการณ์แล้วจึงสร้างข้อสรุปในแต่ละประเด็น

2.3.2 ประมวลประเภทของข้อมูลและคุณลักษณะ เช่น ปัญหาและอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพในแต่ละระดับ ผู้วิจัยสร้างข้อสรุปย่อยๆ ด้วยการเปรียบเทียบเหตุการณ์ แล้วก็จะเริ่มเชื่อมโยงเหล่านั้นเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ และเกิดเป็นกรอบแนวคิดย่อยๆ ขึ้น

2.3.3 ขยายวงของการเปรียบเทียบแล้วเลือกเฟ้นเหตุการณ์ที่เป็นกุญแจสำคัญ โดยใช้กรอบแนวคิดที่ได้จากการสรุปความสัมพันธ์ของข้อมูลในเหตุการณ์ต่างๆ ตามข้อ 2.3.2 เพื่อตัดสินใจว่าเหตุการณ์อะไรบ้างที่เป็นกุญแจสำคัญของการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ พร้อมทั้งขยายวงของการเปรียบเทียบหรือตัดทอนข้อมูล (Reduce) เฉพาะที่มีความหมายเท่านั้น

2.3.4 สร้างข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลนั้น เมื่อตัดทอนข้อมูลให้เหลือเฉพาะที่มีความหมายสำคัญแล้ว ผู้วิจัยสามารถสร้างข้อสรุปที่เป็นกรอบแนวคิดที่เป็นนามธรรม เป็นขั้นแรกของการนำไปสู่ทฤษฎีหรือข้อสรุปเชิงนามธรรมที่ใหญ่ขึ้น

5 **การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล** (Trustworthiness)

วิธีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยทำการตรวจสอบและควบคุมโดย

1. มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล

2. มีการวางแผนและดำเนินงานตามแผนการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างระมัดระวังตามระเบียบวิธีการวิจัย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักถึงการป้องกันและลดอคติจากผู้วิจัย

4. ผู้วิจัยถอดเทปและบันทึกภาคสนามคำต่อคำ (verbatim)

5. ผู้วิจัยเขียนกลุ่มประเด็นสำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูล ยกตัวอย่างประโยคที่สื่อความเข้าใจประเด็นนั้น การตัดทอนคำบางคำของผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้สามารถสื่อความหมายได้กระชับชัดเจน โดยไม่ทำให้ความหมายเดิมเปลี่ยนแปลงไป

6. ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง โดยคำนึงถึงความสามารถทางการอ่านและภาระของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นเปิดโอกาสให้อธิบายเพิ่มเติมในกรณีที่ข้อมูลไม่ชัดเจน (clarification) และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่เก็บไม่ครบ จากนั้นปรับตามความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์

7. ตรวจสอบการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล แบบมีผู้วิเคราะห์ร่วม (collaboration analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

8. ผู้วิจัยตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

6 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาหัวข้อวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยได้ให้การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลตลอดกระบวนการวิจัย โดยคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยแบบเฉพาะเจาะจง และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย หลังจากผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด บอกให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อเรื่องที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การรักษาความลับด้วยการลบทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะสามารถเกี่ยวโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัย การนำข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์ไปอภิปราย เผยแพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม และเฉพาะการนำเสนอเชิงวิชาการเท่านั้น ขณะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ไม่สะดวกใจ หรือยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใดของการวิจัย และขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจให้คำตอบด้วยความสมัครใจ มีการเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยเก็บใบยินยอมและข้อมูลต่างๆ ไว้ในที่ๆ ปลอดภัย

จากการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ได้สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล รวมทั้งปัจจัยสนับสนุน ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขปัญหา และประโยชน์จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ดังจะนำเสนอในบทต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา/อุปสรรค วิธีการแก้ไข และประโยชน์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล โดยศึกษาในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว และได้ริเริ่มนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key informant) ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจำนวน 20 คน รวมทั้งศึกษาจากเอกสาร นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอเป็นประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่2 ผลการศึกษาที่เป็นประเด็นหลักได้แก่

1. กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล
2. ปัจจัยสนับสนุนต่อความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล
3. ปัญหา อุปสรรคและวิธีการแก้ปัญหาในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล
4. ประโยชน์จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ผู้อำนวยการพยาบาล 1 คน, รองผู้อำนวยการพยาบาล 2 คน , ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล 1 คน, ผู้จัดการหอผู้ป่วย 6 คนได้แก่ ผู้จัดการหอผู้ป่วยนอก 1 คน, ผู้จัดการหอผู้ป่วยใน 2 คน และผู้จัดการหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ 3 คน, พยาบาลระดับปฏิบัติการ 6 คน ได้มาจากหอผู้ป่วยนอก 1 คน, หอผู้ป่วยใน 2 คนและ

หอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ 3 คน พนักงานผู้ช่วย 4 คนได้มาจาก หอผู้ป่วยนอก 1 คน, หอผู้ป่วยใน 1 คนและหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ 2 คน

ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 35 – 58 ปี เฉลี่ย 38 ปี 6 เดือน ระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 15 คน ระดับปริญญาโทจำนวน 3 คน และจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 2 คน สถานภาพสมรสมีทั้งโสดและคู่อย่างละ 10 คน ระยะเวลาการทำงานในองค์การพยาบาลแห่งนี้อยู่ระหว่าง 12 – 39 ปี อายุการทำงานเฉลี่ย 16.65 ปี และผู้ให้ข้อมูลทุกคนนับถือศาสนาพุทธ

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล นำเสนอดังตารางที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลคนที่	อายุ	สถานภาพสมรส	ศาสนา	การศึกษา	ระยะเวลาการทำงาน (ปี)
1	38	โสด	พุทธ	ป. โท	16
2	37	โสด	พุทธ	ป.ตรี	13
3	36	โสด	พุทธ	ป.ตรี	12
4	35	โสด	พุทธ	ป. โท	11
5	35	คู่	พุทธ	ม. 6	16
6	50	คู่	พุทธ	ป.ตรี	29
7	38	คู่	พุทธ	ป.ตรี	15
8	37	คู่	พุทธ	ป.ตรี	13
9	39	คู่	พุทธ	ป.ตรี	18
10	41	คู่	พุทธ	ป.ตรี	17
11	35	คู่	พุทธ	ป.ตรี	14
12	58	โสด	พุทธ	ป.ตรี	37
13	36	โสด	พุทธ	ป.ตรี	13
14	35	โสด	พุทธ	ป.ตรี	14
15	39	โสด	พุทธ	ป. โท	17
16	39	คู่	พุทธ	ป.ตรี	16
17	35	คู่	พุทธ	ป.ตรี	14
18	37	โสด	พุทธ	ม. 6	16
19	35	โสด	พุทธ	ป.ตรี	14
20	38	คู่	พุทธ	ป.ตรี	18

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาที่เป็นประเด็นหลักได้แก่

1. กระบวนการนำ วิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

ริเริ่มจากโรงพยาบาล การนำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลเกิดจากการที่เกิดภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจและความต้องการพัฒนาโรงพยาบาล ทางคณะ CEC (CHIEF EXECUTIVE COMMITTIES) ของโรงพยาบาล ได้มีการประชุมศึกษาเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ ซึ่งมองว่าวิธีการแบบดุลยภาพ ทำให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ชัดเจน ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่า ในการประชุมศึกษาของฝ่ายบริหารระดับสูงนั้นทางโรงพยาบาลได้เชิญอาจารย์ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ จากมหาวิทยาลัยมหิดลมาให้ความรู้กับผู้บริหารระดับสูงทั้งหมดของโรงพยาบาล เพื่อชี้แนะถึงผลดีผลเสียที่โรงพยาบาลจะได้รับในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในโรงพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้จัดการหอผู้ป่วยดังนี้

“พอเอาBalanced Scorecardเข้ามา...เลยต้องมาศึกษากันก่อน ก็ต้องจัด Classเฉพาะผู้บริหารระดับสูงก่อน เพื่อที่เรียนรู้Balanced Scorecardนี่คืออะไร ทำไมเราจะต้องทำ ทำแล้วมีผลดีผลเสียอย่างไรกับองค์กร ...ก็ต้องเชิญผู้ชำนาญมาlectureให้ฟัง...”

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่3)

“เริ่มแรกนำBSCเข้ามา ตอนนั้นมีโครงการ Train เกี่ยวกับBSC ของผู้บริหารอยู่ อาจารย์จากมหิดลเค้าจะมาให้คำแนะนำเรื่องนี้”

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่1)

หลังจากที่ประชุมCEC ได้มีมติให้นำวิธีการแบบดุลยภาพมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลแสนสุข ทาง CECได้มีการดำเนินการเป็นระยะ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2545 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการคือ

ระยะที่ 1 การทบทวนทิศทางโรงพยาบาล ในระยะนี้มีการประชุม CEC หลายครั้งเพื่อดำเนินการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมร่วมของโรงพยาบาล จนกระทั่งได้ข้อสรุปที่ชัดเจน และให้ทุกหน่วยงาน ทุกฝ่ายทั้งโรงพยาบาลใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมร่วมของโรงพยาบาล เหมือนกัน

ครั้งแรกของวิธีการแบบดุลยภาพคือการนำวิสัยทัศน์ ไปสู่ผู้ปฏิบัติให้ได้ จึงนำวิสัยทัศน์มากำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตาม 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา ทำให้ทุกฝ่าย

เดินไปด้วยกัน ในทิศทางเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการพยาบาล ดังนี้

"ครั้งแรกของ Balanced Scorecard คือการนำ Vision Mission สู่ระดับปฏิบัติ ให้ได้ โดยการกำหนดตาม 4 มุมมองของ Balanced Scorecard เพราะฉะนั้น เวลาเรามีทิศทางเราก็เดินไปด้วยกัน เดินไม่เป็น เดินช้า กลุ่มก็จะช่วยกัน..."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

ระยะที่ 2 การกำหนดยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ในระยะนี้ CEC ของโรงพยาบาลได้ประชุมหลายครั้งเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ กำหนดวัตถุประสงค์ รวมทั้งดัชนีชี้วัดผลงานหลัก (Quality Indicator = QI,Key Performance Indicator =KPI) ซึ่งไม่ได้เป็นเรื่องยุ่งยากในการดำเนินงานในขั้นตอนนี้เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้มีประสบการณ์การทำ SWOT Analysis และได้เคยนำ KPI และ QI มาใช้ก่อนหน้านี้แล้วและได้จัดทำมาเป็นประจำทุกๆ ปีอย่างต่อเนื่อง แต่เดิมฝ่ายบริหารมีพื้นฐานในการวางแผนมาก่อนและมีแผนอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าไม่ได้วางแผนยุทธศาสตร์โดยใช้ 4 มุมมองของวิธีการแบบดุลยภาพ แต่วางตามวัตถุประสงค์ ซึ่งไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

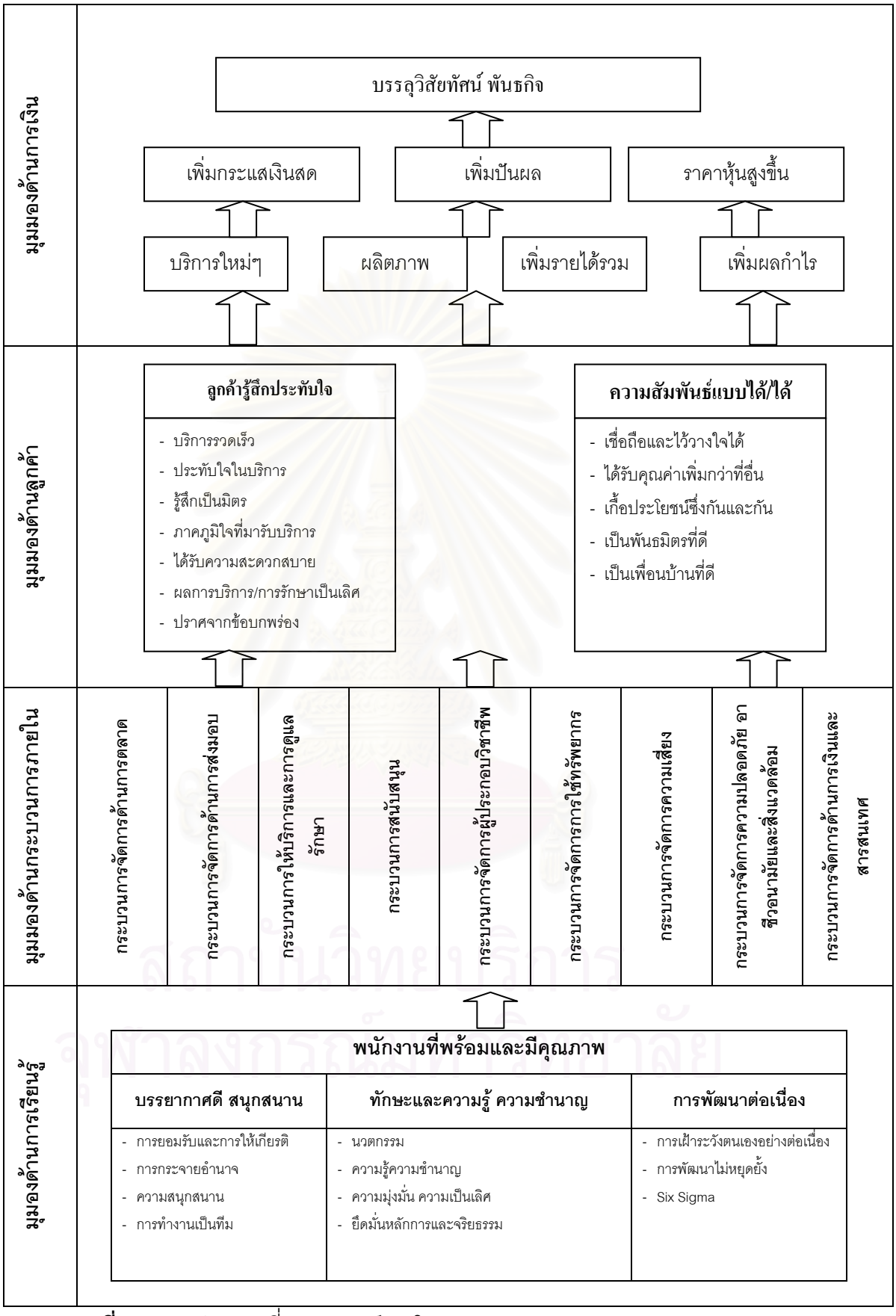
ดังคำกล่าวของผู้บริหารดังนี้

"ความจริงเรามีแผนอยู่ก่อนแล้ว แต่เมื่อก่อนเราไม่ได้วางแผนยุทธศาสตร์ตาม Balanced Scorecard เราวางตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสะเปะสะปะ แต่เราก็มีพื้นฐานในการวางแผน เพียงแต่ว่าเราไม่ได้ทำให้เป็น 4 มุมมอง"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

ดังนั้นเมื่อที่ประชุมกำหนดยุทธศาสตร์ กำหนดวัตถุประสงค์ รวมทั้งดัชนีชี้วัดผลงานหลักของโรงพยาบาลได้แล้วจึงจัดทำเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์ (แผนภาพที่ 11) และจัดทำบัตรคะแนนระดับโรงพยาบาล (ตารางที่ 2)

แผนที่ยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลแสนสุข



แผนภาพที่ 11 ตัวอย่างแผนที่ยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลแสนสุข

ตารางที่ 2 แสดงตัวอย่างบัตรคะแนนระดับโรงพยาบาล

แง่มุม	*กลยุทธ์*	*เป้าหมาย*	*ตัวชี้วัด*	*น้ำหนัก*	*ระดับที่ทำได้ในปัจจุบัน*	*เป้าหมายใหม่*
การเงิน		กำไรเพิ่ม	1 EBITDA 2 กำไรสุทธิ 3 อัตราการเติบโตของรายได้			
	มีสภาพคล่อง	เพิ่มกระแสเงินสด	4 กระแสเงินสดในมือ			
	ให้ประโยชน์ผู้ถือหุ้น	ผู้ถือหุ้นได้ประโยชน์	5 รายได้ต่อหุ้น			
ลูกค้า	เป็นบริการสุขภาพที่คนชอบ	ความพอใจ 100 %	6 อัตราความพอใจลูกค้าภายนอก			
			7 อัตราเพิ่มคนไข้รวม			
			8 อัตราเพิ่มคนไข้คู่สัญญา			
			9 อัตราเพิ่มคนไข้ประกันสุขภาพ			
	เป็นเพื่อนแท้เชื่อถือได้	ความสัมพันธ์แบบได้/ได้	10 อันดับชั้นของ รพ. ที่จัดโดยคนนอก			
กระบวนการ	ความโปร่งใส	ทำตามกฎ 100 %	11 อัตราทำผิดกฎที่ตรวจพบโดยผู้ตรวจสอบ			
	บริการมีคุณภาพ	ระยะเวลารอสั้นที่สุดในกลุ่ม	12 อัตรารอรับบริการนานเกินกำหนด			
		มาตรฐานบริการสูงสุดในกลุ่ม	13 อัตราการติดเชื้อใน รพ.			
			14 อัตราตายทารกคลอด			
			15 อัตรากลับเข้ารักษาโดยไม่คลาดหมาย			
		จัดการความเสี่ยงดีที่สุดในกลุ่ม	16 อัตราตรวจพบความเสี่ยงโดยผู้ตรวจสอบ			
	ประสิทธิภาพและประสิทธิผล	จัดการทรัพยากรดีที่สุดในกลุ่ม	17 อัตราผลตอบแทนต่อสินทรัพย์			
		จัดการสินค้าคงคลังดีที่สุดในกลุ่ม	18 อัตราหมุนเวียนสินค้าคงคลัง			
		บริหารต้นทุนดีที่สุดในกลุ่ม	19 อัตราส่วนค่าใช้จ่ายต่อรายได้			
การเรียนรู้	พนักงานพร้อม	พนักงานมีใจ	20 อัตราความพึงพอใจของลูกค้าภายใน			
			21 อัตราการหมุนเวียนพนักงาน			
			22 อัตราการมาทำงาน(ไม่นับรวมพักร้อน)			
		พนักงานมีฝีมือ	23 จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพที่ทำสำเร็จ			

ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์นั้นผู้อำนวยการศูนย์คุณภาพโรงพยาบาลรวบรวมวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมที่มีอยู่แล้วในองค์การ มาแยกแยะว่าอยู่ในมิติใดของวิธีการแบบดุลยภาพบ้าง แล้วจึงร่างออกมาเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์นำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ครั้งแรกได้มอบหมายให้ผู้บริหารระดับสูงนำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเข้าสู่ที่ประชุมทุกสัปดาห์ ซึ่งต้องประชุมทำความตกลงกันหลายครั้งในเรื่องหัวข้อต่างๆ รวมทั้งการกำหนดกลยุทธ์ (Strategies) วัตถุประสงค์ (Objective) และเป้าหมาย (Target) และตัวชี้วัด (Key Performance Indicator) ซึ่งใช้เวลาโต้เถียงกันค่อนข้างนาน หากคิดระยะเวลาในการปฏิบัติก็นับว่าค่อนข้างช้า เนื่องจากว่าก่อนหน้านั้นโรงพยาบาลแสนสุขมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ อยู่แล้ว รวมเวลาในช่วงนี้ก็ใช้เวลาประมาณ 1 เดือนแล้วที่ประชุมจึงได้อนุมัติแผนที่ยุทธศาสตร์ และบัตรคะแนนระดับโรงพยาบาล แล้วจึงประกาศใช้และถ่ายทอดลงสู่ระดับล่าง ดังคำกล่าวของผู้อำนวยการพยาบาล, ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

> *“ที่จริง Strategy map จะมีอาจารย์....เป็นคนช่วยรวบรวมเอา Vision Mission Core Values ต่างๆ ที่มีอยู่ในองค์การ แล้วมาร้อยเรียงให้เป็นไปตามมิติของ Balanced Scorecard ออกมาเป็น map...แล้วนำมาเสนอในที่ประชุมบอร์ด ..ครั้งแรกก็ว่าให้เอา Strategy map กลับบ้าน คุณก็ไปเขียนมา ใครจะเพิ่มเติมก็ไปเพิ่มเติมมา ครั้งหน้า เพราะฉะนั้นวาระแรกมันเร็ว... บอร์ดประชุมทุกอาทิตย์ เพราะฉะนั้น วาระนี้เข้าไปมันก็เสร็จ ไม่เกิน 1 เดือน พอวางเสร็จ...พอวางเสร็จก็ต้องมา Clear กันหลายหนว่า goal นี้ใช่ไหม Target มีอะไรบ้าง Objective อย่างนี้ถูกไหม ต่อมาก็ได้ map และ card ของโรงพยาบาลแล้วเขาก็ประกาศออกมาว่าต่อไปนี้จะใช้ระบบบริหารจัดการโดยใช้ Balanced Scorecard “*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)*

> *“...หลังจากโรงพยาบาลรับนโยบายว่าจะมีการนำ Balanced Scorecard มาใช้ ตอนนั้นทางโรงพยาบาลก็ได้มีการอบรมผู้บริหาร อบรม Manager ทำ work shop อยู่ 3 วัน หลังจากนั้นก็ได้มีการประชุมค่อนข้างถี่นะ แล้วก็ได้ Map.. Balanced Scorecard ระดับโรงพยาบาล ซึ่งนับว่าค่อนข้างเร็วเพราะว่าก่อนนั้นเรามีการเก็บ KPI QI อยู่แล้ว...”*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล)*

ระยะที่ 3 ถ่ายทอดทิศทาง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ลงสู่หน่วยปฏิบัติคือ การให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในโรงพยาบาลว่ามีความเป็นมาอย่างไรแก่พนักงานทุกระดับและสื่อสารเรื่องทิศทางของโรงพยาบาลโดยผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการพยาบาลดังนี้

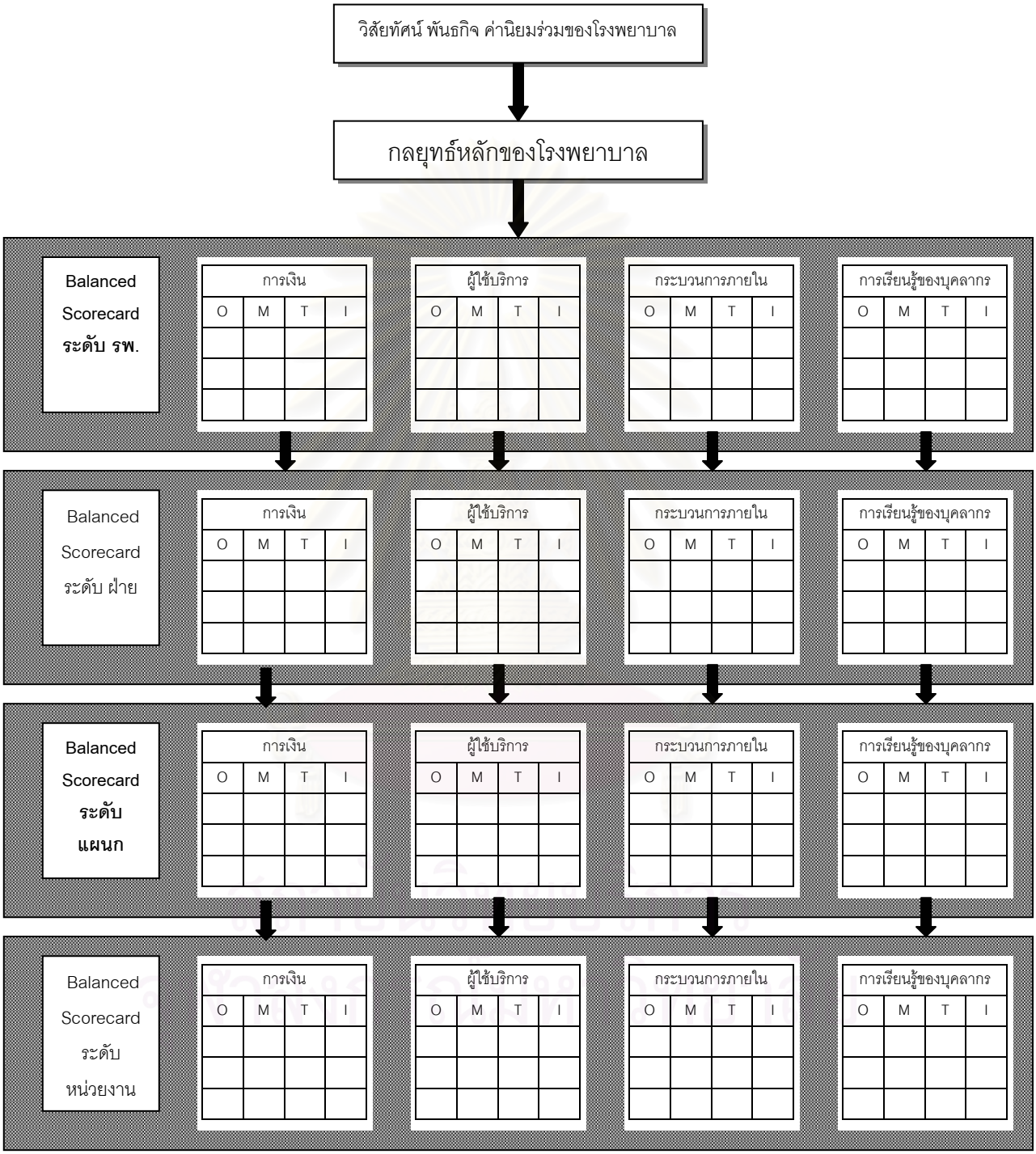
“ตอนนั้นก็เป็นว่าผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลมาให้ความรู้เกี่ยวกับ Balanced Scorecard ให้ทั้ง Manager และพนักงานทุกคน ให้มีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับBalanced Scorecard เนี่ยว่าเป็นมาอย่างไร”

(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่2)

แล้วหลังจากนั้นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลถ่ายทอดทิศทาง เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ให้ผู้บริหารระดับรองและผู้อำนวยการทุกฝ่ายรับทราบและร่วมกันจัดทำบัตรคะแนนระดับฝ่าย เพื่อให้ผู้อำนวยการฝ่ายรับทราบและถ่ายทอดรองผู้อำนวยการฝ่ายและผู้จัดการหอผู้ป่วยทุกคน และจัดทำบัตรคะแนนของทุกระดับทุกแผนก โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ และวันแล้วเสร็จ คือภายใน 31 กรฎาคม 2545 ดังแผนภาพที่ 12

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างบัตรคะแนนของโรงพยาบาลแสนสุข ซึ่งทุกหน่วยทุกฝ่ายแต่ละระดับต้องมีการทำบัตรคะแนนในลักษณะนี้



แผนที่ 12 ตัวอย่างบัตรคะแนนของโรงพยาบาลแสนสุข

นอกจากนั้นการดำเนินการในระยะที่ 3 นี้ หลังจากที่ผู้บริหารระดับสูงรับทราบทิศทาง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และดัชนีชี้วัดผลงานระดับโรงพยาบาลแล้ว ต้องดำเนินการประชุมหรือสื่อสารให้ผู้บริหารระดับรองลงมาทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของแต่ละฝ่าย และจัดทำเป็นบัตรคะแนนระดับฝ่าย

เมื่อผู้บริหารระดับฝ่ายได้รับเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนแล้ว จะต้องดำเนินการประชุมหรือสื่อสารให้ผู้จัดการในสังกัดรับทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของผู้จัดการแต่ละคน และจัดทำเป็นบัตรคะแนนระดับแผนกต่อไป

ในการถ่ายทอดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ลงสู่ระดับล่างลงไป ทางโรงพยาบาลแสนสุขมีเครื่องมือที่ช่วยให้การถ่ายทอดเป็นเป้าหมายชัดเจน และง่ายขึ้น เรียกว่า Deployment Matrix เป็นตาราง 2 ตาราง ตารางแรก (ตารางที่ 3) เป็นการกระจาย (Deploy) โดยใช้วัตถุประสงค์เป็นหลัก ตารางที่สอง (ตารางที่ 4) เป็นการกระจายโดยใช้ดัชนีชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) เป็นหลัก ซึ่งจะทำให้แต่ละหน่วยงานทราบว่า มีวัตถุประสงค์ หรือมีดัชนีชี้วัดคุณภาพใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเองทำให้หน่วยงานสามารถจัดทำบัตรคะแนนของตนเองได้ครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น ดังตารางต่อไปนี้

OBJECTIVE DEPLOYMENT MATRIX		ชื่อหน่วยงาน	OPD	IPD	.....		
มุมมอง	**วัตถุประสงค์/เป้าหมาย**						
การเงิน	กำไรเพิ่มขึ้น						
	เพิ่มกระแสเงินสด		×				
	ผู้ถือหุ้นได้ประโยชน์						
ลูกค้า	ความพอใจ 100 %		×	×			
	ความสัมพันธ์แบบได้/ได้		×	×			
กระบวนการ	ทำตามกฎ 100 %		×	×			
	ระยะเวลารอสั้นที่สุดในกลุ่ม		×	×			
	มาตรฐานบริการสูงสุดในกลุ่ม		×	×			
	จัดการความเสี่ยงดีที่สุดในกลุ่ม		×	×			
	จัดการทรัพยากรดีที่สุดในกลุ่ม		×	×			
	จัดการสินค้าคงคลังดีที่สุดในกลุ่ม		×				
	บริการต้นทุนดีที่สุดในกลุ่ม		×	×			
การเรียนรู้	พนักงานภูมิใจ		×	×			
	พนักงานมีฝีมือ		×	×			

ตารางที่ 3 ตารางแสดงการกระจายโดยใช้วัตถุประสงค์เป็นหลัก

ตารางที่ 4 ตัวอย่างบัตรคะแนนหอผู้ป่วยอายุรกรรม – ศัลยกรรม โรงพยาบาลแสนสุข

	วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์	ตัวชี้วัดเชิงกลยุทธ์	เป้าหมาย	น้ำหนัก
ด้านการเงิน	1. ผลกำไรเพิ่มขึ้น	EBITDA		
	2. เพิ่มกระแสเงินสด	อัตราการเติบโตของรายได้		
	3. ผลตบแทนต่อทุนเพิ่มขึ้น	สัดส่วนกำไรต่อยอดขาย		
	4. ประโยชน์ที่บริษัทได้รับเพิ่มขึ้น	สัดส่วนผลกำไรต่อทุน		
	5. ผู้ถือหุ้นได้ประโยชน์เพิ่มขึ้น			
ด้านลูกค้า	6. ลูกค้าพึงพอใจ 100 %	ความพึงพอใจของลูกค้าภายนอก		
	7. สร้างความสัมพันธ์แบบได้ – ได้	จำนวนวันนอนโรงพยาบาล		
ด้าน กระบวนการ ภายใน	8. มาตรฐานการติดตามข้อร้องเรียน 100 %	ระยะเวลารอคอย		
	9. ปฏิบัติตามกฎ 100 %	อัตราการผิดพลาดจากการให้ยา		
	10. ระยะเวลารอคอยสั้นที่สุดในกลุ่ม	อัตราการตกเตียง		
	11. การดูแลและบริการที่ได้มาตรฐานสูงสุด	อัตราการติดเชื้อ		
	12. การบริหารความเสี่ยงที่ดีที่สุดในกลุ่ม	อัตราการทำซ้ำ		
	13. การจัดการทรัพยากรที่ดีที่สุด	ระยะเวลาที่ต้องทำตาม DRG		
	14. การบริหารจัดการสินค้าคงคลัง	สัดส่วนมูลค่าความเสียหายต่อรายได้		
	15. การบริหารต้นทุนที่ดีที่สุด	ต้นทุนค่าแรงต่อชั่วโมง		
	16. การจัดการสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพและการจัดการความเสี่ยง	อัตราการเกิดอุบัติการณ์		
ด้านการเรียนรู้ และการพัฒนา	17. ความรู้สึกเป็นเจ้าของ	ดัชนีชี้วัดความพึงพอใจของลูกค้าภายใน		
	18. มีผู้นำที่ดี	ความพึงพอใจในงาน		
	19. การเสริมพลังอำนาจ	อัตราการอบรมผ่านเกณฑ์กำหนด		
	20. ทีมคล่องสายงาน	จำนวนโครงการพัฒนาที่ทำสำเร็จต่อบุคคล		
	21. องค์การแห่งการเรียนรู้			

ตารางที่ 4 ตารางแสดงการกระจายโดยใช้ดัชนีชี้วัดผลงานเป็นหลัก

ระยะที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการในระยะนี้ทุกฝ่าย หลังจากได้รับมอบเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ จากผู้บัญชาการแล้วจะต้องนำมาประชุมในหน่วยงาน เพื่อกำหนดกิจกรรมพัฒนาต่างๆ ที่จะทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้รับมอบหมาย และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการของฝ่าย ของหน่วยตนเอง

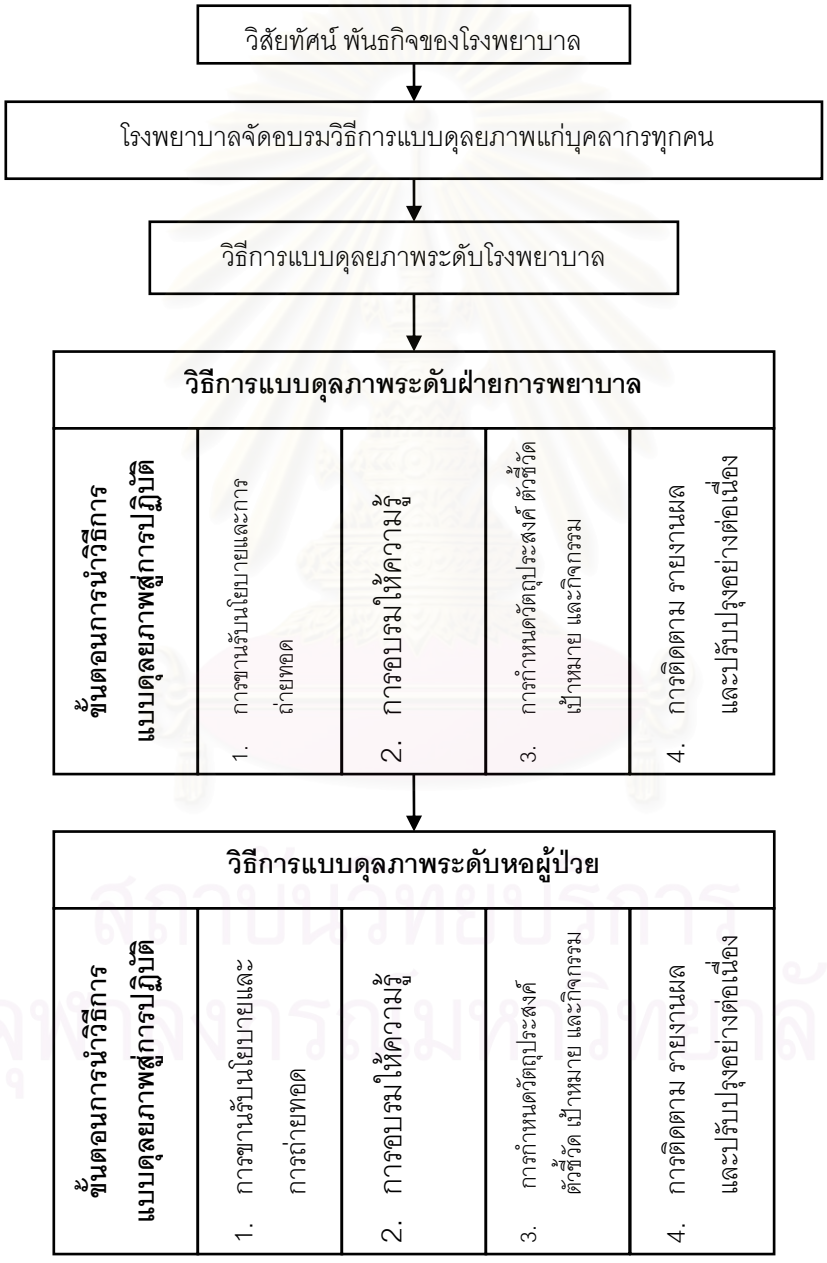
ระยะที่ 5 เพื่อให้หน่วยงานและฝ่ายต่างๆ สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่กำหนด หน่วยงานจะต้องดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและทุ่มเท โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดแผนงานไว้รองรับ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการแบบดุลยภาพแก่พนักงานทุกระดับอีกครั้ง วิธีเอาชนะความพึงพอใจของผู้ป่วย การพัฒนาแบบก้าวกระโดด กิจกรรม 5ส. การจัดการกับความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ การออกแบบระบบงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง และวิธีการบริหารงาน และติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้แล้วเสร็จ 30 พฤศจิกายน 2545 นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยังมี ความรับผิดชอบในการติดตามเพื่อให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอตลอดไป

ระยะที่ 6 การรายงานและติดตามผล เมื่อทุกหน่วยงานทุกฝ่ายได้ดำเนินการจนกระทั่งปรากฏผลงานออกมาแล้ว จะต้องมีการรายงานผล ดัชนีชี้วัดและติดตามผลจากฝ่ายบริหารระดับต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้ทราบสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลและหน่วยงาน และหาแนวทางแก้ไขกรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดต่อ

ระยะที่ 7 การนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงต่อเนื่อง เมื่อฝ่ายบริหาร ผู้จัดการได้รับข้อมูลจากหน่วยงานและฝ่ายงานต่างๆ แล้วจะต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมายย่อยประจำเดือนที่กำหนดไว้ และหาทางแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างหลักประกันว่าสิ้นปีเป้าหมายใหญ่ของฝ่าย และของโรงพยาบาลจะต้องบรรลุ โครงการใดที่วางแผนไว้แล้วชะงักงัน ไม่ก้าวหน้า หรือไม่มีผลลัพธ์ ให้ปรากฏเป็นเชิงประจักษ์ ต้องมีการกำกับและแก้ไขอย่างใกล้ชิด รวมทั้งหาทางช่วยสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ ในการช่วยให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ระยะที่ 8 การนำผลการดำเนินงานมาใช้ในการให้ค่าตอบแทน เมื่อผลประกอบการของโรงพยาบาลสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงพยาบาลสามารถจัดให้มีการเพิ่มค่าตอบแทนหรือให้โบนัส โดยอ้างอิงผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วย แต่ละฝ่ายได้อย่างเป็นธรรมดาตามคะแนนที่ได้ ซึ่งหลักเกณฑ์การพิจารณาความดี ความชอบและผลงาน ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล เริ่มต้นในขั้นตอนระยะที่ 3 ของโรงพยาบาล กล่าวคือ หลังจากทำบัตรคะแนนในระดับโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ก็มีการกระจายนโยบายและแผนสู่ระดับฝ่ายและระดับแผนก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาได้ 2 ระดับคือ ระดับฝ่ายการพยาบาล และระดับหอผู้ป่วย สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังแผนภาพ ต่อไปนี้



แผนภาพที่ 13 แสดงกระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

1.1 ขั้นตอนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติระดับฝ่ายในองค์การพยาบาล

ขั้นตอนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติระดับฝ่ายในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด 2) การอบรมให้ความรู้ 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม 4) การติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด

การจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพในฝ่ายการพยาบาล เริ่มจากผู้อำนวยการพยาบาลรับทราบทิศทาง วิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ได้แก่บัตรคะแนนระดับฝ่าย ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัดผลงานระดับฝ่ายแล้ว หลังจากนั้นได้มาประชุมสื่อสารให้รองผู้อำนวยพยาบาล 2 คนรับทราบแล้วร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล เมื่อฝ่ายการพยาบาลได้บัตรคะแนนระดับฝ่ายที่ชัดเจนแล้วจึงได้นำมาสื่อสารให้ผู้จัดการหอผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 17 คน ได้แก่ ผู้จัดการหอผู้ป่วยนอก 1 คน ผู้จัดการหอผู้ป่วยใน11 คน และผู้จัดการหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ 5 คน รับทราบในที่ประชุมของฝ่ายการพยาบาลที่มีประจำทุกเดือนอยู่แล้ว และนโยบายต่างๆ นั้น Managerได้รับฟังจากการถ่ายทอดมาก่อนแล้วในระดับโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้อำนวยการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาลทั้ง 2 คน และผู้จัดการหอผู้ป่วยทุกคนร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของผู้จัดการแต่ละหอผู้ป่วยและจัดทำเป็นบัตรคะแนนระดับแผนก/หอผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการพยาบาล ผู้จัดการหอผู้ป่วย พยาบาลประจำการ และพนักงานผู้ช่วย เกี่ยวกับขั้นตอนการจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพในฝ่ายการพยาบาลดังต่อไปนี้

> *“เริ่มจากนโยบายของโรงพยาบาล แล้วลงมาที่ฝ่ายการพยาบาล แล้วตอนนั้นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลลงมาถ่ายทอดในที่ประชุมก่อน โดยถ่ายทอดให้ Manager ทุกคนฟัง แต่ก่อนหน้านั้น Manager และพนักงานทุกคนได้รับฟังการบรรยายเรื่องความเป็นมาของ Balanced Scorecard จากอาจารย์ที่รับผิดชอบด้านคุณภาพ มาก่อน”*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่2)*

ในการถ่ายทอดนโยบายนั้น ผู้บริหารคือผู้อำนวยการพยาบาลได้ถ่ายทอดเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพแก่ผู้จัดการหอผู้ป่วยว่าเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และถือว่าวิธีการแบบดุลยภาพ เป็นกลยุทธ์และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการพยาบาลและผู้จัดการหอผู้ป่วยดังนี้

"จริงๆ ต้องมาจากนโยบายขององค์กร ตอนนั้นเกิดภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ เราจะต้อง Refinance, Reengineering ก็ได้ และก็เอ่อ..ผู้บริหารจะต้องเลือกกลยุทธ์หลายอย่าง Balanced Scorecard ก็เป็นกลยุทธ์ที่ได้รับการเลือกมา"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"พี่เค้าบอกว่าเป็นนโยบายของส่วนกลางที่จะนำ Balanced Scorecard มาเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินผลงานของทีม"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 1)

1.1.2 การอบรมให้ความรู้

เมื่อทางโรงพยาบาลมีมติให้นำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในการบริหาร และภายหลังที่ได้จัดทำวิธีการแบบดุลยภาพระดับโรงพยาบาลแล้ว จากนั้นจึงถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพระดับโรงพยาบาลมายังระดับฝ่ายการพยาบาล ปรากฏว่าบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลตั้งแต่รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการหอผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ ในฝ่ายการพยาบาล ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพเลย หรืออาจจะรู้อยู่บ้างแต่ไม่ชัดเจน ดังนั้นผู้อำนวยการพยาบาลจึงได้จัดโครงการอบรมบุคลากรระดับบริหารเสียก่อนในเรื่องการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งมีการให้ความรู้กับบุคลากรทุกระดับของฝ่ายการพยาบาล หลังจากนั้นผู้อำนวยการพยาบาลได้ถ่ายทอดนโยบายของโรงพยาบาลรับทราบอีกครั้งในที่ประชุมประจำเดือนของฝ่ายการพยาบาล พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ แนวคิด หลักการและวิธีการของวิธีการแบบดุลยภาพ เพิ่มเติมเพื่อให้ผู้จัดการหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการพยาบาล และรองผู้อำนวยการพยาบาล ดังนี้

"พอพี่รับนโยบายเกี่ยวกับ BSC มาที่ฝ่ายคนของเราไม่รู้เรื่อง แล้วก็ไม่มีโอกาสเตรียมด้วย ตอนนั้นมันมี class อยู่ class หนึ่ง พี่ต้องลงไปสอนเองว่า BSC คืออะไร มุมมองต่างๆ หมายถึงอะไร"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"รับทราบจากการอบรมก่อนนั้นอาจารย์เพียงแต่แนะนำว่า Balanced Scorecard คืออะไร แล้วพอนำมา Implement ในฝ่ายการพยาบาล ก็รู้ว่ามี 4 มิติคือ Finance Customer Internal process และก็ learning and growth แต่ละมิติหมายถึงอะไร"

(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่1)

1.1.3 การกำหนด วัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม

ก่อนการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ ฝ่ายการพยาบาลก็มีแผนปฏิบัติการ (Action plan) และมีตัวชี้วัด (KPI, QI) เดิมอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อทางโรงพยาบาลมีนโยบายให้นำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในองค์การ และหลังจากผู้อำนวยการพยาบาลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ การนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลแก่รองผู้อำนวยการพยาบาล 2 คน และผู้จัดการหอผู้ป่วย 17 คนรับทราบแล้ว ทั้งหมดได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดของผู้จัดการแต่ละคนแล้วจึงจัดทำเป็นบัตรคะแนนระดับแผนก/หอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยมุมมองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา ตัวชี้วัดของฝ่ายการพยาบาลแต่เดิมมี 20 ตัวซึ่งเป็นเหมือนกับเป็นตัวชี้วัดของผู้จัดการหอผู้ป่วยแต่ละคนอยู่แล้ว จึงเพียงแต่นำมาคัดเลือกว่าตัวชี้วัดไหนสอดคล้องกับมุมมองแต่ละด้านของวิธีการแบบดุลยภาพ หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยกำหนดกิจกรรม มอบหมายคนรับผิดชอบ และการกำหนดกิจกรรมนั้นต้องให้สอดคล้องกับมุมมองแต่ละด้าน เพื่อเป็นหลักให้ผู้จัดการแต่ละคนนำไปกระจายในหอผู้ป่วยต่างๆ ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดของหอผู้ป่วย โดยแผนปฏิบัติการต้องมีความสอดคล้องกับฝ่าย ระยะเวลาในการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ นี้ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาล และผู้จัดการหอผู้ป่วยดังนี้

> *"ทีนี้ พอเอามาของฝ่ายนี่ก็ แต่ละปีเราทำaction plan อยู่แล้ว พอเราเอามาเราก็ว่าต่อไปให้เราทำaction plan ตามBSC เราก็เอาaction plan หลักไปให้ว่า ของฝ่ายเป็นอย่างนี้ แล้วให้คุณเอาไปกระจายเอา ว่าวัตถุประสงค์หน่วยจะเอาอย่างไร action plan เป็นอย่างไร ใครเป็นคนรับผิดชอบ..คือมันต้องimplement อย่างนั้น"*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)*

> *"พอนำมา Implement ในฝ่ายการว่ามี 4 มิติคือ finance customer internal process learning and growth เราก็มาดูว่าตัวชี้วัด KPI ของแผนก มาเลือกเอาทั้ง 4 มิติ มันมีที่มันชัดๆ อยู่แล้ว...เลือกตัวชี้วัดให้เห็นคุณภาพจริงๆ..... ระยะเวลาตั้งแต่เรียนรู้ถึงทำแผนปฏิบัติการ ประมาณ 2 อาทิตย์ก็ลงไปที่หอผู้ป่วย"*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่ 1)*

1.1.4 การติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

เมื่อฝ่ายการพยาบาลได้ดำเนินการจนกระทั่งปรากฏผลงานออกมาแล้วชัดเจนในระดับฝ่ายการพยาบาล จะใช้วาระการประชุมเป็นการรายงานผลงานตามมุมมองทั้ง 4 ด้านของวิธีการแบบดุลยภาพ โดยให้แต่ละหน่วยงานรายงานผลดัชนีชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมต่างๆ ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ได้หาแนวทางแก้ไขอย่างไร ซึ่งในการประชุมแต่ละครั้ง ผู้อำนวยการพยาบาลได้ชี้แนะแนวทางการทำงาน เป็นเหมือนพี่เลี้ยงที่คอยติดตามให้ความช่วยเหลือ หากมีหน่วยงานใดที่อาจหลงทางไปบ้างเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ฝ่ายการพยาบาลได้วางไว้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการพยาบาล ดังต่อนี้

> *“คือพี่ใช้วาระการประชุมเป็นตัวอธิบาย เป็น coach ติดตามงานแล้วก็วางอย่างสมมุติว่าพี่จะมีวาระประจำว่าจะติดตามแผนงานทุกหน่วย ติดตามแผนงานเค้าก็จะ present ว่าอันนี้ใช่ ไม่ใช่ ทำเป้าแบบแผนอะไรต่ออะไร present แผนเสร็จ แต่ละเดือน ก็มีการติดตามตัวชี้วัด เค้าจะมีการpresent ตัวชี้วัด ตัวชี้วัดเค้าจะถึงหรือไม่ถึง เค้ามีการแก้อะไร เค้าก็จะมี action มา เพราะฉะนั้น จริงๆแล้วมันเหมือนกับ implement ไปเลย”*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)*

ส่วนในขั้นตอนสุดท้ายของการติดตามและประเมินผลงานของระดับฝ่ายการพยาบาลนั้น ผู้อำนวยการพยาบาลจะเป็นผู้รายงานผลงานของฝ่ายการพยาบาลให้โรงพยาบาลรับทราบเป็นระยะ โดยผ่านวาระการประชุมของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป

2.2 กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติระดับหอผู้ป่วย

กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกระบวนการ 4 กระบวนการเช่นกันกับของฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด การอบรมให้ความรู้ การกำหนด วัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม และการ ติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละกระบวนการจะประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด

ขั้นตอนการขานรับนโยบายและการถ่ายทอดในระดับหอผู้ป่วยจัดทำในระยะเวลาใกล้เคียงกับของฝ่ายการพยาบาล โดยหลังจากผู้จัดการหอผู้ป่วยรับนโยบายจากผู้อำนวยการ

พยาบาล และรับบัตรคะแนนระดับแผนก/หอผู้ป่วยจากที่ประชุมของฝ่ายการพยาบาลที่หัวหน้าแผนกต่างๆ ได้ช่วยกันจัดทำขึ้น ผู้จัดการหอผู้ป่วยจะต้องนำนโยบายและบัตรคะแนนของหอผู้ป่วยตนเองมาสื่อสารให้กับบุคลากรในหน่วยงานรับทราบว่า วิธีการแบบดุลยภาพถึงความหมายและเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ช่วยให้ทำงานมีคุณภาพ ทั้งยังเป็นเครื่องมือประเมินพนักงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเป็นรูปธรรมมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้จัดการหอผู้ป่วย และพนักงานผู้ช่วยดังต่อไปนี้

"จากที่ฟังจากฝ่ายการพยาบาลมา ก็มาถ่ายทอดให้น้องฟังว่า มันคืออะไร Balanced Scorecard เนี่ย เราจะใช้ Balanced Scorecard วัดการทำงานจาก 4 มุมมอง ก็ถ่ายทอดให้น้องฟัง ให้เข้าใจก่อน... "

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 6)

"ตั้งแต่เริ่มที่จะมีการนำ BSC มาใช้ หัวหน้างานก็เริ่มถ่ายทอดให้ฟังว่า BSC นี่ มันจะเป็นจัดอะไร มันจะเป็นการจัดเพื่อให้ได้คุณภาพงาน เพื่อเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่ง ซึ่งประเมินพนักงานประเมินงาน ไปในทางเดียวกัน เพื่อให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น"

(ผู้ให้ข้อมูล: พนักงานผู้ช่วยคนที่3)

2.2.2 การอบรมและให้ความรู้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อผู้จัดการหอผู้ป่วยรับนโยบาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายระดับแผนกจากระดับฝ่ายการพยาบาล ในแต่ละมุมมองของวิธีการแบบดุลยภาพ แล้วผู้จัดการหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย ได้นำมาถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับภายในหอผู้ป่วยเพื่อรับทราบ ซึ่งจะใช้วาระในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน บางหน่วยงานอาจใช้วาระการประชุมอื่นๆ ตามความเหมาะสม ได้แก่ บางหน่วยงานใช้เวลาขณะรับ-ส่งเวรในตอนเช้าของแต่ละวันเพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการนำ วิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยว่าคืออะไร หอผู้ป่วยจะนำมาใช้อย่างไร เมื่อนำมาใช้แล้วเกิดผลดีอย่างไรบ้าง นอกจากผู้จัดการหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการนำระบบวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วยแล้ว ยังมีรองผู้อำนวยการพยาบาลที่กำกับดูแลรับผิดชอบในแต่ละสายงาน ได้แก่ สายผู้ป่วยใน สายผู้ป่วยนอกและสายหน่วยงานพิเศษเฉพาะทาง รองผู้อำนวยการพยาบาลแต่ละสายงานดังกล่าวนี้ จะเป็นเสมือนพี่เลี้ยงที่คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ รวมทั้งคอยเป็นที่ปรึกษาให้กับหอผู้ป่วยในสายงานของตนเองอย่างใกล้ชิด ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการพยาบาล และผู้จัดการหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

"เกี่ยวกับ Balanced Scorecard แล้วในส่วนที่รับผิดชอบหน่วยงานที่เข้าไปช่วยคือในแง่กว้างๆก็ในส่วนของการทำความเข้าใจและ การให้ความรู้ เหมือน coaching ก็ตอนนั้นมันก็เหมือนกว้างๆ คือมีข้อสงสัยอะไรก็ coaching อีกทีหนึ่ง ก็ช่วยตรงนั้น"

(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่2)

"ก็ในวอร์ดนี่เล็กมีการประชุมวอร์ดทุกเดือน ก็ไม่ได้ประชุมนอกรอบฮ่ะ เล็กไม่ได้ประชุมนอกรอบ ทีนี้ตอนที่เรารับเวรเสร็จนี่ เรามี Pre- Conference กันทุกวันนะคะ อันนั้นนี่เล็กจะใส่เข้าไปทุกวัน และ แค่ประชุมวอร์ดเดือนละครั้ง แล้วก็บันทึกในรายงานการประชุม ว่า BSC คืออะไรนำมาใช้กับ ward ได้อย่างไรบ้าง มีผลดีอะไรบ้าง"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่2)

2.2.3 การกำหนดวัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรม

เมื่อผู้จัดการหอผู้ป่วยขานรับและถ่ายทอดนโยบายเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพตลอดจนอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วยได้รับทราบแล้ว ผู้จัดการหอผู้ป่วยก็จะนำบัตรคะแนนของหอผู้ป่วยซึ่งได้ร่วมจัดทำกับฝ่ายการพยาบาลมาสื่อสารให้กับบุคลากรในทีมงานของตนเองรับทราบอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานนี้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดแผนงานไว้รองรับตามแผนระดับโรงพยาบาลอยู่แล้ว ในแต่ละหอผู้ป่วยจะมี Quality Indicator และ Key Performance Indicator อยู่แล้ว เพียงแต่นำมาคัดเลือกหรือเพิ่มเติมเล็กน้อย ตามมุมมองของวิธีการแบบดุลยภาพ หลังจากนั้นก็มีการมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานให้มีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรม หรือโครงการต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย

ขั้นการดำเนินการในระดับหอผู้ป่วยนี้ หากหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยใดมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพ ทางหน่วยงานจะสามารถปรึกษา และขอคำแนะนำจากรองผู้อำนวยการพยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละสายงานนั้นๆ ซึ่งจะทำหน้าที่คอยเป็นพี่เลี้ยงให้กับหอผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองตลอดเวลา

ดังคำให้สัมภาษณ์ของรองผู้อำนวยการพยาบาล ผู้จัดการหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

"แล้วเราต้องไปคุยกับเขาด้วยว่า criteria ที่คุณจะเลือกตัวชี้วัดนั้น จะต้องเลือกตัวไหน หรือว่า ในบางแผนก เราอาจจะเลือกให้ แต่จะต้องคุยกับเขาว่า ของเขาจะต้องใช้ตัวนี้ อะไร อย่างไร"

(ผู้ให้ข้อมูล:รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่

"คือหลังจากเราได้รับนโยบายมาแล้ว เรารู้ว่าเป้าหมายเค้าให้เราทำเรื่องเหล่านี้ มีTarget มาให้เราว่าเราต้องได้เท่านี้ เท่านี้ นี้ เราก็เอามาวางแผนว่า ทำอย่างไรให้เราได้เป้า เราก็มาวางแผน แล้วทำให้ได้ตามเป้า...เราต้องมีการเก็บ QI ซึ่งเราจะเก็บตัวอะไรบ้าง... เราก็มาช่วยกันวางแผน "

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่5)

2.2.4 การติดตาม รายงานผล และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

เมื่อแต่ละหอผู้ป่วยได้กำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม เรียบร้อยแล้วก็เริ่มลงมือปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ตามขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละหอผู้ป่วย ภายหลังจากเริ่มปฏิบัติการตามแผน แต่ละหอผู้ป่วยต้องมีการติดตามผลงานและการประเมินผลงานของแต่ละหอผู้ป่วยนั้น ซึ่งทุกหอผู้ป่วยใช้วาระการประชุมประจำเดือนในแต่ละเดือนเป็นเวทีในการสรุปผลการดำเนินงาน เป็นการรายงานผลงานตามมุมมองทั้ง 4 ด้านของวิธีการแบบดุลยภาพ โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือแผนปฏิบัติการ แต่ละด้าน เป็นผู้รายงานผลงานว่า งานที่รับผิดชอบดังกล่าว สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการมากน้อยแค่ไหน หากผลงานใดไม่สำเร็จตามเป้าหมายก็จะมีการทบทวนหาสาเหตุร่วมกัน เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้จัดการหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ดังต่อไปนี้

"เรามีการประชุมน้องทุกเดือน งานพิเศษนะคะ ก็ให้น้อง Present แล้วงานมันอยู่ใน action plan ของ Balanced Scorecard ทั้งหมด เขาก็มา present กันในที่ประชุมวอร์ดนะฮะ"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่2)

“เรามีการติดตามงานตาม action plan แล้วรายงานผลในที่ประชุมทุกเดือนอยู่แล้ว ส่วนใหญ่ก็ได้ตามเป้า ถ้าไม่ได้ตามเป้าเราก็มีการกำหนดอยู่แล้วว่าเราจะมีการจัดกิจกรรมพัฒนาไป...เหมือนไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ครั้งต่อไปดีขึ้น ไม่มีปัญหา..หมายถึงว่า เราจะมีการติดตามตลอดว่า มีปัญหาจากอะไร เพื่อเราจะเอามาแก้ไข”

(ผู้ให้ข้อมูล: พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคนที่ 4)

หลังจากนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยจะนำผลงานของหน่วยงานไปนำเสนอต่อฝ่ายการพยาบาลในวาระการประชุมประจำเดือนที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดขึ้น ต่อไป

2. ปัจจัยสนับสนุนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้วิธีการแบบดุลยภาพดำเนินการได้นั้น เป็นปัจจัยที่ฝ่ายการพยาบาลคิดว่า สำหรับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุขแล้วมีส่วนสนับสนุนให้วิธีการแบบดุลยภาพ ขององค์การพยาบาลประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจมิใช่ปัจจัยสนับสนุนสำหรับองค์การอื่นๆ ก็เป็นได้ โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัจจัยสนับสนุนต่อความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข แบ่งออกได้เป็น 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านทีมงาน และปัจจัยด้านความรู้ ซึ่งจะอธิบายรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านผู้นำ

ปัจจัยด้านผู้นำเป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่ามีส่วนสำคัญที่สุดในการสนับสนุนให้มีการนำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในองค์การพยาบาล โดยผู้นำที่จะสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ต้องเป็นผู้นำที่มีมุมมองที่กว้างไกล สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดีซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) ให้กับบุคลากรในองค์การ จัดอบรมให้ความรู้ตามความจำเป็นของหน่วยงาน สร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับเพื่อพร้อมรับต่อเครื่องมือการบริหารใหม่ๆ หรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลา สนับสนุนด้านงบประมาณตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ถ้าหากผู้บริหารหรือผู้นำได้ลงมือปฏิบัติด้วยตัวเองก็จะทำให้เข้าใจกระบวนการต่างๆ ชัดเจนขึ้น ผู้นำจะต้องมีการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอและใกล้ชิดและจะต้องได้ใจทีม ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"..ผู้นำต้องมี vision ด้วยว่าเราพาเขาเดินไป...เพราะฉะนั้นผู้บริหารต้องมี vision ที่จะมองอะไรไปให้ไปไกลไปกว่า ทำดีขึ้น..ลูกน้องบางคนเราก็ต้องฟัง เราถึงต้องจัดให้มีเวทีที่จะฟังว่าคุณมีความคิดเห็นอย่างไร ...มีศักยภาพอย่างไร ถ้าคุณยังไม่อยากแสดงเราก็ Push ให้แสดง เช่น เอามาเป็น Black belt ให้แสดงศักยภาพออกมา..."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"การที่เราได้ลงพื้นที่จริง.การติดตามงานอย่างต่อเนื่องทำให้เรารู้จัก การจัดสรรงบประมาณ.. มันก็สนับสนุนให้เราประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 2)

"หัวหน้ามีส่วนอย่างมากที่จะให้ความรู้ ถ่ายทอดความรู้ให้กับทีม เพราะถ้าทีมรู้เข้าอกเข้าใจนะ ทีมก็ให้ความร่วมมือมากขึ้น..มีทัศนคติที่ดี ยอมรับการเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะมาในรูปแบบไหน...."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"การที่จะ built up team การที่จะได้ใจทีม สำหรับพี่ไม่มีปัญหา พี่มองว่าถ้าสมมติว่าป่านนี้ไม่ได้ใจทีมนะ มันคงจะไปยาก...มันไม่ยากไปหมดถ้าได้ทีมดี"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

2.2 ปัจจัยด้านทีมงาน

จากประสบการณ์และมุมมองของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับทีมงานไม่น้อยไปกว่าปัจจัยสนับสนุนด้านอื่นๆ กล่าวคือ ทีมงานได้แก่บุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่มีมีศักยภาพ ผู้นำองค์การพยาบาลได้กล่าวถึงข้อได้เปรียบขององค์การพยาบาลว่า แตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล ก็คือ องค์การพยาบาลมีบุคลากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทำให้สามารถคิดอะไรได้เป็นเรื่องเป็นราว ถือเป็นข้อได้เปรียบคือมีคนที่มีคุณภาพมากกว่า นอกจากนี้ผู้นำต้องเปิดโอกาสให้ทีมได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน มีส่วนร่วมในการคัดเลือกตัวชี้วัดผลงานของหน่วยงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้บุคลากรภายในทีมจะต้องมีความสามัคคีกันและมีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"..ความสำเร็จของเราเกิดจากการดึงน้องๆ เข้ามาช่วยในการเขียนแผน ในการทำ...ให้ถึง goal ตรงนี้ ให้ช่วยกันระดมสมอง..."

(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่2)

"..การที่ให้ทีมได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ในการที่จะเลือกตัวชี้วัดผลงานของเขาในส่วนที่เขาสามารถเลือกได้ มันก็เหมือนกับเป็นการยอมรับเขาในระดับหนึ่งด้วย.."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 1)

2.3 ปัจจัยด้านความรู้

ปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้ได้แก่ การจัดอบรมให้กับบุคลากรทุกระดับในองค์การ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ การสื่อสาร เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ การพบปะพูดคุยกันทุกวันจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้ความเข้าใจ และให้ ความร่วมมือในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การหรือหน่วยงานได้ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"..สำหรับน้องใหม่ที่เข้ามา มีการ train เราก็ให้ความรู้เกี่ยวกับ Balanced Scorecard ว่ามันคืออะไร...มันดีอย่างไร น้องๆ เขาก็จะให้ความร่วมมือกับเรา..."

(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่ 2)

"...เล็กคิดว่าเล็กประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งนะ...สิ่งที่ส่งเสริมให้เล็กเป็นอย่างนี้นี่ น่าจะเป็นเรื่องการสื่อสารให้ความรู้ การที่เราได้คุยกับน้องทุกๆ วัน ทำให้เขาเข้าใจ เขาก็ร่วมมือกับเราอย่างคนที่เข้าใจ..."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 2)

3. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไข ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ สามารถรวบรวมประเด็นปัญหาอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลที่ทำการศึกษา เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านระบบข้อมูล ปัญหาด้านความรู้ ปัญหาด้านการถ่ายทอด ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านนโยบาย

ปัญหาด้านเวลา และปัญหาด้านทัศนคติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงรายละเอียดของปัญหาและอุปสรรคแต่ละด้านตลอดจนประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ไว้ดังนี้

3.1 ปัญหาด้านระบบข้อมูล

ขณะที่ทำการศึกษานี้ ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลแสนสุขยังไม่สมบูรณ์ระบบ Computer ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละด้าน แต่ละมุมมองของวิธีการแบบดุลยภาพเข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถมองเห็นภาพอย่างชัดเจนได้ ข้อมูลบางอย่างยังไม่ได้แยกชัดเจน ระบบต้นทุนยังไม่ได้ใส่ไว้ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล การเก็บข้อมูลก็ยังทำได้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีภาระงานมาก บางครั้งก็ลืมบันทึกข้อมูล ทำให้เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการประเมินผลและติดตามการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลแห่งนี้ หากระบบข้อมูลของโรงพยาบาลดี องค์การพยาบาลก็จะประสบความสำเร็จมากมาย เหมือนบริษัทยักษ์ใหญ่ทั่วไปดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาล และผู้จัดการหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

> *"...ที่ตอนนั้นเราทำเรื่องของคะแนน Balanced Scorecard เราทำได้คะแนนระดับองค์กร คะแนนระดับหน่วยงาน พอมาถึงคะแนนระดับบุคคล มันก็ติดอยู่หลายเรื่อง...ในระดับหน่วยงานจะติดอยู่ที่ Data บางอย่างแยกได้ไม่ชัดเจน.. เวลาวัด outcome พี่จะบอกว่าหน่วยงานนี้ประเมินความสำเร็จเพียงใด ตอนนั้นระบบข้อมูลของเรายังไม่สมบูรณ์ อย่างเช่นระบบต้นทุน ต้นทุนก็ยังไม่ได้วิ่งในระบบ Computer Computer ของเรายังไม่พร้อมที่จะรองรับการ starter ตรงนี้เรากำลังรอเปลี่ยนระบบcomputer..ปัญหาการประเมินผล..จะให้คนสองคนต่างกันอย่างไรจะให้สองหน่วยงานต่างกันอย่างไร ...เรายังขาดข้อมูล ข้อมูลยังไม่ดีพอ"*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)*

> *"..เรายังไม่มีDatabaseเช่นโรงพยาบาลพยายามทำในเรื่องของ Time management พยายามลงในเรื่องของ Med. Trak ถ้าหากว่าพื้นฐาน Data base ของเราแน่น Balanced Scorecard เราจะเจ๋งเหมือนบริษัทยักษ์ใหญ่ทั้งหลาย.."*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 2)*

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้อำนวยการพยาบาลในฐานะที่มีประสบการณ์ตรงในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ในองค์การ ได้เล่าถึงแนวทางการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบข้อมูลที่ไม่สมบูรณ์ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"แม้ data ไม่มี ก็ใช้ manual ไปก่อน ทำอย่างไรให้ง่าย พยายาม design table ให้ เก็บได้ง่าย อะไรอย่างนี้ เราก็จะแก้ปัญหาไปได้ ... "

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

แต่อีกส่วนหนึ่งก็ยังคงรอคอยระบบคอมพิวเตอร์ที่จะมาช่วยสนับสนุนให้การเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ให้ง่ายและเป็นระบบระเบียบมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"การดำเนินการแก้ไข หรือ ตรงนั้นมันก็ไม่ใช่เฉพาะเรื่องของฝ่ายแล้ว เพราะมันมาจากองค์กร ก็แก้อยู่หลายรอบเหมือนกัน ในด้าน finance แต่มันก็ยังไม่เบ็ดเสร็จเสียที อาจจะเป็นเพราะระบบcom ...เพราะมันต้องเอาระบบ ITเข้ามาช่วย ระบบใหม่เข้ามาช่วย ต่อไปก็คงมีความรวดเร็วมากขึ้น เก็บรายละเอียดได้มากขึ้น"

(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่2)

3.2 ปัญหาด้านความรู้

ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล บุคลากรระดับปฏิบัติการขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดการต่อต้าน ถึงบางครั้งผู้ปฏิบัติจะมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพ แต่เขาไม่ทราบว่าตนเองกำลังเป็นส่วนหนึ่งของงานดังกล่าว เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้จัดการหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการดังต่อไปนี้

"ก็อันหนึ่งก็จะเป็นช่วงที่เรายังไม่ค่อยรู้เรื่อง Balanced scorecard ดีใช่ไหมฮะ ก็ตรงนี้อุปสรรคก็คือเรายังไม่ค่อยรู้เรื่องดี เราก็จะวิตกกังวล วิตกจริตว่ามันจะดีจริงหรือเปล่า.."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 3)

"อุปสรรคก็คือคนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับ Balanced scorecard ทำให้ไม่เข้าใจ ทำให้เกิดการต่อต้าน"

(ผู้ให้ข้อมูล: พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคนที่ 3)

ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคด้านบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเสนอให้มีการจัดอบรมให้กับบุคลากรระดับปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น อบรมให้ครบทุกคน ทุกระดับ และควรจัดให้มี

ระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานเช่นการจัดบอร์ด เพื่อสื่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพให้ลงไปถึงระดับผู้ปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุด ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้จัดการหอผู้ป่วยดังต่อไปนี้

"การอบรมเกี่ยวกับ Balanced scorecard ...ควรให้ครบทุกคน ...อย่างที่ให้หัวหน้าไปอบรมแล้วมาถ่ายทอดให้ลูกน้อง อาจไม่ดีเท่าคนที่ไปบ่อยๆ รู้ลึกอาจยกตัวอย่างได้ชัดเจนกว่า หรือไม่ก็จัดบอร์ดในหน่วยงานให้เขาเห็นทุกวัน... สื่อกันให้เข้าใจว่าตัวชี้วัดนี้วัดด้านไหน มุมไหน สำคัญกับหน่วยงานของเราอย่างไร... "

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่4)

3.3 ปัญหาด้านการถ่ายทอด

ปัญหาด้านการถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพจากระดับผู้บริหารไปยังระดับผู้ปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าอุปสรรคอย่างหนึ่งของการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ได้แก่การสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ ยังขาดความสม่ำเสมอและขาดการกระตุ้นเป็นระยะๆ โดยเฉพาะบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิธีการ บุคคล และเวลาที่ถ่ายทอด ไม่น่าสนใจสำหรับผู้ที่จะรับการถ่ายทอด ทำให้บุคลากรส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่าระบบ IT ที่จะสนับสนุนการสื่อสารแบบใหม่บางครั้งก็อาจจะมีปัญหาเรื่อง Virus รบกวนระบบและข้อมูลได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการพยาบาล ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และผู้จัดการหอผู้ป่วยต่อไปนี้

"...คือตอนที่พี่ทำ Balanced Scorecard นี่ คนระดับกลางคือพวกผู้จัดการหอผู้ป่วยนี่จะค่อนข้างเข้าใจนะ แต่ผู้จัดการหอผู้ป่วยไปสื่อที่น้องอีกทีนี่มีปัญหา...ยังไม่ค่อยเข้าใจกัน..."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"Balanced Scorecard มีปัญหาเรื่องการถ่ายทอด ส่วนใหญ่ Manager รับไปถ่ายทอด แต่ก็มีการ Obstruct การสื่อสารคนยังมีความไม่เข้าใจ เคยนะ เคยสำรวจความเข้าใจพบว่าไม่ถึง 80 % ก็ต้องอบรมอีกระยะหนึ่ง"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล)

" การถ่ายทอด Balanced Scorecard เราก็ส่ง e-mail ในการถ่ายทอดสื่อสารกัน ก็ได้บ้างนะคะ แต่ว่าตอนนี้ก็จะมีปัญหาเรื่อง virus ที่มันมารบกวน"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่3)

3.4 ปัญหาด้านงบประมาณ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม้องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข จะเป็นหน่วยงานระดับฝ่ายหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาลแสนสุขซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน แต่ก็ได้ประสบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับงบประมาณที่มีอยู่จำกัด ทำให้การนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ซึ่งผู้อำนวยการพยาบาลได้กล่าวถึงอุปสรรคดังกล่าวว่า

"แต่พี่ว่าเรื่องงบประมาณมันก็เกิดขึ้นกับทุกองค์กร งบประมาณเป็นตัวจำกัดแล้วในความจำกัดของงบประมาณนี่ เราจะทำอะไรให้มันดีขึ้นมาให้ได้ เพราะฉะนั้นมันย่อมยากสำหรับผู้บริหารที่จะ start goal ภายใต้ resource จำกัดนี่ มันเป็นยาก"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

ในระดับปฏิบัติการก็พบปัญหาและอุปสรรคด้านงบประมาณได้จากการเสนอโครงการแล้วไปติดขัดที่งบประมาณในการดำเนินการ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"ถ้าคิดว่า Balanced Scorecard เป็นปัญหา อาจจะไปติดกับอันอื่นที่ทำให้ตรงนี้ไม่เดินขึ้นไป เช่น บางทีเราเสนอproject อะไรขึ้นไป อาจไปติดที่งบประมาณ ถ้า project นั้นต้องใช้ในเรื่องของงบประมาณ หรือเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง"

(ผู้ให้ข้อมูล: พยาบาลระดับปฏิบัติการคนที่4)

การแก้ไขอุปสรรคด้านงบประมาณหรือข้อจำกัดด้านทรัพยากรนั้น ผู้อำนวยการพยาบาลได้เสนอให้แต่ละหอผู้ป่วยจัดทำ บอร์ดเสนอผลงาน (Performance broad) ประจำวันในแต่ละหน่วยงาน เพื่อชี้ให้ผู้ปฏิบัติมองเห็นความเชื่อมโยงของทั้ง 4 มุมมอง บุคลากรระดับปฏิบัติการจะได้เกิดความเข้าใจว่าแต่ละมุมมองมีความเชื่อมโยงกับงานที่ปฏิบัติอย่างไรบ้าง ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

"อย่างเรื่อง finance ก็เป็นเรื่องที่เราไม่เคยแตะใช่ไหม พอแตะแล้ว ข้างล่างจะโวยวาย ข้างล่างจะโวยวาย เราก็จะพยายามชี้ให้เห็นว่ามันจะผูกโยงกันกันมาหมด ทำตรงนี้ไม่ได้ ตรงอื่นก็จะล้มเหลว เพราะฉะนั้นเราก็จะแนะนำให้เค้าทำ performance broad ของ ward ติดไว้ที่ward ทุกward ว่าวันนี้ volumeคุณ

ขึ้นนะ profit เท่าไหร่ คุณใช้คนเท่าไหร่ อะไรอย่างเนี่ย.....สอนให้คนบริหารจัดการแบบเบ็ดเสร็จ"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

3.5 ปัญหาด้านนโยบาย

ปัญหาด้านนโยบายเป็นอุปสรรคสำหรับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเอกชน นโยบายไม่นิ่ง อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ได้ตลอดเวลาบางครั้งยังเกี่ยวโยงกับปัจจัยด้านงบประมาณซึ่งองค์การพยาบาลเคยประสบปัญหาในเรื่องดังกล่าวมาแล้ว ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการพยาบาลดังต่อไปนี้

"นโยบายไม่นิ่ง ทำให้มีอุปสรรคต่างๆ เข้ามาเสมอ เช่น เราพบว่า ด้าน finance นี่เราทำทุกอย่างดีแล้ว แต่ volume คนไข้ไม่มา เพราะฉะนั้นเราก็บอกว่า strategy เราน่าจะเพิ่ม volume คนไข้โดยทำบริการใหม่ แล้วบริการใหม่มันก็ need เงิน บางที่มันก็ไม่ได้ทำ"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

3.6 ปัญหาด้านเวลา

ปัญหาเรื่องเวลาเกิดขึ้นกับบุคลากรระดับปฏิบัติการ เนื่องจากวิธีการแบบดุลยภาพจะต้องมีการทำแผน โครงการ กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน บางครั้งต้องมีการประชุมนอกรอบ บุคลากรระดับปฏิบัติการจะต้องใช้เวลาส่วนตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม ดังคำให้สัมภาษณ์ของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการดังต่อไปนี้

"การทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ ของ Balanced Scorecard มันเกี่ยวกับเวลาในการที่เราเข้าร่วมโครงการด้วยนะคะ เราไม่มีเวลาเข้าร่วมโครงการ ถ้าหากเรามีเวลาได้เข้าร่วมโครงการมันก็จะดีกว่านี้ เขาน่าจะให้เวลาเราด้วย เขาให้เราหาเวลาเอง มันก็ยากนะ.."

(ผู้ให้ข้อมูล: พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคนที่ 3)

3.7 ปัญหาด้านทัศนคติ

ทัศนคติที่ไม่ดีของผู้ปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล เนื่องจากทัศนคติที่ไม่ดีจะทำให้เกิดการต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้อำนวยการพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ทัศนคติที่ไม่ดีของคนและทีมงานมักจะเป็นปัญหาให้กับทุกๆ เรื่องในองค์การพยาบาล ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ปัญหาอีกอย่างของการนำ Balanced Scorecard มาใช้ ก็คือเรื่อง Attitude ของคนนี้แหละ ของคน ของทีมงาน ก็เป็นเรื่องสำคัญ ตามจริงAttitudeก็เป็นปัญหาสำคัญของเรื่องทุกๆเรื่องนั้นแหละ"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

4. ประโยชน์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองเห็นถึงประโยชน์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในองค์การพยาบาลอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม แม้ว่าจะมีมุมมองที่แตกต่างกันตามตำแหน่งและประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับจากการนำวิธีการแบบดุลยภาพ เข้ามาใช้ในหน่วยงานของตนเอง แต่ในประเด็นหลักๆ นั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยสรุปได้ดังนี้คือ 1) ประโยชน์ต่อองค์การพยาบาล 2) ประโยชน์ต่อผู้บริหาร 3) ประโยชน์ต่อหน่วยงาน 4) ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละประเด็นจะมีรายละเอียด ประเด็นย่อยและคำอธิบาย พร้อมตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

4.1 ประโยชน์ต่อองค์การพยาบาล

ประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพที่มีต่อองค์การพยาบาล ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวถึงว่า วิธีการแบบดุลยภาพที่นำมาใช้ เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์การได้เป็นอย่างดี เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่ง เป็นระบบการสื่อสารภายในองค์การที่มีทิศทางเดียวกัน ทำให้ทีมงานเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์การ นอกจากนี้วิธีการแบบดุลยภาพเป็นวิธีการที่มีรูปแบบการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมโดยเฉพาะผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นที่ยอมรับของสังคมได้ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งจะทำให้เกิดเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาไปทุกๆ ด้านพร้อมๆ กันในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา วิธีการแบบดุลยภาพทำให้เกิดความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดแต่ละตัวเข้าด้วยกัน เกิดความ

สมดุลในการพัฒนา และในที่สุดทุกคนที่เกี่ยวข้องจะได้รับประโยชน์ร่วมกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้อำนวยการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาลและผู้จัดการหอผู้ป่วย ดังต่อไปนี้

"Balanced Scorecard ทำให้Outcome ของ Nursing ออกมาเป็นรูปธรรม เป็นที่ยอมรับของสังคม มันบอกได้เป็นเรื่อง เป็นตัวที่ชัดเจน..."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"Balanced Scorecard สามารถถ่ายทอด Vision mission สามารถถ่ายได้ลงมาถึงรากหญ้าหรือถึงวอร์ด หรือถึงผู้ปฏิบัติได้..ในที่สุดทุกคน ทุกฝ่ายก็ได้ประโยชน์ร่วมกัน."

(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาล)

"...Balanced Scorecard เป็นเครื่องมืออันหนึ่ง..ที่นำเป้าวัตถุประสงค์ขององค์กรลงสู่ระดับล่างให้ถึงจริงๆ โดยมีเป้าหมายแบ่งเป็น 4 มิติคือ ด้าน Finance, ด้าน Customer, ด้าน Internal process และด้าน learning and growth...เกิดความสมดุลในการพัฒนาไปพร้อมๆ กันในทุกๆ ด้าน"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 2)

"...Balanced Scorecard ทำให้เราพูดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน พูดอยู่ในเรื่องเดียวกัน ซ้ำอยู่ตลอด พี่ก็คิดว่าตรงนี้ทำให้เกิดความเข้าใจ มีประโยชน์ในการสื่อสารตรงนี้มากขึ้น เพราะมันชัดเจน"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 3)

4.2 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

ประโยชน์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ที่มีต่อหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ประโยชน์ต่อด้านการปฏิบัติงานและด้านทีมงาน ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละด้านดังต่อไปนี้

4.2.1 ด้านการปฏิบัติงาน

วิธีการแบบดุลยภาพทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานหรือแม้แต่บุคลากรในทีมงานเดียวกัน จากกิจกรรมการนำเสนอผลงานที่องค์การพยาบาลจัดให้มีขึ้นเพื่อที่แต่ละหน่วยงานจะได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในหน่วยงานของตนเอง

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพอีกว่า เป็นวิธีการที่ทำให้มีกรอบที่ชัดเจนในการทำงาน สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ กิจกรรม หรือโครงการต่างๆ ได้ชัดเจนมากและง่ายยิ่งขึ้น มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"...แล้วพี่ก็จะมองอีกว่านอกจากตัวเองดีแล้ว network ต้องดีด้วย...เราจะ share knowledge ของเราไปให้เพื่อน เพื่อเพื่อนๆ จะได้ไม่ต้องไปเริ่มต้นใหม่.."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"...Balanced Scorecard มีประโยชน์ที่ทำให้เล็กคิดอะไรเป็นกรอบและก็สามารถวางแผนได้จนถึงสิ้นปี ถ้าหากไม่มี Balanced Scorecard นี่ บางทีเราจะรวนไป..แต่ว่า Balanced Scorecard พอสิ้นปีเราก็ไม่ได้หลุดเรื่องอะไรเลย.."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 2)

"เราทำ Action Plan ได้ชัดเจนขึ้น เวลาเราดูเขาต้องดูกี่ด้าน แล้วมันเป็นหมวดหมู่ที่ชัดเจน อย่างเมื่อก่อนเราทำ Action Plan เราก็ทำไปเรื่อยๆ แต่เดี๋ยวนี้เหมือนเราต้อง Scope ว่า Action Plan เราต้องดูกี่ด้าน กี่มิติ"

(ผู้ให้ข้อมูล: รองผู้อำนวยการพยาบาลคนที่1)

4.2.2 ด้านทีมงาน

ประโยชน์ที่มีต่อด้านทีมงาน คือ ทำให้เกิดความสามัคคีของบุคลากรในหน่วยงาน เนื่องจากต้องทำแผน/โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน หรือแม้แต่บุคลากรจากต่างหน่วยงานก็จะมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้ยังทำให้มองเห็นภาพรวมของหน่วยงาน สามารถบอกคุณภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมจากตัวชี้วัดต่างๆ ที่เชื่อมโยงถึงกัน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"...Balanced Scorecard ที่ทำนี่ มันทำให้ทุกคนมีความรับผิดชอบมากขึ้น มีความสามัคคีกัน คือทุกคนต้องช่วยงานจึงสำเร็จ...โครงการบางอย่างเราได้ทำร่วมกับหน่วยงานอื่น ก็ทำให้มีการแลกเลี่ยนความรู้กัน ก็มีประสบการณ์เพิ่มขึ้น.. เวลาประชุมward ทำให้เห็นภาพรวมของward เป็นรูปธรรมมากขึ้น ทุกอย่างมันเชื่อมโยงถึงกัน..."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่5)

4.3 ประโยชน์ต่อผู้บริหาร

ประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพที่มีต่อผู้บริหารได้แก่ เป็นระบบที่มีอำนาจจำแนกสูง สามารถจำแนกคนได้ จะทำให้ผู้บริหารรู้จักจุดด้อยและจุดเด่นของพนักงาน วิธีการแบบดุลยภาพทำให้มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ มีรูปแบบการประเมินคนและประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในการพิจารณาให้รางวัล ทำให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นภาพรวมขององค์การ นอกจากนี้วิธีการแบบดุลยภาพยังช่วยให้ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายให้กับตนเองให้กับหน่วยงานเพื่อให้ได้สิ่งที่ดีกว่าเสมอ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

"..Balanced Scorecard เป็นระบบที่มีอำนาจการจำแนกสูง รู้ที่มาที่ไป มันก็จะทำให้จำแนกคน แล้วเราก็จะรู้ว่ามันด้อยตรงไหน เสริมตรงไหน เด่นตรงไหน ควรจะให้แทนยังไง เพื่อให้คนที่ด้อยกว่า ตะเกียกตะกาย คนที่มีความสามารถอยู่แล้วก็จะได้รับการยอมรับ ได้รับการPromote เมื่อเวลาอันควร.."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"ในที่ผ่านมา ในระบบเดิมของเรา มันจะมีปัญหาเรื่องการตอบแทน ค่าตอบแทน การเลื่อนขั้น ซึ่งมันไม่สามารถจำแนก ในอดีตนี่เราจะไม่มีเครื่องมือที่มีอำนาจจำแนก แต่ Balanced Scorecard นี่มันจำแนกได้ เพราะมันวัดผลงานได้แท้"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"...Balanced Scorecard มันทำให้เราเดินจากที่ไม่มีทิศทาง มามีทิศทาง มันย่อมจะง่ายกว่าและพูดภาษาเดียวกัน....แล้วมันก็สะท้อนผลงานออกมาได้ดี."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"Balanced Scorecard จะสอนให้เรา set goal เสมอ ไม่ให้อยู่กับที่ ปีนี้เราได้แค่นี้ ปีหน้าเราต้องทำได้มากกว่า ปีนู้นเราต้องได้กว่าๆ ไม่มีคำว่าสุดแล้วดีแล้ว พอ..นั่ง Balanced Scorecard จะไม่สอนอย่างนั้น เพราะเขาไม่ได้บอกว่าอะไรดีที่สุด เพราะฉะนั้นเราจะไปสู่สิ่งที่ดีกว่าเสมอ"

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)

"..ในทุกเดือนเราจะต้องมี report กลับไปให้ผู้บริหารได้รับรู้ว่าได้ผลเป็นอย่างไรบ้าง แล้วก็ process ของเรามีอะไรที่ตกเกณฑ์ หรือมีอะไรที่ผิดพลาดไปบ้าง ซึ่งเราแก้ไขแล้ว หลังการแก้ไขเป็นอย่างไร..."

(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้จัดการหอผู้ป่วยคนที่ 5)

4.4 ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้เล่าถึงประสบการณ์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในหน่วยงานของตนเอง โดยกล่าวถึงประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพว่า ทำให้ตนเองเกิดความเข้าใจแนวคิดดังกล่าวจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ในด้านประโยชน์ส่วนตัวสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นย่อยได้ 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานและด้านส่วนตัว ซึ่งจะอธิบายได้ดังต่อไปนี้

4.4.1 ด้านการปฏิบัติงาน

วิธีการแบบดุลยภาพทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเครื่องมือในการทำงาน กล่าวคือ มีแนวทางที่ชัดเจน มีกรอบ มีการจัดหมวดหมู่ มีการให้ความสำคัญกับมุมมองทุกๆ ด้าน แต่ละด้านมีเหตุมีผล มีความเชื่อมโยงกัน สามารถนำเสนอผลงานออกมาให้เป็นรูปธรรม ซึ่งจะทำให้ผลงานที่ได้มีคุณภาพ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

> *"..ถ้าคุณพูดว่า คุณดูแลคนไข้ได้ไม่มี bed sore บอกใครเขาก็ไม่สนใจ แต่ Balanced Scorecard ถ้าเราพูดว่าหน่วยงานนี้ทำกำไรเท่านี้ กระบวนการภายในของเขามีคุณภาพ มีตัวชี้วัดบอกอย่างโน้นอย่างนี้ คนที่อยู่กับเขามีความสุข มีความก้าวหน้าอย่างนี้ อย่างนี้ ผู้ที่มาใช้บริการบอกว่าที่นี่ดูแลดี นี่คือ Balanced Scorecard สิ่งที่พี่ว่า...มันชัดเจน..."*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: ผู้อำนวยการพยาบาล)*

4.4.2 ด้านส่วนตัว

วิธีการแบบดุลยภาพทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงานจากการที่สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความกระตือรือร้นเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการแข่งขันภายในองค์การมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจหน่วยงานและองค์การ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

> *"..Balanced Scorecard ทำให้คนทำงานมีความกระตือรือร้น รู้หน้าที่ของตนเองชัดเจน...คือถ้าตัวเองอยู่นิ่งๆ ..มันก็อาจจะไม่มีความก้าวหน้าในงาน.."*
>
> *(ผู้ให้ข้อมูล: พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคนที่ 2)*

“..พอมีBalanced Scorecard ทุกคนก็จะ active จะต้องแข่งขันกันทั้งกับตนเอง ทั้งกับคนอื่น คือถ้าเป็นสมัยก่อนก็ทำไปเรื่อยๆ แต่ตอนนี้ต้องทั้งแข่งเวลาแข่งคุณภาพของงาน...”

(ผู้ให้ข้อมูล: พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการคนที่ 5)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา/อุปสรรค วิธีการแก้ไขและประโยชน์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล โดยศึกษาในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว และได้นำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ(Key informant) ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน รวมทั้งศึกษาจากเอกสาร นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้เข้าใจถึง กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ทราบถึงปัจจัยสนับสนุน ปัญหา/อุปสรรค วิธีการแก้ไขและประโยชน์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับ การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ซึ่งสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กระบวนการนำ วิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

ริเริ่มจากโรงพยาบาล การนำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในโรงพยาบาลเกิดจากการที่เกิดภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจ และความต้องการพัฒนาโรงพยาบาล ทางคณะ CEC (CHIEFXECUTIVE COMMITTIES) ของโรงพยาบาล ได้มีการประชุมศึกษาเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ จึงเห็นว่าวิธีการแบบดุลยภาพ ทำให้เห็นภาพรวมทั้งหมดของโรงพยาบาลที่ชัดเจน ดังนั้นในการประชุมศึกษาของฝ่ายบริหารระดับสูง ทางโรงพยาบาลได้เชิญผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ มาให้ความรู้กับผู้บริหารระดับสูงทั้งหมดของโรงพยาบาล เพื่อชี้แนะถึงผลดีผลเสียที่โรงพยาบาลจะได้รับในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในโรงพยาบาล

หลังจากที่ประชุมCEC ได้มีมติให้นำวิธีการแบบดุลยภาพมาประยุกต์ใช้ในโรงพยาบาลแสนสุข ทาง CECได้มีการดำเนินการเป็นระยะ ๆ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2545 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการคือ

ระยะที่ 1 การทบทวนทิศทางโรงพยาบาล ในระยะนี้มีการประชุม CEC หลายครั้งเพื่อดำเนินการทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมร่วมของโรงพยาบาล จนกระทั่งได้ข้อสรุปที่ชัดเจนและให้ทุกหน่วยงาน ทุกฝ่ายทั้งโรงพยาบาลใช้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมร่วมของโรงพยาบาลเหมือนกัน

เป้าหมายของวิธีการแบบดุลยภาพคือการนำวิสัยทัศน์ ไปสู่ผู้ปฏิบัติให้ได้ ดังนั้นจึงได้นำวิสัยทัศน์มากำหนดนโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตาม 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา เพื่อทำให้ทุกฝ่ายเดินไปด้วยกัน ในทิศทางเดียวกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ระยะที่ 2 การกำหนดยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ในระยะนี้ CEC ของโรงพยาบาลได้ประชุมหลายครั้งเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ กำหนดวัตถุประสงค์ รวมทั้งดัชนีชี้วัดผลงานหลัก (Quality Indicator = QI,Key Performance Indicator =KPI) ซึ่งไม่ได้เป็นเรื่องยุ่งยากในการดำเนินงานในขั้นตอนนี้เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้มีประสบการณ์การทำ SWOT Analysis และได้เคยนำ KPI และ QI มาใช้ก่อนหน้านี้แล้ว และได้จัดทำมาเป็นประจำทุกๆ ปีอย่างต่อเนื่อง แต่เดิมฝ่ายบริหารมีพื้นฐานในการวางแผนมาก่อนและมีแผนอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าไม่ได้วางแผนยุทธศาสตร์โดยใช้ 4 มุมมองของวิธีการแบบดุลยภาพ แต่วางตามวัตถุประสงค์ ซึ่งไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้นเมื่อที่ประชุมกำหนดยุทธศาสตร์ กำหนดวัตถุประสงค์ รวมทั้งดัชนีชี้วัดผลงานหลักของโรงพยาบาลได้แล้วจึงจัดทำเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์

ในการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์นั้น ผู้อำนวยการศูนย์คุณภาพโรงพยาบาล เป็นผู้รวบรวมวิสัยทัศน์ พันธกิจและค่านิยมที่มีอยู่แล้วในองค์การ มาแยกแยะว่าอยู่ในมิติใดของวิธีการแบบดุลยภาพบ้าง แล้วจึงร่างออกมาเป็นแผนที่ยุทธศาสตร์ นำเสนอต่อที่ประชุมผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาล ครั้งแรกได้มอบหมายให้ผู้บริหารระดับสูงนำไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำเข้าสู่ที่ประชุมทุกสัปดาห์ ซึ่งต้องประชุมทำความตกลงกันหลายครั้งในเรื่องหัวข้อต่างๆ รวมทั้งการกำหนดกลยุทธ์ (Strategies) วัตถุประสงค์ (Objective) และเป้าหมาย (Target) และตัวชี้วัด (Key Performance Indicator) ซึ่งใช้เวลาโต้เถียงกันค่อนข้างนาน หากคิดระยะเวลาในการปฏิบัติก็นับว่าค่อนข้างช้า เนื่องจากว่าก่อนหน้านั้นโรงพยาบาลแสนสุขมีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ อยู่แล้ว รวมเวลาในช่วงนี้ก็ใช้เวลาประมาณ 1 เดือนแล้วที่ประชุมจึงได้อนุมัติแผนที่ยุทธศาสตร์ และบัตรคะแนนระดับโรงพยาบาล แล้วจึงประกาศใช้และถ่ายทอดลงสู่ระดับล่าง

ระยะที่ 3 ถ่ายทอดทิศทาง เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ลงสู่หน่วยปฏิบัติคือ การให้ความรู้เบื้องต้นเรื่องการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในโรงพยาบาลว่ามีความเป็นมาอย่างไร แก่พนักงานทุกระดับและสื่อสารเรื่องทิศทางของโรงพยาบาล โดยผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

แล้วหลังจากนั้นผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลถ่ายทอดทิศทาง เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ให้ผู้บริหารระดับรองและผู้อำนวยการทุกฝ่ายรับทราบและร่วมกันจัดทำบัตรคะแนนระดับฝ่าย เพื่อให้ผู้อำนวยการฝ่ายรับทราบและถ่ายทอดรองผู้อำนวยการฝ่าย

และผู้จัดการหอผู้ป่วยทุกคน และจัดทำบัตรคะแนนของทุกระดับทุกแผนก โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ และวันแล้วเสร็จ คือภายใน 31 กรฎาคม 2545

นอกจากนั้นการดำเนินการในระยะที่ 3 นี้ หลังจากที่ผู้บริหารระดับสูงรับทราบทิศทาง เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และดัชนีชี้วัดผลงานระดับโรงพยาบาลแล้ว ต้องดำเนินการประชุมหรือสื่อสารให้ผู้บริหารระดับรองลงมาทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของแต่ละฝ่าย และจัดทำเป็นบัตรคะแนนระดับฝ่าย

เมื่อผู้บริหารระดับฝ่ายได้รับเป้าหมายวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนแล้ว จะต้องดำเนินการประชุมหรือสื่อสารให้ผู้จัดการในสังกัดรับทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของผู้จัดการแต่ละคน และจัดทำเป็นบัตรคะแนนระดับแผนกต่อไป

ในการถ่ายทอดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ลงสู่ระดับล่างลงไป ทางโรงพยาบาลแสนสุขมีเครื่องมือที่ช่วยให้การถ่ายทอดเป็นเป้าหมายชัดเจน และง่ายขึ้น เรียกว่า Deployment Matrix เป็นตาราง 2 ตาราง ตารางแรก เป็นการกระจาย (Deploy) โดยใช้วัตถุประสงค์เป็นหลัก ตารางที่สองเป็นการกระจายโดยใช้ดัชนีชี้วัดผลงาน (Key Performance Indicator) เป็นหลัก ซึ่งจะทำให้แต่ละหน่วยงานทราบว่า มีวัตถุประสงค์ หรือมีดัชนีชี้วัดคุณภาพใดบ้างที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานของตนเอง ทำให้หน่วยงานสามารถจัดทำบัตรคะแนนของตนเองได้ครบถ้วน สมบูรณ์มากขึ้น

ระยะที่ 4 จัดทำแผนปฏิบัติการในระยะนี้ทุกฝ่าย หลังจากได้รับมอบเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ จากผู้บัญชาการแล้วจะต้องนำมาประชุมในหน่วยงาน เพื่อกำหนดกิจกรรมพัฒนาต่างๆ ที่จะทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้รับมอบหมาย และจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการของฝ่าย ของหน่วยตนเอง

ระยะที่ 5 เพื่อให้หน่วยงานและฝ่ายต่างๆ สามารถบรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่กำหนด หน่วยงานจะต้องดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจังและทุ่มเท โดยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดแผนงานไว้รองรับ เช่น การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพแก่พนักงานทุกระดับอีกครั้ง วิธีเอาชนะความพึงพอใจของผู้ป่วย การพัฒนาแบบก้าวกระโดด กิจกรรม 5ส. การจัดการกับความเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ การออกแบบระบบงานโดยยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง และวิธีการบริหารงาน และติดตามงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดให้แล้วเสร็จ 30 พฤศจิกายน 2545 นอกจากนี้ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลยังมี ความรับผิดชอบในการติดตามเพื่อให้คำแนะนำอย่างสม่ำเสมอตลอดไป

ระยะที่ 6 การรายงานและติดตามผล เมื่อทุกหน่วยงานทุกฝ่ายได้ดำเนินการจนกระทั่งปรากฏผลงานออกมาแล้ว จะต้องมีการรายงานผล ดัชนีชี้วัดและติดตามผลจากฝ่ายบริหารระดับ

ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้ทราบสถานการณ์ปัจจุบันของโรงพยาบาลและหน่วยงาน และหาแนวทางแก้ไขกรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดต่อ

ระยะที่ 7 การนำผลการดำเนินงานมาปรับปรุงต่อเนื่อง เมื่อฝ่ายบริหาร ผู้จัดการได้รับข้อมูลจากหน่วยงานและฝ่ายงานต่างๆ แล้วจะต้องนำข้อมูลเหล่านั้นมาวิเคราะห์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมายย่อยประจำเดือนที่กำหนดไว้ และหาทางแก้ไขปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างหลักประกันว่าสิ้นปีเป้าหมายใหญ่ของฝ่าย และของโรงพยาบาลจะต้องบรรลุ โครงการใดที่วางแผนไว้แล้วชะงักงัน ไม่ก้าวหน้า หรือไม่มีผลลัพธ์ ให้ปรากฏเป็นเชิงประจักษ์ ต้องมีการกำกับและแก้ไขอย่างใกล้ชิด รวมทั้งหาทางช่วยสนับสนุนทรัพยากรอย่างเพียงพอ ในการช่วยให้หน่วยงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ระยะที่ 8 การนำผลการดำเนินงานมาใช้ในการให้ค่าตอบแทน เมื่อผลประกอบการของโรงพยาบาลสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โรงพยาบาลสามารถจัดให้มีการเพิ่มค่าตอบแทนหรือให้โบนัส โดยอ้างอิงผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วย แต่ละฝ่ายได้อย่างเป็นธรรมดาตามคะแนนที่ได้ ซึ่งหลักเกณฑ์การพิจารณาความดี ความชอบและผลงาน ตามข้อกำหนดของโรงพยาบาล

กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล เริ่มต้นในขั้นตอนระยะที่ 3 ของโรงพยาบาล กล่าวคือ หลังจากทำบัตรคะแนนในระดับโรงพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ก็มีการกระจายนโยบายและแผนสู่ระดับฝ่ายและระดับแผนก ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ศึกษาได้ 2 ระดับคือ ระดับฝ่ายการพยาบาล และระดับหอผู้ป่วย สามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1.1 ขั้นตอนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติระดับฝ่ายในองค์การพยาบาล

ขั้นตอนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติระดับฝ่ายในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด 2) การอบรมให้ความรู้ 3) การกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม 4) การติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละขั้นตอนจะประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1.1 การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด

การจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพในฝ่ายการพยาบาล เริ่มจากผู้อำนวยการพยาบาลรับทราบทิศทาง วิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ได้แก่บัตรคะแนนระดับฝ่าย ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัดผลงานระดับฝ่ายแล้ว หลังจากนั้นได้มาประชุมสื่อสารให้รองผู้อำนวยพยาบาล 2 คนรับทราบแล้วร่วมกันปรึกษาหารือเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล เมื่อฝ่ายการพยาบาลได้บัตรคะแนนระดับฝ่ายที่ชัดเจนแล้วจึงได้นำมาสื่อสารให้ผู้จัดการหอผู้ป่วยทั้งหมดจำนวน 17 คน ได้แก่ ผู้จัดการหอผู้ป่วยนอก 1 คน

ผู้จัดการหอผู้ป่วยใน11 คน และผู้จัดการหอผู้ป่วยหน่วยงานพิเศษ 5 คน รับทราบในที่ประชุมของฝ่ายการพยาบาลที่มีประจำทุกเดือนอยู่แล้ว และนโยบายต่างๆ นั้น Managerได้รับฟังจากการถ่ายทอดมาก่อนแล้วในระดับโรงพยาบาล หลังจากนั้นผู้อำนวยการพยาบาล รองผู้อำนวยการพยาบาลทั้ง 2 คน และผู้จัดการหอผู้ป่วยทุกคนร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ของผู้จัดการแต่ละหอผู้ป่วยและจัดทำเป็นบัตรคะแนนระดับแผนก/หอผู้ป่วย

ในการถ่ายทอดนโยบายนั้น ผู้บริหารคือผู้อำนวยการพยาบาลได้ถ่ายทอดเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพแก่ผู้จัดการหอผู้ป่วยว่าเป็นนโยบายของโรงพยาบาล และถือว่าวิธีการแบบดุลยภาพ เป็นกลยุทธ์และเป็นเครื่องมือในการประเมินผลงาน

1.1.2 การอบรมให้ความรู้

เมื่อทางโรงพยาบาลมีมติให้นำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในการบริหาร และภายหลังที่ได้จัดทำวิธีการแบบดุลยภาพระดับโรงพยาบาลแล้ว จากนั้นจึงถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพระดับโรงพยาบาลมายังระดับฝ่ายการพยาบาล ปรากฏว่าบุคลากรในฝ่ายการพยาบาลตั้งแต่รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการหอผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ ในฝ่ายการพยาบาล ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพเลย หรืออาจจะรู้อยู่บ้างแต่ไม่ชัดเจน ดังนั้นผู้อำนวยการพยาบาลจึงได้จัดโครงการอบรมบุคลากรระดับบริหารเสียก่อนในเรื่องการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในฝ่ายการพยาบาล รวมทั้งมีการให้ความรู้กับบุคลากรทุกระดับของฝ่ายการพยาบาล หลังจากนั้นผู้อำนวยการพยาบาลได้ถ่ายทอดนโยบายของโรงพยาบาลรับทราบอีกครั้งในที่ประชุมประจำเดือนของฝ่ายการพยาบาล พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ แนวคิด หลักการและวิธีการของวิธีการแบบดุลยภาพ เพิ่มเติมเพื่อให้ผู้จัดการหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

1.1.3 การกำหนด วัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม

ก่อนการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ ฝ่ายการพยาบาลก็มีแผนปฏิบัติการ (Action plan) และมีตัวชี้วัด (KPI, QI) เดิมอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อทางโรงพยาบาลมีนโยบายให้นำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในองค์การ และหลังจากผู้อำนวยการพยาบาลได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ การนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลแก่รองผู้อำนวยการพยาบาล 2 คน และผู้จัดการหอผู้ป่วย 17 คนรับทราบแล้ว ทั้งหมดได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดของผู้จัดการแต่ละคนแล้วจึงจัดทำเป็นบัตรคะแนนระดับแผนก/หอผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยมุมมองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และการพัฒนา ตัวชี้วัดของฝ่ายการพยาบาลแต่เดิมมี 20 ตัวซึ่งเป็นเหมือนกับเป็นตัวชี้วัดของผู้จัดการหอผู้ป่วยแต่ละคนอยู่แล้ว จึงเพียงแต่นำมาคัดเลือกว่าตัวชี้วัดไหนสอดคล้องกับมุมมองแต่ละด้านของวิธีการแบบดุลยภาพ หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการโดยกำหนดกิจกรรม

มอบหมายคนรับผิดชอบ และการกำหนดกิจกรรมนั้นต้องให้สอดคล้องกับมุมมองแต่ละด้าน เพื่อเป็นหลักให้ผู้จัดการแต่ละคนนำไปกระจายในหอผู้ป่วยต่างๆ ตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดของหอผู้ป่วย โดยแผนปฏิบัติการต้องมีความสอดคล้องกับฝ่าย ระยะเวลาในการดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ นี้ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์

1.1.4 การติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

เมื่อฝ่ายการพยาบาล ได้ดำเนินการจนกระทั่งปรากฏผลงานออกมาแล้วชัดเจนในระดับฝ่ายการพยาบาล จะใช้วาระการประชุมเป็นการรายงานผลงานตามมุมมองทั้ง 4 ด้านของวิธีการแบบดุลยภาพ โดยให้แต่ละหน่วยงานรายงานผลดัชนีชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรมต่างๆ ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ได้หาแนวทางแก้ไขอย่างไร ซึ่งในการประชุมแต่ละครั้ง ผู้อำนวยการพยาบาลได้ชี้แนะแนวทางการทำงาน เป็นเหมือนพี่เลี้ยงที่คอยติดตามให้ความช่วยเหลือ หากมีหน่วยงานใดที่อาจหลงทางไปบ้างเพื่อให้ได้ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ฝ่ายการพยาบาลได้วางไว้

ส่วนในขั้นตอนสุดท้ายของการติดตามและประเมินผลงาน ของระดับฝ่ายการพยาบาลนั้น ผู้อำนวยการพยาบาลจะเป็นผู้รายงานผลงานของฝ่ายการพยาบาลให้โรงพยาบาลรับทราบเป็นระยะ โดยผ่านวาระการประชุมของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลต่อไป

2.2 กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติระดับหอผู้ป่วย

กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย ประกอบด้วยกระบวนการ 4 กระบวนการเช่นกันกับของฝ่ายการพยาบาล ได้แก่ การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด การอบรมให้ความรู้ การกำหนด วัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม และการติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแต่ละกระบวนการจะประกอบด้วยรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.2.1 การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด

ขั้นตอนการขานรับนโยบายและการถ่ายทอดในระดับหอผู้ป่วยจัดทำในระยะเวลาใกล้เคียงกับของฝ่ายการพยาบาล โดยหลังจากผู้จัดการหอผู้ป่วยรับนโยบายจากผู้อำนวยการพยาบาล และรับบัตรคะแนนระดับแผนก/หอผู้ป่วยจากที่ประชุมของฝ่ายการพยาบาลที่หัวหน้าแผนกต่างๆ ได้ช่วยกันจัดทำขึ้น ผู้จัดการหอผู้ป่วยจะต้องนำนโยบายและบัตรคะแนนของหอผู้ป่วยตนเองมาสื่อสารให้กับบุคลากรในหน่วยงานรับทราบว่า วิธีการแบบดุลยภาพถึงความหมายและเป็นนโยบายของโรงพยาบาลที่ช่วยให้ทำงานมีคุณภาพ ทั้งยังเป็นเครื่องมือประเมินพนักงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและเป็นรูปธรรมมากขึ้น

2.2.2 การอบรมและให้ความรู้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เมื่อผู้จัดการหอผู้ป่วยรับนโยบาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายระดับแผนกจากระดับฝ่ายการพยาบาล ในแต่ละมุมมองของวิธีการแบบดุลยภาพ แล้ว ผู้จัดการหอผู้ป่วยแต่ละหอผู้ป่วย ได้นำมาถ่ายทอดให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับภายในหอผู้ป่วยเพื่อรับทราบ ซึ่งจะใช้วาระในการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน บางหน่วยงานอาจใช้วาระการประชุมอื่นๆ ตามความเหมาะสม ได้แก่ บางหน่วยงานใช้เวลาขณะรับ-ส่งเวรในตอนเช้าของแต่ละวัน เพื่อชี้แจงเกี่ยวกับการนำ วิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติภายในหอผู้ป่วยว่าคืออะไร หอผู้ป่วยจะนำมาใช้อย่างไร เมื่อนำมาใช้แล้วเกิดผลดีอย่างไรบ้าง นอกจากผู้จัดการหอผู้ป่วยจะทำหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการนำระบบวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วยแล้ว ยังมีรองผู้อำนวยการพยาบาลที่กำกับดูแลรับผิดชอบในแต่ละสายงาน ได้แก่ สายผู้ป่วยใน สายผู้ป่วยนอก และสายหน่วยงานพิเศษเฉพาะทาง รองผู้อำนวยการพยาบาลแต่ละสายงานดังกล่าวนี้ จะเป็นเสมือนพี่เลี้ยงที่คอยช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ รวมทั้งคอยเป็นที่ปรึกษาให้กับหอผู้ป่วยในสายงานของตนเองอย่างใกล้ชิด

2.2.3 การกำหนด วัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัด เป้าหมาย และกิจกรรม

เมื่อผู้จัดการหอผู้ป่วยขานรับและถ่ายทอดนโยบายเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ ตลอดจนอบรมให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหอผู้ป่วยได้รับทราบแล้ว ผู้จัดการหอผู้ป่วยก็จะนำบัตรคะแนนของหอผู้ป่วยซึ่งได้ร่วมจัดทำกับฝ่ายการพยาบาลมาสื่อสารให้กับบุคลากรในทีมงานของตนเองรับทราบอีกครั้ง และเปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน ซึ่งขั้นตอนการจัดทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานนี้ ศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลได้กำหนดแผนงานไว้รองรับตามแผนระดับโรงพยาบาลอยู่แล้ว ในแต่ละหอผู้ป่วยจะมี Quality Indicator และ Key Performance Indicator อยู่แล้ว เพียงแต่นำมาคัดเลือกหรือเพิ่มเติมเล็กน้อย ตามมุมมองของวิธีการแบบดุลยภาพ หลังจากนั้นก็มีการมอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงานให้มีส่วนร่วมในการจัดทำกิจกรรม หรือโครงการต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย

ขั้นการดำเนินการในระดับหอผู้ป่วยนี้หากหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยใดมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพ ทางหน่วยงานจะสามารถปรึกษา และขอคำแนะนำจากรองผู้อำนวยการพยาบาลที่รับผิดชอบในแต่ละสายงานนั้นๆ ซึ่งจะทำหน้าที่คอยเป็นพี่เลี้ยงให้กับหอผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองตลอดเวลา

2.2.4 การติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

เมื่อแต่ละหอผู้ป่วยได้กำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม เรียบร้อย

แล้วก็เริ่มลงมือปฏิบัติตามแผนที่ได้กำหนดไว้ ตามขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละหอผู้ป่วย ภายหลังจากเริ่มปฏิบัติการตามแผน แต่ละหอผู้ป่วยต้องมีการติดตามผลงานและการประเมินผลงานของแต่ละหอผู้ป่วยนั้น ซึ่งทุกหอผู้ป่วยใช้วาระการประชุมประจำเดือนในแต่ละเดือนเป็นเวทีในการสรุปผลการดำเนินงาน เป็นการรายงานผลงานตามมุมมองทั้ง 4 ด้านของวิธีการแบบดุลยภาพ โดยกำหนดให้ผู้รับผิดชอบโครงการหรือแผนปฏิบัติการ แต่ละด้าน เป็นผู้รายงานผลงานว่า งานที่รับผิดชอบดังกล่าว สำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการมากน้อยแค่ไหน หากผลงานใดไม่สำเร็จตามเป้าหมายก็จะมีการทบทวนหาสาเหตุร่วมกัน เพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ต่อไป

หลังจากนั้นผู้จัดการหอผู้ป่วยจะนำผลงานของหน่วยงานไปนำเสนอต่อฝ่ายการพยาบาลในวาระการประชุมประจำเดือนที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดขึ้น ต่อไป

2. ปัจจัยสนับสนุนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

ปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้วิธีการแบบดุลยภาพดำเนินการได้นั้น เป็นปัจจัยที่ฝ่ายการพยาบาลคิดว่า สำหรับฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุขแล้วมีส่วนสนับสนุนให้วิธีการแบบดุลยภาพ ขององค์การพยาบาลประสบความสำเร็จ ซึ่งอาจมิใช่ปัจจัยสนับสนุนสำหรับองค์การอื่นๆ ก็เป็นได้ โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงปัจจัยสนับสนุนต่อความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข แบ่งออกได้เป็น 3 ด้านคือ ปัจจัยด้านผู้นำ ปัจจัยด้านทีมงาน และปัจจัยด้านความรู้ ซึ่งจะอธิบายรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยด้านผู้นำ

ปัจจัยด้านผู้นำเป็นปัจจัยที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่ามีส่วนสำคัญที่สุดในการสนับสนุนให้มีการนำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในองค์การพยาบาล โดยผู้นำที่จะสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ต้องเป็นผู้นำที่มีมุมมองที่กว้างไกล สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดีซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) ให้กับบุคลากรในองค์การ จัดอบรมให้ความรู้ตามความจำเป็นของหน่วยงาน สร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับเพื่อพร้อมรับต่อเครื่องมือการบริหารใหม่ๆ หรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลา สนับสนุนด้านงบประมาณตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ถ้าหากผู้บริหารหรือผู้นำได้ลงมือปฏิบัติด้วยตัวเองก็จะทำให้เข้าใจกระบวนการต่างๆ ชัดเจนขึ้น ผู้นำจะต้องมีการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอและใกล้ชิดและจะต้องได้ใจทีม

2.2 ปัจจัยด้านทีมงาน

จากประสบการณ์และมุมมองของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับทีมงานไม่น้อยไป

กว่าปัจจัยสนับสนุนด้านอื่นๆ กล่าวคือ ทีมงานได้แก่บุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่มีมีศักยภาพ ผู้นำองค์การพยาบาลได้กล่าวถึงข้อได้เปรียบขององค์การพยาบาลว่า แตกต่างจากหน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล ก็คือ องค์การพยาบาลมีบุคลากรส่วนใหญ่เป็นพยาบาล สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทำให้สามารถคิดอะไรได้เป็นเรื่องเป็นราว ถือเป็นข้อได้เปรียบคือมีคนที่มีคุณภาพมากกว่า นอกจากนี้ผู้นำต้องเปิดโอกาสให้ทีมได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีส่วนร่วมในการวางแผนการทำงาน มีส่วนร่วมในการคัดเลือกตัวชี้วัดผลงานของหน่วยงาน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ทำให้บุคลากรภายในทีมจะต้องมีความสามัคคีกันและมีความคิดสร้างสรรค์และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.3 ปัจจัยด้านความรู้

ปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้ได้แก่ การจัดอบรมให้กับบุคลากรทุกระดับในองค์การ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ การสื่อสาร เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ การพบปะพูดคุยกันทุกวันจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้ความเข้าใจ และให้ ความร่วมมือในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การหรือหน่วยงานได้ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น

3. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไข ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ สามารถรวบรวมประเด็นปัญหาอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลที่ทำการศึกษา เรียงตามลำดับความสำคัญ ได้แก่ ปัญหาด้านระบบข้อมูล ปัญหาด้านความรู้ ปัญหาด้านการถ่ายทอด ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านนโยบาย ปัญหาด้านเวลา และปัญหาด้านทัศนคติ ซึ่งแต่ละปัญหามีรายละเอียดดังนี้

3.1 ปัญหาด้านระบบข้อมูล

ขณะที่ทำการศึกษานี้ ระบบข้อมูลของโรงพยาบาลแสนสุขยังไม่สมบูรณ์ระบบ Computer ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลแต่ละด้าน แต่ละมุมมองของวิธีการแบบดุลยภาพเข้าด้วยกันเพื่อให้สามารถมองเห็นภาพอย่างชัดเจนได้ ข้อมูลบางอย่างยังไม่ได้แยกชัดเจน ระบบต้นทุนยังไม่ได้ใส่ไว้ในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล การเก็บข้อมูลก็ยังทำได้ไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้ปฏิบัติมีภาระงานมาก บางครั้งก็ลืมบันทึกข้อมูล ทำให้เป็นอุปสรรคที่สำคัญในการประเมินผลและติดตามการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลแห่งนี้ หากระบบข้อมูลของโรงพยาบาลดี องค์การพยาบาลก็จะประสบความสำเร็จมากมาย เหมือนบริษัทยักษ์ใหญ่ทั่วไป

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้อำนวยการพยาบาลในฐานะที่มีประสบการณ์ตรงในการแก้ไข

ปัญหาต่างๆ ในองค์การ ได้เล่าถึงประสบการณ์การแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับระบบข้อมูลที่ไม่สมบรูณ์ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุขว่าจะต้องใช้ การออกแบบตารางให้สะดวกสำหรับผู้บันทึก แต่อีกส่วนหนึ่งก็ยังคงรอคอยระบบคอมพิวเตอร์ที่จะมาช่วยสนับสนุนให้การเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ให้ง่ายและเป็นระบบระเบียบมากขึ้น

3.2 ปัญหาด้านความรู้

ปัญหาด้านความรู้ความเข้าใจของผู้ปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล บุคลากรระดับปฏิบัติการขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ ทำให้เกิดความวิตกกังวลและเกิดการต่อต้าน ถึงบางครั้งผู้ปฏิบัติจะมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพ แต่เขาไม่ทราบว่าตนเองกำลังเป็นส่วนหนึ่งของงานดังกล่าว เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ

ส่วนแนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรค ด้านบุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเสนอให้มีการจัดอบรมให้กับบุคลากรระดับปฏิบัติการเพิ่มมากขึ้น อบรมให้ครบทุกคน ทุกระดับ และควรจัดให้มีระบบการสื่อสารภายในหน่วยงานเช่นการจัดบอร์ด เพื่อสื่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพให้ลงไปถึงระดับผู้ปฏิบัติงานให้ได้มากที่สุด

3.3 ปัญหาด้านการถ่ายทอด

ปัญหาด้านการถ่ายทอดวิธีการแบบดุลยภาพจากระดับผู้บริหารไปยังระดับผู้ปฏิบัติ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อุปสรรคอย่างหนึ่งของการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลได้แก่การสื่อสารทำความเข้าใจกับบุคลากรทุกระดับ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ ยังขาดความสม่ำเสมอและขาดการกระตุ้นเป็นระยะๆ โดยเฉพาะบุคลากรในระดับปฏิบัติการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะวิธีการ บุคคล และเวลาที่ถ่ายทอด ไม่น่าสนใจสำหรับผู้ที่จะรับการถ่ายทอด ทำให้บุคลากรส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว นอกจากนี้ยังพบว่า ระบบ IT ที่จะสนับสนุนการสื่อสารแบบใหม่บางครั้งก็อาจจะมีปัญหาเรื่อง Virus รบกวนระบบและข้อมูลได้

3.4 ปัญหาด้านงบประมาณ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า แม้องค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข จะเป็นหน่วยงานระดับฝ่ายหน่วยหนึ่งในโรงพยาบาลแสนสุขซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน แต่ก็ได้ประสบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับงบประมาณที่มีอยู่จำกัด ทำให้การนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

ในระดับปฏิบัติการก็พบปัญหาและอุปสรรคด้านงบประมาณได้จากการเสนอโครงการแล้วไปติดขัดที่งบประมาณในการดำเนินการ

การแก้ไขอุปสรรคด้านงบประมาณหรือข้อจำกัดด้านทรัพยากรนั้น ผู้อำนวยการพยาบาลได้เสนอให้แต่ละหอผู้ป่วยจัดทำ บอร์ดเสนอผลงาน (Performance broad) ประจำวันในแต่ละหน่วยงาน เพื่อชี้ให้ผู้ปฏิบัติมองเห็นความเชื่อมโยงของทั้ง 4 มุมมอง บุคลากรระดับปฏิบัติการจะได้เกิดความเข้าใจว่าแต่ละมุมมองมีความเชื่อมโยงกับงานที่ปฏิบัติอย่างไรบ้าง

3.5 ปัญหาด้านนโยบาย

ปัญหาด้านนโยบาย เป็นอุปสรรคสำหรับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแสนสุข เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลเอกชน นโยบายไม่นิ่ง อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่างๆ ได้ตลอดเวลาบางครั้งยังเกี่ยวโยงกับปัจจัยด้านงบประมาณซึ่งองค์การพยาบาลเคยประสบปัญหาในเรื่องดังกล่าวมาแล้ว

3.6 ปัญหาด้านเวลา

ปัญหาเรื่องเวลาเกิดขึ้นกับบุคลากรระดับปฏิบัติการ เนื่องจากวิธีการแบบดุลยภาพจะต้องมีการทำแผน โครงการ กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน บางครั้งต้องมีการประชุมนอกรอบ บุคลากรระดับปฏิบัติการจะต้องใช้เวลาส่วนตัวในการเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ทำให้ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม

3.7 ปัญหาด้านทัศนคติ

ทัศนคติที่ไม่ดีของผู้ปฏิบัติงานเป็นอุปสรรคที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งสำหรับการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล เนื่องจากทัศนคติที่ไม่ดีจะทำให้เกิดการต่อต้าน ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่างๆ ผู้อำนวยการพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ทัศนคติที่ไม่ดีของคนและทีมงานมักจะเป็นปัญหาให้กับทุกๆ เรื่องในองค์การพยาบาล

4. ประโยชน์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มองเห็นถึงประโยชน์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในองค์การพยาบาลอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม แม้ว่าจะมีมุมมองที่แตกต่างกันตามตำแหน่งและประสบการณ์ที่แต่ละคนได้รับจากการนำวิธีการแบบดุลยภาพ เข้ามาใช้ในหน่วยงานของตนเอง แต่ในประเด็นหลักๆ นั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยสรุปได้ดังนี้คือ 1) ประโยชน์ต่อองค์การพยาบาล 2) ประโยชน์ต่อหน่วยงาน 3) ประโยชน์ต่อผู้บริหาร 4) ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละประเด็นจะมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

4.1 ประโยชน์ต่อองค์การพยาบาล

ประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพที่มีต่อองค์การพยาบาล ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ กล่าวถึงว่า วิธีการแบบดุลยภาพที่นำมาใช้ เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดเป้าหมายและวิสัยทัศน์ขององค์การได้เป็นอย่างดี เป็นเครื่องมือในการพัฒนาคุณภาพอย่างหนึ่ง

เป็นระบบการสื่อสารภายในองค์การที่มีทิศทางเดียวกัน ทำให้ทีมงานเข้าใจถึงเป้าหมายขององค์การ นอกจากนี้วิธีการแบบดุลยภาพเป็นวิธีการที่มีรูปแบบการประเมินผลลัพธ์ (Outcome) ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมโดยเฉพาะผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing outcome) ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นที่ยอมรับของสังคมได้ เป็นการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันซึ่งจะทำให้เกิดเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาไปทุกๆ ด้านพร้อมๆ กันในทุกมิติ ไม่ว่าจะเป็นมุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และพัฒนา วิธีการแบบดุลยภาพทำให้เกิดความเชื่อมโยงของตัวชี้วัดแต่ละตัวเข้าด้วยกัน เกิดความสมดุลในการพัฒนา และในที่สุดทุกคนที่เกี่ยวข้องจะได้รับประโยชน์ร่วมกัน

4.2 ประโยชน์ต่อหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

ประโยชน์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ที่มีต่อหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย แบ่งออกเป็น 2 ด้านคือ ประโยชน์ต่อด้านการปฏิบัติงานและด้านทีมงาน ซึ่งมีรายละเอียดของแต่ละด้านดังต่อไปนี้

4.2.1 ด้านการปฏิบัติงาน

วิธีการแบบดุลยภาพทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติงาน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานหรือแม้แต่บุคลากรในทีมงานเดียวกัน จากกิจกรรมการนำเสนอผลงานที่องค์การพยาบาลจัดให้มีขึ้นเพื่อที่แต่ละหน่วยงานจะได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในหน่วยงานของตนเอง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึงประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพอีกว่า เป็นวิธีการที่ทำให้มีกรอบที่ชัดเจนในการทำงาน สามารถจัดทำแผนปฏิบัติการ กิจกรรม หรือโครงการต่างๆ ได้ชัดเจนมากและง่ายยิ่งขึ้น มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน

4.2.2 ด้านทีมงาน

ประโยชน์ที่มีต่อด้านทีมงาน คือ ทำให้เกิดความสามัคคีของบุคลากรในหน่วยงาน เนื่องจากต้องทำแผน/โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน หรือแม้แต่บุคลากรจากต่างหน่วยงานก็จะมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน นอกจากนี้ยังทำให้มองเห็นภาพรวมของหน่วยงาน สามารถบอกคุณภาพที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมจากตัวชี้วัดต่างๆ ที่เชื่อมโยงถึงกัน

4.3 ประโยชน์ต่อผู้บริหาร

ประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพที่มีต่อผู้บริหารได้แก่ เป็นระบบที่มีอำนาจจำแนกสูง สามารถจำแนกคนได้ จะทำให้ผู้บริหารรู้จักจุดด้อยและจุดเด่นของพนักงาน วิธีการแบบดุลยภาพทำให้มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ มีรูปแบบการประเมินคนและประเมินผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจนในการพิจารณาให้รางวัล ทำให้ผู้บริหารสามารถมองเห็น

ภาพรวมขององค์การ นอกจากนี้วิธีการแบบดุลยภาพยังช่วยให้ผู้บริหารกำหนดเป้าหมายให้กับตนเองให้กับหน่วยงานเพื่อให้ได้สิ่งที่ดีกว่าเสมอ

4.4 ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้เล่าถึงประสบการณ์ของการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในหน่วยงานของตนเอง โดยกล่าวถึงประโยชน์ของวิธีการแบบดุลยภาพว่า ทำให้ตนเองเกิดความเข้าใจแนวคิดดังกล่าวจากประสบการณ์ตรงของตนเอง ในด้านประโยชน์ส่วนตัวสามารถแบ่งออกเป็นประเด็นย่อยได้ 2 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานและด้านส่วนตัว ซึ่งจะอธิบายได้ดังต่อไปนี้

4.4.1 ด้านการปฏิบัติงาน

วิธีการแบบดุลยภาพทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีเครื่องมือในการทำงาน กล่าวคือ มีแนวทางที่ชัดเจน มีกรอบ มีการจัดหมวดหมู่ มีการให้ความสำคัญกับมุมมองทุกๆ ด้าน แต่ละด้านมีเหตุมีผล มีความเชื่อมโยงกัน สามารถนำเสนอผลงานออกมาให้เป็นรูปธรรม ซึ่งจะทำให้ผลงานที่ได้มีคุณภาพ

4.4.2 ด้านส่วนตัว

วิธีการแบบดุลยภาพทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสุขในการทำงานจากการที่สามารถทำงานได้บรรลุเป้าหมาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีความกระตือรือร้นเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการแข่งขันภายในองค์การมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและทำให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจหน่วยงานและองค์การ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 6

การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case Study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา/อุปสรรค วิธีการแก้ไขและประโยชน์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล โดยศึกษาในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว และได้นำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2545 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จากผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ (Key informant) ที่ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน รวมทั้งศึกษาจากเอกสาร นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ได้เข้าใจถึง กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ทราบถึงปัจจัยสนับสนุน ปัญหา/อุปสรรค วิธีการแก้ไขและประโยชน์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะและแนวทางการแก้ไขปัญหาต่างๆ จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ซึ่งสามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

การริเริ่มที่จะนำวิธีการแบบดุลยภาพ เข้ามาใช้ในองค์การพยาบาลแห่งนี้ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า โรงพยาบาลแสนสุขได้มีนโยบายให้นำวิธีการแบบดุลยภาพ มาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารกลยุทธ์และการประเมินผลโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 โดยเหตุผลในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้นั้น เนื่องจากการที่โรงพยาบาลประสบภาวะวิกฤติทางเศรษฐกิจและต้องการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ทางคณะ CEC (CHIEF EXECUTIVE COMMITTIES) ของโรงพยาบาลจึงได้มีการประชุมศึกษาเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ และเห็นว่าวิธีการแบบดุลยภาพ นั้นจะทำให้มองเห็นภาพรวมของโรงพยาบาลที่ชัดเจน ที่ประชุมจึงมีมติให้มีการนำวิธีการแบบดุลยภาพ มาใช้ในโรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการมาเป็นระยะๆ ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2545 ผู้อำนวยการพยาบาล ได้เข้ารับการอบรมและเข้าร่วมการจัดทำวิธีการแบบดุลยภาพ ในระดับโรงพยาบาล โดยเริ่มต้นจาก การฝึกอบรมผู้บริหารระดับฝ่ายก่อน โดยรับวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์จากระดับโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยวัตถุประสงค์ ดัชนีชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม มาจัดทำแผนกลยุทธ์ระดับองค์การพยาบาล ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล แล้วถ่ายทอดแผนกลยุทธ์ขององค์การพยาบาลสู่ผู้จัดการหอ

ผู้ป่วยทุกคน เพื่อให้ผู้จัดการหอผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรภายในแต่ละหอผู้ป่วยจัดทำแผนกลยุทธ์ตามขอบเขตหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน แล้วลงมือปฏิบัติ วัดและประเมินผลนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมาย จะเห็นได้ว่าการนำวิธีการแบบดุลยภาพเข้ามาใช้ในองค์การพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาครั้งนี้ เป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึงความสนใจหรือแนวโน้มของการประเมินผลในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับวิธีการแบบดุลยภาพอย่างแพร่หลาย ซึ่งแนวคิดนี้ถูกเสนอเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2535 โดย Kaplan และ Norton และจะสะท้อนให้เห็นว่า แนวคิดนี้สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความเหมาะสมกับองค์การทางด้านสุขภาพที่ต้องการเชื่อมโยงวิธีการประเมินผลให้มองเห็นภาพรวมขององค์การได้

การริเริ่มนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้นั้น ผู้ที่ริเริ่มนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้นั้นกล่าวคือเป็นการสั่งการลงมาจากผู้บริหารระดับสูงสุด (Top-down) ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้บริหารระดับสูงเห็นถึงความสำคัญในการประเมินผลจึงให้ความสำคัญกับการประเมินผล และมีแนวคิดที่จะพัฒนาและนำวิธีการใหม่ๆในการประเมินผลมาใช้เพื่อความก้าวหน้าขององค์การ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kaplan & Norton และ ดนัย เทียนพุฒ (2542) ที่กล่าวว่า แผนยุทธศาสตร์ที่ดีที่สุด ก็คือต้องใช้วิธีจากบนลงล่าง (Top-down) ไม่ใช่จากล่างขึ้นบน (Bottom-up) โดยเสนอว่าให้เริ่มจากวิสัยทัศน์ หรือจุดหมายปลายทางที่จะเดินไป พร้อมทั้งกำหนดเส้นทางที่จะเดินไปสู่จุดหมายนั้น แต่ก่อนจะสร้างวิสัยทัศน์นั้นผู้บริหารต้องถามตนเองก่อนว่า องค์กรตั้งขึ้นมาเพื่ออะไรและอะไรคือความเชื่อขององค์กร

แม้ว่าในอดีตองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลจะมีการประเมินผลขององค์การในรูปแบบต่างๆ อยู่แล้ว แต่เมื่อนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ ส่งผลให้ องค์การพยาบาลได้มีโอกาสให้ฝ่ายบริหารต้องกลับมาทบทวนทิศทางองค์การพยาบาล และ กลยุทธ์หลักที่จะใช้ ตลอดจนดัชนีชี้วัดผลงานระดับฝ่ายการพยาบาลที่สำคัญ อันช่วยให้ฝ่ายบริหารมีเป้าหมายร่วมกัน พูดภาษาเดียวกัน ไม่ไปคนละทิศละทาง ไม่สะเปะสะปะ เป็นการกระจายเป้าหมาย จากเป้าหมายใหญ่เป็นเป้าหมายย่อยๆให้ทุกฝ่าย ทุกคน ทุกระดับได้มีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา และร่วมรับผิดชอบ

การนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลนั้น อย่างที่กล่าวว่า วิธีการแบบดุลยภาพ เป็นเครื่องมือในการบริหารกลยุทธ์และเป็นระบบในการวัดผลงาน ซึ่งจะสอดคล้องกับมาตรฐาน Hospital Accreditation คือ กำหนดให้มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม แผนยุทธศาสตร์ มีการติดตามประเมินผล มีการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ กำหนดให้ต้องมีการสื่อสารและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศ และการกำหนดดัชนีชี้วัด

ในเรื่องของเหตุผลที่โรงพยาบาลได้นำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้นั้น หากดูจากแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ ซึ่งได้มีการแบ่งวัตถุประสงค์ทางด้านการเงินที่แตกต่างกันไปแต่ละขั้นวงจร

ชีวิตธุรกิจ เป็น 3 ขั้นหลักๆ ได้แก่ ช่วงเติบโต (Growth) ช่วงต่อเนื่อง (Sustain) และช่วงเก็บเกี่ยวผล (Harvest) ดังนั้นเมื่อดูตามแนวคิด Balanced scorecard โรงพยาบาลแสนสุข อยู่ในวงจรธุรกิจช่วงเติบโต (Growth) ที่มีผลิตภัณฑ์หรือบริการซึ่งมีนัยสำคัญกับศักยภาพการเติบโตโดยวัตถุประสงค์ด้านการเงินจะเน้นที่การเติบโตของผู้ใช้บริการ (มีผู้ใช้ บริการใหม่และมีบริการใหม่ๆ) และด้านบริการ(ระดับของการพัฒนาคุณภาพการบริการ ระบบสมรรถนะของพนักงาน) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าวิธีการแบบดุลยภาพ ทำให้วัตถุประสงค์ทางการเงินมีความชัดเจนและทำให้สัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ของแต่ละขั้นตอนที่มีการเติบโตและวงจรชีวิตที่แตกต่างกัน โดยทุก Scorecard จะเชื่อมกับภาวะที่ให้ผลกำไร ประโยชน์ที่ได้รับกลับมาและกำไรจากการเพิ่มคุณค่าซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงที่แข็งแกร่งของ วิธีการแบบดุลยภาพ เพื่อวัตถุประสงค์ในระยะยาว ในที่สุดทุกวัตถุประสงค์และการวัดในด้านอื่นๆจะถูกนำมาเชื่อมโยงสู่ความสำเร็จหนึ่งเดียวของวัตถุประสงค์ทางการเงิน

และสิ่งหนึ่งที่น่าจะมีผลจากการตัดสินใจนำวิธีการแบบดุลยภาพ มาใช้ในโรงพยาบาลแสนสุขซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชน คือปัจจุบันมีสภาวะการแข่งขันที่สูง เป็นลักษณะงานบริการที่ถูกขับเคลื่อนโดยความต้องการของผู้ใช้บริการและเป็นลักษณะงานบริการที่ต้องมีการติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการใหม่ๆอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้ลักษณะงานขององค์การพยาบาลมีความเป็นพลวัตรค่อนข้างมาก ต้องมีการเตรียมรับนวัตกรรมใหม่ๆและการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ประกอบกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ยุคของการแข่งขันเปลี่ยนจากยุคของเทคโนโลยีไปสู่ยุคขององค์ความรู้มากขึ้น แนวคิดในการจัดการปัจจุบันจะถือว่า ”องค์ความรู้” เป็นสินทรัพย์ทางปัญญาที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์พยาบาล เนื่องจากเป็นที่มาของการก่อเกิดกำไรขององค์การพยาบาล และเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน รวมทั้งสามารถทำให้องค์กรดำรงอยู่ได้ในระยะยาว (ศรัณย์ ชูเกียรติ, 2541) ซึ่งการประเมินผลและการบริหารงานแบบเดิมไม่สามารถตอบสนองความเปลี่ยนแปลงนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่วิธีการแบบดุลยภาพ เป็นเทคนิคใหม่ที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้บริหารระดับสูงสามารถเห็นภาพรวมขององค์การพยาบาลได้อย่างชัดเจนและรวดเร็ว (ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนชัย, 2541) และมีข้อมูลที่จำเป็นอย่างครบถ้วนและช่วยให้ได้รับข้อมูลในการบริหารที่ไม่มากเกินไป ลด Information Overload ให้เหลือน้อยที่สุด (เกษมา ไตรรัตนารัศมี และคณะ, 2543) ส่งผลให้สามารถดำเนินการต่างๆได้ทันต่อสถานการณ์

จากการศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลครั้งนี้ศึกษาได้ 2 ระดับ คือกระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในระดับฝ่ายการพยาบาล และกระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในระดับหอผู้ป่วย ซึ่งแต่ละระดับจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอน เช่นเดียวกัน ได้แก่

1.1 การขานรับนโยบายและการถ่ายทอด

1.2 การอบรมให้ความรู้

1.3 การกำหนด วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรม

1.4 การติดตาม รายงานผลและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่ากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลที่ทำการศึกษา ได้เริ่มต้นจาก 2 ขั้นตอนแรก คือ การขานรับนโยบายและการถ่ายทอดนโยบาย และขั้นตอนการอบรมให้ความรู้เพื่อเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อม มีความเข้าใจต่อการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ ซึ่งสิ่งที่องค์การพยาบาลที่ทำการศึกษาปฏิบัตินี้มีขั้นตอนการรับนโยบายและการถ่ายทอดเป็นลำดับชั้น รวมถึงการให้ความรู้กับบุคลากรในองค์กรมีความสอดคล้องกับสิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล (2546) ได้กล่าวว่า การถ่ายทอดทิศทาง วัตถุประสงค์ และดัชนีชี้วัดผลงานระดับองค์กรสู่การปฏิบัติจนถึงระดับล่าง จะต้องมีการดำเนินการประชุมหรือสื่อสารเป็นลำดับชั้นให้หน่วยงานในสังกัดรับทราบ และร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ของแต่ละระดับ นอกจากนั้นในการจัดทำบัตรคะแนนในแต่ละระดับ สามารถใช้รูปแบบและวิธีเดียวกัน คือ ต้องทำความเข้าใจวัตถุประสงค์และเป้าหมายของบัตรคะแนนระดับแผนกหรือฝ่าย หรือองค์ที่สูงขึ้นไป ร่วมกันพิจารณาว่าวัตถุประสงค์ข้อใดบ้างที่ฝ่ายตนเอง แผนกตนเอง หน่วยงานที่ตนเองเกี่ยวข้องและสามารถช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายใหญ่ได้ ร่วมกันกำหนดวัตถุประสงค์ของฝ่าย ของแผนก ของหน่วยงาน เพื่อที่จะตอบสนองต่อวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่เหนือเรา ร่วมกันจัดทำแผนที่กลยุทธ์ของฝ่าย แผนก หรือหน่วยงาน ร่วมกันกำหนดตัวชี้วัดของแต่ละวัตถุประสงค์ ร่วมกันกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนของแต่ละตัวชี้วัด ร่วมกันกำหนดกิจกรรมและผู้รับผิดชอบเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ส่วนขั้นตอนในการกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรมนั้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าไม่แตกต่างจากองค์การทางธุรกิจอื่น กล่าวคือ ในการกำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมายและกิจกรรมนั้น วิธีการแบบดุลยภาพตามแนวคิดของ พสุ เดชะรินทร์(2545) ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ได้แก่ ต้องเริ่มต้นจากการวิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาสและภัยคุกคามเพื่อทราบสถานะพื้นฐานขององค์การ ซึ่งก่อนหน้านั้นองค์การพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ก็ได้มีขั้นตอนการทบทวน SWOT Analysis ของฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วยเป็นระยะๆ อยู่แล้ว ทั้งนี้เพื่อติดตามดูสถานะภาพขององค์การ หลังจากขั้นตอนการ SWOT Analysis โดยหลักการของวิธีการแบบดุลยภาพ จะต้องพัฒนาและยืนหยัดวิสัยทัศน์ขององค์การ ซึ่งฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วยที่ทำการศึกษา ได้ยึดตามวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล ต่อจากนั้นถึงขั้นตอนการกำหนด

มุมมองทั้ง 4 มุมมอง ขั้นตอนการกำหนดกลยุทธ์และวัตถุประสงค์แต่ละมุมมอง ขั้นตอนการทำแผนกลยุทธ์เพื่อทดสอบความเชื่อมโยง ทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ทางฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วยได้ยึดตามของโรงพยาบาลทั้งหมด จนกระทั่งถึงขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัด เป้าหมายสำหรับแต่ละมุมมอง ฝ่ายการพยาบาลและหอผู้ป่วยได้เปิดโอกาสให้บุคลากรระดับทีมงานของหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วมมากกว่าขั้นตอนอื่นๆ และมีการปรับกิจกรรมหรือแผนงานของหน่วยงานที่กำลังดำเนินการอยู่ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับมุมมองทั้ง 4 ของ วิธีการแบบดุลยภาพ เพื่อให้สะดวกในการดำเนินงานของหน่วยงานและเพื่อให้ผู้ปฏิบัติไม่เกิดความสับสน เนื่องจาก การนำวิธีการแบบดุลยภาพ เข้ามาใช้ในองค์การพยาบาลแห่งนี้ ต้องทำควบคู่ไปกับกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพอื่นๆ ซึ่งแต่เดิมหน่วยงานกำลังดำเนินการอยู่ เช่น กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (CQI) การประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) เป็นต้น และตัวชี้วัดบางตัวหน่วยงานก็กำลังดำเนินงานอยู่แล้ว เพียงแต่ต้องปรับเปลี่ยนเป้าหมายหรือกำหนดเป้าหมายเพิ่มให้สอดคล้องและเหมาะสมกับมุมมองทั้ง 4 ด้านของวิธีการแบบดุลยภาพเท่านั้น

การติดตาม รายงานผล และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การติดตามรายงานผลการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล ได้แก่ การรายงานผลการดำเนินงาน รายงานตัวชี้วัดให้กับหน่วยงานระดับสูงขึ้นไปรับทราบ กล่าวคือ หอผู้ป่วยรายงานผลการดำเนินงานของหอผู้ป่วยให้ฝ่ายการพยาบาลรับทราบ และฝ่ายการพยาบาลรายงานผลการดำเนินงานของฝ่ายการพยาบาลให้โรงพยาบาลรับทราบ อย่างไรก็ตามแม้กระบวนการในการติดตามและประเมินผลจะยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลทุกมิติทุกด้าน และทุกกิจกรรมเข้าไปในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล แต่ก็ทำให้ผู้ปฏิบัติได้เข้าใจถึงความเชื่อมโยงของกิจกรรมและมุมมองต่างๆ ทุกคนพึงพอใจในการนำเอาวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สราญ ประมวลวรชาติ (2543) การนำเอาวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ของบริษัท TA และ AIS นั้น ทำให้องค์การมีเป้าหมายที่ชัดเจนจึงส่งผลให้ระดับพนักงานได้รับความชัดเจนมากขึ้นด้วย เนื่องจากตัวชี้วัดต่างๆ จะเชื่อมโยงถึงกันและกัน ทำให้มองเห็นภาพรวมของการปฏิบัติงานของหน่วยงานได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ปัจจัยสนับสนุนต่อความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัจจัยสนับสนุนต่อความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ตามมุมมองและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ โดยผู้นำที่จะสนับสนุนให้เกิดความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล

ต้องเป็นผู้นำที่มีมุมมองที่กว้างไกล สามารถถ่ายทอดความรู้ได้ดีซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้ปฏิบัติ มีการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empower) ให้กับบุคลากรในองค์การ จัดอบรมให้ความรู้ตามความจำเป็นของหน่วยงาน สร้างทัศนคติที่ดีให้เกิดขึ้นกับบุคลากรทุกระดับเพื่อพร้อมรับต่อเครื่องมือการบริหารใหม่ๆ หรือความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตลอดเวลา สนับสนุนด้านงบประมาณตลอดจนทรัพยากรต่างๆ ถ้าหากผู้บริหารหรือผู้นำได้ลงมือปฏิบัติด้วยตัวเองก็จะทำให้เข้าใจกระบวนการต่างๆ ชัดเจนขึ้น ผู้นำจะต้องมีการติดตามงานอย่างสม่ำเสมอและใกล้ชิดและจะต้องได้ใจทีม ปัจจัยด้านทีมงานได้แก่บุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่มีมีศักยภาพ บุคลากรภายในทีมจะต้องมีความสามัคคีกันและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสนับสนุนด้านความรู้ได้แก่ การจัดอบรมให้กับบุคลากรทุกระดับในองค์การ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ การสื่อสาร เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้บุคลากรเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพ การพบปะพูดคุยกันทุกวันจะทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้ความเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การหรือหน่วยงานได้ประสบความสำเร็จเพิ่มขึ้น

ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลตามประสบการณ์และมุมมองของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของ Kaplan & Norton (1999) เจ้าของแนวคิดผู้ริเริ่มเกี่ยวกับวิธีการแบบดุลยภาพโดยตรง ซึ่งกล่าวว่า ปัจจัยที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การต่างๆ ก็คือ ปัจจัยด้านผู้นำหรือผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุน ปัจจัยด้านการสื่อสารซึ่งมีบทบาทในการถ่ายทอดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ขององค์การ ปัจจัยระบบสารสนเทศซึ่งจะช่วยในการติดต่อสื่อสารและการเก็บข้อมูล องค์การต้องให้ความสำคัญกับการให้มีส่วนร่วมและการรับรู้ของพนักงานในด้านการฝึกอบรม การกำหนดระยะเวลาและผู้รับผิดชอบที่เหมาะสม และการจัดทำเป้าหมายในแต่ละระดับต้องมีความสอดคล้องกัน ส่วนการศึกษาของสราญ ประมวลวรชาติ (2543) พบว่าปัจจัยสนับสนุนความสำเร็จในการนำ วิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การ ของบริษัท TA และ AIS ได้แก่ ปัจจัยด้านผู้นำ การปรับเปลี่ยนแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ ให้เหมาะสมกับรูปแบบขององค์การ วัฒนธรรมองค์การ และการจัดการข้อมูล มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้เช่นกัน

3. ปัญหาอุปสรรคและวิธีการแก้ไข ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัญหาด้านระบบข้อมูล ปัญหาด้านความรู้และทัศนคติ ปัญหาด้านงบประมาณ ปัญหาด้านการถ่ายทอด ปัญหาด้านนโยบาย และปัญหาด้านเวลา เป็นปัญหาและอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลที่ทำการศึกษา ซึ่ง

คล้ายกับผลการศึกษาของ Niven (2002) ซึ่งเรียกว่าบัญญัติ 10 ประการที่เป็นปัญหาและอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การต่างๆ ได้แก่การขาดความเชื่อมโยงระหว่างฝ่ายบริหารและผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีการถ่ายทอดเป็นลำดับชั้น ใช้ศัพท์ต่างๆ เยอะไม่มีคำนิยามที่ชัดเจนหรือมีมากเกินไป ไม่มีเครื่องมือวัดใหม่ๆ การปฏิบัติงานขาดความยืดหยุ่นไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆ ระยะเวลาไม่เหมาะสม ไม่สามารถกำหนดวัตถุประสงค์สำหรับมุมมองต่างๆ ของวิธีการแบบดุลยภาพ องค์การขาดแผนกลยุทธ์ ขาดการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดวิธีการแบบดุลยภาพ และผู้บริหารสูงสุดไม่ให้การสนับสนุน

ในขณะที่ ดนัย เทียนพุฒิ (2542) ได้ศึกษาการนำวิธีการแบบดุลยภาพ มาปฏิบัติในประเทศไทยและพบว่า ปัจจัยที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ ได้แก่อุปสรรคที่เป็นตัวขัดขวางกลยุทธ์ขององค์กร ซึ่งในความเป็นจริงนั้น เครื่องมือทางกลยุทธ์ส่วนใหญ่หากปฏิบัติด้วยความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจนตรงตามหลักการตั้งแต่เริ่มแรก อุปสรรคจะน้อยมากเพียงในช่วงระหว่างดำเนินการที่ขาดเครื่องมือกระตุ้นหรือวัดผลความสำเร็จเท่านั้น ซึ่งมักจะมีอยู่ 4 อย่างที่ขัดขวางต่อการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ คือ

1. วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้ อาจเกิดจากความไม่ชัดเจนพอที่จะนิยามวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ธุรกิจจริงๆ หรือสร้างให้เกิดความเข้าใจและทำให้เกิดความมุ่งมั่นผูกพันไม่ได้

2. การบริหารเป้าหมายและแรงจูงใจส่วนบุคคล ไม่สามารถที่จะสร้างให้เกิดการบริหารเป้าหมายและเกิดแรงจูงใจส่วนบุคคลได้ อันเป็นผลที่เกิดมาจาก กลยุทธ์ไม่เชื่อมโยงไปยังเป้าหมายของฝ่ายงาน ทีมงาน และเป้าหมายของแต่ละบุคคล

3. แผนการเงินและการจัดสรรทุน กลยุทธ์ในระยะยาวไม่เชื่อมกับการจัดสรรทรัพยากร ทั้งนี้เนื่องจากการพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จในลักษณะที่ไม่เชื่อมโยง ซึ่งทำให้กลยุทธ์ในระยะยาวไม่เชื่อมโยงกับการจัดสรรทรัพยากร ทั้งนี้จะต้องพิจารณาปัจจัยแห่งความสำเร็จในภาพรวมแล้วจัดสรรทรัพยากรไปสู่แต่ละปัจจัยให้เหมาะสม และดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยไม่ล้มเลิกโปรแกรมของปัจจัยแต่ละตัว

4. การทบทวนประจำเดือน/ระบบข้อมูลผู้บริหาร การทบทวนประจำเดือน/ระบบข้อมูลผู้บริหารนั้นเป็นระบบข้อมูลย้อนกลับที่อยู่ในรูปของยุทธวิธีไม่ใช่กลยุทธ์ ทำให้วิสัยทัศน์และกลยุทธ์ไม่สามารถนำไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จได้ ดังนั้นหากจะปรับก็คือ การเชื่อมโยงกระบวนการจัดการกลยุทธ์ในระยะยาวและการจัดการด้านปฏิบัติการในระยะสั้น โดยทบทวนในประเด็นวิกฤตที่ต้องสนใจเกี่ยวกับกลยุทธ์และการปรับเพิ่มกลยุทธ์ในการประชุมระหว่างผู้บริหารเป็นระยะทุกๆ เดือนและทุกไตรมาส

อย่างไรก็ตามผลจากการศึกษาครั้งนี้ทำให้พบว่า แม้จะมีปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลอยู่บ้าง แต่ทุกคนก็ถือเป็นการเรียนรู้ร่วมกัน ฝ่ายการพยาบาลได้เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติแสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นร่วมกัน ทำให้เกิดบรรยากาศในการทำงานเป็นทีมข้ามหน่วยงาน เกิดความสามัคคี ดังจะเห็นจากประโยชน์ซึ่งจะได้อภิปรายถึงในหัวข้อถัดไป

4. ประโยชน์จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นถึงประโยชน์ของการนำเอาวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาล กล่าวคือ ประโยชน์ต่อองค์การพยาบาล โดยใช้เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดเป้าหมาย วิสัยทัศน์ขององค์การ เป็นระบบการสื่อสารภายในองค์การที่มีทิศทางเดียวกัน ช่วยให้ทีมงานเข้าใจเป้าหมายขององค์การ มีรูปแบบการประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน มีการพัฒนาในทุกๆ ด้านอย่างสมดุล ประโยชน์ต่อผู้บริหารคือ มีทิศทางการทำงานที่ชัดเจนสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การ มีรูปแบบการประเมินคนและผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มองเห็นภาพรวมขององค์การและช่วยให้วางแผนได้ทั้งระยะสั้นและระยะยาว ประโยชน์ต่อหน่วยงานได้แก่ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างหน่วยงาน มีกรอบในการทำงาน บอกคุณภาพที่เป็นรูปธรรม และทำให้เกิดความสามัคคี ประโยชน์ต่อตัวผู้ปฏิบัติงานคือ มีเครื่องมือในการทำงาน มีแนวทาง มีกรอบ ทำให้งานมีคุณภาพ และผู้ปฏิบัติมีความสุขในการทำงาน มีโอกาสได้พัฒนาตนเอง

จะเห็นได้ว่าประโยชน์ของการนำนำเอาวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การพยาบาลตามความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ สอดคล้องกับมุมมองของนักคิดแต่ละท่านได้แก่ วรศักดิ์ ทุมมานนท์ (2537), ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนชัย (2541), เกษมา ไตรรัตนารัศมี และคณะ (2543), และณรงค์วิทย์ แสนทอง (2544) ซึ่งอาจจะแตกต่างกันในรายละเอียด แต่ในแง่มุมหลักๆนั้นเป็นไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ

1. เป็นการแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้การกำหนดเป้าหมายเป็นสำคัญ

2. เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเป้าหมายให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วทั้งองค์กร พร้อมกันนั้นทุกคนในองค์กรยังสามารถมองเห็นทิศทางเดียวกัน ทั่งทั้งองค์กร พร้อมกันนั้นทุกคนในองค์กรยังสามารถมองเห็นทิศทางในการดำเนินธุรกิจที่ชัดเจน อันนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ขององค์กร และสามารถลดความขัดแย้งภายในองค์กรได้

3. เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้วิสัยทัศน์ขององค์กรมีความชัดเจนและเรียบง่ายขึ้น อันนำไปสู่การปรับปรุงการบริหารที่ดียิ่งขึ้น

4. ช่วยให้เกิดความสมดุลทั้งในด้านของเวลา (Time) และขอบเขต (Space) กล่าวคือ

ในด้านของเวลาเป็นการสร้างสมดุลระหว่างสถานะในปัจจุบันกับสิ่งที่จะเป็นไปในอนาคต เกิดสมดุลในเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว ในด้านขอบเขต เป็นการสร้างสมดุลระหว่างลักษณะภายในองค์กรกับภายนอกหรือภาพลักษณ์ที่ลูกค้ามองเข้ามาพร้อมทั้งวัดผลได้ทั้งในทางปริมาณและคุณภาพ

5. ช่วยให้กิจการสามารถเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานหลายๆด้านเข้าด้วยกัน อันนำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

6. ช่วยให้ผู้บริหารเห็นภาพรวม หรือผลการปฏิบัติงานหลายๆด้านในเวลาเดียวกันอย่างชัดเจนและรวดเร็ว ช่วยให้เข้าใจความเกี่ยวเนื่องระหว่างมุมมองต่างๆได้ดียิ่งขึ้น

7. เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นหนึ่ง

8. ช่วยให้สามารถระดมความรู้ ความสามารถจากผู้บริหารทุกระดับให้เป็นหนึ่งเดียวกัน

9. การใช้ตัววัดผลในระดับปฏิบัติการร่วมกับตัววัดผลที่เป็นตัวเงิน จะช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นได้ชัดเจนขึ้นกว่าการพัฒนาในด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานด้านอื่นลดลง รวมทั้งการวัดผลการปฏิบัติงานทางด้านการเงินเพียงด้านเดียวนั้น ไม่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถและทักษะของพนักงานแต่อย่างใด

10. ช่วยให้การติดตามผลการปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

11. ช่วยสร้างให้เกิดความสามัคคีและการทำงานเป็นทีมระหว่างหน่วยงานต่างๆภายในองค์กร ซึ่งการบริหารงานในอดีตแต่ละหน่วยจะมีการดำเนินงานที่แยกจากกัน มักจะขัดแย้งกันเองและมีอุปสรรคในการประสานงานข้ามหน่วยงาน

12. เป็นแนวคิดที่มีความสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินงานทางธุรกิจ สามารถสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และยังมีความเหมาะสมต่อสภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีความยืดหยุ่น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และการแข่งขันที่สูง ส่งผลให้องค์กรพร้อมรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและมีการปรับตัวทั้งองค์กรพร้อมๆกันได้

13. ช่วยให้ได้รับข้อมูลในการบริหารที่ไม่มากเกินไป เป็นการลดข้อมูลที่มีมากเกินความจำเป็น (Information Overload) ให้เหลือน้อยที่สุด โดยจำกัดจำนวนของตัววัดผลการปฏิบัติงานที่จะนำมาใช้ ซึ่งช่วยให้องค์กรไม่ต้องรับภาระงานที่มีมากเกินความจำเป็นจากการกำหนดดัชนีชี้วัดเป็นจำนวนมากและยังสามารถกำหนดตัวชี้วัดเพิ่มได้หากเห็นว่ามีความเหมาะสม

14. ช่วยสร้างระบบข่าวสารที่สื่อกลับให้ผู้บริหารทราบถึงกระบวนการที่เลือกใช้การบรรลุวัตถุประสงค์ตามกลยุทธ์ขององค์กรว่ามีปัญหาหรือมีข้อบกพร่องหรือไม่ อย่างไร ได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้บริหารสามารถปรับปรุงและพัฒนากระบวนการให้มีความเมาะสมมากขึ้นได้ นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างระบบการสื่อสารภายในองค์กรระหว่างผู้บริหารและพนักงานตลอดจนสร้างความสามารถในการแข่งขันของกิจการเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง ผู้ปฏิบัติทุกระดับเห็นถึงประโยชน์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในหน่วยงานของตนเอง เพียงแต่ยังมีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่างๆ ซึ่งต้องใช้เวลาในการเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน ค่อยๆ แก้ไขปัญหาไปเรื่อยๆ ถือเป็นการเรียนรู้ร่วมกันในระยะแรก เป็นการฝึกและพัฒนาบุคลากรในองค์การ ให้สามารถใช้เครื่องมือในการบริหารใหม่ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงกระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพ ปัจจัยสนับสนุน ปัญหา/อุปสรรคและประโยชน์ในการนำวิธีการแบบดุลยภาพ สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล โดยศึกษาในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การนำวิธีการแบบดุลยภาพ มาใช้ในองค์การพยาบาลที่ทำการศึกษาประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง แต่ทั้งนี้ใช่ว่าวิธีการแบบดุลยภาพนี้จะมีความสอดคล้องและเหมาะสมกับองค์การพยาบาลทุกแห่ง เนื่องจากแต่ละองค์การก็มีโครงสร้าง มีสายการบังคับบัญชา ตลอดจนมีทรัพยากรในการบริหารงานที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ผู้นำทางการพยาบาลควรเป็นผู้มีวิสัยทัศน์ รู้จักใช้เครื่องมือใหม่ๆ ในการบริหารองค์การพยาบาลเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ตามที่องค์การตั้งไว้

2. แต่ละองค์การควรจะมีการนำเอาแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะการดำเนินงาน เนื่องจากแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่มีประโยชน์ เหมาะสมที่จะเป็นเครื่องมือในการบริหารองค์การยุคใหม่ ซึ่งมีข้อจำกัดหลายด้าน ในขณะเดียวกันก็ต้องการผลงานที่สามารถเห็นชัดเจนเป็นรูปธรรม สามารถนำไปผู้โยงกับระบบงบประมาณได้

3. ผู้บริหารจะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมต่อการนำระบบ หรือเครื่องมือใหม่ๆ เข้ามาใช้ในองค์การพยาบาลตลอดเวลา การเสริมสร้างบรรยากาศองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้จะทำให้บุคลากรมีการตื่นตัว โดยผู้บริหารจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องด้วย

4. ผู้บริหารระดับสูงควรสนับสนุนให้มีการเตรียมความพร้อมด้านระบบข้อมูลที่ดี ก่อนนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้ในองค์การ

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีลักษณะการบริหารงานแตกต่างจากโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อเปรียบเทียบวิธีการและผลสำเร็จของวิธีการแบบดุลยภาพในองค์การที่มีลักษณะทางโครงสร้างและสายการบริหารงานที่แตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลแต่ละมุมมองอย่างละเอียด และศึกษาแต่ละปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำวิธีการแบบดุลยภาพมาใช้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กังวาน ยอดวิศิษฎ์ศักดิ์. (2545). แนวความคิด Balanced Scorecard สู่การปฏิบัติ. **วารสารบริหารธุรกิจ** ฉบับที่ 96 (ตุลาคม-ธันวาคม): 61-73.

เกษมา ไตรรัตนารัศมี และคณะ. (2543). ระบบการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร. **การจัดการและการบริหาร (MBA)**: 25-29.

คณะกรรมการจัดทำแผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุข. (2544). **แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549)**. กระทรวงสาธารณสุข.

ชาตรี บานชื่น. (2545). ทางเลือกเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ ในโครงการหลักประกันสุขภาพทั่วหน้า. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** ปีที่ 11 ฉบับที่ 4 (กรกฎาคม-สิงหาคม): 409-419.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2544). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่: ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอช อาร์ เซ็นเตอร์.

ดนัย เทียมพุฒ. (2538). การสร้างกลยุทธ์สู่ความสำเร็จ. **วารสารบริหารคน** 16(ธันวาคม): 27-42.

ดนัย เทียมพุฒ. (2540). **ผู้บริหารธุรกิจยุคโลกาภิวัฒน์**. กรุงเทพมหานคร: บุ๊คแบงค์.

ดนัย เทียนพุฒ. 2542. **ดัชนีวัดผลสำเร็จธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร: ไทยเจริญการพิมพ์.

ดำรง วัฒนา. (2545). การจัดการเชิงกลยุทธ์โดยลิขิตสมดุล. **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์** 42(2): 81-111.

ทิพาวดี เมฆสวรรค์. (2539). **การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์**. กรุงเทพมหานคร: กราฟฟิคฟอร์แมท (ไทยแลนด์)จำกัด.

นภดล ร่มโพธิ์. (2545). Balanced Scorecard กับมหาวิทยาลัยในประเทศไทย. **วารสารบริหารธุรกิจ** ฉบับที่ 94(เมษายน-มิถุนายน): 61-69.

นิศา ชูโต. (2545). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท แม็ทส์ปอยท์ จำกัด.

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ตติกจ์ และคณะ. (2536). **การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โครงการเผยแพร่ข่าวสารและการศึกษาด้านประชากร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประพันธ์ ผาสุขยืด. (2541). **ทางเลือก...ทางรอด**. กรุงเทพมหานคร: เออาร์ บิสสิเนสเพรส.

ผุสดี รุมาคม. (2545). **เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key Performance Indicators**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรรณี ประเสริฐวงศ์และคณะ. (2515). **การจัดการและการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร: คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

พรสรัญ รุ่งเจริญกิจกุล. (2545). Balanced Scorecard คืออะไร. **วารสารการเงินธนาคาร**. ปีที่ 21 (พฤษภาคม): 202-204.

พสุ เดชะรินทร์. (2545). **เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key Performance Indicators**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พสุ เดชะรินทร์. (2546). **Balanced Scorecard รู้ลึกในการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2536). **50 ปีชีวิตและงานอาจารย์พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2537). ความสำคัญ ปัญหา และความต้องการการพัฒนาบุคลากรพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 6(3): 23-28.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่พลูพรินต์.

พัชรินทร์ เชาว์กิตติวุฒิ. (2544). **การวัดประสิทธิผลของโครงการจ้างเหมาแบบเบ็ดเสร็จ (Tumkey) โดยทฤษฎี Balanced Scorecard: กรณีศึกษาเฉพาะโครงการขยายระบบเครือข่ายโทรศัพท์ของบริษัท จัสมินเทเลคอม ซิสเต็มส์ จำกัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยามหาบัณฑิต ภาคการบริหารเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ไพศาล สุริยะวงศ์ไพศาล. (2543). **คิดแบบเอเชีย**. กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ.

วรศักดิ์ ทุมมานนท์. (2537). ถึงเวลาแล้วหรือยังที่ผู้บริหารจะหันมาให้ความสำเร็จกับ Balanced Scorecard. **วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์**. 16(มิถุนายน): 39-52.

ภรณี มหานนท์. (2532). **การประเมินประสิทธิผลองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียน.

วินัย วิริยกิจจา. (2545). **เอกสารการประชุมวิชาการเรื่องการปฏิรูประบบบริการพยาบาลตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. หน้า 40. 11 กันยายน ณ. โรงแรม เค พี แกรนด์ จังหวัดจันทบุรี.

สมพงษ์ เกษมสิน. 2526. **การบริหารงานบุคคลแผนใหม่**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สราญ ประมวลวรชาติ. (2544). **ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการทำ Balanced Scorecard มาใช้ในองค์กร กลุ่มธุรกิจการสื่อสารของไทย: กรณีศึกษาบริษัท Telecom Asia Public Company Limited (TA) และบริษัท Advanced Info Service Public Company Limited (AIS).** วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาคพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โครงการบัณฑิตศึกษา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

สิทธิศักดิ์ พฤกษ์ปิติกุล. (2546). **การบริหารกลยุทธ์และผลสัมฤทธิ์ขององค์กรด้วยวิธี Balanced Scorecard.** กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส.เอเชียเพรส จำกัด.

สุชญา คุปติยานุวัฒน์. (2543). **ดัชนีวัดผลการดำเนินงาน กรณีศึกษา: การปิโตรเลียมแห่งประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ โครงการปริญญาโทสาขาบริหารธุรกิจภาคค่ำ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภางค์ จันทวานิช. (2539). **การวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภางค์ จันทวานิช. (2546). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศรัณย์ ชูเกียรติ. (2541). เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการ"องค์ความรู้"ในองค์กรกลยุทธ์เพื่อความสำเร็จภายใต้สภาวการณ์ปัจจุบัน. **จุฬาลงกรณ์ปริทัศน์.** 20(มีนาคม): 13-14.

ศรีเพ็ญ ทรัพย์มนชัย. (2541). **The Balanced Scorecard เทคนิคการวัดผลการดำเนินกลยุทธ์.** วารสารบริหารธุรกิจ. 21 (มกราคม – มีนาคม): 37 – 46.

อัจฉรา จันทร์ฉาย. (2545). **สู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ คู่มือการวางแผนกลยุทธ์ และการจัดทำ BSC.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อานันทินี จันทรวรรณดี. (2544). **ปัจจัยด้านเป้าหมายขององค์กรที่มีผลต่อการตัดสินใจนำแนวคิด Balanced Scorecard มาใช้ในองค์กร: กรณีศึกษา ฝ่ายทรัพยากรบุคคลและธุรการทั่วไป บริษัท พัทยาฟู้ดอินดัสตรี จำกัด.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาคการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โครงการบัณฑิตศึกษา การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

Balanced Scorecard Collaborative, Inc. (1999). **Balanced Scorecard.** Balanced Scorecard Collaborative [Online]. Available form: **http//www. bsc.com.**

Barker, A. M. (1992). **Transformational Nursing Leadership: A vision for the future.** New York: The Free Press.

Berger, and et al. (1980). **Management for nurses: a multidisciplinary approach.** 2nd ed. : St. Louis : The C. V. Mosby company.

Fitzpatrick, M. A. (2002). Let's bring balanced to health care. **Nursing Management** 33(3): 35-37.

Huberman, A. M. and Miles, M. (2002). **The Qualitative Research Companion.** London: Sage Publication.

Inamdar, N., Kaplan, R. S., and Bower, M. (2002). Apply the balanced scorecard in healthcare provider organizations. [Online]. Available form: **http//www.ncbi.nlm.nih.gov/[2003, April 2]**

Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance. **Havard Business Review.** (January – February): 71-79.

Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (1996). **The Balanced Scorecard.** Boston: Harvard Business School Press.

Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (2000). **The Strategy Focused Organization: how balanced scorecard companies thrive in the new business environment.** Boston: Harvard Business School Publishing Corporation.

Kaplan, R. S. and Norton, D. P. (2001). **The Strategy Focused Organization.** Boston: Harvard Business School Press.

Mondy,R. W. and Premeaux, S. R. (1993). **Management concepts, practice and skills.** 6th ed. Boston: Allyn and Bacon.

Moore, M. A. (1971). Philosophy, purpose and objectives: why do we have them?. **The Journal of Nursing Administration** 1(3): 9-15.

Nivan, P. R. (2002). **Balanced Scorecard Step by Step: maximizing performance and maintaining results.** New York: John Wiley & Sons.

Olve Nils-Goran, Roy J. and Wetter M. (1999). **Performance Drivers: A Practical Guide to Using the Balanced Scorecard.** 2nd ed. West Sussex: John Wiley & Sons.

Rouillard, L. A. (1994). **Goals and goal setting: planning to succeed.** Great Britain: Kogan Page.

Santiago, J. M. (1999). Use of the Balanced Scorecard to Improve the Quality of Behavioral Health Care. [Online]. Available form: **http//ps.psychatryonline.org/cgi/content/full/ [2003, April 17]**

Speziale, H.J., Carpenter, D.R. (2003). **Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative.** 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins.

Wachtel, T. L., Hartiford, C. E., and Hughes. (1999). Building a Balanced Scorecard for a burn center. [Online]. Available form: **http//www.sciencedret.com/science[2003, April 17]**

Yin, R. K. (2003). **Case Study Research: Design and Method.** 3rd ed. London: Sage Publication.

Zbinden, M. A. (2002). Introducing a Balanced Scorecard Management System in a University Anesthesiology Department. **Anesthesia & Analgesia** 95(6): 1731-1738.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนาม	สถานที่ทำงาน
รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. สุชาดา รัชชุกุล	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ ร้อยเอกหญิงดร. ศิริพันธุ์ สาสัตย์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบคำให้ความคุ้มครองสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....นามสมมุติ.....

วัน เดือน ปี ที่สัมภาษณ์.....

แบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) คู่ ( ) หม้าย
   ( ) หย่า ( ) แยก
3. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ(ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา ( ) ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
   ( ) ปริญญาโท
   ( ) อื่นๆ(ระบุ).....
5. ระยะเวลาในการทำงาน.....ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบคำให้ความคุ้มครองสิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ด้วยดิฉัน นางสาวสุพัฒนา อินทร์โท เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำการวิจัยเรื่อง"การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร" ท่านเป็นบุคคลที่ดิฉันคิดว่าสามารถถ่ายทอดการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลที่ท่านมีส่วนร่วมได้ เพื่อเป็นประโยชน์ในงานวิจัยในครั้งนี้ หากท่านมีความยินดีให้ความร่วมมือที่จะเข้าร่วมในงานวิจัย ดิฉันจะขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาลที่ท่านมีส่วนร่วม ในระหว่างทำการสัมภาษณ์ขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกย่อในประเด็นที่สำคัญทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์ และเสนอผลในภาพรวมจะไม่ทำให้เกิดความเสียหายใดๆทั้งต่อตัวท่านและโรงพยาบาล เทปที่บันทึกการสัมภาษณ์จะเก็บไว้เป็นความลับและจะทำลายเมื่อการศึกษาครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยใดๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบข้อสงสัยท่านจะมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และแม้ว่าท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านก็ยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการของท่านโดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด

ด้วยความเคารพอย่างสูง

.....

(นางสาวสุพัฒนา อินทร์โท)

สำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับคำชี้แจงตามรายละเอียดข้างต้น มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

ลายเซ็น.....

(.....)

วันที่...../...../.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
2. การบันทึกภาคสนาม
3. การบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
4. แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ
5. ตารางการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกระบวนการวิจัย
7. สรุปกระบวนการของการดำเนินการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
เรื่อง การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ: แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์ และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถามกว้าง สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้างๆตามระดับของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

แนวคำถามระดับผู้อำนวยการพยาบาล/รองผู้อำนวยการพยาบาล
ขั้นเริ่มต้นการสนทนา

1. แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
2. ขอให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยกรอกข้อมูลส่วนตัวในแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว
3. พูดคุยซักถามเรื่องการทำงานโดยทั่วไปเพื่อเกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
4. ขออนุญาตบันทึกเทป
5. โรงพยาบาลมีนโยบายในการนำBSC มาใช้เมื่อไหร่ เกิดจากอะไร
6. ก่อนที่จะลงมือนำBSCทางโรงพยาบาลได้มีการเตรียมบุคลากรอย่างไรบ้าง และท่านมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก - ฝึกอบรมให้ใครบ้าง
- เนื้อหาของการฝึกอบรมมีอะไรบ้าง
- การสื่อสารข้อมูลทำอย่างไรบ้าง
- ใช้ระยะเวลาเท่าไหร่

7. กรุณาเล่าขั้นตอนการจัดทำBSCในระดับโรงพยาบาลว่ามีขั้นตอนอะไรบ้าง

คำถามเจาะลึก - มีการทำ SWOT Analysis หรือไม่ สถานะขององค์กรเป็นอย่างไร
- มีการทบทวน พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของโรงพยาบาลหรือไม่ อย่างไร
- มีการกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ของแต่ละมุมมองอย่างไร
- แผนที่ทางกลยุทธ์ของโรงพยาบาล เป็นอย่างไรบ้าง
- แผนปฏิบัติการของโรงพยาบาลมีอะไรบ้าง
- ใช้ระยะเวลาเท่าไหร่

ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาโยงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา มีแนวคำถามดังนี้

1. **ศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

1.1. ท่านลองเล่าขั้นตอนการจัดทำBSCในระดับฝ่ายการพยาบาลว่ามีขั้นตอนอะไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1.1.1. การนำBSCมาใช้ในงานฝ่ายการพยาบาลมีความเป็นมาอย่างไร

1.1.2. ฝ่ายการพยาบาลได้เตรียมบุคลากรอย่างไรบ้าง

1.1.3. บุคลากรที่เข้าร่วมการทำBSCของฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วยใครบ้าง (ขอดูเอกสาร)

1.1.4. มีการทำ SWOT Analysis เพื่อทราบสถานะของฝ่ายการพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง

1.1.5. มีการทบทวน พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของฝ่ายการพยาบาล อย่างไรบ้าง

1.1.6. มีการกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ของแต่ละมุมมอง อย่างไรบ้าง

1.1.7. แผนปฏิบัติการของฝ่ายการพยาบาลมีอะไรบ้าง

1.2. ท่านถ่ายทอดBSCสู่ระดับหอผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1.2.1. มีการดำเนินการสื่อสารสู่ระดับหอผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

1.2.2. ท่านใช้เครื่องมืออะไรบ้างในการสื่อสารBSC

1.3. ท่านมีติดตามประเมินผลBSCอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1.3.1. มีการประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจของบุคลากรระดับฝ่ายการพยาบาลต่อการนำBSCมาใช้อย่างไรบ้าง

1.3.2. ท่านคิดว่าBSCที่ทำอยู่ถือว่าประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการอย่างไร มีดัชนีชี้วัดความสำเร็จอะไรบ้าง

2. **ศึกษาปัจจัยสนับสนุนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

2.1. ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีส่วนสนับสนุนผลักดันให้การนำBSCสู่การปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ

คำถามเจาะลึก

2.1.1. ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนแนวคิด ความรู้หรือทรัพยากรในการนำBSCสู่การปฏิบัติ อย่างไรบ้าง

2.1.2. โรงพยาบาลได้มีการถ่ายทอดให้พนักงานมีส่วนร่วมและเข้าใจBSCอย่างไรบ้าง

2.1.3. ระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารได้ถึงระดับใดบ้าง อย่างไรบ้าง

2.1.4. ฝ่ายการพยาบาลการจัดทำ BSC เป็นโครงการนำร่องเพื่อหาข้อบกพร่อง อย่างไรบ้าง

2.1.5. การจัดทำเป้าหมายในBSCของฝ่ายการพยาบาลมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาล อย่างไรบ้าง

2.1.6. ฝ่ายการพยาบาลได้ให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างไรบ้างเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

3. **ศึกษาปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหาในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

3.1. อะไรบ้างที่เป็นปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัด ในการนำBSCสู่การปฏิบัติ หรือทำให้การนำ BSCไปปฏิบัติไม่สำเร็จ

คำถามเจาะลึก

3.1.1. ด้านเวลาที่ใช้เป็นอย่างไร

3.1.2. ด้านค่าใช้จ่ายเป็นอย่างไร

3.1.3. ด้านบุคลากรเป็นอย่างไร

3.1.4. ด้านระบบการประเมินผลเป็นอย่างไร

3.1.5. ด้านระบบการจัดข้อมูลเป็นอย่างไร

3.2. ฝ่ายการพยาบาลได้ดำเนินการอย่างไรบ้างเพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ

4. **ศึกษาประโยชน์จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

4.1 ขอให้ท่านเล่าถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการนำBSCมาใช้ในองค์การพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

4.1.1 ฝ่ายการพยาบาลใช้ BSC ในการแปลง วิสัยทัศน์ กลยุทธ์สู่การปฏิบัติอย่างไรบ้าง

4.1.2 ฝ่ายการพยาบาลใช้ BSC เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเป้าหมายให้มีความสอดคล้องกันอย่างไรบ้าง

4.1.3 BSC ช่วยให้วิสัยทัศน์ฝ่ายการพยาบาลมีความชัดเจน อย่างไรบ้าง

4.1.4 BSC ช่วยเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง

4.1.5 BSC ช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นภาพรวมของความสำเร็จอย่างไรบ้าง

4.1.6 การนำ BSC มาใช้มีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเลิศของการให้บริการอย่างไรบ้าง

4.1.7 ความชัดเจนในการวัดผลการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้ BSC แตกต่างกันอย่างไรบ้าง

4.1.8 BSC มีส่วนช่วยในการติดตามประเมินผลงานได้อย่างไรบ้าง

4.1.9 ความสามารถของฝ่ายการพยาบาลในการปรับตัวให้พร้อมที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการใช้ BSC แตกต่างกันอย่างไรบ้าง

4.1.10 การรับรู้ปัญหา ข้อบกพร่องในการดำเนินงานก่อนและหลังการนำ BSC มาใช้แตกต่างกันอย่างไร

ขั้นปิดการสนทนา

1. มีการวางแนวทางการพัฒนาปรับปรุงวิธีการแบบดุลยภาพอย่างไรบ้าง
2. มีอะไรที่ท่านอยากเพิ่มเติมหรือเล่าเกี่ยวกับการนำ BSC มาใช้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
เรื่อง การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ: แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์ และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถามกว้าง สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้างๆตามระดับของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

แนวคำถามระดับผู้จัดการหอผู้ป่วย
ขั้นเริ่มต้นการสนทนา

1. แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
2. ขอให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยกรอกข้อมูลส่วนตัวในแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว
3. พูดคุยซักถามเรื่องการทำงานโดยทั่วไปเพื่อเกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
4. ขออนุญาตบันทึกเทป
5. ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายในการนำBSC มาใช้เมื่อไหร่ เกิดจากอะไร
6. ก่อนที่จะลงมือนำBSC มาใช้ทางฝ่ายการพยาบาลได้มีการเตรียมบุคลากรอย่างไรบ้าง และท่านมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก - ฝึกอบรมให้ใครบ้าง
- เนื้อหาของการฝึกอบรมมีอะไรบ้าง
- การสื่อสารข้อมูลทำอย่างไรบ้าง
- ใช่เวลานานเท่าไหร่

7. กรุณาเล่าขั้นตอนการจัดทำBSCในระดับฝ่ายการพยาบาลว่ามีขั้นตอนอะไรบ้าง

คำถามเจาะลึก - มีการทำ SWOT Analysis หรือไม่ สถานะของฝ่ายการพยาบาลเป็นอย่างไรบ้าง
- มีการทบทวน พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของฝ่ายการพยาบาล อย่างไรบ้าง
- มีการกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ของแต่ละมุมมองอย่างไรบ้าง
- แผนปฏิบัติการของฝ่ายการพยาบาลมีอะไรบ้าง
- ใช้เวลานานเท่าไหร่

ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาโยงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา มีแนวคำถามดังนี้

1. **ศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

1.1 ท่านลองเล่าขั้นตอนการจัดทำBSCในระดับหอผู้ป่วยว่ามีขั้นตอนอะไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1.1.1 การนำBSCมาใช้ในงานหอผู้ป่วยมีความเป็นมาอย่างไร

1.1.2 ท่านได้เตรียมบุคลากรอย่างไรบ้าง

1.1.3 บุคลากรที่เข้าร่วมการทำBSCของหอผู้ป่วยประกอบด้วยใครบ้าง (ขอดูเอกสาร)

1.1.4 มีการทำ SWOT Analysis หรือไม่ สถานะของหอผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง

1.1.5 มีการทบทวน พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของหอผู้ป่วย อย่างไรบ้าง

1.1.6 มีการกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ของแต่ละมุมมอง อย่างไรบ้าง

1.1.7 แผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วยมีอะไรบ้าง

1.1.8 ใช้เวลานานเท่าไหร่

1.2 ท่านถ่ายทอดBSCสู่ระดับพนักงานในหน่วยงานอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1.2.1 มีการดำเนินการสื่อสารสู่พนักงานในหน่วยงานอย่างไรบ้าง

1.2.2 ท่านใช้อะไรบ้างในการสื่อสารBSC

1.3 ท่านมีติดตามประเมินผลBSCอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1.3.1 มีการประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจของบุคลากรระดับพนักงานต่อการนำBSCมาใช้อย่างไรบ้าง

1.3.2 ท่านคิดว่าBSCที่ทำอยู่ถือว่าประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการหรือไม่ มีดัชนีชี้วัดความสำเร็จอย่างไรบ้าง

2. **ศึกษาปัจจัยสนับสนุนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

2.1 ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีส่วนสนับสนุนผลักดันให้การนำBSCสู่การปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ

คำถามเจาะลึก

2.1.1 ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนแนวคิด ความรู้หรือ ทรัพยากร อย่างไรบ้าง

2.1.2 ท่านได้มีการถ่ายทอดให้พนักงานมีส่วนร่วมและเข้าใจBSCอย่างไรบ้าง

2.1.3 ระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารได้ถึงระดับใดอย่างไรบ้าง

2.1.4 การจัดทำเป้าหมายของBSCในหอผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล อย่างไรบ้าง

2.1.5 หอผู้ป่วยได้ให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างไรบ้างเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

3. **ศึกษาปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหาในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

3.1 อะไรที่เป็นปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัด ในการนำBSCสู่การปฏิบัติ หรือทำให้การนำ BSCไปปฏิบัติไม่สำเร็จ

คำถามเจาะลึก

3.1.1 ด้านเวลาที่ใช้เป็นอย่างไร

3.1.2 ด้านค่าใช้จ่ายเป็นอย่างไร

3.1.3 ด้านบุคลากรเป็นอย่างไร

3.1.4 ด้านระบบการประเมินผลเป็นอย่างไร

3.1.5 ด้านระบบการจัดข้อมูลเป็นอย่างไร

3.2 หอผู้ป่วยได้ดำเนินการอย่างไรบ้างเพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ

4. **ศึกษาประโยชน์จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

4.1 ขอให้ท่านเล่าถึงผลประโยชน์ที่ได้รับจากการนำBSCมาใช้ในหอผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

4.1.1 หอผู้ป่วย ใช้ BSC ในการแปลง วิสัยทัศน์ กลยุทธ์สู่การปฏิบัติ อย่างไรบ้าง

4.1.2 หอผู้ป่วย ใช้ BSC เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเป้าหมายให้มีความสอดคล้องกันอย่างไรบ้าง

4.1.3 BSC ช่วยให้วิสัยทัศน์หอผู้ป่วยมีความชัดเจน อย่างไรบ้าง

4.1.4 BSC ช่วยเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ อย่างไรบ้าง

4.1.5 BSC ช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นภาพรวมของผลสำเร็จอย่างไรบ้าง

4.1.6 การนำ BSC มาใช้มีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเลิศของการให้บริการอย่างไรบ้าง

4.1.7 ความชัดเจนในการวัดผลการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้ BSC แตกต่างกันบ้าง

4.1.8 BSC มีส่วนช่วยในการติดตามประเมินผลงานได้อย่างไรบ้าง

4.1.9 ความสามารถของหอผู้ป่วยในการปรับตัวให้พร้อมที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการใช้ BSC แตกต่างกันอย่างไรบ้าง

4.1.10 การรับรู้ปัญหา ข้อบกพร่องในการดำเนินงานในหอผู้ป่วยก่อนและหลังการนำ BSC มาใช้แตกต่างกัน อย่างไรบ้าง

ขั้นปิดการสนทนา

1. มีการวางแนวทางการพัฒนาปรับปรุงวิธีการแบบดุลยภาพอย่างไรบ้าง
2. มีอะไรที่ท่านอยากเพิ่มเติมหรือเล่าเกี่ยวกับการนำ BSC มาใช้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก
เรื่อง การนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล: กรณีศึกษา โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ: แนวคำถามในการเก็บข้อมูลสร้างจากวัตถุประสงค์ และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถามกว้าง สามารถปรับได้ตามสถานการณ์ และข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล มีแนวคำถามกว้างๆตามระดับของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

แนวคำถามระดับปฏิบัติการ
ขั้นเริ่มต้นการสนทนา

1. แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
2. ขอให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยกรอกข้อมูลส่วนตัวในแบบบันทึกข้อมูลส่วนตัว
3. พูดคุยซักถามเรื่องการทำงานโดยทั่วไปเพื่อเกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
4. ขออนุญาตบันทึกเทป
5. หอผู้ป่วยมีนโยบายในการนำBSC มาใช้เมื่อไหร่ เกิดจากอะไร
6. ก่อนที่จะลงมือนำBSCทางหอผู้ป่วยได้มีการเตรียมบุคลากรอย่างไรบ้าง และท่านมีส่วนร่วมอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

- ฝึกอบรมให้ใครบ้าง
- เนื้อหาของการฝึกอบรมมีอะไรบ้าง
- การสื่อสารข้อมูลทำอย่างไรบ้าง
- ใช้ระยะเวลาเท่าไหร่

7. กรุณาเล่าขั้นตอนการจัดทำBSCในระดับหอผู้ป่วยว่ามีขั้นตอนอะไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

- มีการทำ SWOT Analysis หรือไม่ สถานะของหอผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง
- มีการทบทวน พันธกิจ วิสัยทัศน์ ของหอผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไรบ้าง
- มีการกำหนดกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ของแต่ละมุมมองอย่างไรบ้าง
- แผนปฏิบัติการของหอผู้ป่วยมีอะไรบ้าง
- ใช้ระยะเวลาเท่าไหร่

ขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาโยงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา มีแนวคำถามดังนี้

1. **ศึกษากระบวนการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์พยาบาล**

1.1 ท่านรับทราบนโยบายBSC อะไรบ้างจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

1.2 ท่านรับการถ่ายทอดBSC อย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1.2.1 มีการดำเนินการสื่อสารสู่ระดับพนักงานอย่างไรบ้าง

1.2.2 ภายในหอผู้ป่วยใช้อะไรบ้างในการสื่อสารBSC

1.3 ระดับหอผู้ป่วยมีติดตามประเมินผลBSCอย่างไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

1.3.1 มีการประเมินประสิทธิผลและความพึงพอใจพนักงานต่อการนำBSCมาใช้อย่างไรบ้าง

1.3.2 ท่านคิดว่าBSCที่ทำอยู่ถือว่าประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการหรือไม่ มีดัชนีชี้วัดความสำเร็จอย่างไรบ้าง

2. **ศึกษาปัจจัยสนับสนุนในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

2.1 ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีส่วนสนับสนุนผลักดันให้การนำBSCสู่การปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ

คำถามเจาะลึก

2.1.1 ผู้บริหารระดับสูงให้การสนับสนุนแนวคิด ความรู้หรือทรัพยากรการนำ BSC สู่การปฏิบัติ อย่างไรบ้าง

2.1.2 โรงพยาบาล/หัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีการถ่ายทอดให้พนักงานมีส่วนร่วมและเข้าใจBSCอย่างไรบ้าง

2.1.3 ระบบสารสนเทศภายในโรงพยาบาลสามารถติดต่อสื่อสารได้ถึงระดับใดอย่างไรบ้าง

2.1.4 การจัดทำเป้าหมายของBSCในระดับหอผู้ป่วยมีความสอดคล้องกับเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล อย่างไรบ้าง

2.1.5 หัวหน้าหอผู้ป่วยได้ให้พนักงานมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ อย่างไรบ้างเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนด

3. **ศึกษาปัญหาอุปสรรค และวิธีการแก้ปัญหาในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

3.1 อะไรที่เป็นปัญหา อุปสรรค หรือข้อจำกัด ในการนำBSCสู่การปฏิบัติ หรือทำให้การนำ BSCไปปฏิบัติไม่สำเร็จ

คำถามเจาะลึก

3.1.1 ด้านเวลาที่ใช้เป็นอย่างไร

3.1.2 ด้านค่าใช้จ่ายเป็นอย่างไร

3.1.3 ด้านบุคลากรเป็นอย่างไร

3.1.4 ด้านระบบการประเมินผลเป็นอย่างไร

3.1.5 ด้านระบบการจัดข้อมูลเป็นอย่างไร

3.2 ภายในหอผู้ป่วยได้ดำเนินการอย่างไรบ้างเพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติ

4. **ศึกษาประโยชน์จากการนำวิธีการแบบดุลยภาพสู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล**

4.1 ในฐานะผู้ปฏิบัติงาน คิดว่าการนำBSCมาใช้ในองค์กรจะส่งผลอะไรบ้าง

คำถามเจาะลึก

4.1.1 ภายในหอผู้ป่วยใช้ BSC ในการแปลง วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ อย่างไร

4.1.2 BSC ช่วยให้วิสัยทัศน์หอผู้ป่วยมีความชัดเจน อย่างไร

4.1.3 ภายในหอผู้ป่วยใช้ BSC เป็นเครื่องมือในการปรับปรุงเป้าหมายให้มีความสอดคล้องกันอย่างไรบ้าง

4.1.4 BSC ช่วยเชื่อมโยงตัววัดผลการปฏิบัติงานในด้านต่างๆ อย่างไร

4.1.5 BSC ช่วยให้ผู้บริหารมองเห็นภาพรวมของความสำเร็จอย่างไรบ้าง

4.1.6 การนำ BSC มาใช้มีส่วนช่วยกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นเลิศของการให้บริการอย่างไร

4.1.7 ความชัดเจนในการวัดผลการปฏิบัติงานก่อนและหลังการใช้ BSC แตกต่างกันอย่างไรบ้าง

4.1.8 BSC มีส่วนช่วยในการติดตามประเมินผลงานได้อย่างไรบ้าง

4.1.9 ความสามารถของพนักงานในหอผู้ป่วยสำหรับการปรับตัวให้พร้อมที่จะรับมือต่อการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการใช้ BSC แตกต่างกันอย่างไร

4.1.10 การรับรู้ปัญหา ข้อบกพร่องในการดำเนินงานก่อนและหลังการนำ BSC มาใช้แตกต่างกันอย่างไร

ขั้นปิดการสนทนา

1. มีการวางแนวทางการพัฒนาปรับปรุงวิธีการแบบดุลยภาพอย่างไรบ้าง
2. มีอะไรที่ท่านอยากเพิ่มเติมหรือเล่าเกี่ยวกับการนำBSCมาใช้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร

ลักษณะเอกสาร	แหล่งที่มา	ประเด็นและสาระสำคัญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เวลา.....-.....น

สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การให้รหัส

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบบันทึกเชิงปฏิบัติการ

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เวลา.....น.

การเก็บข้อมูลครั้งต่อไป
การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เวลา.....น.
สถานที่.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....
.....
.....
.....
.....
2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบายเพิ่ม.....
.....
.....
.....
.....
3. อื่นๆ.....
.....
.....
.....
.....

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

วัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล

ครั้งที่ 1 เพื่อสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูล

ครั้งที่ 1/2 เพื่อสัมภาษณ์ซ้ำให้มีความครบถ้วนของข้อมูล

ครั้งที่ 2 เพื่อนำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์แล้วให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง

ผู้ให้ข้อมูลรายที่	ครั้งที่	วันที่	เวลา	ระยะเวลา	สถานที่
1	1	29/12/46	08.00-08.30น.	30 นาที	ห้องพักส่วนตัว รพ.
	2	03/01/47	08.30-08.50น.	20 นาที	แหล่งเก็บข้อมูล
2	1	03/01/47	07.00-07.30น.	30 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว
	2	05/01/47	19.00-19.20น.	20 นาที	
3	1	04/01/47	15.00-15.30น.	30 นาที	ห้องพักภายใน
	2	06/01/47	08.30-08.50น.	20 นาที	หน่วยงาน
4	1	04/01/47	15.00-15.30น.	30 นาที	ห้องพักภายใน
	2	08/01/47	15.30-15.50น.	20 นาที	หน่วยงาน
5	1	08/01/47	20.00-20.30น.	30 นาที	ห้องพักภายใน
	2	10/01/47	15.20-15.40น.	20 นาที	หน่วยงาน
6	1	19/02/47	13.30-14.15น.	45 นาที	ห้องพักส่วนตัว รพ.
	½	18/03/47	09.00-09.45น.	45 นาที	แหล่งเก็บข้อมูล
	2	25/03/47	14.00-14.30น.	30 นาที	
7	1	25/02/47	17.15-17.45น.	30 นาที	ห้องประชุม
	2	10/03/47	15.00-15.20น.	20 นาที	ฝ่ายการพยาบาล
8	1	22/03/47	15.15-15.45น.	30 นาที	ห้องประชุม
	2	26/03/47	16.10-16.30น.	20 นาที	ภายในแผนก
9	1	19/02/47	11.00-11.45น.	45 นาที	ห้องทำงานส่วนตัว
	2	26/02/47	11.30-11.50น.	20 นาที	
10	1	26/02/47	17.30-18.30น.	60 นาที	ห้องประชุม
	2	02/03/47	17.15-17.45น.	30 นาที	ฝ่ายการพยาบาล
11	1	29/02/47	15.00-15.30น.	30 นาที	ห้องผู้ป่วยแยก
	2	10/03/47	13.00-13.20น.	20 นาที	หอวิกฤติ
12	1	6/03/47	16.35-17.10น.	35 นาที	ห้องพักส่วนตัว
	2	12/03/47	15.00-15.20น.	20 นาที	
13	1	22/03/47	16.15-16.45น.	30 นาที	ห้องประชุม
	2	25/03/47	08.35-09.00น.	25 นาที	ภายในแผนก

ผู้ให้ข้อมูลรายที่	ครั้งที่	วันที่	เวลา	ระยะเวลา	สถานที่
14	1	20/03/47	16.00-16.30น.	30 นาที	ห้องผู้ป่วยแยกหอวิกฤติ
	2	26/03/47	15.00-15.20น.	20 นาที	
15	1	17/03/47	20.20-21.00น.	40 นาที	ห้องพักภายในแผนก
	2	20/03/47	18.00-18.20น.	20 นาที	
16	1	14/03/47	14.00-14.30น.	30 นาที	ห้องพักภายในแผนก
	2	18/03/47	13.00-13.20น.	20 นาที	
17	1	01/03/47	10.00-10.20น.	20 นาที	หอพักส่วนตัว
	2	05/03/47	16.10-16.30น.	20 นาที	
18	1	19/03/47	16.30-17.00น.	30 นาที	ห้องผู้ป่วยแยกหอวิกฤติ
	2	24/03/47	15.00-15.20น.	20 นาที	
19	1	07/03/47	18.00-18.30น.	30 นาที	ห้องพักภายในแผนก
	2	14/03/47	16.00-16.15น.	15 นาที	
20	1	14/03/47	15.00-15.30น.	30 นาที	ห้องพักภายในแผนก
	2	20/03/47	17.00-17.20น.	20 นาที	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องกระบวนการวิจัย
โดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Debriefing)

22 ธันวาคม 2546	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อส่งบททดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละระดับ ครั้งที่ 1
5 มกราคม 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อส่งบททดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละระดับ ครั้งที่ 2
19 มกราคม 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อรับคำแนะนำขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ
26 มกราคม 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการทดลองสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละระดับ เพื่อปรับแนวคำถาม
5 กุมภาพันธ์ 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อส่งแบบสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละระดับที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว
5 กุมภาพันธ์ 2547	ส่งแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน
9 กุมภาพันธ์ 2547	พบผู้ทรงคุณวุฒิและรับแบบสัมภาษณ์กลับจำนวน 3 ท่าน
12 กุมภาพันธ์ 2547	พบผู้ทรงคุณวุฒิและรับแบบสัมภาษณ์กลับจำนวน 1 ท่าน
16 กุมภาพันธ์ 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อส่งแบบสัมภาษณ์ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ
7 เมษายน 2547	โทรศัพท์ถึงอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรึกษาแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล
12 เมษายน 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 20 ราย
16 เมษายน 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาทั้ง 20 ราย
26 เมษายน 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อส่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 20 ราย
27 เมษายน 2547	พบอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อส่งบทที่ 1-5 ที่ได้รับการแก้ไขตามคำแนะนำ

สรุปกระบวนการของการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย
2. เตรียมแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
3. ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละระดับ ระดับละ 1 คน รวม 5 คน
4. ถอดข้อความสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียง เมื่อพบข้อคำถามที่ไม่ชัดเจน ทำการปรับให้เหมาะสมเพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป หรือมีข้อความบางอย่างที่ไม่แน่ใจในข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยจดข้อคำถามไว้นำกลับไปถามเพิ่มเติม หรือมีสิ่งที่ได้รับเพิ่มเติมจากข้อคำถามเดิม
5. ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิในการปรับแนวคำถามในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

ขั้นที่ 2

1. เขียนแนวคำถามที่ปรับใหม่และคำถามเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ครั้งแรกสำหรับการเก็บข้อมูลครั้งต่อไป
2. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6 ถึงรายที่ 20
3. ถอดข้อความการสัมภาษณ์จากเทปบันทึกเสียงและวิเคราะห์เบื้องต้น

ขั้นที่ 3

1. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวม โดยอ่านข้อมูลทั้ง 20 ราย จากการถอดข้อความและจากเอกสาร และ ว่ามีข้อมูลคำถามใดที่จำเป็นต้องถามเพิ่มเติมในจำนวนผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด นำการถอดข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านและถามข้อคำถามเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลทั้ง 20 ราย
2. ขีดเส้นใต้ข้อความที่เกี่ยวกับกระบวนการนำ Balanced scorecard สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล ปัจจัยที่สนับสนุนและอุปสรรค ประโยชน์ และแนวทางในการพัฒนาการนำ Balanced scorecard สู่การปฏิบัติในองค์การพยาบาล นำประโยคหรือข้อความที่สำคัญมากำหนดประเด็นที่ต้องการศึกษา และนำไปตรวจสอบความตรงกับผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด
3. เขียนโครงร่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด
4. นำโครงร่างผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
5. ปรับ แก้ไข โครงร่างการวิเคราะห์ข้อมูลตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา

ขั้นที่ 4

1. นำโครงร่างการวิเคราะห์ข้อมูลที่ปรับแก้แล้วไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้ง
2. นำเสนอคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
3. นำเสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุพัฒนา อินทร์โท เกิดวันที่ 23 ตุลาคม พ.ศ. 2502 จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ปี 2524 และสำเร็จวิสัญญีวิทยาสำหรับพยาบาล จากโรงพยาบาลราชวิถี ปี 2527 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ปี 2545

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย