

การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

นางสาวทรงลักษณ์ ฌ นคร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF GOOD GOVERNANCE SCALE
FOR NURSING ORGANIZATION

Miss Songluk Nanakorn

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

โดย

นางสาวทรงลักษณ์ ฌ นคร

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกิจศิลป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศล โสภณ)

ทรงลักษณ์ ฌ นคร : การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล
(THE DEVELOPMENT OF GOOD GOVERNANCE SCALE FOR NURSING
ORGANIZATION) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. กัญญาดา ประจุกิจศิลป, 224 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาล
ในองค์กรพยาบาล วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมิน
ธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ใช้แนวคิดพัฒนาแบบประเมิน Burns และ Grove (2001)
กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านธรรมาภิบาล จำนวน 5 คน และกลุ่มผู้บริหาร
ทางการพยาบาล จำนวน 258 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบประเมิน และนำข้อมูลที่ได้
วิเคราะห์หาค่าประจักษ์สำรวจ ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กร
พยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 252 คน นำข้อมูลที่ได้
ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างใช้การวิเคราะห์หาค่าประจักษ์ยืนยัน และความเที่ยงใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ :

1. แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก
บรรยายด้วย 34 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม มี 13 ตัวแปร 2) ด้านประสิทธิผล
มี 7 ตัวแปร 3) ด้านความโปร่งใส มี 6 ตัวแปร 4) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มี 5 ตัวแปร และ
5) ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล มี 3 ตัวแปร และโมเดลธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลที่
พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์
(Relative Chi-square : χ^2 / df) เท่ากับ 1.89 ($\chi^2 = 921.3$; $df = 487$) ค่าดัชนีเปรียบเทียบระดับความ
กลมกลืน (Comparative Fit Index : CFI) มีค่า 0.99

2. คุณภาพด้านความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์
แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงตามรายด้าน พบว่า ด้านคุณธรรมและจริยธรรม
เท่ากับ .94 ด้านประสิทธิผล เท่ากับ .92 ด้านความโปร่งใส เท่ากับ .91 ด้านการบริหารทรัพยากร
มนุษย์ เท่ากับ .93 และด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เท่ากับ .81

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาลลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา..... 2555ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5377567036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : DEVELOPMENT OF GOOD GOVERNANCE SCALE FOR NURSING

SONGLUK NANAKORN : THE DEVELOPMENT OF GOOD GOVERNANCE SCALE FOR NURSING ORGANIZATION. ADVISOR : ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 224 pp.

The purpose of this research was to both develop and test the quality of the Good Governance Scale for Nursing Organization (GGSNO). The research methodology was divided into two phases. Phase I was the development of GGSNO, which was adapted from Burns and Grove (2001). The research sample consisted of five good governance experts and 258 administration nurses. Data was collected using questionnaires and subsequently analyzed using exploratory factor analysis. During Phase II, the quality of the GGSNO was tested using data collected from 252 administration nurses. The data was analyzed to test construct validity by using confirmatory factor analysis and Cronbach’s alpha coefficient.

Research finding were as follows:

1. The GGSNO consisted of five significance factors described by 34 items. The five factors included 1) morals and ethics (described by thirteen items) 2) effectiveness (described by seven items) 3) transparency (described by six items) 4) human resource management (described by five items) and 5) quality of nursing service (described by three items). The GGSNO was in perfect alignment with the empirical data. The relative chi-square (χ^2/df) was 1.89 ($\chi^2 = 921.3$; $df = 487$) and the comparative fit index (CFI) was 0.99.

2. The reliability of the scale’s quality was high given that Cronbrach’s alpha coefficient was 0.97. In addition, the reliability of the five factors was also determined: morals and ethics was 0.94, effectiveness was 0.92, transparency was 0.91, human resource management was 0.93, and quality of nursing service was 0.81.

Field of Study: Nursing Administration Student’s Signature.....

Academic Year : 2012..... Advisor’s Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จาก รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนะ แนวทางตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจเป็นอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของท่าน และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานสอบ วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ คำแนะนำ และเสนอแนะการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ ที่ให้คำแนะนำที่มีค่าและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาอันมีค่าในการให้สัมภาษณ์ และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา รวมทั้งข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่ช่วยให้การทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณคณบดี ผู้อำนวยการ และหัวหน้างานการพยาบาล รวมทั้ง ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ที่ช่วยตอบ แบบสอบถาม และให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา พี่น้อง ที่ช่วยส่งเสริมให้เป็นผู้ใฝ่ศึกษาหาความรู้ และ ขอขอบคุณเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท และน้อง ๆ ในหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต กุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่ให้ความช่วยเหลือ และคอยให้กำลังใจ ห่วงใยที่ดีตลอดมา ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	6
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
องค์การพยาบาล.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาล.....	28
แนวคิดการสร้างแบบประเมิน.....	40
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	62
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	67
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	68
ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล.....	68
ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล.....	89
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	96
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	151
สรุปผลการวิจัย.....	154
อภิปรายผลการวิจัย.....	157

	หน้า
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	163
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	163
รายการอ้างอิง.....	164
ภาคผนวก.....	172
ภาคผนวก ก รายงานผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์เพื่อสร้างเครื่องมือ.....	173
รายงานผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา.....	175
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ เพื่อสร้างเครื่องมือ.....	176
ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบ ความตรงเชิงเนื้อหา.....	178
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	179
ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ.....	186
ภาคผนวก จ ตัวอย่างหนังสืออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล.....	188
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	191
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย.....	209
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	213
ภาคผนวก ช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ.....	215
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	224

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การเปรียบเทียบการวิเคราะห์แนวคิดสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	56
2	จำนวนของประชากรและตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์ในการให้ข้อมูลการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมิณธรรมชาติในองค์การพยาบาล...	83
3	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารทางการแพทย์ จำแนกตามประเภท อายุ เพศ ระยะเวลา ในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ และระดับการศึกษา (n=258).....	84
4	จำนวนของประชากรและตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์ที่ให้ข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิณธรรมชาติในองค์การพยาบาล.....	91
5	จำนวนและร้อยละของผู้บริหารทางการแพทย์ จำแนกตามประเภท อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ใน โรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารปัจจุบัน (n=252).....	92
6	สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมชาติในองค์การพยาบาลจากการ ทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปสาระสำคัญ.....	99
7	การเปรียบเทียบข้อความเดิมกับข้อความที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ.....	114
8	ข้อความเดิมกับข้อความภายหลังรวมข้อความเป็นข้อ เดียวกัน.....	118
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของ ธรรมชาติในองค์การพยาบาลในระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมิณ ธรรมชาติในองค์การพยาบาล (n = 258).....	124
10	ค่า KMO and Bartlett's Test (n=258).....	131
11	ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และ ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละองค์ประกอบ ธรรมชาติในองค์การพยาบาล.....	131

ตารางที่	หน้า
12	ค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านคุณธรรมและจริยธรรม..... 132
13	ค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านประสิทธิผล..... 134
14	ค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านความโปร่งใส..... 135
15	ค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล..... 136
16	ค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล..... 137
17	ค่าความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล..... 138
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของ ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล (n = 252) ในระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพ แบบประเมิน..... 139
19	สถิติการทดสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์..... 143
20	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) แสดงความเชื่อมั่น (Composite reliability : ρ_c) ของตัวแปรแฝง ความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ ด้วยองค์ประกอบ (Average variance extracted : ρ_v)..... 145
21	ค่าความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล..... 149
22	ค่าความเที่ยง ภาพรวมของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล (n=30) ในขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน..... 216
23	ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมด (Item-total Correlation) ภาพรวมของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล (n=30) ใน ขั้นตอนการคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง..... 216
24	ค่า Total Variance Explained (n=258)..... 219
25	ค่า Structure Matrix (n=258)..... 222

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โมเดลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจ.....	53
2	โมเดลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน.....	55
3	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	67
4	โมเดลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน ในระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบ ประเมินธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล.....	144

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภายหลังจากประเทศไทยประสบปัญหาทางด้านเศรษฐกิจเมื่อปีพ.ศ. 2540 ทำให้มีการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา พบว่าประเทศไทยมีการบริหารงานภาครัฐที่ขาดประสิทธิภาพ (จรัสสุวรรณเวลา, 2546) จึงมีการกู้เงินจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศเพื่อแก้ไขวิกฤตการณ์ครั้งนี้ และได้รับเงื่อนไขให้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารประเทศ (อรพินท์ สฟ โชคชัย, 2541) เนื่องจากธนาคารโลกและกองทุนการเงินระหว่างประเทศ ต่างก็มีความเชื่อว่าหากประเทศไทยนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารงานภาครัฐแล้ว ประเทศจะสามารถฟื้นตัวจากปัญหาดังกล่าว และมีการพัฒนาได้อย่างยั่งยืน (สมบูรณ์ ศิริประชัย, 2550) ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบราชการครั้งสำคัญของสังคมไทย และต่อเนื่องมาถึงการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ รวมทั้งระบบบริการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพเช่นกัน

ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญในการนำหลักธรรมาภิบาลหรือที่เรียกว่าหลักการบริหารจัดการที่ดีไปใช้ เห็นได้จากการกำหนดหลักธรรมาภิบาลไว้ในกฎหมายและแผนระดับประเทศที่สำคัญอย่างต่อเนื่องตามลำดับ ได้แก่ 1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พุทธศักราช 2554) จากราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2554 กล่าวไว้ในมาตรา 78 (4) “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายในด้านการบริหารราชการแผ่นดิน พัฒนาระบบงานภาครัฐ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควบคู่ไปกับการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการทำงาน เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการ” และมาตรา 78 (5) “จัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่น เพื่อให้การจัดทำและการให้บริการสาธารณะเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน” 2) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2554) กล่าวถึงแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญในเรื่องการสร้างความเป็นธรรมในสังคม โดยส่งเสริมวัฒนธรรมที่มีธรรมาภิบาล เพื่อเสริมสร้างระบบบริหารราชการให้เข้มแข็งมี

ประสิทธิภาพ 3) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) (คณะกรรมการ
 อำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) กล่าวถึงหลักการที่สำคัญ
 คือ การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการอภิบาลระบบสุขภาพ 4) แผนพัฒนาการพยาบาลและ
 ผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559 (สภาการพยาบาล, 2552) ได้กำหนดพันธกิจหลักที่
 สำคัญประการหนึ่ง คือ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรพยาบาลให้มีการบริหารที่ยึดหลักคุณธรรม มี
 ความเป็นเอกภาพ มีเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ เพื่อสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบบริการ
 การพยาบาล และ 5) แผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555-2559 (สภาการพยาบาล, 2554)
 ในกรอบยุทธศาสตร์ที่ 4 ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์การให้มี
 ประสิทธิภาพ โดยส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในการคัดสรร การพัฒนา การประเมิน การพิจารณา
 ความดีความชอบของบุคลากร

สถานการณ์ของระบบบริการพยาบาลในปัจจุบันกำลังเผชิญกับปัญหาด้านอื่นที่ส่งผล
 กระทบให้องค์กรพยาบาลต้องตระหนักถึงการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ ได้แก่ อัตราการลาออก
 ของพยาบาลสูง (สมสมัย สุธีรสานต์ และจินตนา วรรณรัตน์, 2551: 145) ทำให้เกิดการขาดแคลน
 พยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Wolf, Bradles, and Greenhouse, 2006: 331) การพัฒนาระบบบริการ
 พยาบาลเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่ต้องการได้รับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐาน
 คุณภาพ และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ
 แห่งชาติ, 2552: 12) ปัญหาหรือจุดอ่อนของการบริหารงานบริการพยาบาลในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้
 ทรัพยากรที่มีจำกัดไม่คุ้มค่า ไม่สามารถจูงใจให้บุคลากรพยาบาลทุ่มเททั้งร่างกายแรงใจในการ
 ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ และความไม่สมดุลระหว่างประสิทธิภาพและประสิทธิผล
 ในการบริหารงาน (สารา วงษ์เจริญ และคณะ, 2552) รวมทั้งการขอรับรองมาตรฐานคุณภาพการ
 บริการจากองค์กรภายนอก เพื่อเป็นการประกันคุณภาพว่าเป็นองค์กรพยาบาลที่ให้บริการได้อย่าง
 มีมาตรฐาน เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (สรพ.) และสภาการ
 พยาบาล ซึ่งทั้ง 2 องค์กรนี้ต่างก็กำหนดมาตรฐานในการตรวจเยี่ยม ดังเช่น มาตรฐานโรงพยาบาล
 และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฯ ได้กำหนดแนวทางของมาตรฐานไว้ในตอนที่ 1
 ภาพรวมของการบริหารองค์การ ข้อ I-1.2 กล่าวว่า ให้องค์กรแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่
 ดี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550: 9) และตามมาตรฐานการพยาบาลและ
 การผดุงครรภ์ในมาตราที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 กล่าวว่า มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร (สภาการพยาบาล, 2554)

ประเด็นที่กล่าวมาข้างต้นทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องปรับตัว เพื่อตอบสนองต่อนโยบายภาครัฐ ความต้องการจากภาคประชาชน แก้ไขปัญหาและพัฒนาขีดความสามารถระบบบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน ก้าวผ่านการปฏิรูประบบสุขภาพและสามารถปรับตัวให้อยู่รอดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้ องค์กรพยาบาลจำเป็นต้องมีธรรมาภิบาล (เกษม สุวรรณกุล, 2552) หมายถึง กระบวนการในการบริหารจัดการที่ดีและให้ความเป็นธรรมแก่ทุกคน (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2546) รวมถึงการบริหารทรัพยากรได้อย่างถูกต้องและคุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และทุกคนมีส่วนร่วม (จรัส สุวรรณเวลา, 2546: 41; บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551: 73) สอดคล้องกับผลการศึกษากลับกับการบริหารการพยาบาล ได้แก่ จันทรา แก้วภักดี (2552) ได้ศึกษาอนาคตภาพขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2555-2559 พบว่าผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ เพื่อให้้องค์กรพยาบาลสามารถปรับตัวได้ทันต่อสถานการณ์และอยู่รอดภายใต้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน และพัชราภรณ์ บุญมี (2552) ได้ศึกษาการบริหารองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ พบว่าการจัดองค์กรพยาบาลในด้านการมอบหมายงานควรมีการกระจายอำนาจและใช้หลักธรรมาภิบาล

การบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล คือ การบริหารจัดการที่มีการจัดสรรการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดความคุ้มค่า มีการกระจายอำนาจแก่พยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์และปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด พยาบาลทุกคนมีเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ ได้รับอำนาจให้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการพัฒนาการบริการพยาบาล ร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าวในองค์กร สิ่งที่เกิดจากการตัดสินใจใช้ฉันทามติ ภายใต้ขอบเขตกฎและกติการ่วมรับผิดชอบ รวมทั้งมีระบบตรวจสอบและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับผลประโยชน์อย่างสมดุลและเป็นธรรม (ทิพาวดี เมฆสุวรรณ, 2546; บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551; พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดี, 2551; Hess, 1998; Porter-O'Grady, 2001) ทำให้พยาบาลที่อยู่ในองค์กรพยาบาลที่มีธรรมาภิบาล เกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Moore and Hutchison, 2007) จากความยุติธรรมที่ได้รับ ส่งผลให้พยาบาลมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กร ทั้งด้านจิตใจ และด้านการคงอยู่ (ฉัตรกมล เจริญวิภาดา, 2552) และความไว้วางใจขององค์กรยังเป็นปัจจัยที่ทำนายความพึงพอใจในงานด้วย (Laschinger and Finegan, 2005) สำหรับการที่พยาบาลได้รับอำนาจในการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการทำงาน ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง (Stewart, 2010: 27) มีความพึงพอใจในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงานมีระดับสูง และความตั้งใจในการลาออกระดับต่ำ (Harris, Wheeler, and Kacmar, 2009: 371)

สอดคล้องกับศิริพร พงศ์อักษรีย์ (2550) ศึกษาการบริหารจัดการที่ดีโดยใช้หลักธรรมาภิบาล พบว่ามีผลต่อความตั้งใจในการลาออกของพนักงานลดลง

สิ่งที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าองค์การพยายามจำเป็นต้องมีธรรมาภิบาล เนื่องจากเป็นแนวคิดที่มีบทบาทอย่างมากทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ปัจจุบันจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับธรรมาภิบาลในองค์การพยายาม เช่น เทียมจิตร จันทรภูมิ (2550) ได้ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยายาม โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย พบว่ามี 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย หลักความรับผิดชอบ หลักความมีส่วนร่วม หลักความโปร่งใส หลักคุณธรรมจริยธรรม หลักนิติธรรม และหลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล นอกจากนี้ธรรมาภิบาลในองค์การอื่นๆ ได้แก่ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552) จัดทำเกณฑ์การจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐตามหลักของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีประกอบด้วย 9 ด้าน ดังนี้ ด้านประสิทธิผล ด้านประสิทธิภาพ ด้านการตอบสนอง ด้านความรับผิดชอบ ด้านความโปร่งใส ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการกระจายอำนาจ ด้านนิติธรรม และด้านความเสมอภาค เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐได้ศึกษาและส่งเสริมให้มีการกำกับดูแลองค์การตามหลักธรรมาภิบาล ซึ่งมีหน่วยงานภาครัฐ 9 หน่วยงานขอรับการประเมินโดยใช้เกณฑ์ดังกล่าวของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ของธรรมาภิบาลในภาคเอกชนหรือที่เรียกว่า บรรษัทภิบาล (Good corporate governance) (วินา พันธรัตน์, 2545: 7) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ การรู้ภาระหน้าที่ การมีความรับผิดชอบ การปฏิบัติด้วยความโปร่งใส การปฏิบัติต่อทุกฝ่ายด้วยความเสมอภาค การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ และการมุ่งสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผู้ถือหุ้นและคุณค่าแก่ผู้มีผลประโยชน์ร่วมทั้งหมด ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 สถาบันป๊วย อี้งภากรณ์ (สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2550) ได้จัดประกวดธุรกิจขนาดย่อม เพื่อส่งเสริมให้องค์การธุรกิจมีการบริหารจัดการที่ดี มีคุณธรรม และมีการพัฒนาก้าวหน้าอย่างยั่งยืน โดยใช้แบบตรวจประเมินธรรมาภิบาลสำหรับ SMEs ภายใต้หลักใหญ่ๆ 3 ประการ ดังนี้ หลักการดำเนินธุรกิจ ความซื่อสัตย์ทางผลประโยชน์และการรักษาข้อมูลอันเป็นความลับของกิจการ และการปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนบุคคลในสังคม เนื่องจากการบริหารงานและหลักธรรมาภิบาลของภาครัฐและภาคเอกชนมีความแตกต่างกัน คือ ภาคเอกชนมีเนื้อหาเกี่ยวกับการมุ่งสร้างมูลค่าเพิ่มหรือมุ่งเน้นเรื่องกำไร และการบริหารงานของภาคเอกชนก็ต้องสอดคล้องกับนโยบายขององค์การ ในขณะที่ภาครัฐเป็นองค์การที่มีการบริหารงานอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐบาล และมีวัตถุประสงค์ในการจัดตั้งขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณะไม่ได้มุ่งเน้นกำไรเหมือนภาคเอกชน ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยายาม เฉพาะในองค์การพยายามของภาครัฐ

การนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการขององค์การพยาบาลของภาครัฐ ผู้วิจัย ได้ศึกษาเบื้องต้น โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารในองค์การพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง เมื่อวันที่ 9 มกราคม พ.ศ. 2555 เกี่ยวกับการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้ข้อมูลสรุปว่า องค์การแรกใช้รูปแบบการเซ็นสัญญาทำโครงการร่วมกับการใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา และองค์การที่ 2 ให้ข้อมูลว่าใช้รูปแบบการทำสัญญาการประเมินผลการปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่าการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลรัฐในปัจจุบัน คือ การประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งยังขาดรายละเอียดของเนื้อหาในคุณลักษณะของธรรมาภิบาลที่ครอบคลุมทุกด้าน ต่อมาผู้วิจัยได้สัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลของรัฐแห่งที่ 3 เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์การจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐตามหลักของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ผู้วิจัยขอเสนอผลการสัมภาษณ์ยกเป็นตัวอย่างเบื้องต้นดังนี้ ผลสำเร็จตาม KPI ของแผนปฏิบัติการประจำปี เปรียบเทียบได้กับเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ด้านประสิทธิผล, อัตราความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อบริการพยาบาลเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของสำนักงาน ก.พ.ร.ด้านการตอบสนอง มีการจัดทำคำบรรยายลักษณะงานครบทุกตำแหน่งงานเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ด้านความรับผิดชอบ มีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนทางอินเทอร์เน็ตเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ด้านความโปร่งใส เป็นต้น สรุปว่าองค์การพยาบาลโรงพยาบาลแห่งที่ 3 มีตัวชี้วัดหรือกระบวนการดำเนินงานที่มีอยู่จริง แต่ไม่ครบถ้วนและครอบคลุมทั้ง 9 ด้าน ซึ่งยังขาดอยู่ 2 ด้าน ได้แก่ ขาดด้านประสิทธิภาพที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน เช่น มีการรณรงค์การประหยัดพลังงาน การควบคุมการเบิกพัสดุ แต่ไม่ได้วัดความคุ้มค่าอย่างละเอียด เช่น การวัดต้นทุนต่อหน่วยในการให้บริการ เป็นต้น สำหรับด้านความเสมอภาคไม่มีทั้งการดำเนินงานและการประเมิน แสดงให้เห็นว่าตัวชี้วัดที่มีอยู่จริงไม่ได้ถูกออกแบบมาเพื่อให้ครอบคลุมและจำแนกตามองค์ประกอบธรรมาภิบาล แต่ถูกออกแบบมาเพื่อประเมินตามมาตรฐานที่องค์การนั้นๆกำหนด เช่น โรงพยาบาลแห่งที่ 3 แบ่งเกณฑ์ตัวชี้วัดตามประเด็นยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานการพยาบาล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 สร้างมาตรฐานคุณภาพของโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับการเป็นองค์กรวิชาชีพ และสามารถสร้างมาตรฐานสู่ระดับสากล ด้านที่ 2 สร้างความเป็นโรงพยาบาลชั้นนำของประเทศ ด้านที่ 3 การบริหารและพัฒนาบุคลากร และด้านที่ 4 สร้างงานวิจัย นวัตกรรมและสนับสนุนวิชาการ

ด้วยเหตุผลในการประเมินธรรมาภิบาลของโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้น แม้ว่าจะมีตัวชี้วัดหรือกระบวนการดำเนินงานที่ใกล้เคียงกับคุณลักษณะของธรรมาภิบาล แต่ก็ไม่สามารถนำมาเก็บเป็นข้อมูลและประเมินออกมาได้ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนาแบบ

ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เพื่อให้ได้แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีคุณภาพและนำไปใช้ได้จริง เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้ประเมิน และวางแผนพัฒนาการบริหารจัดการแบบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีองค์ประกอบและตัวแปรย่อยอะไรบ้าง
2. คุณภาพของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยงด้านความสอดคล้องภายในอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เพื่อใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มี 7 ขั้นตอน

ในการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Burns and Grove (2001) จาก 9 ขั้นตอน เหลือ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้มาจาก 2 วิธีรวมกัน คือ การวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์เอกสาร เป็นเอกสารทศวรรษตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ชุดธรรมาภิบาล) (สถาบันพระปกเกล้า, 2549), มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550), แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551), โครงการดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ สถาบันวิจัย

ระบบสาธารณสุข (เดชรัตน์ สุขกำเนิด, 2552), คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good governance rating) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552), แนวคิดธรรมาภิบาลและการจัดทำตัวชี้วัด (ณัฐฐา วิจิณัยภาค, 2553), คู่มือการประเมินคุณภาพรอบสาม (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน), 2553) และคู่มือการเยี่ยมชมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพบริการ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2555)

ประเด็นการวิเคราะห์เอกสาร

1. โครงสร้างธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล
2. ความหมายขององค์ประกอบของโครงสร้าง

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล มีประสบการณ์ในการบริหารงานในองค์การพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลของรัฐ มีประสบการณ์ในการบริหารงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านงานคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์เป็นผู้ตรวจประเมินเกี่ยวกับงานคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มีความสามารถเกี่ยวกับการสอนการวิจัย มีประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท จำนวน 1 คน ซึ่งการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

ประเด็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

1. มโนทัศน์ของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
2. คำนิยามขององค์ประกอบของมโนทัศน์ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
3. คำนิยามของแต่ละองค์ประกอบ

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบการประเมิน

จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 1 นำมาออกแบบกำหนดเป็นกรอบการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เป็นองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ และสาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน

ผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล การศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล มากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทางการพยาบาล ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารขององค์การพยาบาล มากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล การศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล มากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน ซึ่งการคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

การพิจารณาข้อคำถามของแบบประเมิน ใช้การวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) กำหนดเกณฑ์ CVI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.80 จึงจะถือว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554)

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

การตรวจสอบความเที่ยง โดยนำแบบประเมินไปใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง และมีประสบการณ์ในการบริหารงาน ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 1 โรงพยาบาล จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 6 โรงพยาบาล ในเขตปริมณฑล ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 6

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง และมีประสบการณ์ในการบริหารงานของโรงพยาบาลที่สุ่มได้จำนวน 1 โรงพยาบาล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 30 คน (Burns and Grove, 2001) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

(ในขั้นตอนนี้เป็นการรวมขั้นตอนที่ 4-6 ของ Burns and Grove (2001) เข้าด้วยกัน)

ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง

การตรวจสอบความตรงของแบบประเมิน จากการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 4 โดยการวิเคราะห์ข้อคำถาม (Item analysis) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมด (Items total correlation)

การพิจารณาข้อคำถามที่คงไว้ จากค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมด (Items total correlation) กำหนดข้อคำถามที่มีค่า Items total correlation มากกว่าหรือเท่ากับ +.30 (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นราทร, 2553: 240) เพื่อให้ได้ข้อคำถามทั้งหมดที่มีแนวคิดเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 6 การศึกษาการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมิณธรรมมาภิบาลในองค์การพยาบาล

การจัดกลุ่มขององค์ประกอบเป็นการจัดกลุ่มของข้อคำถามในรายการประเมิณ เพื่อให้เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) จากข้อมูลในการนำไปใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 10 โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสังกัดองค์การอิสระ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป สุ่ม 3 โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 275 คน

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินความเที่ยงของแบบประเมิณธรรมมาภิบาลในองค์การพยาบาล

นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 6 มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบประเมิณธรรมมาภิบาลในองค์การพยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม

ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิณธรรมมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารทุกระดับ ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 10 โรงพยาบาล สังกัดกระทรวง

สาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัดกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสังกัดองค์การอิสระ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป สุ่มได้ 3 โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดองค์การอิสระ สังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ได้ผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 275 คน

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. องค์ประกอบและตัวแปรย่อยของแบบประเมิน
2. ความตรงเชิงโครงสร้าง
3. ความเที่ยงของแบบประเมิน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล** หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการองค์การพยาบาลที่เกิดจากผู้บริหารทางการแพทย์มีการบริหารที่คำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม มีความเป็นธรรมสามารถตรวจสอบกระบวนการบริหารได้ กระบวนการบริหารที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบ ต่อบทบาทหน้าที่ที่บริหารงาน ต่อองค์การ วิชาชีพพยาบาล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล และบุคลากรในองค์การได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทั้งระบบบริหารและระบบบริการพยาบาลมีการนำทรัพยากรมาใช้ในกระบวนการบริหาร โดยมุ่งเน้นผลการดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและมีความคุ้มค่า รวมทั้งสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล โดยสังเคราะห์แนวคิดธรรมาภิบาลที่ได้ศึกษาเป็นงานวิจัย

2. **การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล** หมายถึง การสร้างแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลตามกระบวนการวิจัย จากการประยุกต์ใช้แนวคิดการสร้างแบบประเมินของ Burns และ Grove (2001) กำหนดเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 2) การออกแบบการประเมิน 3) การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน 4) การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน 5) การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง 6) การศึกษาการจัดกลุ่มของ

องค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และ7) การประเมินความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

3. **การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล** หมายถึง การกำหนดองค์ประกอบและข้อความที่แสดงให้เห็นถึงการบริหารงานที่มีธรรมาภิบาล เป็นข้อความที่ต้องปรากฏโน้ตสั้นของการบริหารงานแบบธรรมาภิบาล ตามทฤษฎีธรรมาภิบาลของเอกสารและตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ

4. **การออกแบบการประเมิน** หมายถึง การกำหนดให้ตรงกับคำนิยาม และเป็นข้อคำถามที่แสดงถึงการปฏิบัติและ/หรือสังเกตได้ ให้ครบถ้วนตามองค์ประกอบหรือคำนิยาม กำหนดมาตรวัดใช้แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

5. **การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน** หมายถึง การตรวจสอบรายการข้อคำถามให้ความสอดคล้องกับคำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และพัฒนาข้อคำถามให้มีคุณภาพสามารถวัดการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลได้ตรง

6. **การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน** หมายถึง คุณสมบัติของแบบประเมินที่มีความคงที่ในการประเมิน คำนวณได้จากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคควรจะได้ค่าอย่างน้อย .80 (Burns and Grove, 2001)

7. **การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง** หมายถึง การคัดเลือกข้อคำถามที่มีคุณลักษณะของข้อคำถามแต่ละข้อมีความสอดคล้องกับองค์ประกอบของการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล พิจารณาได้จากค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมดของแบบประเมิน (Items total correlation) คัดเลือกข้อคำถามที่ไม่ตรงกับเกณฑ์ออก ซึ่งเกณฑ์คัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง หมายถึง ข้อคำถามที่มีค่า Items total correlation มากกว่า + .30 (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553: 240) หรือถ้ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคต่ำกว่า .80 ควรตัดข้อคำถามที่มีความสอดคล้องภายในต่ำออก เพื่อให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาสูงขึ้นได้ข้อคำถามทั้งหมดที่มีแนวคิดเดียวกัน

8. **การศึกษาการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล** หมายถึง การนำรายการข้อคำถามทั้งหมดมาวิเคราะห์ โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) โดยการจัดกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน และจัดกลุ่มรายการข้อคำถาม (ตัวแปร) ที่มีความร่วมกันสูง (Communality) เข้าในกลุ่มเดียวกัน (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554) เพื่อกำหนดเป็นองค์ประกอบหลักและชื่อรายการข้อคำถาม (ตัวแปร)

9. การประเมินความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล หมายถึง การประเมินค่าความเที่ยงของแบบประเมิน หมายถึง การที่แบบประเมินมีความคงที่ในการประเมินได้ค่าของการประเมินที่มีความแตกต่างกันน้อยมาก

10. คุณภาพของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีคุณสมบัติด้านความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และความเที่ยง (Reliability)

11. ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง ข้อคำถามในแบบประเมินวัดได้ตรงกับองค์ประกอบของมิติคุณธรรมธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และครอบคลุมมิติคุณธรรมธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในทุกองค์ประกอบ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เครื่องมือให้ผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลได้นำข้อมูลจากการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มาใช้พัฒนาการบริหารจัดการธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
3. เป็นแนวทางการทำวิจัยจากการนำเครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลไปใช้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยได้ค้นคว้าจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญในหัวข้อ ดังนี้

1. องค์การพยาบาล
 - 1.1 โรงพยาบาลภาครัฐ
 - 1.2 ความหมายขององค์การพยาบาล
 - 1.3 ประเภทขององค์การพยาบาล
 - 1.4 องค์การพยาบาลสังกัดภาครัฐ
 - 1.5 การบริหารงานในองค์การพยาบาล
 - 1.6 โครงสร้างองค์การพยาบาล
 - 1.7 มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล
 - 1.8 การพัฒนาองค์การพยาบาล
2. แนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาล
 - 2.1 ความหมายของธรรมาภิบาล
 - 2.2 นโยบายของประเทศที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล
 - 2.3 ความสำคัญของธรรมาภิบาล
 - 2.4 องค์ประกอบของธรรมาภิบาล
 - 2.5 การประเมินธรรมาภิบาล
3. แนวคิดการสร้างแบบประเมิน
 - 3.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน
 - 3.2 แนวคิดการพัฒนาแบบประเมิน
 - 3.3 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน
 - 3.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. องค์การพยาบาล

1.1 โรงพยาบาลภาครัฐ

โรงพยาบาลภาครัฐควรมีระบบบริการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 มุ่งเน้นการจัดบริการที่ครอบคลุม เป็นธรรม เห็นคุณค่าการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ และปรับตัวท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ จึงควรมีระบบ บริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (ทัศนบุญทอง, 2543: 22-33; สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพ แห่งชาติ, 2552: 14) ดังนี้

1.1.1 เป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพ โดยมีการ ประสานงานระบบส่งต่อระหว่างสถานบริการแต่ละระดับ ประกอบด้วย สถานีอนามัย โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และส่งเสริมการ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน

1.1.2 เป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการด้าน สุขภาพที่จำเป็นอย่างทั่วถึง รวมทั้งประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกมากขึ้น เกิดความเสมอภาคใน การรับบริการ

1.1.3 เป็นระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีลักษณะเป็นกระบวนการส่งเสริม และรักษาสุขภาพ ในการดูแลคนไม่ไข้โรค หมายถึงการดูแลบูรณาการทั้งทางร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมชุมชน

1.1.4 เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ มาตรฐาน มีความต่อเนื่อง และยึดหลัก ธรรมาภิบาล เพื่อให้เป็นระบบบริการสุขภาพ ที่สามารถปรับตัวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก ปัจจุบันได้ ควรส่งเสริมให้เกิดกลไกการแข่งขันและการร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ด้วย จุดมุ่งหมายให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดีที่สุด

1.1.5 เป็นระบบบริการที่มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม โดยมีระบบการกำหนดค่าใช้จ่ายใน การให้บริการสุขภาพแต่ละประเภทอย่างมีมาตรฐานและเป็นธรรม

1.1.6 เป็นระบบบริการสุขภาพที่ประชาชนมีส่วนร่วม ทั้งการรับรู้ข้อมูลและร่วม ตัดสินใจในขั้นตอนการรักษาพยาบาล จะทำให้ระบบบริการสุขภาพนั้นตอบสนองต่อความต้องการ ของประชาชนมากขึ้น

1.1.7 เป็นระบบบริการสุขภาพที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแล ตนเอง เพื่อให้ประชาชนมีความรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง

1.1.8 เป็นระบบบริการแบบบูรณาการ โดยผสมผสานการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ และมีการปฏิบัติงานร่วมกันเป็น ทีมในลักษณะสหสาขาวิชาชีพ ที่มีการประสานงานในแนวราบมากกว่าแนวดิ่ง

1.1.9 เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งอยู่บนพื้นฐานของ องค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย และช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มในการปรับปรุงคุณภาพของงาน บริการ และงานบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ความหมายขององค์การพยาบาล

ความหมายขององค์การพยาบาล มีนักวิชาการหลายคนให้ความหมาย ดังนี้

Hughes (1990 อ้างถึงใน วรณฤดี ภูทอง, 2551: 21) กล่าวว่า องค์การพยาบาล หมายถึง องค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าให้สังคม โดยรวบรวม การดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (ฉัตรดี จิรสินธิปก และคณะ, 2551: 26) ให้ความหมายขององค์การพยาบาล คือ ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาล ทั้งหมดภายในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของ ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ชื่อขององค์กรอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาล/ สถานบริการสาธารณสุขที่แตกต่างกันไป เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการ พยาบาล งานบริการพยาบาล กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ เป็นต้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552: 89-91) กล่าวว่า องค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่ม ของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการบริหารวิธีการ เพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาล (Nursing service) ให้สำเร็จตาม วัตถุประสงค์ โดยทุกองค์การมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ จุดมุ่งหมายที่เด่นชัด (Distinct purpose) บุคคล (People) และ โครงสร้างที่เหมาะสม (Deliberate structure)

จากที่กล่าวมาสรุปว่าองค์การพยาบาล หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลทุกระดับ และทรัพยากรอื่นๆที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ ในการดำเนินงานด้าน บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม โดยเน้นประโยชน์สูงสุดเพื่อ ประชาชน และบรรลุเป้าหมายขององค์การ

1.3 ประเภทขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลแบ่งตามความเป็นเจ้าของ (Ownership) (วงศา เลหาศิริวงศ์, 2548:

4) ได้ 2 ประเภท

1.3.1 องค์การพยาบาลของภาครัฐ เป็นองค์การที่รัฐบาลเป็นเจ้าของ หรือเป็นผู้ถือหุ้นเกิน 50 เปอร์เซ็นต์ การบริหารงานขององค์การพยาบาลของภาครัฐ ทั้งการวางแผนการปฏิบัติราชการ นโยบายและแผนการกำกับดูแลองค์การที่ดี จำเป็นต้องสอดคล้องกับนโยบายของภาครัฐ

1.3.2 องค์การพยาบาลของภาคเอกชน เป็นองค์การที่มีเอกชนถือหุ้นเกิน 50 เปอร์เซ็นต์ ลักษณะการบริหารจัดการมีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้มากที่สุด โรงพยาบาลภาคเอกชนมีบริษัทเอกชนถือหุ้นอยู่ และการดำเนินงานมีความสัมพันธ์ระหว่างบริษัทกับผู้ถือหุ้น ตลอดจนระบบการควบคุมภายใน และบริษัทส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับตลาดเงินและตลาดทุนด้วย (วินา พันธุ์รัตน์, 2545) โรงพยาบาลภาคเอกชนจึงมักกำหนดนโยบายหลักของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงการคุ้มครองและกำไร การบริหารงานขององค์การพยาบาลของภาคเอกชนก็เช่นกัน จำเป็นต้องมีการดำเนินงานที่สอดคล้องกับนโยบายหลักของโรงพยาบาลเอกชน

1.4 องค์การพยาบาลสังกัดภาครัฐ

ในประเทศไทยขององค์การพยาบาลสังกัดภาครัฐแบ่งเป็น 9 สังกัด (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงศึกษาธิการ, กระทรวงยุติธรรม, สำนักนายกรัฐมนตรี, องค์การอิสระ, องค์กรมหาชน, กรุงเทพมหานครและรัฐวิสาหกิจ จากข้อมูล ณ ธันวาคม 2551 โรงพยาบาลของภาครัฐมีจำนวนทั้งหมด 1,008 แห่ง สำหรับโรงพยาบาลของภาครัฐประเภทรักษาทั่วไป เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มี 9 สังกัดเช่นกัน ดังนี้

1.4.1 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีการบริหารงานโดยรับนโยบายจากต้นสังกัด ซึ่งนโยบายของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2555 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) คือ มีวิสัยทัศน์ว่า “เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสากลที่สมคุณค่า เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน” และมีพันธกิจเป็นแหล่งศึกษา วิจัย พัฒนาและเผยแพร่ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับสากล ดูแลและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการรักษายาบาลของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ถ้ายทอดและเพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ให้มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทางในระดับตติยภูมิและสูงกว่าได้อย่างมาตรฐาน และพัฒนานโยบายด้านสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของ

ประชาชน ได้แก่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลสงฆ์

1.4.2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม มีการบริหารงานที่ขึ้นตรงกับสังกัดกรมการแพทย์ทหารของแต่ละเหล่าทัพ ได้แก่ กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ โดยนโยบายจะเป็นไปตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัด ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช, โรงพยาบาลกรมสรรพาวุธทหารเรือ, โรงพยาบาลทหารผ่านศึก, โรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ และโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า

1.4.3 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่อยู่ในมหาวิทยาลัย และมีโรงเรียนแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์ การบริหารงานขึ้นอยู่กับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการให้บริการสุขภาพผู้ป่วยที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และเป็นแหล่งวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง (ทัศนา บุญทอง, 2543: 23) ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช

1.4.4 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงยุติธรรม ได้แก่ โรงพยาบาลทัณฑสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์, โรงพยาบาลสถานพยาบาลทัณฑสถานหญิง และโรงพยาบาลสถานพยาบาลเรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร

1.4.5 สำนักงานรัฐมนตรี ได้แก่ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลนี้อยู่ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ภายใต้การดูแลของนายแพทย์ใหญ่ มีภารกิจหลัก คือ ให้บริการสุขภาพแบบองค์รวมแก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัวและประชาชนทั่วไป การพัฒนาการบริหารจัดการที่ดี และการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อสนับสนุนกระบวนการบริหารจัดการของตำรวจต่อไป

1.4.6 องค์การอิสระ ได้แก่ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และสำนักงานบรรเทาทุกข์ และประชานามัยพิทักษ์

1.4.7 องค์กรมหาชน ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์กรมหาชน) สาขาพร้อมมิตรและสาขาเยาวรัักษ์

1.4.8 โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง, โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, โรงพยาบาลตากสิน, โรงพยาบาลราชพิพัฒน์, โรงพยาบาลลาดกระบัง กรุงเทพมหานคร, โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 8, โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 41, โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 45, โรงพยาบาลศูนย์บริการ

สาธารณสุข 46, โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 48, โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 65, โรงพยาบาลสิรินธร, โรงพยาบาลสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร, โรงพยาบาลหนองจอก และ โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ

1.4.9 รัฐวิสาหกิจ ได้แก่ โรงพยาบาลกองการแพทย์ การท่าเรือแห่งประเทศไทย, โรงพยาบาลการไฟฟ้านครหลวง, โรงพยาบาลบุรฉัตรไชยากร และ โรงพยาบาลโรงงานยาสูบ

นอกจากโรงพยาบาลของภาครัฐ เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร ที่กล่าวมาทั้ง 9 สังกัด ผู้วิจัยได้สอบถามข้อมูลจากศูนย์ส่งเสริมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2555 พบว่าปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ได้มีการเปลี่ยนแปลงสังกัด จากเดิมสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เปลี่ยนเป็นสังกัดกรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย

1.5 การบริหารงานในองค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาลเมื่อเปรียบเทียบกับ องค์กรวิชาชีพอื่น และมีความซับซ้อน การที่บุคคลหลายๆคนมาอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม และทำให้การ ดำเนินงานบรรลุเป้าหมายขององค์กรได้ ผู้นำกลุ่มต้องมีแนวทางหรือวิธีการควบคุมดูแลภายใน กลุ่ม ซึ่งผู้นำกลุ่มในที่นี้ผู้วิจัยหมายถึงผู้บริหารทางการพยาบาล และวิธีการควบคุมดูแลภายในกลุ่ม หมายถึง การบริหารงานในองค์กรพยาบาล จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม มีนักวิชาการที่กล่าวถึง ความหมายของการบริหารงานในองค์กรพยาบาลไว้น้อย และเนื้อหาเหล่านั้นถึงผู้ใช้บริการ ไม่ได้ ครอบคลุมถึงบุคลากรในองค์กรพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้องค์กรสามารถ ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้คำว่า “การบริหารงาน” (Administration) และ “การ จัดการ” (Management) มีความหมายเดียวกันและใช้แทนกันได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539: 1; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552: 2) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความหมายเกี่ยวกับการบริหารงานและการจัดการ เพิ่มเติม และนำมารวมกับความหมายขององค์กรพยาบาลที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น เพื่อให้ได้ ความหมายของการบริหารงานในองค์กรพยาบาลที่ครอบคลุมมากขึ้น ดังนี้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552: 2) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล หมายถึง การ ดำเนินงานตามกระบวนการบริหาร โดยอาศัยปัจจัยที่จำเป็นต่อการบริหาร เพื่อให้บุคลากรการ พยาบาลสามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตรงตามวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล

Swansburg และ Swansburg (2002: 35) กล่าวว่า การจัดการพยาบาล (Nursing management) เป็นการบริหารจัดการการใช้ทรัพยากรด้านบุคคลและวัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง

ประกอบด้วย 4 หลักการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Directing or leading) และการควบคุมติดตามผล (Controlling or evaluation)

Drucker (cited in Dessler, 2004: 3) กล่าวว่า การจัดการ (Management) คือ หน้าที่ความรับผิดชอบในการสนับสนุน ในการทำให้บริษัทดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ ซึ่งผู้จัดการต้องมีหน้าที่พื้นฐาน 4 ด้าน ได้แก่ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Directing or leading) และการควบคุมติดตามผล (Controlling or evaluation)

Jacob และ Cherry (2011: 334) กล่าวว่า การจัดการ หมายถึง การประสานงานร่วมกันในเรื่องทรัพยากร เช่น เวลา บุคคล และวัสดุอุปกรณ์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ประสบความสำเร็จ รวมทั้งการแก้ไขปัญหา และกระบวนการตัดสินใจ

สรุปจากที่กล่าวไว้ข้างต้น การบริหารงานในองค์กรพยาบาล หมายถึง กระบวนการนำทรัพยากร ได้แก่ บุคลากรพยาบาลทุกระดับ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และวิธีการ มาใช้ในการดำเนินงานอย่างมีระเบียบ ในการให้บริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยกระบวนการนี้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารและและผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผู้บริหารต้องมีทักษะพื้นฐาน 4 ด้าน คือ การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Directing or leading) และการควบคุมติดตามผล (Controlling or evaluation) เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ตอบสนองตามความต้องการของผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และบรรลุเป้าหมายขององค์กรพยาบาล

1.6 โครงสร้างองค์กรพยาบาล

ในการบริหารจัดการองค์กรนั้น สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งก็คือ การกำหนดโครงสร้างองค์กรที่แสดงถึงภาพรวมขององค์กรอย่างเป็นทางการ มองเห็นสายการบังคับบัญชา ขอบเขตการควบคุม การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร ซึ่งบ่งบอกความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552: 94; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551: 106) สำหรับการแบ่งโครงสร้างองค์กรพยาบาลของภาครัฐในปัจจุบันมีการยกเลิกระบบซีหรือระบบ Class ในภาคราชการ และมีการนำหลักการของเอกชนมาใช้กันมากขึ้น แบ่งเป็น 4 กลุ่มใหญ่ (วงศา เลหาศิริวงศ์, 2548: 5) ได้แก่

1. กลุ่มผู้บริหารระดับสูง อยู่ส่วนบนสุดของโครงสร้างการบริหารจัดการ มีหน้าที่บริหารในภาพรวมทั่วทั้งองค์กร เช่น ประธานกรรมการ, CEO, President, สำหรับผู้บริหารระดับสูงในองค์กรพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารสูงสุดในองค์กรพยาบาล ซึ่งมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับแต่ละสังกัด เช่น สังกัดกระทรวงศึกษาธิการใช้คำว่า “หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล” สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่า “หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล” สังกัดกรมการแพทย์ใช้คำว่า “รอง

ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ” และสังกัดกระทรวงกลาโหมใช้คำว่า “หัวหน้ากองการพยาบาล” เป็นต้น

2. กลุ่มผู้บริหารระดับกลาง มีหน้าที่ปฏิบัติตามกลยุทธ์ของผู้บริหารระดับสูงในลักษณะกว้างๆ และกำกับดูแลการทำงานของผู้บริหารระดับต้น สำหรับผู้บริหารระดับกลางในองค์กรพยาบาล มีชื่อเรียกแตกต่างกันขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแต่ละโรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลราชวิถี ใช้คำว่า “หัวหน้ากลุ่มงานการบริการ” โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ใช้คำว่า “หัวหน้าสาขางานการพยาบาล” คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร ใช้คำว่า “ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล” เป็นต้น

3. กลุ่มผู้บริหารระดับต้น/ปฏิบัติการ มีหน้าที่หลักประสานการทำงานของบุคลากรในองค์กรที่ไม่ใช่ฝ่ายบริหาร และดูแลการทำงานประจำวันของบุคลากร สำหรับผู้บริหารระดับต้นในองค์กรพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้คำว่า “หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าตึก”

4. กลุ่มระดับปฏิบัติการ หมายถึง พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ทำหน้าที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการโดยตรง

การกำหนดโครงสร้างองค์กรพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552: 109) รวมทั้งนโยบายของโรงพยาบาลและรัฐบาล เพื่อให้้องค์การพยาบาลบริหารงานได้คล่องตัว ลดความซ้ำซ้อน โดยมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เกิดการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพประสิทธิผล นอกจากนี้ ้องค์การพยาบาลยังเป็นระบบเปิด คือ การมีปฏิสัมพันธ์ทั้งภายในและกับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ้องค์การ (Sullivan and Decker, 2005: 14) เมื่อมีปัจจัยด้านต่างๆ มากระทบ เช่น นโยบาย เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และความคาดหวังทางสังคม ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องสามารถนำองค์กรให้ไปสู่เป้าหมายได้สำเร็จ ดังนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องทราบเกี่ยวกับการกำหนดโครงสร้างที่เหมาะสมกับ ้องค์การพยาบาล ซึ่งโครงสร้างที่เหมาะสมกับ้องค์การพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ควรมีลักษณะสายบังคับบัญชาสั้น แบนราบ และมีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือความจำเป็น และควรมีคณะกรรมการบริหาร้องค์การพยาบาล อยู่ในสายการประสานงาน (สารา วงษ์เจริญ และคณะ, 2552: 2)

1.7 มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล

ในการบริหารจัดการ้องค์การพยาบาล ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์และมีการเปลี่ยนแปลงระบบบริหารที่ทันสมัย เพื่อให้้องค์การพยาบาลสามารถอยู่ได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลง แต่กระบวนการบริหารงานที่มีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น

ผู้บริหารต้องคำนึงถึงมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพควบคู่ไปด้วย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษามาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับองค์กรพยาบาล มีดังนี้

1.7.1 มาตรฐานการบริหารการพยาบาล (ชัยรัตน์ จิรสินธิปก และคณะ, 2551)

ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงและก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องพัฒนาระบบการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำพาองค์กรพยาบาลก้าวผ่านพ้นปัญหาต่างๆ ไปได้ การนำพาองค์กรของผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีแนวทางในการดำเนินงาน และสอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารการพยาบาล (ชัยรัตน์ จิรสินธิปก และคณะ, 2551) ได้แก่ การกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาล การกำกับดูแลตนเองที่ดี และการทบทวนผลการดำเนินงานมีรายละเอียด ดังนี้

การกำหนดทิศทางขององค์กรพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ทิศทาง ผลการดำเนินงานที่คาดหวัง และวิธีการถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติโดยมีส่วนร่วมของบุคลากรพยาบาลทั่วทั้งองค์กร
2. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลและมีสาระสำคัญที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในอนาคต ทั้งด้านการบริหารจัดการและการบริการพยาบาล
3. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล กำหนดพันธกิจขององค์กรที่มีความเป็นปัจจุบันและสะท้อนให้เห็นถึง การบริหารการพยาบาลที่ตอบสนองวิสัยทัศน์ โดยยึดค่านิยมหลักขององค์กรพยาบาล การจัดระบบบริการพยาบาลและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาล กระบวนการพัฒนาตนเองขององค์กรพยาบาลและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาของโรงพยาบาล
4. การถือคุณองค์กรในชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคม รวมถึงการถือคุณวิชาชีพการพยาบาล

การกำกับดูแลตนเองที่ดี มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาล มีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในในองค์กรพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล (Good governance) ในการบริหาร เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการดำเนินงานและปกป้องผลประโยชน์ของโรงพยาบาลและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1.1 ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ให้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของโรงพยาบาลและขององค์การพยาบาล

1.2 ติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานการบริหารการพยาบาล มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะเรื่อง/เฉพาะทางของโรงพยาบาล

1.3 ควบคุมกำกับด้านการเงินและงบประมาณที่ได้รับ ให้มีการใช้จ่ายเป็นไปตามระเบียบ เกิดประโยชน์คุ้มค่า โปร่งใส และตรวจสอบได้

การทบทวนผลการดำเนินงาน มีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้บริหารองค์การ กำหนดระบบในการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์การอย่างสม่ำเสมอและทุกครั้งที่เกิดเหตุการณ์ในทุกระดับ โดยครอบคลุมด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.1 ด้านความสำเร็จขององค์กร เช่น การใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าในทุกหน่วยบริการพยาบาล การใช้เวลาตามกรอบเวลา ผลผลิตและผลงานเชิงปริมาณและคุณภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

1.2 ความสามารถในการแข่งขัน เช่น การเทียบเคียงคุณภาพ (Benchmarking) ด้วยการเปรียบเทียบความสำเร็จการดำเนินงานของตนเองกับหน่วยงานอื่น ๆ

1.3 ความก้าวหน้าตามเป้าประสงค์ การปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์และเป้าหมายตามสถานการณ์ และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล

1.4 ความสามารถขององค์กรพยาบาลในการตอบสนองต่อความต้องการและบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ตามการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กร ตามสภาพเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไป เป็นต้น

2. ผู้บริหารองค์การพยาบาลร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ กำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญครอบคลุมทั้งด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการพยาบาล ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และด้านการพัฒนาองค์กร ที่จะต้องมีการทบทวนเป็นประจำได้อย่างชัดเจน

3. ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดระบบการประเมินผลผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับ เพื่อนำผลการประเมินไปปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

4. ผู้บริหารองค์การพยาบาล นำผลการทบทวนผลการดำเนินงานขององค์การมาจัดลำดับความสำคัญ เพื่อให้เกิดการปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่องและก้าวกระโดด รวมทั้ง

ใช้โอกาส ดังกล่าวในการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลนำไปสู่การปฏิบัติทั่วทั้งองค์กร

1.7.2 แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล, 2551: 14-29) สถานบริการพยาบาลต้องมีการรักษาระดับคุณภาพจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยควรดำเนินการ ดังนี้

1.7.2.1 การควบคุมองค์การพยาบาลควรมีการจัดระบบการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล ที่ช่วยกระตุ้นจิตสำนึก และช่วยสนับสนุนและเอื้ออำนวยต่อการปรับปรุงพฤติกรรมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ ได้แก่ สื่อสารเกี่ยวกับมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพของสภาการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคน, มีการจัดอภิปรายเกี่ยวกับมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพในระหว่างการอบรมปฐมนิเทศให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน และมีนโยบายให้ทุกหน่วยงาน จัดทำมาตรฐานพฤติกรรมบริการในแต่ละหน่วยงาน โดยใช้พื้นฐานของ Excellence Service Behavior (ESB) ขอบบังคับสภาการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และมีการกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้ควรมีคณะกรรมการจริยธรรมที่ควบคุมจริยธรรมวิชาชีพ โดยคำนึงถึงทั้งด้านผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง, มีระบบการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นข้อเท็จจริง ครบถ้วนและคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว

1.7.2.2 การเฝ้าระวังพฤติกรรมจริยธรรมไม่ให้ตกต่ำไปกว่าเกณฑ์ทางกฎหมาย/วิชาชีพและสังคมที่กำหนด ได้แก่ การวัดระดับพฤติกรรมจริยธรรม, การประเมินคุณภาพจริยธรรม, ขจัดข้อขัดแย้งของพฤติกรรมจริยธรรม, ใช้ระบบการบริหารความเสี่ยงในด้านจริยธรรม (Risk management) และการยกย่องผู้มีจริยธรรมดีเด่น

1.7.2.3 การเพิ่มศักยภาพ ได้แก่ การเอื้ออำนวยในการปรับพฤติกรรมจริยธรรม, กระตุ้นความตื่นตัวด้านการปรับพฤติกรรมจริยธรรมเชิงสังคมและเชิงวิชาชีพ, การเสริมความรู้เกี่ยวกับจริยธรรมเชิงสังคมและจริยธรรมเชิงวิชาชีพ, การรวมกลุ่มเพื่อพัฒนาจริยธรรม, การสร้างระบบเพื่อนช่วยเพื่อน, การนำแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ และการนำการจัดการความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเป็นระบบ

1.7.3 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550: 68-69) ระบบบริหารการพยาบาลรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง เพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กรในด้านการบริหารการพยาบาลมีรายละเอียด ดังนี้

1.7.3.1 ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล

1.7.3.2 ระบบบริหารการพยาบาลสร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และปริมาณเพียงพอสำหรับบริการที่องค์กรจัดให้มี

1.7.3.3 ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญต่อไปนี้อย่างได้ผล ได้แก่ การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ, การนิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย, การส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล, การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกและการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม, การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม, การจัดการความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ

1.7.3.4 ระบบบริหารการพยาบาลประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับองค์กรที่เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย

1.7.3.5 การบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพของปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐานจริยธรรมวิชาชีพ

1.7.3.6 มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลในองค์ประกอบด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของผู้ใช้บริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล

1.7.4 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับมหาวิทยาลัย (สภาการพยาบาล, 2555: 5-14) มาตรฐานที่เกี่ยวข้องการบริหารองค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย 4 มาตรฐานย่อย ดังนี้

1.7.4.1 มาตรฐานย่อยที่ 1 การจัดองค์การและการบริหารองค์การการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ได้แก่ 1) ผู้บริหารสูงสุดขององค์การการพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ และเป็นกรรมการบริหารของโรงพยาบาล มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลกำหนด และรายงานตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล 2) การจัดการบริการการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ดำเนินการโดยองค์การการพยาบาล ในความรับผิดชอบชัดเจนตามลักษณะที่มีโครงสร้าง ขอบเขตงาน และบทบาทหน้าที่ 3) องค์การการพยาบาลฯมีอำนาจหน้าที่และ

ความรับผิดชอบในการกำหนด ทิศทางการจัดบริการและการปฏิบัติของทุกหน่วยงานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4) มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน และ 5) มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหาร ทั้งด้านทรัพยากร และด้านบริการ และต้องมีข้อมูลขั้นต่ำที่มีแนวทางของการรวบรวมข้อมูล ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

1.7.4.2 มาตรฐานย่อยที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยข้อกำหนด ได้แก่ 1) มีระบบและกลไกการสรรหาคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับงาน 2) บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและประสบการณ์ที่เหมาะสม 3) การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง 4) มีการกำหนดนโยบายให้ผู้ปฏิบัติการทางคลินิก ประเภทพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง ในสาขาหลักที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยที่สำคัญ 5) มีการจัดการ เตรียมการ ควบคุม กำกับและประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อบริการที่มีคุณภาพ 6) มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย และ 7) มีระบบและกลไก เพื่อการรักษาบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในหน่วยงาน

1.7.4.3 มาตรฐานย่อยที่ 3 การจัดระบบงานและกระบวนการให้บริการ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ได้แก่ 1) การจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มุ่งเน้นการให้บริการแบบองค์รวม 2) การจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นไปตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล 3) มีการประสานงานร่วมมือในลักษณะสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ 4) มีระบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน 5) มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ 6) มีการกำหนดนโยบายและแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการและการผดุงครรภ์ 7) มีระบบและกลไก กำกับ ดูแล ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้มาตรฐาน ชำรงไว้ซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และได้รับการพิทักษ์สิทธิและผดุงความเป็นธรรมในการประกอบวิชาชีพ 8) มีการจัดระบบสารสนเทศ และใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ การวิจัย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และ 9) การจัดทำรายงานประจำปีขององค์กรการพยาบาลฯ ที่ครอบคลุมและกิจกรรมตามแผนที่แสดงถึงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

1.7.4.4 มาตรฐานย่อยที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อกำหนด ได้แก่ 1) มีนโยบาย แผนงานการจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) ระบบการบริหารความเลี้ยงที่ชัดเจน 3) มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง และ 4) มีการจัดการความรู้และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่ามาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลจะเน้นในเรื่องระบบบริหารงานที่ตระหนักถึงการนำหลักคุณธรรมและจริยธรรมไปใช้โดยผู้บริหารมีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริม ควบคุมกำกับติดตาม การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลให้ปฏิบัติงานตามมาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพของพยาบาลเพื่อส่งมอบการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดความปลอดภัยกับผู้ใช้บริการ

1.8 การพัฒนาองค์การพยาบาล

สถานการณ์ของโลกในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง มีการสื่อสารและเชื่อมโยงระหว่างกันมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลที่ต้องมีการปรับตัวพัฒนาองค์การพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความคุ้มค่าในขณะที่ความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่สูงขึ้น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เป็นต้น การที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะพัฒนาองค์การพยาบาล เพื่อส่งมอบคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาระบบการบริหารงานในองค์การพยาบาล ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนระดับประเทศ รวมทั้งสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

ในการบริหารงาน เพื่อพัฒนาองค์การให้ประสบความสำเร็จนั้น ในเบื้องต้นผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องหรือมีส่วนรับผิดชอบต่อการพัฒนาองค์การ จะต้องทราบความหมายและขอบเขตของการพัฒนาองค์การ การบริหารการพัฒนาองค์การ หมายถึง กระบวนการที่มุ่งเปลี่ยนแปลงองค์การ ตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงบุคคล บรรยากาศในการทำงาน โครงสร้าง กระบวนการ และกลวิธีในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้วิธีการทำงานเป็นทีม มีความเชื่อถือซึ่งกันและกัน ใช้เทคนิค การฝึกอบรม อันจะทำให้เกิดการพัฒนาองค์การอย่างเป็นระบบ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552: 116)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์การนั้น เกิดจากสภาพการณ์ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์การ ซึ่งมี 2 ประการ (เนาวรัตน์ เข้มแสงสังข์, 2542) คือ

1. ปัจจัยภายนอกองค์การ เช่น สภาพเศรษฐกิจของประเทศ สภาพการเมือง สภาพการบริหารราชการแผ่นดิน กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ สภาพสังคม สภาพการขนส่ง สภาพการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี เป็นต้น

2. ปัจจัยภายในองค์กรที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร เช่น นโยบายขององค์กร ระบบการบริหารงานขององค์กร เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมมีผลกระทบต่อการจัดการองค์กรในอนาคต เพื่อความอยู่รอดขององค์กร ตลอดจนเพื่อการดำเนินการที่มีประสิทธิผล องค์กรจะต้องให้ความสนใจในเรื่องการพัฒนาองค์กร ซึ่งวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์กร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) มีดังนี้

1. เพื่อสร้างระบบการทำงานในองค์กร ให้สามารถปรับโครงสร้างได้ตามลักษณะงาน
2. เพื่อสร้างบรรยากาศของการแก้ไขปัญหาาร่วมกันอย่างเปิดเผย
3. เพื่อเพิ่มความไว้วางใจ และความร่วมมือสนับสนุนระหว่างบุคคลและระหว่างกลุ่มในองค์กร
4. เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันต่อวัตถุประสงค์ขององค์กร
5. เพื่อกระตุ้นให้สมาชิกในองค์กร เกิดความพร้อมที่จะเผชิญหน้ากันเพื่อแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้น
6. เพื่อส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของกระบวนการทำงานเป็นกลุ่ม เกิดความรับผิดชอบของกลุ่มในการวางแผน และปฏิบัติตามแผนที่วางไว้
7. เพื่อพัฒนาเทคโนโลยีในการปรับปรุงตนเองขององค์กร และสมาชิกขององค์กรในลักษณะที่ต่อเนื่องตลอดเวลา

จะเห็นได้ว่าองค์กรมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปซึ่งกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การปรับปรุงโครงสร้าง การปรับเปลี่ยนภารกิจใหม่ การนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้และการพัฒนาคน (ประธาน สุวรรณมงคล และคณะ, 2542) ซึ่งจะทำให้องค์การนั้นๆอยู่รอดได้ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าทั้งนโยบาย แผนระดับประเทศ จนกระทั่งแผนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล ต่างก็กำหนดให้นำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารงาน และพัฒนาองค์กรให้สามารถอยู่ได้ท่ามกลางสถานการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การพัฒนาองค์กรพยาบาลมีประสิทธิภาพได้นั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรติดตามผลการดำเนินงาน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ และพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง ซึ่งควรมีทั้งเทคนิคและเครื่องมือในการติดตามและพัฒนากิจการบริการจัดการ โดยใช้หลักธรรมาภิบาล ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารงานในองค์กรพยาบาล และควรมีเครื่องมือในการติดตามผล และพัฒนาการบริหารงานตามหลักธรรมาภิบาล จึงได้จัดทำงานวิจัยในเรื่องการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล โดยศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลและสัมพันธ

ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสังเคราะห์เป็นแนวคิดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการนำไปพัฒนาเป็นแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

2. แนวคิดเกี่ยวกับธรรมาภิบาล

2.1 ความหมายของธรรมาภิบาล

แนวคิดของธรรมาภิบาลมีขอบเขตที่กว้าง และแตกต่างกันออกไปในแต่ละสาขาวิชาชีพ เช่น แนวคิดของนักเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ความคุ้มค่ามีประสิทธิภาพ แนวคิดของนักรัฐศาสตร์ หมายถึง ประชาชนทุกคนมีส่วนร่วม มีการกระจายอำนาจ และแนวคิดของนักกฎหมาย หมายถึง การบริหารที่ยึดหลักนิติธรรม ความยุติธรรม ความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน จากการศึกษาพบว่านักวิชาการได้ให้ความหมายของการบริหารแบบธรรมาภิบาลไว้หลายคน ดังนี้

วิภาส ทองสุทธิ (2551: 27) ให้ความหมายของ หลักการบริหารจัดการที่ดี คือ การบริหารจัดการที่สามารถตรวจสอบได้ มีประสิทธิผลและเป็นระบบที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนของสังคมได้มีส่วนร่วม สามารถเสนอข้อเรียกร้อง มีการรวมตัวกันของประชาชน กลุ่มมวลชนผู้ใช้แรงงานและองค์กรภาคเอกชน เพื่อเข้ามามีบทบาทในการติดตามตรวจสอบดำเนินงานทางการเมือง การบริหารงานภาครัฐ ตลอดจนการประกอบธุรกิจเอกชน เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนโดยรวมและสังคมไทยเติบโตและสามารถขับเคลื่อนประเทศชาติให้สามารถก้าวสู่บริบทของสภาพแวดล้อมการแข่งขันที่เปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงและรวดเร็วของโลกาภิวัตน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะช่วยให้ประเทศชาติมีความสุขและพัฒนาอย่างรวดเร็วและยั่งยืนต่อไป

ธนาคารโลก (1989 อ้างถึงใน สมบูรณ์ ศิริประชัย, 2550: 10) ให้ความหมาย Governance ไว้ว่า การใช้อำนาจในการบริหารจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อการพัฒนาของประเทศๆหนึ่ง (“...the exercise of the political power to manage a nation’s affair”) ต่อมาในปี ค.ศ. 1992 ธนาคารโลกได้ตีพิมพ์งานวิชาการในหัวข้อเรื่อง Governance and development ซึ่งระบุชัดเจนว่า Good governance (World bank, 1992 อ้างถึงใน สมบูรณ์ ศิริประชัย, 2550: 11) หมายถึง การบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการพัฒนาโดยฟังเสียงจากประชาชน (“...synonymous with sound development management)

สมบูรณ์ ศิริประชัย (2550: 27) กล่าวว่า ธรรมาภิบาลเป็นการเปลี่ยนโครงสร้างทางสถาบันและกระบวนการทางการเมืองที่สามารถสร้างสรรค์นโยบายที่ดี และมีเครื่องมือที่เหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับความหลากหลายของการประสานงาน ของหน่วยทางเศรษฐกิจของรัฐและเอกชน

ด้วยเหตุนี้อาจกล่าวได้ว่า โครงสร้างของธรรมาภิบาลสะท้อนถึงลักษณะสินค้าภาพรวม (Collective goods) ซึ่งคุณภาพของธรรมาภิบาลขึ้นอยู่กับคุณภาพของรัฐ เอกชน และประชาสังคม

ราชบัณฑิตยสถาน (2552) ให้ความหมายของคำว่า Good governance หมายถึง วิธีการปกครองที่ดี

Hess (1998: 35) ให้ความหมายของการบริหารทางการพยาบาล (Nursing governance) ว่าเป็นแนวคิดหลายมิติ ซึ่งประกอบด้วยโครงสร้างและกระบวนการ โดยการมีส่วนร่วมโดยตรง การควบคุม การกำหนดกฎระเบียบต่างๆที่พยายามไปสู่เป้าหมายของสมาชิกทุกคน

UNDP (1994) ให้คำนิยามของธรรมาภิบาลว่า คือ การมีส่วนร่วม ความโปร่งใสและความรับผิดชอบ รวมทั้งมีประสิทธิภาพและความเสมอภาค ซึ่งมันจะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติตามกฎหมาย และธรรมาภิบาลประกอบด้วย 3 ส่วนที่สำคัญ คือ เศรษฐกิจ การเมืองและการบริหาร และทุกส่วนมีกระบวนการดำเนินงานที่สัมพันธ์กัน

Porter-O'Grady (2001: 470) กล่าวว่า การบริหารร่วมกัน (Shared governance) เป็นกรอบแนวคิดการสร้างองค์การอย่างเป็นทางการ โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการตัดสินใจร่วมกันที่จุดการบริการผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปสร้างเป็นโครงสร้างองค์การได้

UNESCAP (2011) ให้คำนิยามของธรรมาภิบาลว่า คือ กระบวนการของการตัดสินใจและกระบวนการปฏิบัติตามการตัดสินใจ

สรุปว่า ธรรมาภิบาล หมายถึง การบริหารจัดการที่ดีมีความเป็นธรรม เนื่องจากเป็นการบริหารจัดการที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมตัดสินใจ ร่วมรับผิดชอบ รู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ และมีประสิทธิภาพ โดยจัดสรรการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับผลประโยชน์อย่างสมดุลและเป็นธรรม

2.2 นโยบายของประเทศที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล

ทุกองค์การต่างให้ความสำคัญกับแนวคิดหลักธรรมาภิบาล รวมทั้งองค์การพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ เห็นได้จากการนำหลักธรรมาภิบาลไปกำหนดไว้ในกฎหมายและแผนต่างๆอย่างต่อเนื่องตามลำดับ มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้วางรากฐานของธรรมาภิบาลอย่างต่อเนื่องมาจนถึงรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 โดยมีหลักการที่สำคัญดังนี้

1) หมวด 4 มาตรา 74 วรรคหนึ่ง “บุคคลผู้เป็นข้าราชการ ข้าราชการ ลูกจ้างของหน่วยงานราชการหน่วยงานรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเจ้าหน้าที่อื่นของรัฐ มีหน้าที่ดำเนินการ

ให้เป็นไปตามกฎหมาย เพื่อรักษาประโยชน์ส่วนรวม อำนวยความสะดวก และให้บริการแก่ประชาชนตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี”

2) หมวด 5 แนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ ส่วนที่ 3 มาตรา 78 (4) “รัฐต้องดำเนินการตามแนวนโยบายในด้านการบริหารราชการแผ่นดิน พัฒนาระบบงานภาครัฐ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพ คุณธรรมจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ควบคู่ไปกับการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการทำงาน เพื่อให้การบริหารราชการแผ่นดินเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้หน่วยงานของรัฐใช้หลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเป็นแนวทางในการปฏิบัติราชการ” และมาตรา 78 (5) “จัดระบบงานราชการและงานของรัฐอย่างอื่น เพื่อให้การจัดทำและการให้บริการสาธารณะเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน”

2.2.2 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2559)
(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2554)

กรอบแนวคิดการพัฒนาประเทศไทยในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีแนวคิดที่ต่อเนื่องจากแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8-10 โดยยังยึดหลักการปฏิบัติตาม “ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง” และ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันในมิติต่างๆ เพื่อให้การพัฒนาประเทศสู่ความสมดุลและยั่งยืน โดยนำทุนของประเทศที่มีศักยภาพมาใช้ประโยชน์อย่างบูรณาการและเกื้อกูลกัน พร้อมทั้งเสริมสร้างให้แข็งแกร่งเพื่อเป็นรากฐานการพัฒนาประเทศ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาค เป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับสิ่งที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทั้งในระดับโลก และภายในประเทศ เช่น วิกฤตเศรษฐกิจและการเงินของโลกที่ผ่านมา และด้านการบริหารจัดการการพัฒนาของประเทศ พบว่ามีความล่าช้าในการถ่ายโอนภารกิจ มีความไม่ชัดเจนในการแบ่งบทบาทหน้าที่กับราชการส่วนกลาง ความสามารถในการป้องกันการทุจริตยังต้องปรับปรุงและอำนาจรัฐถูกใช้เพื่อผลประโยชน์ของคนบางกลุ่ม การคอร์รัปชันยังคงเป็นปัญหาสำคัญของไทย และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ การกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศในระยะแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 จึงมีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญเรื่องหนึ่ง คือ ยุทธศาสตร์การสร้างความเป็นธรรมในสังคม ซึ่งให้ความสำคัญกับการจัดบริการทางสังคมให้ทุกคนตามสิทธิขั้นพื้นฐาน เน้นการสร้างภูมิคุ้มกันระดับปัจเจก และสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการพัฒนาประเทศ โดยสร้างค่านิยมใหม่ที่ยอมรับร่วมกันบนฐานของความไว้วางใจและเกื้อกูลกันในสังคม ส่งเสริมวัฒนธรรมการเมืองที่มีธรรมาภิบาลนำไปสู่การเป็นประชาธิปไตยที่ถูกต้องและเหมาะสม เสริมสร้างระบบบริหารราชการให้เข้มแข็งมีประสิทธิภาพ มีระบบถ่วงดุลอำนาจการตรวจสอบที่

เข้มงวดและรอบด้าน พัฒนาข้าราชการให้มีคุณภาพสูง มีคุณธรรม จริยธรรมทางอาชีพ และมีความรับผิดชอบ ปฏิรูปการเมืองไทยทั้งระบบให้เป็นประชาธิปไตยของมวลชน สร้างความเท่าเทียม ในกระบวนการยุติธรรมและเพิ่มช่องทางในการรับข้อร้องเรียนและให้ความช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้เสียหายและผู้ได้รับผลกระทบจากกระบวนการยุติธรรม รวมทั้งสนับสนุนการใช้สื่อเพื่อสังคมทั้งในระดับประเทศและท้องถิ่น และสังคมออนไลน์ให้เป็นพลังหนุนเสริมการพัฒนา

2.2.3 แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559 (สภาการพยาบาล, 2552)

สภาการพยาบาลเป็นองค์กรหลักของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งมีภารกิจที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพด้านการพัฒนาองค์การวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่เป็นระบบ มีทิศทางและมีความต่อเนื่อง สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมุ่งเน้นการให้บริการสาธารณสุขที่เป็นธรรมอย่างทั่วถึงเท่าเทียม มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานและโปร่งใส ในแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550 – 2559 จึงได้กำหนดพันธกิจหลักที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ส่งเสริมและสนับสนุนองค์กรพยาบาลให้มีการบริหารที่ยึดหลักคุณธรรม มีความเป็นเอกภาพ มีเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ เพื่อสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีมาตรฐาน มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและผู้ใช้บริการอันจะส่งผลให้ประชาชนทุกกลุ่มมีสุขภาพอนามัยที่ดี สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ เพื่อให้การดำเนินงานของสภาการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ อำนาจหน้าที่ และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจสังคม วิทยาการที่ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา สภาการพยาบาลจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ.2555 – 2559 (สภาการพยาบาล, 2554: 30-31) ซึ่งสาระสำคัญในกรอบยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อความเป็นเลิศขององค์กร ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ โดยมีมาตรการมีระบบและกลไกการบริหารจัดการด้านการเงินและงบประมาณที่มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และตรวจสอบได้ และส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในการคัดสรร การพัฒนา การประเมิน การพิจารณาความดีความชอบของบุคลากร

2.2.4 ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดทิศทางและแนวทางสำคัญสำหรับองค์การพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในทุกสถาน

บริการสุขภาพ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อมุ่งสร้างระบบสุขภาพพอเพียง ในการสร้างให้สุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขอย่างพอเพียง เชื่อมโยงกับการสร้าง สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยจัดทำยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551 – 2555 ซึ่งมีหนึ่งยุทธศาสตร์ที่สำคัญกล่าวถึงธรรมาภิบาลไว้ว่า เสริมสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรพยาบาล โดยปฏิรูประบบการบริหารจัดการขององค์กรพยาบาลที่ยึดหลักธรรมาภิบาลและมีความสุข

2.3 ความสำคัญของธรรมาภิบาล

นับตั้งแต่ปีพ.ศ.2540 เพื่อเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของรัฐ ช่วยในการฟื้นตัวจากวิกฤตเศรษฐกิจ องค์กรทั้งภาคเอกชนและภาครัฐต่างก็ให้ความสำคัญในนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการในองค์กรของตนเอง ดังที่กล่าวต่อไป

2.3.1 ธรรมาภิบาลกับภาคเอกชน

ในปี พ.ศ. 2541 ตลาดหลักทรัพย์ประเทศไทย ได้ออกประกาศระเบียบตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวข้องกับแนวคิดธรรมาภิบาล ระบุในคุณสมบัติของผู้จดทะเบียนในข้อ 5 (8) กล่าวว่า ผู้ยื่นคำขอประกอบธุรกิจต้องมีระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี และมีคณะกรรมการตรวจสอบ (Audit committee) คณะหนึ่ง เพื่อกำกับดูแลการดำเนินงานของผู้ยื่นคำขอให้ได้มาตรฐาน ต้องมีระบบการควบคุมภายใน และการตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ (เจริญ เจริญวัฒน์, 2545: 21-22) ซึ่งในภาคเอกชนเรียกแนวคิดนี้ว่า บรรษัทภิบาล (Good corporate governance) ในขณะเดียวกันรัฐบาลคาดหวังให้องค์กรภาคเอกชนมีธรรมาภิบาล เช่นเดียวกับภาครัฐ รัฐบาลจึงส่งเสริมให้มีบริษัทจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์มากขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสการระดมทุนจากนักลงทุนในวงกว้างมากขึ้น และมีการออกกฎหมายมาควบคุมกำกับดูแลและคุ้มครองผลประโยชน์ของนักลงทุนควบคู่ไปด้วย เพื่อหวังจะให้ผู้บริหารของบริษัทจดทะเบียนพยายามบริหารจัดการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล การดำเนินงานมีความโปร่งใส ผู้บริหารมีจริยธรรมและซื่อสัตย์สุจริต เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ถือหุ้น ผู้ลงทุนและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย (เจริญ เจริญวัฒน์, 2545: 41-43) หลักการบรรษัทภิบาลที่องค์กรภาคธุรกิจต้องนำไปปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าอย่างยั่งยืน (วินา พันธุรัตน์, 2545: 7) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) การรู้ภาระหน้าที่ 2) การมีความรับผิดชอบ 3) การปฏิบัติกิจด้วยความโปร่งใส 4) การปฏิบัติต่อทุกฝ่ายด้วยความเสมอภาค 5) การมุ่งสู่ความเป็นเลิศ และ 6) การมุ่งสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผู้ถือหุ้นและคุณค่าแก่ผู้มีผลประโยชน์ร่วมทั้งหมด ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 สถาบันป๊วย อิงภากรณ์ได้เริ่มจัดประกวดธุรกิจขนาดย่อย และมีการจัดประกวดต่อเนื่องทุกวันที่ 9 มีนาคม ของทุกปี จนมาถึงปัจจุบัน เพื่อ

ส่งเสริมให้องค์การธุรกิจมีการบริหารจัดการที่ดี มีคุณธรรม ซึ่งสถาบันปวช. อึ้งภากรณ์ เรียกว่า ธรรมาภิบาล ในส่วนของ SMEs กับธรรมาภิบาล ผู้บริหารที่เข้าหลักธรรมาภิบาลต้องมีสำนึก 3 อย่าง คือ 1) ต้องมีความเป็นธรรมต่อลูกค้า หมายถึง สินค้าต้องมีคุณภาพคู่ราคา 2) ต้องไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมและไม่ส่งผลกระทบต่อชุมชน และ 3) ต้องเป็นธรรมต่อพนักงานด้วยค่าจ้างที่เป็นธรรม ในการจัดประกวดธุรกิจขนาดย่อยสถาบันปวช. อึ้งภากรณ์ สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม และสมาคมธนาคารไทย ได้ใช้แบบตรวจประเมินธรรมาภิบาลสำหรับ SMEs ภายใต้อหุสัญญา 3 ประการ (สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม, 2550) ดังนี้ 1) หลักการดำเนินธุรกิจ 2) ความซื่อสัตย์ทางผลประโยชน์และการรักษาข้อมูลอันเป็นความลับของกิจการ และ 3) การปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนบุคคลในสังคม

2.3.2 ธรรมาภิบาลกับภาครัฐ

ผู้วิจัยแบ่งองค์การที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐออกเป็น 2 ประเภทย่อย คือ ภาครัฐวิสาหกิจและภาครัฐบาล เนื่องจากมีคุณลักษณะของหลักธรรมาภิบาลแตกต่างกัน ดังนี้

2.3.2.1 ธรรมาภิบาลกับภาครัฐวิสาหกิจ (สำนักธุรกิจวิสาหกิจและหลักทรัพย์, 2544)

เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายให้รัฐวิสาหกิจเข้าจดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์เช่นเดียวกับภาคเอกชน ความโปร่งใสและความน่าเชื่อถือจึงจำเป็นอย่างยิ่งในกิจการรัฐวิสาหกิจ และจำเป็นต้องมีคณะกรรมการตรวจสอบเช่นกัน กระทรวงการคลังได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีในรัฐวิสาหกิจ และมีหน้าที่ประเมินและจัดอันดับการกำกับดูแลที่ดีของรัฐวิสาหกิจ โดยผู้ที่เป็นคณะกรรมการพิจารณาต้องเป็นอิสระจากภายนอก เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันการศึกษา และจากภาคเอกชน โดยมีรองปลัดกระทรวงการคลังเป็นประธานอนุกรรมการ คณะอนุกรรมการร่วมประชุมพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีในรัฐวิสาหกิจ โดยเทียบเคียงมาจากแนวคิดหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีในรัฐวิสาหกิจขององค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (OECD) คือ OECD Guidelines on Corporate Governance of State-Owned Enterprises ปี ค.ศ. 2005 หลักการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับบริษัทจดทะเบียน ปี พ.ศ. 2549 ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 เพื่อให้องค์การภาครัฐวิสาหกิจสามารถนำหลักการและแนวทางการกำกับดูแลที่ดีในรัฐวิสาหกิจ ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสาระสำคัญของหลักการและแนวทางการกำกับดูแลที่ดีในรัฐวิสาหกิจปี พ.ศ. 2552 (สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ, 2552) ประกอบด้วย 6 หมวดหลัก ได้แก่ การดำเนินการของ

ภาครัฐในฐานะเจ้าของ สิทธิและความเท่าเทียมกันของเจ้าของกิจการ/ผู้ถือหุ้น ความรับผิดชอบของ คณะกรรมการบริหารของที่มีส่วนได้ส่วนเสีย การเปิดเผยข้อมูลสารสนเทศและความโปร่งใส สำหรับจรรยาบรรณสำหรับหลักสำคัญการจัดทำการกำกับดูแลที่ดีในรัฐวิสาหกิจ มี 7 ประการ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ (Accountability) ความสำนึกในหน้าที่ (Responsibility) การปฏิบัติ ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable treatment) ความโปร่งใส (Transparency) การสร้างมูลค่าเพิ่มแก่กิจการ (Value creation) จรรยาบรรณที่ดีในการประกอบธุรกิจ (Ethics) และ การมีส่วนร่วม (Participation)

2.3.2.2 ธรรมเนียมปฏิบัติกับภาครัฐบาล

หลังจากปี พ.ศ. 2540 รัฐบาลเริ่มมีนโยบายให้องค์การภาครัฐบาล นำหลักธรรมเนียมปฏิบัติมาใช้ และมีความต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เห็นได้จากยังคงมีการนำแนวคิด ธรรมเนียมปฏิบัติไประบุไว้ในแผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2555-2558 นโยบายที่ 8 เรื่องการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. เป็นหน่วยงานหลักในการทำหน้าที่ส่งเสริม ธรรมเนียมปฏิบัติให้เกิดขึ้นในภาครัฐ ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ได้กำหนดให้ส่วนราชการและจังหวัดจัดทำ นโยบายการกำกับดูแลองค์การที่ดี (Organizational Governance: OG) ที่ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้าน (สำนักงาน ก.พ.ร., 2552) ได้แก่ ด้านที่ 1 นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม ด้านที่ 2 นโยบายด้านผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้านที่ 3 นโยบายด้านองค์กร และด้านที่ 4 นโยบาย ด้านผู้ปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่าส่วนใหญ่ทุกองค์การภาครัฐบาลและ จังหวัดมีนโยบาย OG เป็นส่วนใหญ่ ในปี พ.ศ. 2552 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร., 2552) ได้จัดทำเกณฑ์สำหรับใช้ประเมิน เพื่อจัดระดับการกำกับดูแลองค์การ ภาครัฐตามหลักของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good governance rating) โดยบูรณาการจาก 1) แนวคิดของหลักการกำกับดูแลองค์การที่ดี ซึ่งสำนักงาน ก.พ.ร. ส่งเสริม เช่น นโยบายการกำกับ ดูแลองค์การที่ดี เครื่องมือเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public Sector Management Quality Award: PMQA) 2) หลักกฎหมายและแนวคิดการกำกับดูแลในประเทศไทย เช่น พระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2545 มาตรา 3/1 พระราชกฤษฎีกา ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 รวมทั้งแนวทาง Corporate Governance ของตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย 3) หลักธรรมเนียมปฏิบัติของต่างประเทศ ได้แก่ World Bank, สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (United Nations Development Program: UNDP), คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมสำหรับเอเชียและแปซิฟิก (United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific: UNESCAP), องค์กรเพื่อ ความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Co-operation and

Development: OECD) และ4) หลักการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ เป็นต้น ได้เกณฑ์สำหรับใช้ประเมิน ธรรมนูญ 9 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านประสิทธิผล 2) ด้านประสิทธิภาพ 3) ด้านการตอบสนอง 4) ด้านความรับผิดชอบ 5) ด้านความโปร่งใส 6) ด้านการมีส่วนร่วม 7) ด้านการกระจายอำนาจ 8) ด้านนิติธรรม และ 9) ด้านความเสมอภาค เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐได้ศึกษาและส่งเสริมให้มีการกำกับดูแลองค์การตามหลักธรรมนูญ และในปี พ.ศ. 2552 สำนักงาน ก.พ.ร. ได้ทดลองใช้ประเมินกับหน่วยงานภาครัฐ 9 หน่วยงาน ได้แก่ กรมตรวจบัญชีสหกรณ์ กรมการขนส่งทางบก กรมการพัฒนาชุมชน สำนักงานปลัดกระทรวงอุตสาหกรรม กรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมราชทัณฑ์ จังหวัดชลบุรี ชัยนาท และนครราชสีมา ปัจจุบันองค์การภาครัฐบางแห่งได้มีการนำแนวคิดธรรมนูญไปใช้ในการจัดทำตัวชี้วัดหรือสร้างเป็นแบบประเมินธรรมนูญในองค์การเป็นจำนวนมาก เช่น สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า (2549) ศึกษาตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี, กรมส่งเสริมสหกรณ์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (2555) พัฒนาแบบประเมินธรรมนูญของกรมส่งเสริมสหกรณ์, สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา, 2553: 51-54) มีเกณฑ์การประเมินสถาบันระดับอุดมศึกษาด้านการบริหารและการพัฒนาสถาบันในตัวบ่งชี้ที่ 12 และ 13 โดยมีสาระเกี่ยวกับการบริหารจัดการตามหลักธรรมนูญและความสามารถในการบริหารงานและการจัดการตามหลักธรรมนูญของผู้บริหาร เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าทุกองค์การทั้งภาครัฐและเอกชนต่างให้ความสำคัญกับการประเมินธรรมนูญ สำหรับองค์การพยาบาลก็ควรตระหนักถึงความสำคัญของการนำหลักธรรมนูญมาใช้เช่นกัน เนื่องจากองค์การพยาบาลก็ได้รับผลกระทบต่อเนื่องจากการที่ประเทศไทยประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ ได้แก่ ความจำเป็นในการลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับด้านสุขภาพ เช่น ระยะเวลาในการนอน โรงพยาบาลลดลง มีการจำหน่ายผู้ป่วยเร็วขึ้น การลดลงของขนาดงานวิชาชีพ (Downsizing of professional workforce) และการจัดอัตรากำลังผสม (Staff mixes) (Barden et al., 2011: 212) ทำให้ภาระงานและความรับผิดชอบพยาบาลเพิ่มมากขึ้น พยาบาลรู้เหนื่อยล้าและมีความอดทนต่อการทำงานได้น้อยลง ประเด็นเหล่านี้ล้วนส่งผลให้เกิดอัตราการลาออกของพยาบาลสูง และมีการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Wolf, Bradles, and Greenhouse, 2006: 331) ทำให้การบริหารงานขององค์การพยาบาลมีข้อจำกัดเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล ในขณะที่ผู้มารับบริการมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพ แต่ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์นี้ ไม่มีผู้ใดสามารถหลีกเลี่ยงได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องระมัดระวัง สร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ตนเองและองค์การ โดยการนำ

หลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสารา วงษ์เจริญ และคณะ (2552: 3) ศึกษากระบวนการบริหารงานบริการพยาบาลที่พึงประสงค์ พบว่าในหมวดการนำองค์การพยาบาล ควรมีการกำกับตนเองที่ดี เพื่อให้เกิดความโปร่งใส และนงลักษณ์ จิรประภาพงศ์ (2553: 86) ศึกษาคุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่มีสุขภาพดี พบว่าด้านการบริหารจัดการที่ดีควรใช้หลักธรรมาภิบาล เพื่อให้เกิดการบริหารที่โปร่งใส มีคุณธรรม จริยธรรม ยุติธรรม คุ่มค่า และตรวจสอบได้ เนื่องจากการบริหารแบบธรรมาภิบาล เป็นระบบบริหารจัดการที่มีการบริหารทรัพยากรได้อย่างถูกต้องและคุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรม และผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551: 73) หากทุกคนในองค์กรรู้สึกว่าคุณเองได้รับความยุติธรรม ก่อให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้เกิดความความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรด้านจิตใจและการคงอยู่ (Lashinger et al., 2000: 413; นัตรกมล เจริญวิภาดา, 2552) ส่งผลให้อัตราการลาออกของบุคลากรในองค์กรลดลง

ในต่างประเทศมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล และมีคุณลักษณะองค์ประกอบที่คล้ายกับการบริหารแบบธรรมาภิบาล คือ แนวคิดการบริหารร่วมกัน (Share governance) ของ Porter-O'Grady (2001) ที่ได้ศึกษาไว้ ซึ่งแนวคิดนี้มีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วม ความรับผิดชอบ ความเสมอภาคและเป็นธรรม และความเป็นเจ้าของ แนวคิดการบริหารร่วมกันมีรูปแบบการบริหารงาน โดยการเสริมสร้างอำนาจ และการสร้างโครงสร้างที่ส่งเสริมการให้อำนาจแก่พยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันมีองค์การสุขภาพนำแนวคิดนี้ไปใช้จำนวน 89 องค์กร และประสบความสำเร็จ จากการศึกษาของ Bretschneider และคณะ (2010: 41) และ McDowell และคณะ (2010: 37) พบว่าองค์การพยาบาลที่นำแนวคิดการบริหารร่วมกันมาใช้ มีการพัฒนาและเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการรับบริการ พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและส่งผลให้องค์กรสามารถธำรงบุคลากรทางการพยาบาลไว้ได้ สอดคล้องกับ Krairiksh และ Antony (2001: 16) ได้ศึกษาพบว่า การส่งเสริมให้พยาบาลปฏิบัติการมีส่วนร่วมการตัดสินใจ ในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นแก่ผู้ป่วย

จากที่กล่าวมา สรุปว่าการที่องค์การพยาบาลนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้ในการบริหารจัดการนั้น มิได้เป็นเพียงปรับเปลี่ยนตามนโยบายและแผนของภาครัฐเท่านั้น แต่ยังเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับระบบบริการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลมีความสุขและความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร อัตราการลาออกลดลง มีการพัฒนาระบบบริการพยาบาล เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

2.4 องค์ประกอบของธรรมาภิบาล

ปัจจุบันแนวคิดธรรมาภิบาลเป็นประเด็นที่หน่วยงาน/องค์กรทั้งภาครัฐและภาคเอกชนให้ความสนใจ จึงมีนักวิชาการหลายคน รวมทั้งกลุ่มองค์กรที่กล่าวถึงคุณลักษณะองค์ประกอบ และมีการศึกษาตัวชี้วัดของธรรมาภิบาล ซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังนี้

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 กล่าวถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ได้แก่ การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมายดังนี้ 1) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน 2) เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ 3) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ 4) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น 5) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์ 6) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และ 7) มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

สถาบันพระปกเกล้า (2549) ศึกษาตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ซึ่งประกอบด้วย 10 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักนิติธรรม, หลักคุณธรรม, หลักความโปร่งใส, หลักการมีส่วนร่วม, หลักความพร้อมรับผิด, หลักความคุ้มค่า, หลักการจัดการทรัพยากรมนุษย์, หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้, หลักการบริหารจัดการ และหลักการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และได้มีการทดลองใช้กับหน่วยงานภาครัฐ 6 แห่ง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2552) จัดทำเกณฑ์การประเมินองค์การภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี 9 ด้าน ได้แก่ 1) หลักประสิทธิผล 2) หลักประสิทธิภาพ 3) หลักการตอบสนอง 4) หลักความรับผิดชอบ 5) หลักความโปร่งใส 6) หลักการมีส่วนร่วม 7) หลักกระจายอำนาจ 8) หลักนิติธรรม และ 9) หลักเสมอภาค

สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (2553) กล่าวว่า การบริหารและการจัดการของผู้บริหารทุกระดับสู่ประชาคมภายในสถาบัน และภายนอกสถาบันอุดมศึกษาตามหลักธรรมาภิบาล ประกอบด้วย หลักนิติธรรม คือ หลักคุณธรรมจริยธรรม หลักความชอบธรรม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักการตรวจสอบได้ และหลักความคุ้มค่า

สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (2554) กล่าวว่า หลักธรรมาภิบาลมี 10 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านประสิทธิผล ด้านประสิทธิภาพ ด้านการตอบสนอง ด้านความรับผิดชอบ ด้านความโปร่งใส ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการกระจายอำนาจ ด้านนิติธรรม ด้านความเสมอภาค และด้านมุ่งฉันทามติ

UNDP (1994) กล่าวถึง คุณลักษณะของธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม (Participation) 2) หลักนิติธรรม (Rule of Law) 3) ความโปร่งใส (Transparency)

- 4) หน้าที่รับผิดชอบ (Responsiveness) 5) ความสอดคล้อง /ฉันทามติที่มุ่งเน้น (Consensus oriented)
6) ความเสมอภาค (Equity) 7) การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and efficiency)
8) ความรับผิดชอบต่อ (Accountability) และ 9) วิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ (Strategic vision)

Porter-O'Grady (2001) กล่าวว่า หลักการบริหารร่วมกัน ประกอบด้วย 4 หลักการ ได้แก่ 1) การทำงานร่วมกัน (Partnership) 2) ความรับผิดชอบต่อ (Accountability) 3) ความเสมอภาค (Equity) และ 4) ความเป็นเจ้าของ (Ownership)

OECD (2004) กำหนดหลักธรรมาภิบาลไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การสร้างความมั่นใจในการมีกรอบโครงสร้างการกำกับดูแลกิจการที่มีประสิทธิผล (Ensuring the basis for an effective corporate governance framework) 2) สิทธิของผู้ถือหุ้นและหน้าที่ที่สำคัญของเจ้าของกิจการ (The rights of shareholders and key ownership functions) 3) การปฏิบัติต่อผู้ถือหุ้นอย่างเท่าเทียมกัน (The equitable treatment of shareholders) 4) การคำนึงถึงบทบาทของผู้ถือหุ้น (The role of stakeholders) 5) การเปิดเผยข้อมูลและความโปร่งใส (Disclosure and transparency) และ 6) ความรับผิดชอบต่อคณะกรรมการ (The responsibilities of the board)

UNESCAP (2011) กำหนดคุณลักษณะของธรรมาภิบาลไว้ 8 หลักการ ได้แก่ การมีส่วนร่วม (Participatory), หลักนิติธรรม (Rule of law), ความโปร่งใส (Transparency), หน้าที่รับผิดชอบต่อ (Responsiveness), มุ่งฉันทามติ (Consensus oriented), ความเสมอภาค (Equity and inclusiveness), การมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (Effectiveness and efficiency) และความรับผิดชอบต่อ (Accountability)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์ประกอบธรรมาภิบาลในแต่ละแนวคิดมีคุณลักษณะที่คล้ายกัน สรุปดังนี้ หลักการบริหารจัดการ หลักความคุ้มค่า หลักวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ หลักการจัดการทรัพยากรมนุษย์ หลักนิติธรรม หลักคุณธรรม หลักความเสมอภาค หลักความรับผิดชอบต่อ หลักการมีส่วนร่วม และหลักความโปร่งใส

2.5 การประเมินธรรมาภิบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินการบริหารจัดการของผู้บริหารในองค์กรหรือการประเมินภาพรวมขององค์กร มีรายละเอียดดังนี้

สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (2550) ใช้แบบตรวจประเมินธรรมาภิบาลสำหรับ SMEs มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklists) เป็นรูปแบบคำถามแบบปิดชนิดสองตัวเลือกตอบ (Dichotomous question) ให้ผู้สังเกตหรือผู้ประเมินเลือกว่า “มี/ปฏิบัติ” หรือ “ไม่มี/ไม่ปฏิบัติ” ตามข้อคำถามในรายการประเมิน มีรายละเอียดการประเมิน ดังนี้

1) หลักการดำเนินธุรกิจ 2) ความขัดแย้งทางผลประโยชน์ และการรักษาข้อมูลอันเป็นความลับของกิจการ และ3) การปฏิบัติต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนบุคคลในสังคม

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2552) ออกแบบเกณฑ์การจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐตามหลักธรรมาภิบาล โดยจำแนกเป็น องค์ประกอบ กรอบการพิจารณา เกณฑ์การพิจารณา และระดับการพิจารณาซึ่งแบ่งเป็น 5 ระดับคะแนน โดยเกณฑ์การให้คะแนนนั้น ใช้หลักการ PDCA ของ Dr. Edward Deming ที่มุ่งเน้นให้องค์การมีการปรับปรุงและแก้ไขพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีรายละเอียดการประเมิน ดังนี้ 1) หลักประสิทธิผล 2) หลักประสิทธิภาพ 3) หลักการตอบสนอง 4) หลักความรับผิดชอบ 5) หลักความโปร่งใส 6) หลักการมีส่วนร่วม 7) หลักกระจายอำนาจ 8) หลักนิติธรรม และ9) หลักเสมอภาค

สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (2554) ออกแบบการประเมินคุณภาพสถานศึกษาภายใน โดยจำแนกเป็นองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้ และเกณฑ์มาตรฐานตามลำดับ การออกแบบมาตรวัดของเกณฑ์มาตรฐานเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklists) เป็นรูปแบบคำถามแบบปิดชนิดสองตัวเลือกตอบ (Dichotomous question) ให้ผู้สังเกตหรือผู้ประเมินเลือกว่า “มี” หรือ “ไม่มี” ในสิ่งที่ต้องการประเมิน และแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็นคะแนน 5 ระดับ มีรายละเอียดการประเมิน ดังนี้ ด้านประสิทธิผล ด้านประสิทธิภาพ ด้านการตอบสนอง ด้านความรับผิดชอบ ด้านความโปร่งใส ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการกระจายอำนาจ ด้านนิติธรรม ด้านความเสมอภาค และด้านมุ่งฉันทามติ

สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (2553) ออกแบบการประเมินคุณภาพสถานศึกษาภายนอก โดยจำแนกเป็น ตัวบ่งชี้พื้นฐาน/ตัวบ่งชี้อัตลักษณ์ ตัวบ่งชี้ และประเด็นการพิจารณา ตามลำดับ และแบ่งเกณฑ์การประเมินเป็นคะแนน 5 ระดับ มีรายละเอียดการประเมิน ดังนี้ หลักนิติธรรม คือ หลักคุณธรรมจริยธรรม หลักความชอบธรรม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักการตรวจสอบได้ และหลักความคุ้มค่า

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดธรรมาภิบาล ดังที่กล่าวมาข้างต้น พบว่ามีทั้งนักวิชาการและองค์การต่างๆกล่าวถึงคุณลักษณะหรือองค์ประกอบของธรรมาภิบาลจำนวนหลายคนและหลายองค์การ ผู้วิจัยจึงคัดเลือกเจาะจงเฉพาะงานวิจัยหรือองค์ประกอบที่ได้พัฒนาเป็นนโยบาย หรือมีการนำไปใช้จริงแล้ว หมายถึง มีการศึกษาโดยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความสามารถสูง มีการประชุมหรือศึกษาร่วมกัน และได้มีการนำตัวชี้วัดหรือองค์ประกอบเหล่านี้ไปใช้ทดลองหรือทดสอบกับบางหน่วยงานของภาครัฐ ซึ่งมีการวัดและสามารถประเมินระดับธรรมาภิบาลในหน่วยงานนั้นๆ ได้จริง รวมทั้งมาตรฐานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

กับองค์การพยาบาล เพื่อให้ได้กรอบแนวคิดและเกณฑ์พิจารณาธรรมาภิบาลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นองค์ประกอบที่ผู้วิจัยคัดเลือกไว้เพื่อนำมาสร้างเป็นข้อรายการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้แก่ สถาบันพระปกเกล้า (2549), คุณภาพโรงพยาบาล (2550), แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สภาการพยาบาล (2551), สถาบันพัฒนาและรับรอง เดชรัต สุขกำเนิด (2552), สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2552), วิทยาลัย วิทยาลัยภาค (2553), สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (2553) และมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับมหาวิทยาลัย สภาการพยาบาล (2555) นำมาวิเคราะห์เป็นโครงสร้างธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล และความหมายขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

3. แนวคิดการสร้างแบบประเมิน

3.1 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน

การประเมินเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเวลานาน จากหลักฐานที่ปรากฏพบเมื่อ 2357 ปีก่อนคริสต์ศักราช จักรพรรดิจีนได้ใช้การตรวจสอบรรถภาพข้าราชการทหารทุก 3 ปี เป็นหลักในการพิจารณาการเลื่อนตำแหน่ง (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552: 23) ในระยะแรกทุกคนต่างเข้าใจกันว่าการประเมินมีความหมายเหมือนกับการวัดผล (Measurement-oriented) ต่อมามีการพัฒนาเกี่ยวกับความหมายของการประเมินอย่างต่อเนื่อง คำว่า “การประเมิน” และ “การวัด” เริ่มแยกจากกัน โดยการประเมินเป็นกระบวนการที่มีความสัมพันธ์กับการวัด ถ้าใช้เทคนิคการวัดที่ดีย่อมเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการประเมินที่ถูกต้อง พัฒนาการในเรื่องการประเมินได้ผ่านขั้นตอนที่เป็นระบบ คือ การประเมินเป็นกระบวนการศึกษาสิ่งต่างๆ โดยใช้ระเบียบวิจัย (Research-oriented) การประเมินเป็นการตรวจสอบการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ (Objectives-oriented) การประเมินเป็นการช่วยเสนอสารสนเทศแก่ผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายด้วยการบรรยาย (Description-oriented) และการประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่มุ่งประเมิน (Judgment-oriented) ภายใต้บริบทของสังคม (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552: 13-41) ซึ่งปัจจุบันคำนิยามหรือความหมายนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวาง สอดคล้องกับบุญธรรม กิจปริดาวิสุทธิ (2533: 174) และเขาวดี วิบูลย์ศรี (2551: 2) ที่กล่าวว่า การประเมิน หมายถึง การตีค่าสิ่งที่เราวัดได้รวมถึงการตัดสินคุณค่าด้วย สรุปก็คือการประเมินและการวัดมีความสัมพันธ์กัน โดยการวัดเกิดขึ้นก่อนการประเมิน เนื่องจากการวัดเป็นการให้ค่า ส่วนการการประเมินเป็นการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน

ว่าเป็นอย่างไร แต่การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมินต้องอยู่ภายใต้บริบทของสังคมที่มีความหลากหลายทั้งด้านกายภาพ จิตวิทยา เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรม

นอกจากนั้นการประเมินจะต้องมีเกณฑ์ (Criteria) หรือมาตรฐาน (Standards) ซึ่งกำหนดขึ้นในแต่ละครั้ง (เยวดี วิบูลย์ศรี, 2551: 2) การตัดสินคุณค่านั้นทำได้ยาก เนื่องจาก “คุณค่า” เป็นนามธรรม การกำหนดคุณค่าของสิ่งใดๆ นักวิชาการจะต้องทำการสรุปอ้างอิงจากสิ่งที่สังเกตได้โดยตรงที่เป็นตัวแทนของคุณค่านั้น เพื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน โดยวิธีการเชิงธรรมชาติที่อาศัยหลักการตัดสินคุณค่าด้วยเหตุผลและประสบการณ์ส่วนตัว หรือวิธีเชิงระบบที่อาศัยหลักการมาตรฐานด้วยการตีความจากการทดสอบสมมติฐานบนพื้นฐานของข้อเท็จจริงที่ปรากฏ (Empirical data) เกี่ยวกับตัวบ่งชี้คุณค่า (Indicators) ของสิ่งนั้นๆ โดยการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ (Criteria) หรือมาตรฐาน (Standards) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552: 75-76) และเพื่อให้เข้าใจระบบความสัมพันธ์ระหว่างคุณค่า ตัวบ่งชี้ ข้อเท็จจริงที่ปรากฏ และเกณฑ์ ศิริชัย กาญจนวาสี (2552: 82-83) ได้ให้ความหมายของตัวบ่งชี้ เกณฑ์ และมาตรฐาน ดังนี้

1. ตัวบ่งชี้ หรือ ตัวชี้วัด (Indicators) หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร ค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะของทรัพยากรการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน เกณฑ์ (Criteria) หมายถึง คุณลักษณะหรือระดับที่ถือว่าเป็นคุณภาพ, ใช้เป็นตัวตัดสินความสำเร็จหรือคุณค่าของการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

2. มาตรฐาน (Standard) หมายถึง คุณลักษณะหรือระดับที่ถือว่าเป็นคุณภาพ หรือความเหมาะสมอันเป็นที่ยอมรับทางวิชาชีพโดยทั่วไป

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ การประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล เป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของธรรมาภิบาลภายใต้บริบทขององค์กรพยาบาล ซึ่งคำว่า “ธรรมาภิบาล” เป็นนามธรรม ไม่สามารถวัดได้โดยตรง ในการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาล จึงใช้วิธีเชิงระบบกำหนดรูปแบบเป็นงานวิจัย ใช้วิธีการปรนัย (Objectivism) โดยการเขียนคำนิยามเชิงปฏิบัติการของธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นตัวแปรที่จะใช้วัด ให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับแนวคิดหรือทฤษฎีของตัวแปร แล้วพัฒนาเป็นเครื่องมือหรือแบบประเมินที่มีคุณภาพ คือ มีการตรวจสอบความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability) (ชูชัย สมितिไกร, 2550: 27) เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในการนำแบบประเมินไปใช้

3.2 แนวคิดการพัฒนาแบบประเมิน

เนื่องด้วยตัวแปรงานวิจัยนี้ คือ ธรรมชาติภายในองค์การพยาบาล ซึ่งคุณลักษณะของตัวแปรนี้เป็นนามธรรมไม่สามารถวัดได้โดยตรง ต้องมีสิ่งที่จะช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้นจึงจำเป็นต้องพัฒนาแบบประเมินซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ในการวัดหรือประเมินตัวแปรธรรมชาติภายในองค์การพยาบาล และเป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมลักษณะตัวแปรที่ต้องการวัด ซึ่งมีนักวิชาการได้นำเสนอแนวคิดการสร้างหรือพัฒนาแบบประเมินไว้ ดังนี้

สุวิมล ว่องวานิช (2550) ได้อธิบายขั้นตอนการสร้างและพัฒนาแบบประเมิน 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดพฤติกรรมที่บ่งชี้ทักษะการปฏิบัติ ซึ่งเป็นผลจากการวิเคราะห์จุดมุ่งหมายของสิ่งที่ต้องการศึกษาให้ชัดเจน โดยผู้ที่กำหนดเป็นผู้ที่มีความรู้ในงานที่ทำอย่างดี
2. การเลือกรูปแบบของเครื่องมือที่เหมาะสมและสร้างข้อรายการที่แทนสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้วัดต้องพิจารณาว่าจะใช้เครื่องมือแบบใดที่เหมาะสมกับสิ่งที่ต้องการวัด
3. การสร้างข้อรายการสิ่งที่ต้องการวัด โดยผู้สร้างต้องศึกษา ค้นคว้า ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อนำมากำหนดตัวบ่งชี้ในเบื้องต้นตามความเหมาะสมภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีที่กำหนด
4. การกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความสามารถในการปฏิบัติงานและเกณฑ์การประเมินคุณภาพของงาน ในขั้นตอนนี้ต้องมีการสร้างคู่มือเพื่อยึดเป็นเกณฑ์ในการให้คะแนน เพื่อให้การให้คะแนนมีความเป็นปรนัยมากที่สุด
5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดการปฏิบัติงาน โดยเครื่องมือที่สร้างขึ้นต้องมีการนำไปทดลองใช้ ในขั้นตอนการทดลองใช้นั้นมีประเด็นที่ต้องพิจารณา คือ ครอบคลุมของข้อรายการที่สัมพันธ์กับกระบวนการการทำงาน นอกจากนี้ผลการทดลองใช้ยังทำให้ได้ข้อมูลจากผู้ถูกประเมินมีส่วนช่วยกำหนดเกณฑ์การประเมิน

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2555) นำเสนอการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. นิยามแนวคิดของตัวแปร (Define the concept of variable) ผู้วิจัยควรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม และคัดเลือกแนวคิด ทฤษฎีที่มีความเหมาะสมกับตัวแปรที่ศึกษา

2. นิยามเชิงปฏิบัติการ (Define the operational definition) ตัวแปรโครงสร้าง (Construct variable) มีความหมายนามธรรม ไม่สามารถวัดหรือสังเกตโดยตรง ต้องเขียนนิยามเชิงปฏิบัติการ คือ ต้องเขียนในลักษณะที่ประเมินได้ วัดค่าได้ หรือสังเกตได้

3. ออกแบบมาตรวัด (Design the scale) มาตรวัดมีหลายแบบ เช่น แบบสำรวจรายการ (Check list) แบบจัดอันดับ (Rank order) มาตรฐานค่า (Rating scale) และมาตรวัดลิเคิร์ต (Likert scale) เป็นต้น ผู้วิจัยควรเลือกมาตรวัดให้เหมาะสมกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือ

4. ร่างคำถามและเรียงลำดับคำถาม (Drafting and sequence the items) ผู้วิจัยควรร่างคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมค่านิยามเชิงปฏิบัติการ และรวบรวมคำถามที่ร่างขึ้นมาเรียงลำดับ โดยเรียงจากคำถามง่ายไปยังคำถามยาก

5. เสาะหาผู้เชี่ยวชาญ (Seek the content expert) การตรวจความตรงเชิงเนื้อหาควรใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสม โดยผู้เชี่ยวชาญต้องมีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือ มีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัยแบบวัดหรือแบบประเมิน มีความรู้และประสบการณ์ในการทำวิจัยและหลักสถิติ เนื่องจากทำให้ได้เนื้อหาที่ตรงตามตัวแปรที่ต้องการสร้างเครื่องมือ รวมทั้งช่วยพิจารณาว่าระดับมาตรวัดตัวแปรและสถิติวิเคราะห์ข้อมูลมีความถูกต้องและตรงตามสถิตินั้นๆหรือไม่

6. พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity judgment) หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบสอบถามนั้นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

7. นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminary item tryouts) นำเครื่องมือที่ได้จากการปรับปรุงคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะเหมือนประชากรของกลุ่มงานวิจัย

8. วิเคราะห์รายข้อและค่าความเที่ยง (Item analysis and reliability) การวิเคราะห์รายข้อเป็นวิธีที่ใช้ตรวจแบบแผนการตอบคำถามการวิเคราะห์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีจุดประสงค์เพื่อหาราค่าความสอดคล้องภายในของข้อคำถาม และคัดเลือกคำถามที่ตรงตามเกณฑ์ให้คงไว้ในแบบสอบถามแต่คัดเลือกคำถามที่ไม่ตรงตามเกณฑ์ออก จากนั้นวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเพื่อจะได้ทราบค่าความเที่ยงของคำถามที่เหลือในแบบสอบถาม

9. นำเครื่องมือไปใช้ในภาคสนาม (Perform a field test) ให้นำแบบสอบถามไปใช้ในภาคสนามโดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่เป็นตัวแทนของประชากร

10. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Conduct validity studies) เป็นการตรวจสอบคุณสมบัติการวัดเชิงจิตวิทยา (Psychometric properties) โดยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) เช่น การใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis), Known-groups technique และการตรวจสอบความตรงตามสภาพปัจจุบัน (Concurrent validity) เป็นต้น และการตรวจสอบความเที่ยงการประเมิน

DeVellis (1991: 51-90) ได้กล่าวรายละเอียดขั้นตอนการสร้างแบบประเมินมี 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การตัดสินใจอย่างชัดเจนในสิ่งที่คุณต้องการวัด (Determine clearly what it is you want to measure) ผู้วิจัยต้องมีความชัดเจนในสิ่งที่ต้องการวัด ประกอบด้วยความชัดเจนในเชิงทฤษฎี ลักษณะที่เฉพาะเจาะจงของโครงสร้างสิ่งที่จะวัด ไม่กว้างหรือแคบไป และกำหนดให้ชัดเจนเกี่ยวกับสิ่งที่รวมในการวัด

2. การสร้างข้อคำถาม ควรเลือกข้อคำถามที่สะท้อนจุดมุ่งหมายในการวัด สร้างข้อคำถามให้มีลักษณะเท่าเทียมกันหรือคู่ขนานกัน จำนวนข้อคำถามควรมีจำนวนมากเป็น 3 หรือ 4 เท่าของมาตรฐานสุดท้ายที่ต้องการ แล้วแยกข้อคำถามที่มีลักษณะที่ได้ออกจากข้อคำถามที่มีลักษณะที่ไม่ดี โดยข้อคำถามที่มีลักษณะที่ดีไม่ควรมีความกำกวม และควรหลีกเลี่ยงข้อคำถามที่ยาวเกินไป อ่านแล้วเข้าใจยากหรือมีแนวคิดอยู่ในข้อเดียวกัน ไม่เป็นข้อความที่เป็นข้อเท็จจริงอยู่แล้ว และข้อความในข้อคำถามไม่ควรเป็นบวกหรือลบมากเกินไป

3. กำหนดรูปแบบสำหรับการวัดว่าจะมีลักษณะของมาตรวัดเป็นอย่างไร จำนวนช่วงของการวัดจะเป็นเท่าไร มีรูปแบบการตอบลักษณะแบบสองทางหรือแบบทางเดียว พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการตอบให้ชัดเจน

4. ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาข้อคำถามที่สร้างในรอบแรก โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ตรวจสอบความตรงของคำนิยามของปรากฏการณ์สิ่งที่ต้องการวัดว่ามีความสอดคล้องกับแต่ละข้อคำถามที่สร้างขึ้นหรือไม่อย่างไร แล้วประเมินความชัดเจนและความถูกต้องของข้อคำถามในเชิงเนื้อหา การใช้คำ รวมถึงโครงสร้างในการวัด ผู้ทรงคุณวุฒิต้องสามารถบอกได้ว่าขาดประเด็นใด และประเด็นใดควรจะเพิ่มเข้ามา สำหรับการตัดสินใจสุดท้ายว่าจะยอมรับหรือปฏิเสธคำแนะนำใดบ้างจากผู้ทรงคุณวุฒิก็คือผู้พัฒนามาตรวัด

5. พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีความตรง ถ้าเป็นไปได้ควรเพิ่มเติมข้อคำถามที่คล้ายคลึงกันหรือคู่ขนานในมาตรวัด เพื่อช่วยในการตรวจสอบความตรงของมาตรวัด และความเป็นไปได้ที่ผู้ตอบจะตอบตามความต้องการของสังคม (Social desirability) นอกจากนั้นควรตรวจสอบถึงความลำเอียงในการตอบ ก็จะช่วยให้ได้มาตรวัดที่มีความตรงอย่างสมบูรณ์

6. นำมาตรวัดไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มากพอ ตามหลักเหตุผลแล้วกลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่ Nunnally (1978 cited in DeVellis, 1991) กล่าวว่า จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีความเกี่ยวข้องกับข้อคำถาม โดยเสนอว่ากลุ่มตัวอย่างควรมีจำนวน 300 คน จึงถือว่าพอเพียง ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงในเรื่องความแปรปรวนร่วมระหว่างข้อที่อาจไม่คงที่และความไม่เป็นตัวแทนของประชากร

7. การประเมินข้อคำถาม โดยการทดสอบข้อคำถามที่สร้างขึ้นว่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนจริงหรือตัวแปรแฝงที่ต้องการวัดหรือไม่ โดยพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างข้อ (Inter-correlation) หากมีค่าสูงแสดงว่ามีตัวแปรแฝงร่วมกัน หากความสัมพันธ์เป็นลบควรพิจารณาว่าได้มีการกลับขั้วการให้คะแนนหรือไม่ หลังจากนั้นหาความสัมพันธ์รายข้อรวมกับคะแนนรวมของมาตรวัด (Item-scale correlation) Nunnally (1978 cited in DeVellis, 1991) เสนอว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา .7 ขึ้นไปจึงสามารถยอมรับได้

8. กำหนดความยาวของมาตรวัดที่เหมาะสม เนื่องจากความยาวของมาตรวัดมีผลต่อความเที่ยง ทำให้ความแปรปรวนร่วมระหว่างข้อคำถามสูง ดังนั้นการเพิ่มจำนวนข้อเข้าไปในมาตรวัดทำให้ความเที่ยงสูงขึ้น โดยทั่วไปหากมาตรวัดสั้นเป็นสิ่งที่ดีที่ผู้ตอบแบบมาตรวัดจะไม่รู้สึกรำคาญ แต่หากมาตรวัดยาวก็เป็นสิ่งที่ดีเช่นกัน เพราะส่งผลต่อค่าความเที่ยงเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สร้างมาตรวัดควรพิจารณาถึงความยาวที่เหมาะสมด้วย หากต้องคัดข้อคำถามออกควรพิจารณาข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับข้อคำถามอื่นๆด้วย

Burns และ Grove (2001: 443-444) ได้นำเสนอขั้นตอนการสร้างหรือพัฒนาแบบประเมิน 9 ขั้นตอน ดังนี้

1. ให้คำนิยามความหมายของมโนทัศน์ (Define the concept)
2. ออกแบบมาตรวัด (Design the scale) การสร้างข้อคำถามควรสะท้อนถึงคำนิยามให้มากที่สุด การกำหนดมาตรวัดขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการวัด ข้อคำถามแต่ละข้อจำเป็นต้องกระชับชัดเจน และแสดงให้เห็นถึงความคิดเดียว (Only one idea) ระดับการอ่านของข้อคำถาม (The reading level of items) ต้องมีการระบุและพิจารณาในเนื้อหาข้อความว่ามีศักยภาพ
3. เชิญผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาข้อคำถาม (Seek item review) นำข้อคำถามที่สร้างขึ้นไปขอคำแนะนำโดยถามจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้พิจารณาเนื้อหาข้อคำถาม และให้การเสนอแนะเกี่ยวกับข้อคำถามกลับมา เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ถูกต้อง เหมาะสม หรือตรงประเด็นกับสิ่งที่ทดสอบ

4. นำแบบสอบถามไปทดสอบเบื้องต้น (Conduct preliminary item tryouts) นำข้อคำถามที่อยู่ในฉบับร่าง (Draft form) ไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ประมาณ 15-30 คน

5. นำแบบสอบถามไปทดสอบภาคสนาม (Perform a field test) แก้ไขข้อคำถามทั้งหมดที่ได้จากการนำไปทดสอบเบื้องต้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างขึ้นอยู่กับจำนวนข้อคำถาม นักวิชาการบางคนแนะนำให้จำนวน 1 ข้อคำถามต่อขนาดกลุ่มตัวอย่าง 10 คน

6. นำคะแนนข้อคำถามไปวิเคราะห์ (Conduct item analyses) จุดประสงค์ของการวิเคราะห์คะแนนข้อคำถาม เพื่อค้นหาข้อคำถามที่มีความสอดคล้องภายใน และคัดเลือกข้อคำถามที่ไม่ต้องการออก ทำให้ได้เครื่องมือที่มีข้อคำถามทั้งหมดมีแนวคิดเดียวกัน

7. คัดเลือกข้อคำถามที่จะคงไว้ในเครื่องมือวิจัย (Select items to retain) หลังจากผ่านกระบวนการคัดเลือกโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคควรจะได้ค่าอย่างน้อย .70 (Nunnally, 1978 cited in Burns and Grove, 2001) ถ้ามีค่าต่ำกว่า .70 ผู้วิจัยควรตัดข้อคำถามที่ความสัมพันธ์กันต่ำ เพื่อให้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาสูงขึ้น

8. ศึกษาความตรงของเครื่องมือ (Conduct validity studies) การศึกษาควรมีการประเมินความตรงของเครื่องมือ โดยใช้การวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบ (Exploratory and then confirmatory factor analysis)

9. ประเมินความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย (Evaluate the reliability of the scale) หลังจากวิเคราะห์ความตรงของเครื่องมือแล้ว ควรนำมาหาความเที่ยงอีกครั้ง

จากที่กล่าวมาข้างต้น แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของสุวิมล ว่องวานิช (2550) เหมาะสมในการนำไปพัฒนาแบบวัดและประเมินผลการปฏิบัติ ในการศึกษางานวิจัยนี้ตัวแปรธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีคุณลักษณะที่เป็นนามธรรมเข้าใจได้ยาก ไม่สามารถวัดได้โดยตรง ดังนั้นการพัฒนาแบบประเมินเพื่อให้ได้ข้อรายการประเมินที่สามารถนำไปใช้วัดและประเมินคุณค่าของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพนั้น ควรมีขั้นตอนการสร้างแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบความตรง และความเที่ยงหลายครั้ง รวมทั้งผ่านการนำไปทดลองวัด และวัดจริงโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดของBurns และ Grove (2001) ในการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และแบบประเมินดังกล่าวมีลักษณะแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับความสำคัญ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ ระดับ 1, 2, 3, 4 และ 5 หมายถึง ระดับความสำคัญตั้งแต่น้อยที่สุด น้อยปานกลาง มาก และมากที่สุดตามลำดับ

3.3 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

การที่ผลของการวัดและการประเมินจะได้คุณภาพนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพของเครื่องมือหรือแบบประเมิน หมายถึง เครื่องมือวิจัยต้องมีคุณสมบัติที่ดี และมีความน่าเชื่อถือ จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการหลายคนได้กล่าวถึงคุณสมบัติของเครื่องมือวิจัยที่ดี ดังนี้

บุญธรรม กิจปรีดาวิสุทธิ (2549: 11-15, 262-264) กล่าวว่า เครื่องมือรวบรวมข้อมูลหรือแบบวัดที่ดีต้องมีคุณลักษณะต่อไปนี้

3.3.1 มีความตรง (Validity) หมายถึง วัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้วัด ครอบคลุม ครบถ้วนตามเนื้อหาที่ต้องการให้วัด และวัดได้ถูกต้องตรงตามความจริงของสิ่งหรือตัวแปรที่ต้องการวัด ความตรงของเครื่องมือรวบรวมข้อมูลแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

3.3.1.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) คือ วัดได้ตรงตามเนื้อหา และครอบคลุมครบถ้วนตามเนื้อหาที่ต้องการให้วัด สามารถตรวจสอบได้ โดย ให้ผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์นั้นๆ ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปและมักใช้เป็นเลขที่ ตรวจสอบความเหมาะสมของนิยาม ขอบเขตของเนื้อหา หรือประสบการณ์ที่มุ่งวัด แล้วนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่งควรมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .8 จึงจะถือว่ามีความตรงเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2554: 37)

3.3.1.2 ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) คือ วัดได้ตรงตามทฤษฎี หรือแนวคิดที่ใช้ในการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลนั้น ซึ่งความตรงเชิงโครงสร้างมีวิธีการตรวจสอบ ดังนี้

1) การตรวจเชิงเหตุผล เป็นการตรวจสอบเนื้อหาของคำถามว่า สอดคล้องหรือตรงตามกรอบแนวคิดทฤษฎีหรือไม่

2) การตรวจสอบความสอดคล้องภายใน วิธีนี้เป็นการตรวจสอบว่า ข้อคำถามทั้งหมดใช้วัดทฤษฎีหรือ โครงสร้างเดียวกันหรือไม่ วิธีการทำได้ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ กับคะแนนรวมของแบบวัดทั้งหมด หรือระหว่างกลุ่มที่ได้คะแนนสูงกับคะแนนต่ำก็ได้ ข้อคำถามใดมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถือว่ามีความตรงเชิงโครงสร้าง

3) การตรวจหาความสัมพันธ์กับเกณฑ์ที่มีโครงสร้างเหมือนกัน วิธีนี้กระทำได้ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล หรือคะแนนจากแบบวัดที่เราสร้างกับแบบวัดของคนอื่นที่วัดในทฤษฎีหรือโครงสร้างเดียวกัน ซึ่งสร้างและพิสูจน์ไว้ก่อนแล้วว่ามี ความตรงเชิงโครงสร้าง ถ้าแบบวัดของเรามีค่าสหสัมพันธ์สูง ก็แสดงว่าแบบวัดที่เราสร้างขึ้นมามีความตรงเชิงโครงสร้าง

4) การตรวจสอบด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) วิธีนี้เป็นวิธีการทางสถิติสำหรับตรวจหาคุณสมบัติทางจิตวิทยา วิธีการจะหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ ข้อคำถามใดที่วัดลักษณะทางจิตวิทยาเดียวกัน จะมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กันสูง และสูงมากจนมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ถ้าข้อคำถามใดวัดลักษณะทางจิตวิทยาต่างกัน จะมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์กันต่ำหรือมีค่าเป็นศูนย์ และไม่มีความนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยหลักการนี้จึงทำให้ได้ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กันเป็นกลุ่มๆ ซึ่งเรียกว่าองค์ประกอบของการวัด องค์ประกอบที่ได้นำไปตรวจสอบว่าตรงตามทฤษฎี หรือข้อสมมติฐานที่ตั้งไว้หรือไม่ ถ้าตรงก็แสดงว่าตรงตามโครงสร้าง

5) การตรวจด้วยการเทียบกับกลุ่มที่รู้ (Known groups method) วิธีการนี้จะนำแบบวัดที่สร้างขึ้นไปใช้กับกลุ่มที่ทราบคุณลักษณะทางจิตวิทยา ที่ต้องการวัด 2 กลุ่ม ที่มีลักษณะตรงข้ามกัน และผู้วิจัยทราบแล้วนำผลการทดสอบเปรียบเทียบกัน ถ้าพบคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าแบบวัดนั้นมีความตรงเชิงโครงสร้าง

3.3.1.3 ความตรงตามเกณฑ์ (Criterion – related validity) คือ วัดได้ตรงหรือเหมือนกับเกณฑ์ที่ต้องการให้วัด ถ้าตรงตามเกณฑ์ที่เป็นสภาพความเป็นจริงในปัจจุบัน เรียกว่า ความตรงตามสภาพการณ์ (Concurrent validity) แต่ถ้าตรงหรือเหมือนกับเกณฑ์ที่เป็นสภาพความเป็นจริงในอนาคต เรียกว่า ความตรงเชิงพยากรณ์ (Predictive validity)

3.3.2 มีความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ผลของการวัดหรือการใช้เครื่องมือนั้น ซ้ำๆ ให้ผลคงที่หรือเหมือนเดิมมากน้อยเพียงใด Burns และ Grove (2001: 396) กล่าวว่าความเที่ยงแสดงให้เห็นเป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 1.00 แสดงว่ามีค่าความเที่ยงที่สมบูรณ์ (Perfect reliability) และค่าเท่ากับ .00 แสดงว่าไม่มีมีความเที่ยง (No reliability) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ .80 คือ ค่าที่ยอมรับได้อย่างน้อยที่สุด แต่ถ้าเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ยอมรับได้ คือ .70 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์ทำได้ 2 ลักษณะ (DeVellis, 1991; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์, 2536 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2554: 83-100) ได้แก่

3.3.2.1 การหาความเที่ยงภายนอก การนำเครื่องมือไปตรวจสอบซ้ำและการหาค่าคะแนนที่ได้จากการวัดทั้ง 2 ครั้ง วิธีการตรวจสอบ มีดังนี้

1) วิธีการสอบซ้ำ (Test-retest method) นำแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างคนเดียวกัน 2 ครั้งในเวลาที่แตกต่างกัน 2-3 สัปดาห์ จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการวัดทั้ง 2 ครั้งมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

2) วิธีสลับฟอร์ม (Alternative-form method) ใช้แบบวัด 2 ชุดที่เทียบเคียงกัน วัดในเรื่องเดียวกันและใช้แทนกันได้ นำไปทดลองใช้ด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างเดียวกันตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดในระยะเวลาที่ต่างกัน จากนั้นนำคะแนนที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุดมาหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

3) วิธีแบ่งครึ่ง (Split – half method) ใช้แบบวัดชุดเดียว นำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างครั้งเดียว แล้วนำไปแยกผลการตอบเป็น 2 ส่วนวิธีแบ่งที่นิยมกันใช้แบ่งเป็นข้อคู่กับข้อคี่ ทำการวัดพร้อมกัน แล้วนำมาหาความสัมพันธ์กัน

4) การหาความเที่ยงการสังเกต (Reliability of observation) เป็นวิธีหาความเที่ยงโดยใช้แบบสังเกต แต่ในกรณีของการประเมิน เรียกว่า ความเที่ยงการประเมิน (Rater reliability) ความเที่ยงของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน 2 คน หรือมากกว่า 2 คน (Inter rater reliability) หมายถึง ความสม่ำเสมอหรือความคงที่ของค่าการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน โดยผู้ประเมินกลุ่มเดิม ประเมินสิ่งเดียวกัน และในช่วงเวลาเดียวกัน แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาหาความสัมพันธ์กันด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เช่น การใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2555: 308-329)

3.3.2.2 การหาความเที่ยงภายใน (Internal consistency) เป็นวิธีตรวจสอบเครื่องมือที่วัดถึงความเที่ยงของคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งเป็นหลายวิธี ได้แก่

1) วิธีการใช้สูตรคูเดอร์และริชาร์ดสัน (Kuder–Richardson formula) ใช้แบบวัดชุดเดียว และคะแนนแต่ละข้อต้องอยู่ในลักษณะที่ถ้าทำถูกได้ 1 คะแนน ถ้าทำผิดได้ 0 คะแนน นำผลไปแทนค่าในสูตร ซึ่งมี 2 สูตร คือ KR20 และ KR21

2) วิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ใช้แบบวัดชุดเดียว กรณีที่ข้อคำถามมีคะแนนแต่ละข้อต่างกัน นำผลไปแทนค่าในสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เป็นการหาความสอดคล้องภายในเครื่องมือวิจัย ว่าวัดในเรื่องเดียวกันได้ดีมากน้อยเพียงใด

3.3.3 มีความยากง่ายพอเหมาะ (Difficulty) เนื้อหาและภาษาที่ใช้สร้างคำถาม คำตอบจะต้องยากง่ายพอเหมาะกับผู้ตอบ ถ้ายากมากจนทุกคนตอบไม่ได้หรือง่ายจนทุกคนตอบถูกหมดข้อคำถามนั้นจะใช้วัดผลและนำผลไปเปรียบเทียบไม่ได้ เว้นแต่ข้อคำถามแบบอิงเกณฑ์ใช้ผลการวัดเปรียบเทียบกับเนื้อหา เพื่อให้รู้ว่าใครรู้อะไรหรือไม่รู้อะไร

3.3.4 มีอำนาจจำแนก (Discrimination power) หมายถึง ความสามารถในการแบ่งแยกกลุ่มแยกประเภทของผู้ตอบ เช่น จำแนกเป็นกลุ่มเก่งและกลุ่มอ่อน

3.3.5 มีความเป็นปรนัย (Objectivity) คือ ความถูกต้องทางวิชาการทั้งเนื้อหาและภาษา โดยผู้รู้หรือผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลในสาขานั้นยอมรับและเห็นว่าถูกต้อง เกณฑ์การให้คะแนนแน่นอน มีเกณฑ์และระเบียบการให้คะแนนหรือให้ค่า (Value) ไว้แน่นอน ชัดเจน ถ้าตอบเหมือนกันต้องได้คะแนนเท่ากัน ใช้ภาษาชัดเจน ภาษาที่ใช้ต้องมีใจความและสื่อความหมายให้เข้าใจได้เหมือนกัน ไม่มีความหมายแตกต่างกันตามเวลาและบุคคล ทุกคนอ่านได้ความหมายเดียวกัน

3.3.6 มีความหมายของการวัด (Meaningfulness) คือ ผลการวัดที่ได้ต้องมีความหมายหรือสื่อความหมายได้ตรงและเท่าเทียมกันตามความจริงที่ต้องการวัดเหมือนกันทุกคน

3.3.7 สามารถนำไปใช้ได้ (Usability) ได้แก่ ใช้ง่าย สะดวก ทั้งผู้ดำเนินการและผู้ตอบ ใช้เวลาพอเหมาะ วิเคราะห์ให้คะแนนง่าย คำนวณแปรผลง่ายและนำไปใช้

จากการทบทวนวรรณกรรม คุณสมบัติของเครื่องมือวิจัยที่ดีในด้านความเที่ยงและความตรงนักวิชาการทุกคนกล่าวไว้ตรงกัน แต่ด้านที่นักวิชาการกล่าวไว้แตกต่างจากบุญธรรมกิจปริดาภิสุทธิ ได้แก่ ความว่องไวของการวัด (Sensibility) (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551: 167; ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552: 85) และความเป็นกลาง (Neutrality) (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2552: 85)

3.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นเทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate statistical technique) เป็นเทคนิคที่จะจับกลุ่มหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ไว้ในกลุ่มหรือองค์ประกอบ (Factor) เดียวกัน ตัวแปรที่อยู่ใน Factor เดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นในทิศทางบวก (ไปในทางเดียวกัน) หรือทิศทางลบ (ไปในทางตรงกันข้าม) ก็ได้ ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละ Factor จะไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2548)

3.4.1 ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล

สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการพยาบาลมีข้อตกลงเบื้องต้น (Stevens, 1992, 1996; Tabachnick and Fidell, 2001; Munro, 2001 : 309 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย; 177-178) ดังนี้

1) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องหรือ มีค่าในมาตราระดับช่วง และมาตราอัตราส่วน เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

- 2) ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ($r = 0.030 - 0.70$) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ และตัวแปรอยู่ในรูปเชิงเส้น (linear) เท่านั้น
- 3) จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร
- 4) กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดใหญ่และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปรซึ่งอย่างน้อยขนาดกลุ่มตัวอย่างจะต้องเป็น 5 เท่าของจำนวนตัวแปร (ข้อคำถาม) และต้องไม่น้อยกว่า 100 คน (Hair, 1995: 373)
- 5) กรณีที่ใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) ตัวแปรแต่ละตัวหรือข้อมูลไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ แต่ถ้าตัวแปรบางตัวมีการแจกแจงเบ้ค่อนข้างมาก และมีค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดผิดปกติ (Outlier) ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่ถูกต้อง

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบจะได้กลุ่มของความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่าง ๆ ในแบบวัดเชิงเส้นตรงซึ่งเรียกว่า องค์ประกอบ (Factor) องค์ประกอบแต่ละตัวจะเป็นอิสระจากกัน เมื่อมีการสร้างองค์ประกอบขึ้น องค์ประกอบนี้จะเข้าไปสัมพันธ์กับข้อคำถามแต่ละข้อ ทำให้เกิดน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loadings) ขึ้นมา

3.4.2 การประยุกต์ใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สำหรับการวิจัยทางการแพทย์ ส่วนใหญ่นักวิจัยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ ในการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวิจัย ซึ่งสำหรับการวิจัยทางการแพทย์ ความหมายของโครงสร้างเป็นการพัฒนาแนวคิดเชิงนามธรรม หรือทฤษฎีเพื่อนำมาอธิบายปรากฏการณ์ต่างๆทางสุขภาพ และจัดระเบียบองค์ความรู้บางส่วนทางการแพทย์ ดังนั้น โครงสร้างจึงหมายถึง ความคิดเชิงนามธรรม หรือทฤษฎีที่สามารถให้ข้อสมมติฐานเพื่อการทดสอบได้ โดยทั่วไปแล้วไม่มีเครื่องมือวัดใดที่สะท้อนให้เห็นโครงสร้างได้โดยตรง นอกจากนิยามโครงสร้างให้เป็นมโนทัศน์ทางวิทยาศาสตร์ เพื่อสามารถตรวจสอบอ้างอิงได้เท่านั้น การตัดสินใจว่าสิ่งใดมี “โครงสร้าง” เพียงใด ทำได้โดยการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง

ความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) หมายถึง ขอบเขตความหมายหรือลักษณะประจำตามทฤษฎีที่เครื่องมือวิจัยนั้นๆวัดได้ หรือหมายถึง ความสามารถของเครื่องมือวิจัยที่สามารถวัดทฤษฎี หรือคุณลักษณะของพฤติกรรมได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เครื่องมือวิจัยที่มีความตรงตามโครงสร้างจะแสดงให้เห็นว่า ผลที่ได้จากการวัดมีความสัมพันธ์กับทฤษฎี หรือคุณลักษณะที่กำหนดมาน้อยเพียงไร การตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างจะต้องตรวจสอบทั้ง

เชิงเหตุผล (Logical) และตรวจสอบเชิงประจักษ์ (Empirical) (เขาวดี วิบูลย์ศรี, 2528:78 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย; 188)

ผลจากการวิเคราะห์องค์ประกอบจะได้กลุ่มของความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามต่างๆ ในแบบวัดเชิงเส้นตรงซึ่งเรียกว่า องค์ประกอบ (Factor) องค์ประกอบแต่ละตัวจะเป็นอิสระจากกัน เมื่อมีการสร้างองค์ประกอบขึ้น องค์ประกอบนี้จะเข้าไปสัมพันธ์กับข้อคำถามแต่ละข้อ ทำให้เกิดเป็นน้ำหนักขององค์ประกอบ (Factor loadings) ขึ้นมา ดังนั้นน้ำหนักขององค์ประกอบแต่ละตัวจะแทนค่าสหสัมพันธ์ของเครื่องมือกับองค์ประกอบแต่ละตัวด้วย เรียกว่า ความตรงเชิงองค์ประกอบ หมายถึง ค่าสหสัมพันธ์ของแบบสอบถามนั้นกับอะไรก็ตามที่เป็นตัวร่วมกับกลุ่มแบบสอบถามใดกลุ่มหนึ่ง หรือดัชนีพฤติกรรมใดๆ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

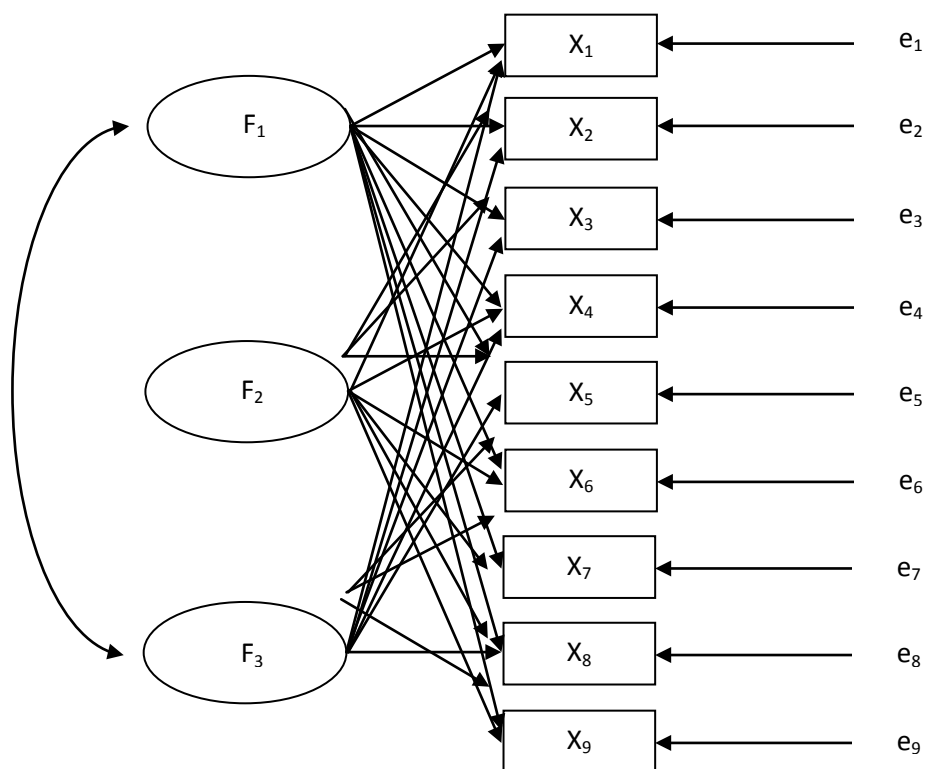
3.4.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สำหรับขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบมีขั้นตอนการทดสอบ (Stevens, 1992; Tabachnick and Fidell, 2001 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) ดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดปัญหาการวิจัย ทบทวนองค์ประกอบตัวแปรจากทฤษฎี เก็บข้อมูล และเลือกวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบตามวัตถุประสงค์การวิจัย ทบทวนองค์ประกอบตัวแปรจากทฤษฎี หรือหลักการที่เป็นสากลจากการทบทวนเอกสารเชิงวิชาการและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูล และเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ ซึ่งมี 2 วิธี คือ ถ้านักวิจัยมีจุดมุ่งหมายวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อพัฒนา หรือสร้างทฤษฎีใหม่ หรือสร้างความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือใหม่ เป็นเชิงสำรวจว่ากลุ่มตัวแปรที่สังเกตได้นั้นมีคุณลักษณะร่วมกันที่องค์ประกอบ มีอะไรบ้าง นักวิจัยก็ควรเลือกใช้วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) แต่ถ้านักวิจัยมีจุดมุ่งหมายเพื่อทำการตรวจสอบยืนยันว่าคุณลักษณะร่วมของกลุ่มตัวแปรที่นำมาศึกษาจะเป็นไปตามองค์ประกอบร่วมตามสมมติฐานหรือไม่ ก็ควรเลือกใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) รายละเอียดแต่ละวิธีมีดังนี้

วิธีที่ 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจมีวัตถุประสงค์ เพื่อใช้ในการสำรวจข้อมูล และกำหนดจำนวนองค์ประกอบ เพื่อมาอธิบายความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปรที่มีอยู่ เมื่อนักวิจัยยังไม่มีหลักฐานอ้างอิงเพียงพอสำหรับเป็นกรอบของสมมติฐานเกี่ยวกับจำนวนองค์ประกอบภายใต้ข้อมูลที่วัดได้ ดังนั้นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ จึงมุ่งเน้นการสร้างทฤษฎี และสร้างความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือแบบทดสอบใหม่ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ที่มา: เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549

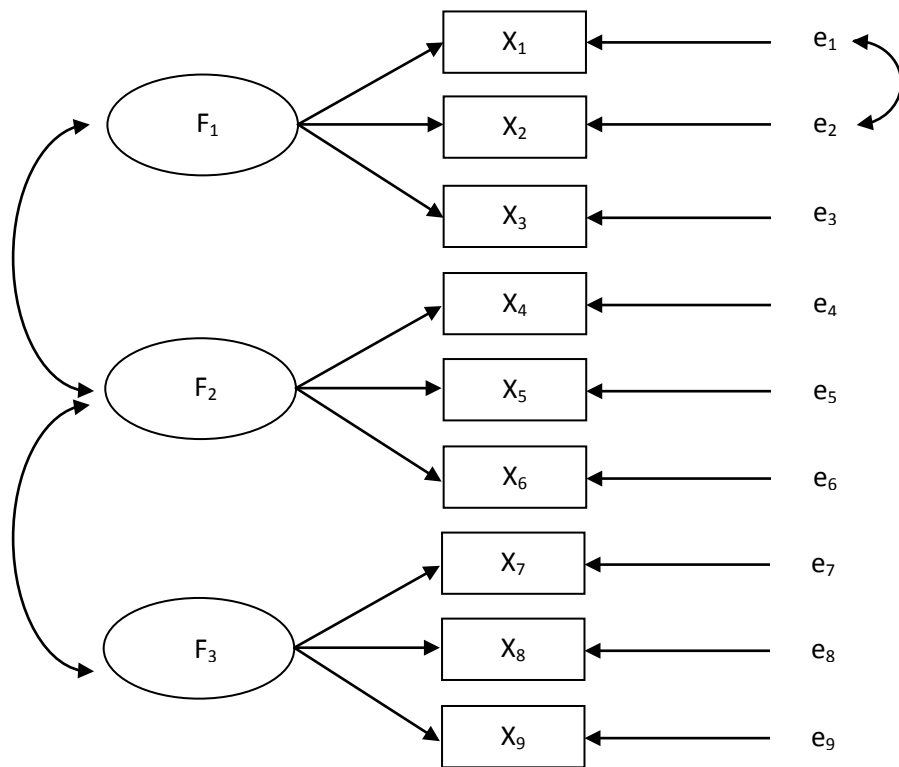
- ตัวแปรในสี่เหลี่ยม คือ ตัวแปรที่สังเกตได้หรือตัวชี้วัด (indicator)
- ตัวแปรในวงกลม คือ ตัวแปรแฝง (latent variable) หรือองค์ประกอบร่วม (common factor)
- ลูกศรตรงชี้จากตัวแปรแฝงไปยังตัวแปรที่สังเกตได้ แสดงให้เห็นความเป็นสาเหตุของตัวแปรแฝงที่ส่งผลต่อตัวแปรที่สังเกตได้
- เส้นโค้งระหว่างตัวแปรแฝง 2 ตัว แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝง
- ตัวแปร e คือ องค์ประกอบเฉพาะหรือตัวแปรความคลาดเคลื่อน โดยตัวแปร e จะไม่มี ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันระหว่างความคลาดเคลื่อน และ ไม่มีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบร่วม (ไม่มีลูกศรเชื่อม) และความคลาดเคลื่อนแต่ละตัวมีผลกระทบต่อตัวแปรที่สังเกตได้เพียงตัวเดียว
- ตัวแปรที่สังเกตได้แต่ละตัวได้รับผลจากตัวแปรความคลาดเคลื่อน (e)
- ลูกศรโค้งที่มีหัวลูกศร 2 ด้าน เชื่อมระหว่างองค์ประกอบร่วม แสดงว่าองค์ประกอบร่วมมี ความสัมพันธ์กัน

วิธีที่ 2 การวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor

Analysis: CFA)

เนื่องจากข้อจำกัดของรูปแบบองค์ประกอบเชิงสำรวจมีมากมาย จึงได้มีการพัฒนาเป็นรูปแบบในการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยัน นักวิจัยมักเริ่มต้นที่สมมติฐานในการวิเคราะห์เป็นการศึกษาตัวแปรที่ถูกนำไปสัมพันธ์กับองค์ประกอบ และองค์ประกอบที่ถูกสัมพันธ์กันเอง สมมติฐานที่ตั้งจะต้องอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี ดังนั้นการวิเคราะห์ห่อองค์ประกอบเชิงยืนยันจึงเน้นเพื่อใช้ตรวจสอบหรือยืนยันองค์ประกอบที่กำหนดไว้ตามทฤษฎี หรือเป็นการทดสอบทฤษฎีซ้ำ ๆ

ความชัดเจนระหว่างรูปแบบองค์ประกอบเชิงยืนยัน และเชิงสำรวจสามารถเห็นได้โดยเปรียบเทียบกับรูปแบบเชิงสำรวจในแผนภาพ 1 และรูปแบบเชิงยืนยันในแผนภาพ 2 ในรูปแบบองค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า องค์ประกอบร่วม (F_1 F_2 F_3) สมมติว่าไม่สัมพันธ์กัน แต่ในรูปแบบการวิเคราะห์เชิงสำรวจ พบว่าองค์ประกอบร่วม (F_1 F_2 F_3) ทั้งหมดจำเป็นต้องสมมติให้สัมพันธ์กันทุกตัว ในรูปแบบองค์ประกอบเชิงยืนยันนั้น ตัวแปรที่สังเกตได้เป็นผลโดยตรงจากองค์ประกอบร่วมบางตัว (เช่น x_1 สมมติว่าไม่มีผลโดยตรงจาก F_1 และ F_3) ในรูปแบบเชิงสำรวจ ตัวแปรที่สังเกตได้ทั้งหมดเป็นผลโดยตรงจากองค์ประกอบร่วมทั้งหมด ในตัวอย่างรูปแบบองค์ประกอบเชิงยืนยันอาจมีองค์ประกอบเฉพาะ (Unique factors) 2 ตัวที่สมมติให้สัมพันธ์กัน (e_1 และ e_2 สัมพันธ์กัน โดยมีเส้นโค้งเชื่อมกัน) และอาจมีตัวแปรที่สังเกตได้ 1 ตัวที่ไม่มี ความคลาดเคลื่อนมาสัมพันธ์ (x_4 ไม่มีองค์ประกอบเฉพาะมาสัมพันธ์) ซึ่งในรูปแบบเชิงสำรวจนั้น องค์ประกอบเฉพาะทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กัน และองค์ประกอบเฉพาะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่สังเกตได้แต่ละตัว ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 โมเดลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยัน

ที่มา: เพชรน้อย สึงห้ช่วงชัย, 2549

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบการวิเคราะห์แนวคิดสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ	การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน
1. วัตถุประสงค์เพื่อการสร้างหรือพัฒนาทฤษฎี	1. วัตถุประสงค์เพื่อทดสอบหรือยืนยันทฤษฎี
2. การใช้ทฤษฎีน้อย	2. ตั้งอยู่บนพื้นฐานการมีทฤษฎี แนวคิดหรือหลักการที่เป็นสากล
3. ใช้กำหนดองค์ประกอบที่สำรวจ	3. จำนวนองค์ประกอบถูกกำหนดไว้ก่อน
4. การกำหนดทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน	4. องค์ประกอบที่กำหนดมีการกำหนดทุกองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันหรือไม่มีความสัมพันธ์กันทุกองค์ประกอบหรือบางองค์ประกอบ
5. ตัวแปรอิสระที่จะกำหนดน้ำหนักอยู่ทุกองค์ประกอบ	5. ตัวแปรถูกกำหนดให้มีน้ำหนักอยู่เฉพาะองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง

ขั้นที่ 2 ตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (assumptions) หรือไม่ และสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ การพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปรทุกคู่โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรคู่ใดมีค่าเข้าใกล้ -1 หรือ +1 แสดงว่าตัวแปรคู่นั้นมีความสัมพันธ์กันสูงมากควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน หรือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรคู่ใดมีค่าเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่าตัวแปรคู่นั้นไม่มีความสัมพันธ์กันควรอยู่คนละองค์ประกอบ หรือมีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอื่นๆ ที่เหลือน้อยมาก ควรตัดตัวแปรนั้นออกจากการวิเคราะห์

ขั้นที่ 3 การสกัดองค์ประกอบ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาจำนวนองค์ประกอบที่สามารถใช้แทนตัวแปรทั้งหมดทุกตัวได้ วิธีการสกัดองค์ประกอบมีหลายวิธี แต่ที่นิยมกัน คือวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) เป็นวิธีที่เหมาะสมในการใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายความหมายได้มากที่สุด และเป็นวิธีที่จะใช้เมื่อมีการรวมกันเชิงเส้นตรงของตัวแปรที่สังเกตได้ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งทุกตัวจะมีค่าการร่วมกันขององค์ประกอบร่วม (Common factor) เท่ากับ 1 (Kerlinger, 1986 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) นอกจากนี้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลักยังเป็นวิธีที่ช่วยค้นหา

จำนวนองค์ประกอบที่มีความสามารถเพียงพอในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่สังเกตได้

ขั้นที่ 4 เลือกวิธีการหมุนแกน การหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) หลังจากการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีต่าง ๆ แล้วจะได้จำนวนองค์ประกอบที่น้อยที่สุดของข้อมูลซึ่งมักจะแปลความหมายได้ยาก และในบางครั้งจะพบความสลับซับซ้อนขององค์ประกอบในกรณีที่ตัวแปรตัวหนึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) บนองค์ประกอบมากกว่าหนึ่งตัวยังมีความสลับซับซ้อนของตัวแปรมากเท่าใด ความยุ่งยากในการแปลทำให้ตัวแปรบางตัวที่แต่เดิมเป็นสมาชิกของหลายองค์ประกอบกลายเป็นสมาชิกขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งอย่างเด่นชัดมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะสังเกตได้จากน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรนั้น

การหมุนแกนทำได้ 2 วิธี คือ การหมุนแกนแบบออร์ทอگونอล (Orthogonal rotation) โดยให้แกนองค์ประกอบเป็นอิสระจากกันหรือทำมุม 90 องศาต่อกัน แต่ถ้าไม่ได้กำหนดให้แต่ละองค์ประกอบเป็นอิสระจากกันจะเป็นการหมุนแกนแบบออบลิค (Oblique rotation) โดยยอมให้แต่ละองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันรายละเอียดของแต่ละวิธีมีดังนี้

1. หมุนแกนองค์ประกอบแบบออร์ทอگونอล (Orthogonal rotation) เป็นการหมุนแกนที่ยังคงให้แกนองค์ประกอบตั้งฉากซึ่งกันและกัน ซึ่งแสดงความเป็นอิสระระหว่างองค์ประกอบ การหมุนแกนแบบนี้มีวิธีในการทำที่สำคัญ 3 วิธี คือ

1.1 วิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) เป็นวิธีที่ทำให้ผลรวมความแปรปรวนของน้ำหนักองค์ประกอบระหว่างองค์ประกอบมีค่าสูงสุด ทำให้แต่ละองค์ประกอบแยกจากกันอย่างชัดเจน โดยพยายามให้ตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงที่สุดหรือต่ำที่สุดในแต่ละองค์ประกอบ โดยทั่วไปพบว่าวิธีนี้เหมาะสำหรับการหมุนแกนที่เป็นอิสระจากกัน

1.2 วิธีควอดติแมกซ์ (Quartimax) เป็นวิธีที่พยายามให้ตัวแปรมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงบนองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง และมีค่าต่ำบนองค์ประกอบอื่น ๆ ทำให้เห็นเด่นชัดถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับองค์ประกอบ แต่โครงสร้างองค์ประกอบอาจไม่เรียบง่ายเหมือนวิธีแรก

1.3 วิธีอีควิแมกซ์ (Equimax) เป็นวิธีที่ผสมระหว่างวิธีแวนิแมกซ์ (varimax) กับวิธีควอดติแมกซ์ (quartimax) พยายามหาโครงสร้างอย่างง่ายของทั้งตัวแปรและองค์ประกอบ แต่วิธีนี้ยังไม่เป็นที่นิยมอย่างกว้างขวาง

2. การหมุนแกนองค์ประกอบแบบออบลิค (Oblique rotation) เป็นการหมุนแกนที่แกนองค์ประกอบไม่ต้องตั้งฉากกัน ซึ่งเป็นการหมุนแกนที่ยอมให้องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันได้ เป้าหมายที่แกนองค์ประกอบคล้ายกับวิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบ

อโรทอนอล (Orthogonal rotation) เพียงแต่มีลักษณะเพิ่มเติม คือ องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กัน ได้ สิ่งที่พึงระวัง ได้แก่ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็กอาจมีข้อจำกัดในด้านความตรง และการสรุปอ้างอิง

การเลือกใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว โปรแกรมส่วนใหญ่จะกำหนดการหมุนแกนด้วยวิธีแวนิแม็กซ์ (Varimax) ในขณะที่นักวิจัยสามารถใช้ทางเลือกอื่นได้ด้วย การเลือกใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรทอนอล (Orthogonal) หรือการหมุนแกนองค์ประกอบแบบออบลิค (Oblique) ควรขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละงานวิจัย ถ้าเป้าหมายของงานวิจัยต้องการลดขนาดของตัวแปรให้เป็นองค์ประกอบจำนวนน้อย ๆ ที่เป็นอิสระจากกัน สำหรับนำไปใช้ในการวิเคราะห์ขั้นต่อไป เช่น การสร้างสมการ หรือการทำนาย เป็นต้น กรณีเช่นนี้วิธีการหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรทอนอล (Orthogonal) จะมีความเหมาะสมกว่า แต่ถ้าเป้าหมายของงานวิจัยต้องการองค์ประกอบที่แสดงคุณลักษณะอันมีความหมายในเชิงทฤษฎีอย่างหลากหลาย และธรรมชาติขององค์ประกอบเหล่านั้นมีความสัมพันธ์กัน วิธีการหมุนแกนองค์ประกอบแบบ ออบลิคจะมีความเหมาะสมกว่า

ขั้นที่ 5 เลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) เป็นค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ซึ่งค่าน้ำหนักองค์ประกอบมีค่าระหว่าง -1 ถึง +1 และใช้ในการจัดกลุ่มตัวแปรว่าควรอยู่ในองค์ประกอบใด โดยปกติในงานวิจัยส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์มากกว่า 0.30 (Burns and Grove, 1993; Stevens, 1996 : 338-342; Kerlinger, 1973, 1986 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) หรือมากกว่า .50 เนื่องจากทำให้ได้องค์ประกอบที่มีตัวแปรมีผลต่อองค์ประกอบสูง (Devellis, 1991: 104) หากค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่ามากกว่า .50 อยู่มากกว่า 1 Component ให้พิจารณาค่าความต่างของค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละ Component ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .20 (Young, 1999 อ้างถึงใน อริย์วรรณ อ่วมธานี, 2554: 168)

ขั้นที่ 6 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ โดยพิจารณาความคล้ายคลึงกันระหว่างตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบ ถ้านักวิจัยค้นคว้ามาตามโครงสร้างของทฤษฎี นักวิจัยอาจจะต้องการใช้ชื่อองค์ประกอบตามทฤษฎีที่ได้ค้นคว้ามา หรือนักวิจัยอาจจะตั้งชื่อใหม่ที่สอดคล้องกับแนวคิดของนักวิจัยเอง เกณฑ์ในการตั้งชื่อองค์ประกอบจะมีความหมายสอดคล้องกับโครงสร้างขององค์ประกอบนั้นๆ

ดังนั้นประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบสำหรับการวิจัยทางการแพทย์บาล มี 3 ด้าน ด้านที่หนึ่ง คือ ใช้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทางการแพทย์บาลด้านความตรงเชิงโครงสร้าง ด้านที่สองใช้ในการการแก้ปัญหาที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูงสำหรับเทคนิคการวิเคราะห์ถดถอยที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันเชิงพหุสูงมาก วิธีการอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหานี้ คือ การ

รวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กันไว้ด้วยกัน โดยการสร้างเป็นตัวแปรใหม่ หรือ เรียกว่า องค์ประกอบ หลังจากนั้นจึงนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความถดถอยต่อไป และด้านที่สามใช้ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีต่างๆทางการพยาบาล

3.4.4 การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (สุภมาศ อังศุโชติ, 2547)

ในการตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีต่างๆ ควรใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เนื่องจากเทคนิคนี้เป็นการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่าคุณลักษณะที่ผู้วิจัยต้องการศึกษามีองค์ประกอบอะไรบ้าง และมีตัวแปรสังเกตอะไรบ้าง จากนั้นกำหนดโมเดลองค์ประกอบ แล้วเก็บข้อมูลตัวแปรสังเกตต่างๆที่กำหนด วิเคราะห์ว่าโมเดลที่กำหนดสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ซึ่งการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล คือ การพิจารณาความแตกต่างระหว่างรูปแบบจำลองทางทฤษฎีกับความจริง ในทางสถิติ การตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดล หมายถึง การเปรียบเทียบค่าพารามิเตอร์จากเมตริกซ์ค่าพารามิเตอร์ที่ประมาณค่าได้จากโมเดล (Implied covariance matrix: $\Sigma(\Theta)$) กับเมตริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมที่สังเกตได้ (Σ) ว่ามีค่าใกล้เคียงกันให้มากที่สุดเพียงใด ซึ่งถ้า $\Sigma - \Sigma(\Theta)$ มีค่าเป็นศูนย์ แสดงว่าโมเดลที่พัฒนาขึ้นอธิบายความผันแปรของตัวแปรได้อย่างสมบูรณ์ ก็คือโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความกลมกลืนกัน (fit) หากไม่เท่ากับศูนย์ หรือโมเดลที่พัฒนาขึ้นสามารถอธิบายความผันแปรของตัวแปรและมีการปรับโมเดลจนกว่าสมาชิกของเมตริกซ์ทั้งสองจะมีค่าใกล้เคียงกันจนเข้าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงว่าโมเดลที่นักวิจัยที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เกณฑ์การพิจารณาว่าสองเมตริกซ์มีค่าใกล้เคียงกัน หนึ่งในวิธีการเหล่านั้นก็คือการกำหนดดัชนีที่ใช้ทดสอบความกลมกลืน (Fit indices)

3.4.4.1 ดัชนีวัดความกลมกลืนที่นิยมใช้ตรวจสอบความกลมกลืน มีดังนี้

1) ค่าไค-สแควร์ (χ^2) ค่าไค-สแควร์คำนวณมาจากฟังก์ชันความกลมกลืนต่ำสุด (F_{\min}) คูณกับ $n-1$ เมื่อ n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ดังสมการ

$$\chi^2 = F \min (n-1)$$

แนวคิดของการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีสมมติฐานว่า $H_0: \Sigma = \Sigma(\Theta)$ ผู้วิจัยต้องการให้ผลการทดสอบสมมติฐานมีการยอมรับสมมติฐาน H_0 โดยกำหนดให้ p-value มีค่าเท่ากับ 0.05 หรือมีค่ามากกว่า 0.01 แต่การใช้ค่าไค-สแควร์มีข้อจำกัดเกี่ยวกับความอ่อนไหวต่อขนาดกลุ่มตัวอย่าง จึงแก้ไขโดยการพิจารณาค่า

ไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) ควรมีค่าน้อยกว่า 2.00 (Bollen, 1989; Diamantopoulos and Siglaw, 2000 อ้างถึงใน สุกมาศ อังสุโชติ, 2547)

2) ค่ารากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximate : RMSEA) ใช้ทดสอบสมมติฐาน $H_0: \Sigma \neq \Sigma(\theta)$ โดยนำค่าองศาอิสระ (degree of freedom: df) มาปรับแก้ Diamantopoulos และ Siglaw (2000 อ้างถึงใน สุกมาศ อังสุโชติ, 2547) เสนอว่าค่า RMSEA ที่ดีมากควรมีค่าน้อยกว่า 0.05 ถ้าค่าระหว่าง 0.05-0.08 หมายถึงโมเดลค่อนข้างสอดคล้อง ค่าระหว่าง 0.08-0.10 แสดงว่าโมเดลสอดคล้องเล็กน้อย และค่าที่มากกว่า 0.10 แสดงว่าโมเดลยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3) ดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสัมบูรณ์ (Absolute fit index) มี 3 ดัชนี ได้แก่ ค่า Goodness of Fit Index (GFI) แสดงถึงปริมาณความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดล ค่า Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) แสดงถึงปริมาณความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดล โดยปรับแก้ด้วยองศาอิสระ และค่า Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI) ปริมาณความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมที่อธิบายได้ด้วยโมเดลที่ปรับแก้ด้วยความซับซ้อนของโมเดล

โดยทั่วไปค่า GFI AGFI และ PGFI มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1.00 ค่า GFI และ AGFI ควรมีค่าตั้งแต่ 0.90 เป็นต้นไป แต่ค่า PGFI ควรมีค่าตั้งแต่ 0.05

4) ดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงสัมพัทธ์ (Relative fit index) ได้แก่ ค่าดัชนีเปรียบเทียบระดับความกลมกลืน (Comparative Fit Index: CFI) เป็นดัชนีที่บอกว่าโมเดลที่นำมาตรวจสอบดีกว่าโมเดลที่ไม่มีความสัมพันธ์กันเลย (Baseline Model) หรือโมเดลอิสระ (Independence Model) ค่า CFI มีค่าตั้งแต่ 0 ถึง 1.00 และค่า CFI ที่ดีควรมีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป (Diamantopoulos and Siglaw, 2000 อ้างถึงใน สุกมาศ อังสุโชติ, 2547)

ดัชนีวัดความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Goodness of fit statistics) ที่นิยมใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาว่าโมเดลมีความกลมกลืน (fit) กับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ประกอบด้วย 1) ค่า χ^2 ควรไม่มีนัยสำคัญ 2) ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) ไม่ควรเกิน 2.00 3) ค่า RMSEA น้อยกว่า .05 4) ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานที่มีขนาดใหญ่ที่สุด (Largest standardize residual) ไม่เกิน 2 และ 5) Q-Plot มีค่ามากกว่าเส้นในแนวทแยง หากผลการวิเคราะห์ค่า Goodness of fit statistics บ่งบอกว่า โมเดลยังไม่ fit กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยอาจต้องปรับโมเดลตามความสมควรเพื่อให้โมเดล fit กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผู้วิจัยต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในทางทฤษฎีด้วย

3.4.4.2 การประเมินโมเดลการวัด

การแปลผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน นอกจากการตรวจสอบความกลมกลืนของโมเดลแล้ว ควรมีการประเมินโมเดลการวัด พิจารณาว่าตัวแปรวัดองค์ประกอบได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งการพิจารณาประสิทธิภาพของโมเดลการวัด ต้องพิจารณาทั้งความตรงและความเที่ยง

ความตรง หมายถึง ความสามารถของตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดตัวแปรแฝงในโมเดล โดยพิจารณาจากความมีนัยสำคัญน้ำหนักขององค์ประกอบ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ควรมีค่าสูงและมีนัยสำคัญทางสถิติ (t-value) มากกว่า $|1.96|$ (Diamantopoulos and Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุกมาศ อังศุโชติ, 2547)

ความเที่ยง หมายถึง ความคงเส้นคงวาของการวัดระดับที่ตัวแปรปราศจากความคลาดเคลื่อนโดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ในส่วนของ Square multiple correlation เป็นสัดส่วนความแปรปรวนตัวแปรสังเกตที่อธิบายได้ด้วยตัวแปรแฝง ซึ่งมีค่าเท่ากับค่าการร่วม (Communality) ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ นอกจากนี้สามารถพิจารณาค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (Construct reliability, ρ_c) และค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average variance extracted, ρ_v) โดยใช้สูตรดังนี้ (Diamantopoulos and Siguaw, 2000 อ้างถึงใน สุกมาศ อังศุโชติ, 2547)

$$\rho_c = (\sum \lambda)^2 / ((\sum \lambda)^2 + \sum (\theta))$$

λ คือ น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน

θ คือ ความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

\sum คือ ผลรวม

ค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (ρ_c) ควรมีค่ามากกว่า 0.60

$$\rho_v = (\sum \lambda^2) / (\sum \lambda^2 + \sum (\theta))$$

ค่าเฉลี่ยของความแปรปรวนที่สกัดได้ (ρ_v) ควรมีค่ามากกว่า 0.50

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ระยะ ในระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เริ่มจากการกำหนดค่านิยามมโนทัศน์ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จากการวิเคราะห์เอกสารและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาออกแบบกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการประเมินธรรมาภิบาล

ในองค์การพยาบาล เป็นองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบและสาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล นำรายการข้อคำถาม (ตัวแปรที่สังเกตได้) ทั้งหมดมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) เพื่อสำรวจและจัดกลุ่มรายการข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กัน แล้วกำหนดเป็นองค์ประกอบหลักให้สอดคล้องกับกลุ่มรายการข้อคำถามที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน และระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มี 2 วิธี โดยวิธีที่หนึ่ง การตรวจสอบคุณสมบัติด้านความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) นำโมเดลเชิงทฤษฎี (รูปแบบจำลองโครงสร้างองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลและรายการข้อคำถามที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ) มาตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลจากผู้บริหารทางการพยาบาล) โดยวิเคราะห์ว่าโมเดลธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมาสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ และวิธีที่สอง การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยคำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีความคงที่ในการประเมิน

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล และการพัฒนาแบบประเมิน มีข้อมูลดังนี้

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล

เทียมจิตร จันทรภูมิ (2550) ศึกษาตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวชี้วัดธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และขั้นตอนที่ 3 ส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นที่ให้ไว้ในกรณีการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้เกณฑ์เดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 ผลการวิจัย

พบว่าตัวชี้วัดชมรมอภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 40 ตัวชี้วัด ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ดังนี้ 1) หลักความรับผิดชอบ 2) หลักการมีส่วนร่วม 3) หลักความโปร่งใส 4) หลักคุณธรรมและจริยธรรม 5) หลักนิติธรรม และ 6) หลักความคุ้มค่า ประสิทธิภาพประสิทธิผล

เดชรัต สุขกำเนิด (2552) ศึกษาโครงการตัวชี้วัดชมรมอภิบาล หน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ โดยพัฒนาตัวชี้วัดชมรมอภิบาลจากการทบทวนทฤษฎีแนวคิด และผลการศึกษาวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับชมรมอภิบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลและสร้างแบบสอบถาม พบว่า หลักชมรมอภิบาล มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ หลักนิติรัฐ, หลักความโปร่งใส, หลักความคุ้มค่า, หลักการมีส่วนร่วม, หลักคุณภาพ และหลักความรับผิดชอบ และได้มีการทดลองใช้กับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 3 หน่วยงาน

สมจิตร รุ่งมงคล (2552) ศึกษาการบริหารงานในองค์การพยาบาล และเปรียบเทียบการบริหารงานในองค์การพยาบาลระหว่างการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลกับพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 287 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 377 คน ในโรงพยาบาลศูนย์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการบริหารงานในองค์การพยาบาล ที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 ผลการวิจัยพบว่า การบริหารงานในองค์การพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์อยู่ในระดับสูง และการบริหารงานในองค์การพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาลต่ำกว่าพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐฐา วินิจนัยภาค (2553) ศึกษาดัชนีชี้วัดชมรมอภิบาลหน่วยบริหารจัดการการศึกษา โดยสร้างกรอบแนวคิดในการพัฒนาตัวชี้วัดชมรมอภิบาลที่สอดคล้องกับหลักพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 และแนวทางที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การเสริมสร้างชมรมอภิบาลในการบริหารจัดการประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้กำหนดองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักความโปร่งใส หลักความคุ้มค่า หลักการมีส่วนร่วม หลักคุณธรรม และหลักสำนึกรับผิดชอบ และนำตัวชี้วัดกำหนดขึ้นมา ทดลองใช้กับหน่วยบริหารจัดการการศึกษา 7 หน่วยงานย่อย ได้แก่ คณะรัฐประศาสนศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ คณะพัฒนาการเศรษฐกิจ คณะสถิติประยุกต์ คณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม คณะภาษาและการสื่อสาร และคณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

นงลักษณ์ จิรประภาพงศ์ (2553) ศึกษาของคุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่มีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิค EDFA กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 22 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มนักวิชาการด้านการศึกษาองค์การ กลุ่มนัก

บริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล และกลุ่มพยาบาลด้านการปฏิบัติการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์ และแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่มีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย คุณลักษณะย่อย 64 ข้อ จำแนกได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการที่ดี เช่น มีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล และมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานเน้นความปลอดภัย 2) ด้านการมีความสุขในการทำงาน และผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร เช่น บุคลากรมีการทำงานเป็นทีมมีน้ำหนึ่งใจเดียวกัน และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน 3) ด้านการให้ความสำคัญกับบุคลากร เช่น องค์กรให้ความสำคัญกับบุคลากรในการที่จะส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในงาน 4) ด้านการมีภาวะผู้นำของผู้บริหาร เช่น ผู้บริหารสามารถสร้างระบบการทำงานเอื้อต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กร มีกลยุทธ์การสร้างเสริมพลังอำนาจ สร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงานใหม่ๆ 5) ด้านการสื่อสารที่เปิดเผยและชัดเจน เช่น มีการสื่อสารทั้งภายในและภายนอกองค์กรอย่างเปิดเผย โดยติดตามผลลัพธ์และการให้ข้อมูลย้อนกลับ และมีช่องทางการสื่อสารหลายช่องทาง 6) ด้านความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น ผู้บริหารมีทัศนคติเชิงบวก ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองที่มีผลกระทบต่อองค์กร รวมทั้งองค์กรมีการบริหารแบบยืดหยุ่น สอดคล้องกับความต้องการการบริการของสังคมและชุมชน และ 7) ด้านการดูแลสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น องค์กรมีความรับผิดชอบต่อในการดำเนินงานที่จะสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพแก่บุคลากรและผู้ให้บริการ

4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแบบประเมิน

กาญจนา อาชีพ (2549) พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns และ Grove (1997) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ช่วยหัวหน้างานการพยาบาล และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การทำงานไม่น้อยกว่า 2 ปี รวมจำนวน 385 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้ตรวจสอบความตรงและความเที่ยง โดยได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์หองค์ประกอบ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้แนวคิดการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีสมรรถนะโดยรวมจากการประเมินตนเอง ประเมินโดย

ผู้บังคับบัญชา และประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรหลายตัว (MANOVA)

อรชร ภาสาควัต (2553) พัฒนาแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 314 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายชั้น 2) ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยใช้วิธี Known-Groups technique พบว่าข้อคำถามของแบบประเมินทุกข้อสามารถจำแนกกลุ่มสมรรถนะจากกลุ่มสมรรถนะต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติ ICC โดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง พบว่า ICC เท่ากับ .72 และ .66 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ หัวหน้าของพยาบาลพี่เลี้ยง 16 คน พยาบาลจบใหม่ 60 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง 60 คน เครื่องมือวิจัยมี 3 ชุด ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง ชุดที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงใช้มาตราส่วน 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงเนื้อหา ได้ค่า CVI .80 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .96 ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยวิเคราะห์องค์ประกอบ ชุดที่ 3 แบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบริค ประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะ 4 ด้านและสมรรถนะย่อย 52 รายการพฤติกรรม

อรอุมา ศิริวัฒนา (2553) พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลขนาด 30-90 เตียง สังกัดกองทัพบก การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการ ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns และ Grove (1997) และ Springer (1998) โดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group) จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้านและพฤติกรรมสมรรถนะจำนวน 76 ข้อรายการ ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน โดยหาความเที่ยง (Reliability) ใช้เกณฑ์ค่าสหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม ค่าสหสัมพันธ์รายข้ออยู่ระหว่าง -.88 ถึง .84 มีข้อคำถามที่มีสหสัมพันธ์รายข้อผ่านเกณฑ์ จำนวน 22 ข้อ

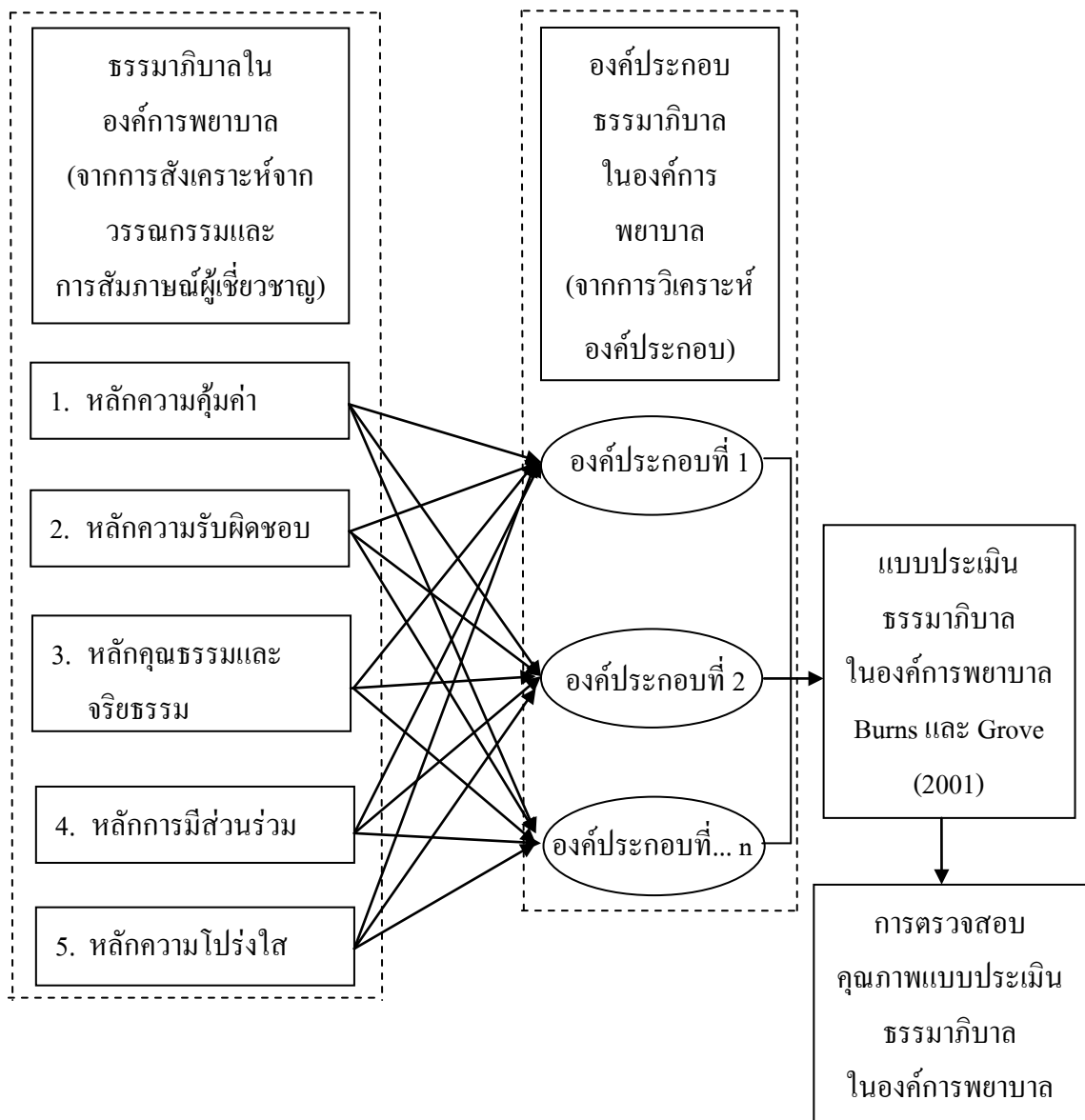
Hess (1998) พัฒนาเครื่องมือในการวัดการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ คือ Index of Professional Nursing Governance (IPNG) ในการศึกษางานวิจัยนี้ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1,162 คน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 ทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาสร้างเครื่องมือ ได้ 78 ข้อคำถาม แล้วนำไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาด้วยวิธีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Average Congruency Score: ACS) ค่า ACS เท่ากับ .88 (เกณฑ์ที่ตั้งไว้ .90) หลังจากปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามใหม่ ได้ 89 ข้อ นำไปหาค่า ACS รอบที่

2 โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 2 กลุ่มได้ค่า ACS เท่ากับ .95 และ .97 นำข้อคำถามมาวิเคราะห์ได้ 90 ข้อ ระยะที่ 2 นำเครื่องมือประเมินความเป็นไปได้ (Feasibility) ใช้วิธีหาค่าดัชนีความเป็นกลาง (Index of Centralization: IC) กลุ่มตัวอย่าง 50 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ระยะที่ 3 นำเครื่องมือตรวจสอบความเที่ยง กลุ่มตัวอย่าง 402 คน ค่าความสอดคล้องภายในใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ .95 ความสัมพันธ์ภายในแต่ละด้านอยู่ระหว่าง .43-.67 แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-retest) กลุ่มตัวอย่าง 204 คน ได้ค่าความสัมพันธ์ในการทดสอบซ้ำ .77 ระยะที่ 4 นำเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง 4 วิธี คือ 1) วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) 2) การหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อ (Correlations among subscale scores) 3) ความตรงเชิงเหมือน (Convergent validity) และ 4) คะแนนจากกลุ่มที่ตรงกันข้าม (Contrasting scores) ในกลุ่มตัวอย่างระหว่างโรงพยาบาลที่นำรูปแบบการบริหารร่วมกันไปใช้ และโรงพยาบาลที่บริหารแบบเดิมไม่ใช้รูปแบบการบริหารร่วมกัน พบว่าการใช้เครื่องมือ IPNG ทดสอบคะแนนในโรงพยาบาลที่ใช้รูปแบบการบริหารร่วมกันสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ใช้รูปแบบการบริหารร่วมกัน ระยะที่ 4 ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,981 คน ใน 7 โรงพยาบาล ผลการพัฒนาเครื่องมือ IPNG ได้องค์ประกอบหลัก 6 ด้าน และองค์ประกอบย่อย 86 ด้าน

จากศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็น โครงสร้างธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล (เอกสารทศวรรษตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ชุดธรรมาภิบาล) (สถาบันพระปกเกล้า, 2549), มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550), แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551), โครงการดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (เดชรัต สุขกำเนิด, 2552), คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good governance rating) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552), แนวคิดธรรมาภิบาลและการจัดทำตัวชี้วัด (ณัฐฐา วินิจนัยภาค, 2553), คู่มือการประเมินคุณภาพรอบสาม (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน), 2553) และคู่มือการเชื่อมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2555)) ร่วมกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำมาสังเคราะห์เป็นมโนทัศน์ของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และองค์ประกอบของมโนทัศน์ของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลเบื้องต้น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักความคุ้มค่า 2) หลักความรับผิดชอบ 3) หลัก

คุณธรรมและจริยธรรม 4) หลักการมีส่วนร่วม และ 5) หลักความโปร่งใส สรุปรูปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ได้ดังนี้

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จึงแบ่งขั้นตอนในการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ
ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ในการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีของ Burns and Grove (2001) เป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล กำหนดคำนิยามมโนทัศน์ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยการบูรณาการร่วมกันจากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

1. การวิเคราะห์เอกสาร

1.1 ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่นำมาสังเคราะห์เป็น โครงสร้างธรรมาภิบาลที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล และความหมายขององค์ประกอบของโครงสร้างธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล กำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลและมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ เอกสารทศธรรมตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ชุดธรรมาภิบาล) (สถาบันพระปกเกล้า, 2549), มาตรฐาน โรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550), แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551), โครงการดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (เชษฐ์ สุขกำเนิด, 2552), คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good governance rating) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552), แนวคิดธรรมาภิบาลและการจัดทำตัวชี้วัด (ณัฐฐา วินิจนัยภาค, 2553), คู่มือการประเมินคุณภาพรอบสาม (สำนักงานรับรองมาตรฐานและ

ประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน), 2553) และคู่มือการเชื่อมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2555)

1.1.1 เอกสารทศธรรมตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ชุดธรรมาภิบาล) (สถาบันพระปกเกล้า, 2549) มีรายละเอียดกำหนดเป็นองค์ประกอบ 10 ด้าน และตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งรายละเอียดองค์ประกอบ ได้แก่ หลักนิติธรรม, หลักคุณธรรม, หลักความโปร่งใส, หลักการมีส่วนร่วม, หลักความพร้อมรับผิด, หลักความคุ้มค่า, หลักการจัดการทรัพยากรมนุษย์, หลักการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้, หลักการบริหารจัดการ และหลักการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร วิเคราะห์ได้ความหมายธรรมาภิบาล คือ ระบบบริหารที่มีความยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ และเป็นประโยชน์แก่ส่วนรวม ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ซึ่งเหมาะสมกับบริบทวิชาชีพพยาบาล นำมากำหนดเป็นโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1.1.2 แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551) มีรายละเอียดเกี่ยวกับคุณลักษณะมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล และการรักษาระดับคุณภาพของจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล วิเคราะห์ได้ความหมายธรรมาภิบาล คือ การบริหารการบริการพยาบาลที่มีความรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการ ซึ่งนำมากำหนดเป็นโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1.1.3 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2550) มีรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานการกำกับดูแลด้านวิชาชีพ ด้านการบริหารการพยาบาล วิเคราะห์ได้ความหมายธรรมาภิบาล คือ การบริหารงานที่มีความรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง ซึ่งนำมากำหนดเป็นโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1.1.4 โครงการดัชนีชี้วัดธรรมาภิบาลหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (เดชรัต สุขกำเนิด, 2552) มีรายละเอียดกำหนดเป็นองค์ประกอบ 6 ด้าน และตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งรายละเอียดองค์ประกอบ ได้แก่ หลักนิติรัฐ, หลักความโปร่งใส, หลักความคุ้มค่า, หลักการมีส่วนร่วม, หลักคุณภาพ และหลักความรับผิดชอบ วิเคราะห์ได้ความหมายธรรมาภิบาล คือ กระบวนการวางแผนจัดการที่ดีและเป็นธรรม ซึ่งเหมาะสมกับบริบทวิชาชีพพยาบาล นำมากำหนดเป็นโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1.1.5 คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good governance rating) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการระบบราชการ, 2552) มีรายละเอียดเกณฑ์การประเมินการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลฯ แบ่งเป็นองค์ประกอบ 9 ด้าน และเกณฑ์การประเมินในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งรายละเอียดองค์ประกอบ ได้แก่ 1) หลักประสิทธิผล 2) หลักประสิทธิภาพ 3) หลักการตอบสนอง 4) หลักความรับผิดชอบ 5) หลักความโปร่งใส 6) หลักการมีส่วนร่วม 7) หลักกระจายอำนาจ 8) หลักนิติธรรม และ 9) หลักเสมอภาค วิเคราะห์ได้ความหมายความหมายธรรมาภิบาล คือ กระบวนการบริหารงานที่มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีความโปร่งใส เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ให้ความเป็นธรรมแก่ทุกคน มีความรับผิดชอบต่อสังคม โดยยึดมั่นในหลักจริยธรรม ซึ่งเหมาะสมกับบริบทวิชาชีพพยาบาล นำมากำหนดเป็น โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1.1.6 งานวิจัยแนวคิดธรรมาภิบาลและการจัดทำตัวชี้วัด (ณัฐฐา วินิจนัยภาค, 2553) มีรายละเอียดกำหนดเป็นองค์ประกอบ 6 ด้าน และตัวชี้วัดในแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งรายละเอียดองค์ประกอบ ได้แก่ หลักนิติธรรม หลักความโปร่งใส หลักความคุ้มค่า หลักการมีส่วนร่วม หลักคุณธรรม และหลักสำนึกรับผิดชอบ วิเคราะห์ได้ความหมายธรรมาภิบาล คือ ระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใส และมีความชอบธรรม ซึ่งเหมาะสมกับบริบทวิชาชีพพยาบาล นำมากำหนดเป็นโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1.1.7 สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (2553) มีองค์ประกอบธรรมาภิบาลหลัก คือ หลักนิติธรรม ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 7 ด้าน ได้แก่ หลักคุณธรรมจริยธรรม หลักความชอบธรรม หลักความโปร่งใส หลักความรับผิดชอบ หลักการมีส่วนร่วม หลักการตรวจสอบได้ และหลักความคุ้มค่า 6 ด้าน และเกณฑ์การประเมินในแต่ละองค์ประกอบ วิเคราะห์ได้ความหมายธรรมาภิบาล คือ ระบบการบริหารและการจัดการที่ดีมีประสิทธิภาพ ซึ่งเหมาะสมกับบริบทวิชาชีพพยาบาล นำมากำหนดเป็น โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1.1.8 มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับมหาวิทยาลัย สภาการพยาบาล (2555) มีรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริหารองค์การพยาบาล วิเคราะห์ได้ความหมายธรรมาภิบาล คือ การบริหารจัดการองค์การบริการพยาบาลที่ดำเนินการตรวจสอบความก้าวหน้า และผลการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานบริการการพยาบาล ซึ่งนำมากำหนดเป็น โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

1.2 นำสาระความหมายของบรรณานุกรมที่ได้จากการวิเคราะห์แต่ละเอกสารและงานวิจัย มาสังเคราะห์สรุปเป็นสาระสำคัญค่านิยมบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล

1.3 นำสาระเกี่ยวกับความหมายขององค์ประกอบของบรรณานุกรมที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัย มาสังเคราะห์สรุปเป็นความหมายขององค์ประกอบของโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล โดยพิจารณาประเด็นสาระสำคัญของความหมายขององค์ประกอบบรรณานุกรมด้านต่างๆ นำแต่ละประเด็นมาจัดรวมเป็นกลุ่มๆ วิเคราะห์โดยเปรียบเทียบความหมายที่คล้ายกันรวมไว้ในกลุ่มคุณลักษณะเดียวกัน และแยกความหมายที่แตกต่างกันไว้คนละกลุ่ม เรียกกลุ่มที่มีคุณลักษณะเดียวกันว่าองค์ประกอบ

1.4 ตั้งชื่อแต่ละองค์ประกอบที่วิเคราะห์ไว้จากข้อ 1.3 พิจารณาจากคุณลักษณะร่วมของเนื้อหาในแต่ละองค์ประกอบ และความสอดคล้องกับชื่อองค์ประกอบบรรณานุกรมในเอกสารและงานวิจัยที่ได้ศึกษามา

2. การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลไปกำหนดค่านิยมบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล การที่ผู้เชี่ยวชาญจะให้ข้อมูลได้อย่างมีคุณภาพนั้น ต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของสิ่งที่ต้องการศึกษา (สุวิมล ว่องวานิช, 2550: 236) คือ บรรณานุกรมและบริบทขององค์การพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาแบบประเมินควรเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างนักวิศวะ และผู้ที่ชำนาญในงานที่จะวัด (สุวิมล ว่องวานิช, 2550: 236)

ดังนั้นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขององค์การพยาบาล มีประสบการณ์ในการบริหารงานในองค์การพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน ผู้บริหารโรงพยาบาลที่ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลของรัฐ มีประสบการณ์ในการบริหารงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท จำนวน 1 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านงานคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ที่มีประสบการณ์เป็นผู้ตรวจประเมินเกี่ยวกับงานคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ มีความสามารถเกี่ยวกับการสอนการวิจัย มีประสบการณ์ในการสอนมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท จำนวน 1 คน รวมทั้งหมดจำนวน 5 คน ซึ่งการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) โดยการแนะนำของผู้บริหารทางการพยาบาลและ/หรือผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำประเด็นสาระสำคัญที่ได้จากการศึกษา และทบทวนเอกสาร มาสร้างแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ กำหนดขอบเขตประเด็นสำคัญ คือ องค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และข้อบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบ แนวคำถามมี ลักษณะปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1) ท่านคิดว่าคุณลักษณะหรือองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ควรประกอบไปด้วยด้านใดบ้าง

2) แต่ละคุณลักษณะหรือองค์ประกอบควรมีข้อบ่งชี้อะไรบ้าง ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะหรือองค์ประกอบด้านนั้นๆของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

วิธีการดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียด ดังนี้

1) ติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีทางโทรศัพท์ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย จึงนัดวัน เวลา และสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์

2) ขออนุญาตราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลแต่ละคน พร้อมส่งแนวคำถามในการให้สัมภาษณ์ และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ให้ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับธรรมาภิบาลล่วงหน้าก่อนสัมภาษณ์ ประมาณ 2 สัปดาห์

3) เตรียมพร้อมในด้านอุปกรณ์ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เช่น เครื่องอัดเสียง ปากกา และสมุดบันทึก

4) เตรียมตัวผู้สัมภาษณ์ โดยศึกษาขั้นตอน เทคนิค วิธีการสัมภาษณ์ จากเอกสาร และตำรา

5) สัมภาษณ์โดยผู้วิจัย ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face) ณ สถานที่ทำงานของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน รวมทั้งสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกในการดำเนินการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยกล่าวแนะนำตนเอง บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตในการบันทึกเสียงและจดบันทึก

6) ดำเนินการสัมภาษณ์เกี่ยวกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยใช้แนวคำถามที่กำหนดไว้ และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามได้อย่างอิสระตามความคิดเห็น และการรับรู้เกี่ยวกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ในขณะเดียวกันมีการอัดเสียงและจดบันทึกพร้อมด้วย หลังจากผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ มีการทบทวนข้อมูลและประเด็นสำคัญเกี่ยวกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงกับความ

คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนสิ้นสุดการให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละ 30 - 45 นาที รวมระยะเวลาในการสัมภาษณ์ 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 2- 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

7) ถอดเทปบันทึกเสียง รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 5 คน และบันทึกรายละเอียดของเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ มีการกำหนดเป็นรหัสของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนแทนการเขียนชื่อผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์ เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีสังเคราะห์เนื้อหาสาระที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียด ดังนี้

1) นำข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทป มาพิจารณาสาระที่เหมาะสมสำหรับการกำหนดค่านิยม มโนทัศน์ ธรรมนูญในองค์การพยาบาล และองค์ประกอบของ มโนทัศน์ ธรรมนูญในองค์การพยาบาล

2) สรุปค่านิยม มโนทัศน์ ธรรมนูญในองค์การพยาบาล สังเคราะห์จากค่านิยม ธรรมนูญในองค์การพยาบาลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 คน

3) นำสาระหรือประเด็นธรรมนูญในองค์การพยาบาล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน วิเคราะห์เปรียบเทียบสาระที่เหมือนกันและแตกต่างกัน โดยจัดรวมสาระที่มีคุณลักษณะคล้ายกัน ไว้ในกลุ่มเดียวกัน แยกสาระที่แตกต่างกันไว้คนละกลุ่ม กำหนดให้แต่ละกลุ่มเป็นองค์ประกอบของธรรมนูญในองค์การพยาบาล

4) ตั้งชื่อแต่ละองค์ประกอบ พิจารณาจากคุณลักษณะร่วมของเนื้อหาสาระของแต่ละองค์ประกอบ และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่ตั้งชื่อองค์ประกอบธรรมนูญไว้

3. การสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดค่านิยมธรรมนูญในองค์การพยาบาล

จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ได้ประเด็นสำคัญ คือ โครงสร้างธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล ความหมายขององค์ประกอบของโครงสร้าง จากการวิเคราะห์เอกสาร และมโนทัศน์ของธรรมนูญในองค์การพยาบาล องค์ประกอบของ มโนทัศน์ของธรรมนูญในองค์การพยาบาล และค่านิยมของแต่ละองค์ประกอบจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อสรุปเป็นสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญในองค์การพยาบาล คือ ค่านิยมธรรมนูญในองค์การพยาบาล และค่านิยมของแต่ละองค์ประกอบของธรรมนูญในองค์การพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

1) นำสาระสำคัญของค่านิยมธรรมนูญที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาสังเคราะห์เป็นค่านิยมธรรมนูญในองค์การพยาบาล รวมสาระที่มี

ความหมายเหมือนกันไว้ในข้อความเดียวกัน และแยกสาระที่แตกต่างกันไว้คนละข้อความ นำข้อความมาเรียงเป็นคำนิยามธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยข้อความแสดงให้เห็นถึงการบริหารงานที่มีธรรมดาภิบาล และเป็นข้อความที่ครอบคลุมและสอดคล้องกับสาระที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และเขียนคำนิยามมโนทัศน์ของธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล ในลักษณะของคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation definition) เป็นข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติและ/หรือสังเกต สามารถนำไปใช้ประเมินได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

2) นำสาระสำคัญของคำนิยามขององค์ประกอบธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาสังเคราะห์เป็นคำนิยามองค์ประกอบของมโนทัศน์ของธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาลเป็นรายด้าน โดยการวิเคราะห์สาระของคำนิยามขององค์ประกอบที่มีคุณลักษณะคล้ายกันจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน และแยกสาระของคำนิยามขององค์ประกอบที่แตกต่างกันไว้คนละกลุ่ม กำหนดให้แต่ละกลุ่มเป็นองค์ประกอบของมโนทัศน์ธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล

3) ตั้งชื่อแต่ละองค์ประกอบ พิจารณาจากคุณลักษณะของสาระในแต่ละองค์ประกอบ และจากการทบทวนเอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

4) กำหนดคำนิยามแต่ละองค์ประกอบของมโนทัศน์ของธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาลทั้ง 5 ด้าน เป็นข้อความแสดงให้เห็นถึงการบริหารงานแบบธรรมดาภิบาลในแต่ละองค์ประกอบ ตามแนวคิดธรรมดาภิบาลของเอกสารและตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ และเขียนคำนิยามแต่ละองค์ประกอบของมโนทัศน์ของธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล ในลักษณะของคำนิยามเชิงปฏิบัติการ (Operation definition) เป็นข้อความที่แสดงถึงการปฏิบัติและ/หรือสังเกต สามารถนำไปใช้ประเมินได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

ในขั้นตอนที่ 1 การกำหนดคำนิยามธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้จากการบูรณาการข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกัน สรุปเป็นสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล คือ คำนิยามมโนทัศน์ของธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล และคำนิยามของแต่ละองค์ประกอบของมโนทัศน์ของธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล ในลักษณะของคำนิยามเชิงปฏิบัติการ เพื่อนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดการประเมินธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล ในการออกแบบสร้างเครื่องมือการประเมินในองค์การพยาบาล คือ แบบประเมินธรรมดาภิบาลในองค์การพยาบาล ในขั้นตอนที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบการประเมิน

นำค่านิยามบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล และค่านิยามของแต่ละองค์ประกอบของมโนทัศน์ของบรรณานุกรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบการประเมินบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล นำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือการประเมินบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล คือ แบบประเมินบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 พิจารณาสาระสำคัญในแต่ละองค์ประกอบที่ได้กำหนดขึ้นมาในขั้นตอนที่ 1 นำสาระสำคัญแต่ละประเด็นมาสร้างเป็นรายการข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล

1.2 สร้างรายการข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล เขียนเนื้อหาของข้อคำถามที่บ่งชี้ความเป็นบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล สอดคล้องกับกรอบแนวคิดค่านิยามบรรณานุกรมในองค์การพยาบาลที่กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 1 เป็นองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ รวมทั้งครอบคลุมทุกสาระสำคัญของค่านิยามในแต่ละองค์ประกอบที่กำหนดไว้ และเขียนในลักษณะที่สามารถประเมินได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

1.3 ออกแบบมาตรวัดแบบประเมิน กำหนดใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เนื่องจากแบบมาตราส่วนประมาณค่า เป็นรูปแบบที่มีคำตอบให้เลือกตอบเป็นข้อความที่เป็นระดับ (Order series) กำหนดค่าเป็นตัวเลขของแต่ละข้อความ ให้ค่าตัวเลข 5, 4, 3, 2, 1 เรียงตามลำดับคำตอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555: 88) และค่าของแต่ละช่วงคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 มีค่าแต่ละช่วงคะแนนที่เท่ากันและมีความต่อเนื่อง สามารถนำคะแนนที่ได้ไปใช้วิเคราะห์ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบที่จะใช้ในขั้นตอนต่อไปได้ แบบมาตราส่วนประมาณค่าจึงเหมาะสมสำหรับการใช้สร้างแบบประเมินในงานวิจัยนี้ และกำหนดการให้คะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ ในแต่ละระดับค่าตัวเลข 5, 4, 3, 2, 1 หมายถึง ค่าคะแนนมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เรียงตามลำดับคำตอบ

1.4 สร้างเครื่องมือแบบประเมินบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล กำหนดลักษณะแบบประเมินบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ และข้อคำถามที่บ่งชี้ว่าเป็นบรรณานุกรมในองค์การพยาบาล ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

โดยพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้บริการทางการแพทย์ว่าข้อคำถามบรรณาภิบาลแต่ละข้อว่ามีความสำคัญต่อการนำไปประเมินบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาลอยู่ในระดับใด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับความสำคัญ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

หลังจากออกแบบแบบประเมินบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยตั้งชื่อเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบประเมินบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาล การที่จะนำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลการวิจัย แล้วได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพของเครื่องมือ (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) ซึ่งพิจารณาได้จากคุณสมบัติสำคัญของเครื่องมือ 2 ประการ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) ได้แก่ ความตรง (Validity) คือ วัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้วัด และความเที่ยง (Reliability) คือ คุณสมบัติของแบบประเมินที่มีความคงที่ในการประเมิน ดังนั้นในขั้นตอนต่อไปจึงนำแบบประเมินบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาลมาตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยเริ่มที่การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินก่อน

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน

การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน เป็นการตรวจสอบรายการข้อคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยมบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาล และพัฒนาข้อคำถามให้มีคุณภาพสามารถวัดการบริหารงานแบบบรรณาภิบาลได้ตรง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล การศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงของสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล มากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทางการแพทย์ ระดับการศึกษาไม่น้อยกว่าปริญญาโท มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารขององค์การพยาบาล มากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล การศึกษาระดับปริญญาเอก มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการวัดและประเมินผล มากกว่า 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน รวมทั้งหมด จำนวน 5 คน ไป ซึ่งเกณฑ์การพิจารณาจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ใช้ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่เหมาะสมนั้นมีจำนวนระหว่าง 3-20 คน (Lynn, 1986;

Tilden et al., 1990; Wetz, et al., 1991 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553: 223) การคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ได้จากการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive selection) ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) โดยการแนะนำของผู้บริหารทางการแพทย์และ/หรือผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด

เครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

เครื่องมือที่นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา คือ แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร จำนวน 4 ข้อ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของสาระของข้อคำถาม และมีระบุค่านิยมเชิงปฏิบัติการของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำถาม และค่านิยมเชิงปฏิบัติการของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ตอนที่ 2 แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีสาระแบ่งเป็นองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ ซึ่งมีสาระค่านิยมเชิงปฏิบัติการของแต่ละองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และมีรายการข้อคำถามที่บ่งชี้ว่าเป็นธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลแบ่งเป็นกลุ่มตามองค์ประกอบด้านนั้นๆ เพื่อให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรายการข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลของแต่ละองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในระดับใด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ มีความหมายดังนี้

- | | |
|-----------------|--|
| 4 คะแนน หมายถึง | ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการมาก |
| 3 คะแนน หมายถึง | ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ |
| 2 คะแนน หมายถึง | ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการน้อย |
| 1 คะแนน หมายถึง | ข้อคำถามไม่มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ |

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน มีขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยวิธีทางโทรศัพท์ เพื่อขออนุญาตพบ และเดินทางไปขอพบผู้ทรงคุณวุฒิด้วยตนเอง ณ สถานที่ที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คนกำหนด เพื่อขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินกรมการพยาบาลในองค์การพยาบาล

2. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้บังคับบัญชาของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคน เพื่อขออนุมัติเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ พร้อมส่งแบบประเมินกรมการพยาบาลในองค์การพยาบาลให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา ใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์

3. ดำเนินการเก็บแบบประเมินกรมการพยาบาลในองค์การพยาบาลที่ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาเรียบร้อยแล้วกลับคืนมา ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2- 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินกรมการพยาบาลในองค์การพยาบาล โดยการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) กำหนดเกณฑ์ CVI มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.8 จึงจะถือว่ามีความตรงเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554: 37) ซึ่งมีวิธีการคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้คะแนนระดับ 3 หรือ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา นำแบบประเมินกรมการพยาบาลในองค์การพยาบาลมาปรับแก้ไขข้อคำถาม ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้แบบประเมินกรมการพยาบาลในองค์การพยาบาลมีรายการข้อคำถามที่สอดคล้องกับคำนิยาม กรมการพยาบาลในองค์การพยาบาล และได้รับการพัฒนาข้อคำถามให้มีคุณภาพสามารถวัดการบริหารงานแบบกรมการพยาบาลได้

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน เป็นการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินว่าเป็นเครื่องมือที่มีความคงที่ในการนำไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล โดยนำเครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลไปทดลองใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์ในการบริหารงาน ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 1 โรงพยาบาล จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 6 โรงพยาบาล ในเขตปริมณฑล ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ในจังหวัดนครปฐม จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรสาคร และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 6

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้ง และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารงาน ระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้จำนวน 1 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มีผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 47 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 30 คน (Burns and Grove, 2001)

เครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล

เครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลที่นำไปใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ได้ผ่านเกณฑ์การตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจากขั้นตอนที่ 3 และได้รับการพัฒนาข้อคำถามให้มีคุณภาพสามารถวัดการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลได้ ซึ่งหลังจากพัฒนาข้อคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว นำเครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ออกแบบมาตรวัดแบบประเมิน กำหนดใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ กำหนดลักษณะแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล แบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย องค์ประกอบ และข้อคำถามที่บ่งชี้ว่าเป็นธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มีลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยพิจารณาจากข้อคำถามธรรมาภิบาลแต่ละข้อว่ามีความสำคัญต่อการนำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลอยู่ในระดับใด

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับความสำคัญ ดังนี้

ระดับ 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด

ระดับ 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก

ระดับ 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง

ระดับ 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย

ระดับ 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลของรัฐ ที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 6 โรงพยาบาล ในเขตปริมณฑล โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีจับฉลาก ได้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลของรัฐที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

2. ติดต่อกับเจ้าหน้าที่คณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับวิธีขั้นตอนการดำเนินการขอรับรองจริยธรรมในการดำเนินการโครงการวิจัย

3. ขอนหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการใช้เครื่องมือวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

4. นำเอกสารรับรองโครงการวิจัยไปติดต่อกับกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการใช้แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล แจกวัสดุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ และกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบประเมิน 4 สัปดาห์

5. เก็บรวบรวมแบบประเมินกลับคืนมาด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2555 – 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2555 ได้รับแบบประเมินกลับคืนมาทั้งสิ้น 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบประเมินที่ส่งไป ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า แบบประเมินมีความสมบูรณ์ 30 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบความเที่ยง นำแบบประเมินธรรมชาติบำบัดในองค์การพยาบาลไปใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 30 คน มาวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมิน โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง

จากการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมชาติบำบัดในองค์การพยาบาลในด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง ในงานวิจัยนี้มีการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของแบบประเมินเพิ่ม คือ การพิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมดของแบบประเมิน (Items total correlation) เพื่อคัดเลือกข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องหรือมีความสอดคล้องกับแบบประเมินในระดับต่ำออก ทำให้ได้แบบประเมินธรรมชาติบำบัดในองค์การพยาบาลที่มีข้อคำถามทั้งหมดที่มีแนวคิดเดียวกัน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง จากการวิเคราะห์ข้อคำถาม (Item analysis) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมด (Items total correlation) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในงานวิจัยนี้กำหนดการคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า Items total correlation มากกว่าหรือเท่ากับ +.30 (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553: 240) ไว้ เพื่อให้แบบประเมินธรรมชาติบำบัดในองค์การพยาบาลมีข้อคำถามทั้งหมดที่มีแนวคิดเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 6 การศึกษาการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมชาติบำบัดในองค์การพยาบาล

การจัดกลุ่มขององค์ประกอบเป็นการจัดกลุ่มของข้อคำถามในรายการประเมิน เพื่อให้เป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 10 โรงพยาบาล จาก 6 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัด

กรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสังกัดองค์การอิสระ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้บริหารทางการแพทย์ทั้งหมด 873 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 3 โรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ สังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

1) แบ่งโรงพยาบาลตามสังกัด มีทั้งหมด 6 สังกัด สุ่มอย่างง่ายมา 3 สังกัด จาก 6 สังกัด ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

2) สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัด โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สังกัดละ 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลตำรวจ มีผู้บริหารทางการแพทย์ทั้งหมด 320 คน

3) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 เท่าของจำนวนตัวแปร (ข้อคำถาม) และต้องไม่น้อยกว่า 100 คน (Hair, 1995: 373) ในงานวิจัยนี้มีข้อคำถามของแบบประเมินสมรรถนะบุคลากรในองค์การพยาบาล จำนวน 55 ข้อ ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 275 คน

4) สุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาล ใช้วิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 2 โดยใช้สูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้} = \frac{275 \times \text{จำนวนผู้บริหารทางการแพทย์ (ในแต่ละรพ.)}}{\text{จำนวนผู้บริหารทางการแพทย์ทั้ง 3 แห่ง}}$$

$$\text{ได้แก่} \quad \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลราชวิถี} = \frac{275 \times 79}{320} = 68 \text{ คน}$$

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลศิริราช} = \frac{275 \times 185}{320} = 159 \text{ คน}$$

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลตำรวจ} = \frac{275 \times 56}{320} = 48 \text{ คน}$$

ตารางที่ 2 จำนวนของประชากรและตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์ในการให้ข้อมูลการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล

โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	ประชากร	ตัวอย่าง
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
1. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี			
2. โรงพยาบาลราชวิถี	โรงพยาบาลราชวิถี	79	68
3. โรงพยาบาลเลิดสิน			
สังกัดกระทรวงกลาโหม			
4. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า			
5. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช			
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ			
6. โรงพยาบาลรามธิบดี			
7. โรงพยาบาลศิริราช	โรงพยาบาลศิริราช	185	159
กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย			
8. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร			
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
9. โรงพยาบาลตำรวจ	โรงพยาบาลตำรวจ	56	48
องค์การอิสระ			
10. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย			
รวม		320	275

ข้อมูลส่วนบุคคลของตัวอย่างผู้บริหารทางการแพทย์ที่ให้ข้อมูลการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล จำแนกตามประเภท อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ และระดับการศึกษา ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารทางการแพทย์ จำแนกตามประเภท อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ และระดับการศึกษา (n=258)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 35 ปี	2	.8
36-40 ปี	5	1.9
41-45 ปี	14	5.4
46-50 ปี	59	22.9
51-55 ปี	82	31.8
มากกว่า 56 ปี	96	37.2
อายุของผู้บริหารทางการแพทย์เฉลี่ย 52 ปี		
เพศ		
หญิง	256	99.2
ชาย	2	.8
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์		
น้อยกว่า 10 ปี	152	58.9
11-15 ปี	34	13.2
16-20 ปี	7	2.7
21-25 ปี	11	4.3
26-30 ปี	23	8.9
มากกว่า 31 ปี	31	12.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์เฉลี่ย 13 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	132	51.1
ปริญญาโท	122	47.3
ปริญญาเอก	4	1.6

เครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

เครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (ดังภาคผนวก ฉ) ในขั้นตอนที่ 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลเกี่ยวกับระดับความสำคัญในแต่ละข้อรายการประเมิน เพื่อนำไปจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยลักษณะของแบบประเมินแบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ วุฒิการศึกษา ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย ข้อคำถามที่บ่งชี้ว่าเป็นธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล แบ่งเป็นกลุ่มตามองค์ประกอบด้านนั้นๆ ซึ่งข้อคำถามในแบบสอบถามสร้างมาจากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง แบบประเมินมีลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยพิจารณาจากความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลว่าเห็นด้วยมากน้อยเพียงใดที่จะนำข้อคำถามแต่ละข้อไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

เกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับความสำคัญ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก
- ระดับ 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด

และการแปลผลแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 77)

- ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญมากที่สุดที่นำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญมากที่นำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญปานกลางที่นำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญน้อยที่นำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุด
ที่นำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 6 เพื่อนำข้อมูลไปจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบ
ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1) ขอนหนังสือเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลการวิจัย (ดังภาคผนวก ง) จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึง
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล

2) หลังได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย นำเอกสารรับรองโครงการวิจัย (ดัง
ภาคผนวก ค) ไปติดต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาล ตามขั้นตอนการ
ดำเนินการของแต่ละโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการใช้แบบประเมิน
ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย แจกวัสดุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการ
วิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ และกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบประเมิน
4 สัปดาห์

3) ส่งแบบประเมินทั้งหมดจำนวน 275 ฉบับ พร้อมใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการ
วิจัย (Consent form) และใบข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant information
sheet) ให้กับกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารทางการพยาบาลตาม
คุณสมบัติที่กำหนดไว้ หรือดำเนินการแจกแบบประเมินด้วยตนเองตามขั้นตอนของแต่ละ
โรงพยาบาลที่กำหนดไว้

4) ส่งแบบประเมินพร้อมกับรวบรวมแบบประเมินกลับคืนมาให้ กำหนดระยะเวลา
ในการตอบแบบประเมิน 4 สัปดาห์ และติดตามรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเองระหว่าง
วันที่ 16 สิงหาคม- 6 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ได้รับแบบประเมินกลับคืนมาทั้งสิ้น 262 ฉบับ คิดเป็น
ร้อยละ 95.27 ของแบบประเมินที่ส่งไป ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า แบบประเมินมี
ความสมบูรณ์ 258 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการจัดกลุ่มขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล วิเคราะห์
ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ
(Exploratory factor analysis) เป็นวิธีการทางสถิติที่ใช้เพื่อจัดกลุ่มตัวแปร (ข้อคำถาม) ที่มี
ความสัมพันธ์กันสูงให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน และจัดกลุ่มตัวแปร (ข้อคำถาม) ที่มีความร่วมกัน

สูง (Communality) เข้าในกลุ่มเดียวกัน (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554) เพื่อกำหนดเป็นองค์ประกอบหลักและตัวแปร (ข้อคำถาม) โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบของตาราง ดังตารางที่ 3

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ให้คะแนนระดับความสำคัญของรายการข้อคำถาม ในการนำไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล วิเคราะห์โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) นำเสนอในรูปแบบของตารางและความเรียง

3. การวิเคราะห์ เพื่อจัดกลุ่มขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่จะใช้วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (Assumptions) ของสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ และสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) การวิเคราะห์ใช้สถิติที่บ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Kerlinger, 1986 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) คือ สถิติทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) และค่าการร่วมกันของตัวแปร (Communality)

1) สถิติทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) ใช้ทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) โดยพิจารณาที่ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ($p \leq 0.05$) แสดงว่า ผลการทดสอบตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กันหรือเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของประชากรไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ และเมตริกซ์สหสัมพันธ์นั้น มีความเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

2) ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) เป็นค่าใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่าง (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2548: 13) หรือเป็นดัชนีเปรียบเทียบขนาดของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่สังเกตได้ และขนาดของสหสัมพันธ์พาร์เชียล (Partial correlation) ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ เมื่อจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆออกไป แล้วว่ามีความเหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ (Kerlinger, 1986 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) ค่าที่เหมาะสมมาก คือ ค่า KMO ที่เข้าใกล้ 1

เกณฑ์การแปลผลค่า KMO ที่เหมาะสมของข้อมูล (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551) มีดังนี้

ค่า KMO ตั้งแต่ .90 ขึ้นไป	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก
ค่า KMO .80-.89	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี
ค่า KMO .70-.79	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่า KMO .60-.69	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่า KMO .50-.59	แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
ค่า KMO น้อยกว่า.5	แสดงว่าข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

3.2 สกัดองค์ประกอบ (Factor extraction) เพื่อหาจำนวนองค์ประกอบที่สามารถใช้แทนตัวแปรทั้งหมดทุกตัวได้ ในงานวิจัยนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) เนื่องจากเป็นวิธีที่เหมาะสมในการใช้เพื่อลดจำนวนตัวแปรให้เหลือน้อยที่สุด แต่สามารถอธิบายความหมายได้มากที่สุด และเป็นวิธีที่จะใช้เมื่อมีการรวมกันเชิงเส้นตรงของตัวแปรที่สังเกตได้ซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กัน หรือตัวแปรกลุ่มที่มีอิสระต่อกัน ซึ่งทุกตัวจะมีค่าการร่วมกันขององค์ประกอบร่วม (Common factor) หรือค่าไอเกน (Eigen value) เท่ากับ 1 (Kerlinger, 1986 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

3.3 หมุนแกนองค์ประกอบ (Factor rotation) หลังจากการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีต่างๆ แล้วจะได้จำนวนองค์ประกอบที่น้อยที่สุดของข้อมูล ซึ่งมักจะแปลความหมายได้ยาก และในบางครั้งจะพบความสลับซับซ้อนขององค์ประกอบ ในกรณีที่ตัวแปรตัวหนึ่งมีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) บนองค์ประกอบมากกว่าหนึ่งตัวยังมีความสลับซับซ้อนของตัวแปรมากเท่าใด ความยุ่งยากในการแปล การหมุนแกนองค์ประกอบทำให้ตัวแปรบางตัวที่แต่เดิม เป็นสมาชิกของหลายองค์ประกอบกลายเป็นสมาชิกขององค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งอย่างเด่นชัดมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งจะสังเกตได้จากน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) ของตัวแปรนั้น เพราะน้ำหนักองค์ประกอบทำให้ทราบว่า การจัดกลุ่มตัวแปรนั้นควรอยู่ในองค์ประกอบใด และการหมุนแกนองค์ประกอบทำได้ 2 วิธี คือ การหมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal rotation) โดยให้แกนองค์ประกอบเป็นอิสระจากกันหรือทำมุม 90 องศาต่อกัน แต่ถ้าไม่ได้กำหนดให้แต่ละองค์ประกอบเป็นอิสระจากกันหรือยอมให้องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันได้ จะเป็นการหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549; อารียวรรณ อ่วมธานี, 2554; Norris and

Lecavalier, 2010) เลือกใช้การหมุนแกนแบบมุมแหลม เนื่องจากตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นตัวแปรทางด้านสังคมศาสตร์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน

3.4 วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดกลุ่มตัวแปร เป็นองค์ประกอบหลักและตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ 1) กำหนดเลือกค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) มากกว่า .50 เนื่องจากทำให้ได้องค์ประกอบที่มีตัวแปรมีผลต่อองค์ประกอบสูง (Devellis, 1991: 104) 2) กรณีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรมีค่ามากกว่า .50 อยู่มากกว่า 1 Component ให้พิจารณาค่าความต่างของค่าน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละ Component ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ .20 (Young, 1999 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2554: 168) และ 3) กำหนดตัวแปรที่อธิบายขององค์ประกอบนั้นควรมีตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป (กัลยา วาณิชบัญชา, 2548: 270)

3.5 ตั้งชื่อองค์ประกอบที่วิเคราะห์ นำผลการจัดกลุ่มตัวแปรที่วิเคราะห์ได้ กำหนดให้เป็นองค์ประกอบธรรมชาติในองค์การพยาบาล การตั้งชื่อองค์ประกอบพิจารณาจากคุณลักษณะที่คล้ายกันของแต่ละตัวแปรที่อยู่ในแต่ละองค์ประกอบ และสอดคล้องจากการวิเคราะห์เอกสารและตามแนวคิดผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งตั้งชื่อให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินความเที่ยงของแบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล

การประเมินความเที่ยงของแบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล ใช้ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารทางการพยาบาลในขั้นตอนที่ 6 นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงแบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูลความเที่ยงของแบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล เท่ากับ .98

ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล กำหนดให้มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงเชิงโครงสร้าง ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) เพื่อยืนยันองค์ประกอบและตัวแปรย่อยของธรรมชาติในองค์การพยาบาล ที่ได้จากการวิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ในระยะที่ 1 และด้านความเที่ยงของแบบประเมิน มีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 10 โรงพยาบาล จาก 6 สังกัด ได้แก่ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ สังกัด กรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และสังกัดองค์การอิสระ ในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้บริหารทางการแพทย์ทั้งหมด 873 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหารทางการแพทย์ที่ได้รับการแต่งตั้งและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับต้น ระดับกลาง และระดับสูง ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จากโรงพยาบาลของรัฐที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป จำนวน 3 โรงพยาบาลในสังกัด กระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัดองค์การอิสระ สังกัดละ 1 โรงพยาบาล โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

- 1) แบ่งโรงพยาบาลตามสังกัด มีทั้งหมด 6 สังกัด สุ่มอย่างง่ายมา 3 สังกัด จาก 6 สังกัด ซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับตัวอย่างในระยะที่ 1 ได้สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกรุงเทพมหานคร และสังกัด องค์การอิสระ
- 2) สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละสังกัด โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สังกัดละ 1 โรงพยาบาล ได้โรงพยาบาล 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลฯ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ มีผู้บริหารทางการแพทย์ทั้งหมด 295 คน
- 3) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 เท่าของจำนวนตัวแปร (ข้อคำถาม) และต้องไม่น้อยกว่า 100 คน (Hair, 1995: 373) ในระยะที่ 2 มีข้อคำถามของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จำนวน 34 ข้อ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 275 คน
- 4) สุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ในแต่ละโรงพยาบาล ใช้วิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 4 โดยใช้สูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้} = \frac{275 \times \text{จำนวนผู้บริหารทางการแพทย์ (ในแต่ละรพ.)}}{\text{จำนวนผู้บริหารทางการแพทย์ ทั้ง 3 แห่ง (295)}}$$

$$\begin{aligned} \text{ได้แก่} \quad \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช} &= \frac{275 \times 80}{295} = 75 \text{ คน} \\ \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ} &= \frac{275 \times 59}{295} = 55 \text{ คน} \\ \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ} &= \frac{275 \times 156}{295} = 145 \text{ คน} \end{aligned}$$

ตารางที่ 4 จำนวนของประชากรและตัวอย่างผู้บริหารทางการพยาบาลที่ให้ข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

โรงพยาบาล	โรงพยาบาล	ประชากร	ตัวอย่าง
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข			
1. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี			
2. โรงพยาบาลราชวิถี			
3. โรงพยาบาลเลิดสิน			
สังกัดกระทรวงกลาโหม			
4. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า			
5. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช	80	75
สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ			
6. โรงพยาบาลรามาริบดี			
7. โรงพยาบาลศิริราช			
กรุงเทพมหานคร กระทรวงมหาดไทย			
8. คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล	คณะแพทยศาสตร์		
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร	วชิรพยาบาลฯ	59	55
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ			
9. โรงพยาบาลตำรวจ			
องค์กรอิสระ			
10. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ฯ		
สภากาชาดไทย		156	145
รวม		295	275

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ให้ข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล จำแนกตามประเภท อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารปัจจุบัน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้บริหารทางการแพทย์ จำแนกตามประเภท อายุ เพศ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลปัจจุบัน ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารปัจจุบัน (n=252)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 35 ปี	1	.4
36-40 ปี	7	2.8
41-45 ปี	26	10.3
46-50 ปี	84	33.3
51-55 ปี	74	29.4
มากกว่า 56 ปี	60	23.8
อายุของผู้บริหารทางการแพทย์เฉลี่ย 51 ปี		
เพศ		
หญิง	252	100
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน		
น้อยกว่า 10 ปี	15	6.0
11-20 ปี	46	18.2
21-30 ปี	124	49.2
มากกว่า 30 ปี	67	26.6
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันของผู้บริหารทางการแพทย์เฉลี่ย 25 ปี		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	130	51.6
ปริญญาโท	118	46.8
ปริญญาเอก	4	1.6
ตำแหน่งงาน		
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้า พยาบาล/ผู้อำนวยการกองการพยาบาล	2	.8
รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้ช่วย หัวหน้าพยาบาล/รองผู้อำนวยการกองการ พยาบาล	16	6.3
ผู้ตรวจการ	56	22.2
หัวหน้าหอผู้ป่วย	178	70.6
ระยะเวลาการปฏิบัติงานในตำแหน่ง ผู้บริหารปัจจุบัน		
น้อยกว่า 5 ปี	205	81.3
6-10 ปี	42	16.7
มากกว่า 11 ปี	5	2.0
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบันของผู้บริหารทางการพยาบาลเฉลี่ย 4 ปี		

เครื่องมือแบบการประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล

นำผลจากขั้นตอนที่ 6 ในระยะที่ 1 คือ การจัดองค์ประกอบ (กลุ่มข้อความ) และข้อความ ที่ถูกจัดขึ้นมาใหม่ มาพัฒนาเป็นเครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ใช้ในระยะที่ 2 กำหนดเป็นคุณลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ ในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน ตำแหน่งปัจจุบัน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารปัจจุบัน และวุฒิการศึกษา จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย รายการข้อคำถาม (ตัวแปร) ที่บ่งชี้ว่าเป็นธรรมชาติในองค์การพยาบาลแบ่งเป็นกลุ่มตามองค์ประกอบด้านนั้นๆ ซึ่งข้อคำถามในแบบสอบถามสร้างมาจากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง แบบสอบถามมีลักษณะของมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยพิจารณาว่าเห็นด้วยในระดับใดในการนำข้อคำถามไปใช้ประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุดที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล
- ระดับ 4 หมายถึง เห็นด้วยมากที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล
- ระดับ 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลางที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล
- ระดับ 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล
- ระดับ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล

และการแปลผลแบบสอบถามธรรมชาติในองค์การพยาบาล โดยกำหนดเกณฑ์การแปลผล ดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542: 77)

- ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญมากที่สุดที่นำไปประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล
- ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญมากที่สุดที่นำไปประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล
- ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญปานกลางที่นำไปประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล
- ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญน้อยที่นำไปประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล
- ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าข้อคำถามนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุดที่นำไปประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 เพื่อนำไปตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน
 ธรรมชาติในองค์การพยาบาล มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1. ขอนหนังสือเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บ
 รวบรวมข้อมูลการวิจัย (ดังภาคผนวก ง) จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล

2. หลังได้รับเอกสารรับรองโครงการวิจัย นำเอกสารรับรองโครงการวิจัย (ดัง
 ภาคผนวก ค) ไปติดต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาล ตามขั้นตอนการ
 ดำเนินการของแต่ละโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการใช้แบบประเมิน
 ธรรมชาติในองค์การพยาบาลเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย แจกวัสดุประสงค์การวิจัย ขั้นตอน
 การวิจัย คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้ และกำหนดระยะเวลาในการตอบแบบ
 ประเมิน 4 สัปดาห์

3. ส่งแบบประเมินทั้งหมดจำนวน 275 ฉบับ พร้อมใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการ
 วิจัย (Consent form) และใบข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient/Participant information
 sheet) ให้กับกลุ่มงานการพยาบาล เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้บริหารทางการพยาบาลตาม
 คุณสมบัติที่กำหนดไว้

4. เก็บรวบรวมแบบประเมินกลับคืนด้วยตนเอง ระหว่างวันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ. 2555
 – 22 มกราคม พ.ศ. 2556 ได้รับแบบประเมินกลับคืนมาทั้งสิ้น 258 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 93.81 ของ
 แบบประเมินที่ส่งไป ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า แบบประเมินมีความสมบูรณ์ 252
 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.64

การวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาล นำข้อมูลที่เก็บ
 รวบรวมมาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ
 เชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) ทดสอบความกลมกลืนของโมเดลธรรมชาติในองค์การ
 พยาบาลที่พัฒนาขึ้น (รูปแบบจำลองโครงสร้างองค์ประกอบธรรมชาติในองค์การพยาบาลและ
 รายการข้อคำถามที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (จากการเก็บ
 รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้บริหารทางการพยาบาลในระยะที่ 2) โดยนำข้อมูลที่ได้นำ
 วิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบของตาราง ดังตารางที่ 5

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ให้คะแนนต่อการจะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มาวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) นำเสนอในรูปแบบของตารางและความเรียง

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยใช้ค่าสถิติทดสอบความสอดคล้อง (Goodness of fit statistics) เพื่อพิจารณาว่าโมเดล fit กับข้อมูลเชิงประจักษ์ คือ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) ควรไม่มีนัยสำคัญ หรือค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) ไม่ควรเกิน 2.00 และค่า CFI ที่ดีควรมีค่ามากกว่า 0.90 ขึ้นไป (Bollen, 1989; Diamantopoulos and Siglaw, 2000 อ้างถึงใน สุขมาส อังสุโชติ, 2547) และความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลโดยรวมและรายด้าน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ค่าความเที่ยงของแบบประเมินควรจะได้มากกว่าหรือเท่ากับ .8 (Burns and Grove, 2001: 396)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้ดำเนินการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโครงการวิจัยครั้งนี้ก่อนดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ มีรายละเอียด ดังนี้ ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตำรวจ รับรองโครงการวิจัยนี้เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2555 คณะกรรมการจริยธรรมและจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลราชวิถี รับรองโครงการวิจัยนี้เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม พ.ศ. 2555 และคณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยในคนของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล รับรองโครงการวิจัยนี้เมื่อวันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2555 สำหรับระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ได้แก่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ รับรองโครงการวิจัยนี้เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2555 คณะกรรมการจริยธรรมของการวิจัยในคนของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รับรองโครงการวิจัยนี้เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม พ.ศ. 2555 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล รับรองโครงการวิจัยนี้เมื่อวันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2555

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลต่างๆแล้ว ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่า ผู้เข้าร่วมมีสิทธิที่จะปฏิเสธ ที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในแบบประเมินไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุปและนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงอ้างอิงไปถึงผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มี 7 ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนที่ 1 การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบการประเมิน
- ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน
- ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน
- ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง
- ขั้นตอนที่ 6 การศึกษาการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- ขั้นตอนที่ 7 การประเมินความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ผลการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมี 7 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จากเอกสารและการสัมภาษณ์ได้

ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลจากการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปสาระสำคัญ

สาระสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสาร	สาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
<p>ค่านิยมจากการวิเคราะห์เอกสาร</p> <p>กระบวนการบริหารจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพ มีการกำกับดูแลการดำเนินงาน ตามแผนงาน ในการบริหารบุคคล การบริหารงบประมาณ รวมทั้งติดตามตรวจสอบ ความก้าวหน้า และประเมินผลการดำเนินงาน ให้บรรลุวัตถุประสงค์ และพันธกิจที่กำหนดไว้ และตามมาตรฐานบริการการพยาบาล กระบวนการบริหารงานมีความโปร่งใสตรวจสอบได้ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีความยุติธรรม มีความรับผิดชอบต่อประชาชน และสังคม รวมทั้งตระหนักเกี่ยวกับการป้องกันอันตรายที่มีโอกาสจะเกิดกับผู้ใช้บริการ โดยยึดมั่นในหลักจริยธรรม</p>	<p>ค่านิยมจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ</p> <p>กระบวนการบริหารงานของผู้บริหาร สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กร และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล มีการบริหารทรัพยากรให้เกิดทั้งประสิทธิผล และประสิทธิภาพ มีการกำกับการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตามเป้าหมาย นโยบาย และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล มีการควบคุมกำกับคุณธรรมจริยธรรมตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กร รวมทั้งการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีกลไกการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานด้วยข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ครบถ้วน</p>	<p>ค่านิยมธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล</p> <p>กระบวนการบริหารจัดการองค์การพยาบาลที่เกิดจากผู้บริหารทางการพยาบาล มีการบริหารที่คำนึงถึงคุณธรรมจริยธรรม ความเป็นธรรม สามารถตรวจสอบกระบวนการบริหารได้ กระบวนการบริหารที่แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบต่อบทบาทหน้าที่ผู้บริหารงาน ต่อองค์กร วิชาชีพพยาบาล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการพยาบาล และบุคลากรในองค์การได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาทั้งระบบบริหารและระบบบริการพยาบาล มีการนำทรัพยากรมาใช้ในกระบวนการบริหาร โดยมุ่งเน้นผลการดำเนินงาน บรรลุตามเป้าหมายและมีความคุ้มค่า รวมทั้ง</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สาระสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสาร	สาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
	<p>รวดเร็ว และมีเนื้อหาทันสมัย มีการประชุม เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น และผลกระทบที่มีต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีกระบวนการบริหารจัดการที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีกระบวนการบริหารที่ยุติธรรม</p>	<p>สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล</p>
<p>องค์ประกอบด้านความคุ้มค่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรที่มีอย่างจำกัดทำให้เกิดประโยชน์สูงสุด - มีการตรวจสอบคุณภาพการบริหารจัดการ ผลการปฏิบัติราชการที่บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของแผนการปฏิบัติราชการ - มีทิศทางยุทธศาสตร์ และเป้าประสงค์ที่ชัดเจน - มีระบบและกลไกการสรรหาคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับงาน 	<p>องค์ประกอบด้านความคุ้มค่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการการบริหารงานสอดคล้องกับวิสัยทัศน์กับพันธกิจขององค์กร - กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานขององค์การพยาบาลสนองตอบต่อ วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาล - มีการกำกับการบริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ตามเป้าหมาย นโยบาย และวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาล 	<p>องค์ประกอบด้านความคุ้มค่า</p> <p>การบริหารงานที่แสดงให้เห็นถึง <u>การมีวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์ และมีทิศทางเดียวกับโรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล</u> มี <u>กระบวนการบริหารทรัพยากรด้านบุคลากรงบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ และเทคโนโลยี</u> มี <u>การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และกระบวนการสื่อสารมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่า และเป็นไปตาม</u> <u>เป้าหมายขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล</u> มีการประสานงานกับ <u>ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย</u> มีการจัด</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สาระสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสาร	สาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรทางการพยาบาลให้ทันสมัย - มีระบบและกลไกการรักษามูลค่าบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในหน่วยงาน - ส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม - มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหาร ทั้งด้านทรัพยากร - มีการจัดการความรู้และการวิจัย - มีการจัดระบบสารสนเทศ และใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ การวิจัย และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการบริหารทรัพยากรให้เกิดทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพแสดงให้เห็นถึงการใช้จ่ายทรัพยากรให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุด คุ่มค่าคุ่มทุน - มีการวิเคราะห์ความคุ่มค่าของการใช้ทรัพยากร - มีหลักเกณฑ์การกระจายงานที่ชัดเจน กำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และการให้อำนาจแก่ตัวแทนที่ได้รับมอบหมายงานที่ชัดเจนในบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งมีการกำกับการมอบหมายงาน - มีการกำกับการมอบหมายงานที่ชัดเจนมีการวางแผน ปฏิบัติตามแผน และควบคุมกำกับประเมินผล เกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง 	<p>องค์การและการกระจายงานที่สนับสนุนกระบวนการบริหารงานที่มีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สาระสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสาร	สาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลใน องค์การพยาบาล
	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบหรือกลไกในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล - มีกลไกการสื่อสารแบบสองทาง เกี่ยวกับกระบวนการการดำเนินงานต่างๆ ในองค์กรระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานที่รวดเร็ว และมีเนื้อหาทันสมัย 	
<p>องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - แสดงความรับผิดชอบต่อในการปฏิบัติหน้าที่และต่อปัญหาสาธารณะ - มีการกำกับ ดูแลติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน - มีความรับผิดชอบต่อชัดเจน ตามขอบเขตงานและบทบาทหน้าที่ - มีการจัดการ เตรียมการ ควบคุม กำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน 	<p>องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการบริหารงานของผู้บริหารสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของผู้บริหาร - มีระบบการนิเทศ กำกับติดตามเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย - มีระบบการนิเทศงานเชิงคลินิกกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ - มีระบบการนิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ 	<p>องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ</p> <p>กระบวนการบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ขององค์กร โรงพยาบาล และสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่งานชัดเจนของบุคลากรในองค์การพยาบาล รวมทั้งการใช้หลักการปกครองที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมในการบริหารงาน</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สาระสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสาร	สาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
	<ul style="list-style-type: none"> - มีกระบวนการให้ความยุติธรรมกับผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้หลักนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ร่วมกัน เช่น การใช้หลักการปกครองที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม ในการพิจารณาการประเมินผลผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎ ระเบียบ โดยคำนึงถึงความสมดุลหรือการได้ประโยชน์ของทั้งผู้ปฏิบัติงานและองค์กร 	
<p>องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำหนดเกณฑ์มาตรฐานของจริยธรรมพื้นฐานในการควบคุมพฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพให้ถูกต้องจรรยาบรรณ และจริยธรรมวิชาชีพ - มีระบบและกลไก กำกับ ดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการพยาบาลได้มาตรฐาน ชำรงไว้ซึ่ง 	<p>องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการบริหารงานของผู้บริหาร สอดคล้องกับหลักมาตรฐาน จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล - มีการควบคุมกำกับคุณธรรมจริยธรรมตามมาตรฐานของสภาการพยาบาล - มีการประชุม เพื่อกำหนดมาตรการป้องกันความเสี่ยงที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับ 	<p>องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p> <p>กระบวนการบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึง<u>ความตระหนักในเรื่องผลกระทบจากการบริการพยาบาล หรือความเสี่ยงทางการพยาบาลที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ประชาชนหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย</u>ในส่วนของโรงพยาบาลรับผิดชอบ รวมทั้งกระบวนการบริหารงานด้านการบริการพยาบาลที่มีความเหมาะสมภาค ให้บริการพยาบาลตามขอบเขต</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สาระสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสาร	สาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลใน องค์การพยาบาล
<p>จริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ใช้ระบบการบริหารความเสี่ยง - กำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ - นิเทศ กำกับดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย - ตอบสนอง ความต้องการ ของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม - มีระบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้ให้บริการอย่างชัดเจน 	<p>ประชาชนในส่วนของโรงพยาบาลรับผิดชอบ</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการประชุมคณะกรรมการผู้บริหาร เพื่อวิเคราะห์ ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนในส่วนของโรงพยาบาลรับผิดชอบ เช่น ข้อร้องเรียนจากผู้มาใช้บริการ เป็นต้น 	<p><u>มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ</u></p>
<p>องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการพยาบาล และประชาชน 	<p>องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมเป็นตัวแทนในการเป็นคณะกรรมการต่างๆ - ใช้กระบวนการประชุม ทำ focus group ระดมสมองหรือให้ทุกคนมีส่วนร่วม ในการทบทวนการทำงาน 	<p>องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม</p> <p>กระบวนการบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงการส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการบริหารงาน การพัฒนาบริการพยาบาล และกิจกรรมขององค์การพยาบาล มีการสื่อสารแบบ</p>

ตารางที่ 6 (ต่อ)

สาระสำคัญจากการวิเคราะห์เอกสาร	สาระสำคัญจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล
<ul style="list-style-type: none"> - มีกระบวนการส่งเสริมให้บุคลากรมีการตัดสินใจทางคลินิก และมีส่วนร่วมในการวางแผน และมีการตอบสนองต่อการมีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติงาน เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร - มีระบบหรือกลไกการรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงาน 	<p><u>สองทางระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติงาน เพื่อเกิดความเข้าใจที่ตรงกันในข้อมูลที่ต้องการสื่อสาร และผู้บริหารสามารถสำรวจข้อมูลประเด็นปัญหาหรือความต้องการจากผู้ปฏิบัติงานมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารงานในองค์กร</u></p>
<p>องค์ประกอบด้านความโปร่งใส</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีกระบวนการบริหารที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ - มีการเผยแพร่ผลการตรวจสอบด้านบุคลากรการเงิน สถานที่ ครุภัณฑ์ - มีกระบวนการบริหารงานที่ยุติธรรม - มีกลไกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ - มีระบบการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นข้อเท็จจริง 	<p>องค์ประกอบด้านความโปร่งใส</p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการสื่อสารให้ทุกคนรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การให้ประโยชน์และการลงโทษล่วงหน้าก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ - มีการสื่อสารเกี่ยวกับผลประโยชน์อย่างทั่วถึงและเป็นลายลักษณ์อักษร - มีกระบวนการการประเมินผลที่สามารถตรวจสอบได้ว่า มีความยุติธรรม 	<p>องค์ประกอบด้านความโปร่งใส</p> <p><u>กระบวนการบริหารงานของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลที่มีแสดงให้เห็นถึงการเปิดเผยข้อมูล และขั้นตอนของกระบวนการบริหารได้อย่างชัดเจน และสื่อสารแก่ผู้เกี่ยวข้องไว้ล่วงหน้าก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ สามารถตรวจสอบกระบวนการบริหารงานได้</u></p>

จากตารางที่ 6 ได้สรุปสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) องค์ประกอบด้านความคุ้มค่า 2) องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ 3) องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม 4) องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม และ 5) องค์ประกอบด้านความโปร่งใส

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบการประเมิน

ในขั้นตอนที่ 2 นำสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล คือ คำนิยามของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และคำนิยามขององค์ประกอบของมโนทัศน์ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 1 มาออกแบบประเมินกำหนดเป็นกรอบการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เพื่อสร้างเครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ และสาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ (ดังข้อมูลในตารางที่ 6 แสดงด้วยตัวอักษรที่ขีดเส้นใต้) สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 72 ข้อ เป็นดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความคุ้มค่า มีสาระสำคัญและสร้างเป็นข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 33 ข้อ คือ

1.1 การมีวิสัยทัศน์เชิงยุทธศาสตร์ สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

1.1.1 มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น

1.1.2 มีการวิเคราะห์สถานการณ์องค์การพยาบาลที่ควรจะเป็นในอนาคต เพื่อกำหนดแผนโดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น เทคนิค SWOT

1.1.3 มีการจัดทำแผนระยะสั้นที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ

1.1.4 มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงประสิทธิผลการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญ

1.1.5 มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนรองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ งบประมาณบุคลากรลดลง เป็นต้น

1.2 มีกระบวนการบริหารงานที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล และมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ

1.2.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายขององค์การพยาบาลสอดคล้องกับโรงพยาบาล ค่านิยมขององค์การวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล

1.2.2 กำหนดรายละเอียดของแผนระยะสั้นสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายของค์การพยาบาลและโรงพยาบาล

1.3 มีกระบวนการบริหารทรัพยากรมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่า สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 14 ข้อ

1.3.1 มีระบบคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับงาน

1.3.2 มีระบบ/กลไกในการพัฒนาภาวะผู้นำบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance management), การพัฒนาบุคลากร (Staff development), การวางแผนการสืบทอดตำแหน่งงาน (Succession planning), การสอนและแนะนำ (Coaching and guiding) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring)

1.3.3 มีระบบและกลไก เพื่อการรักษาบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในองค์กร

1.3.4 มีแผนเกี่ยวกับการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการบริการพยาบาล

1.3.5 มีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร

1.3.6 มีการวิเคราะห์งบประมาณด้านการเงิน

1.3.7 ออกแบบรูปแบบการให้บริการพยาบาล โดยใช้แนวคิดพื้นฐานด้านเศรษฐศาสตร์ เช่น การบริหารทรัพยากรสุขภาพหรือการบริหารการรักษาพยาบาลเฉพาะกรณี (Utilization/Case management)

1.3.8 มีการวิเคราะห์และทบทวนอัตรากำลังในแต่ละรอบปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนอัตรากำลังในระยะยาว

1.3.9 มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์ และจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง

1.3.10 มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น

1.3.11 มีระบบการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศประมวลผล และจัดเก็บข้อมูล

1.3.12 มีการนำข้อมูลในฐานข้อมูลมาใช้ในการบริหารงาน

1.3.13 มีการนำระบบเทคโนโลยีและเครือข่ายทางสังคม มาใช้เป็นกลไกในการถ่ายทอดข้อมูล และชี้แจงเรื่องต่างๆภายในองค์กรระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การให้ความรู้

และสนับสนุนการทำงานเป็นเครือข่ายแก่บุคลากรในองค์กร เพื่อความรวดเร็วและมีเนื้อหาที่ทันสมัย

1.3.14 มีหลักเกณฑ์การมอบหมายที่ชัดเจน เช่น การกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และการให้อำนาจแก่ตัวแทนที่ได้รับมอบหมายงานที่ชัดเจนในบุคลากรทุกระดับ การคัดเลือกตัวแทนที่เหมาะสมกับงาน และการพัฒนาสมรรถนะตัวแทนที่ได้รับมอบหมายงาน เป็นต้น

1.4 การพัฒนาอย่างต่อเนื่องมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่า สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

1.4.1 มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จตามแผนพัฒนาองค์กรพยาบาล และโรงพยาบาล

1.4.2 มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพและทันสมัย

1.4.3 มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้การจัดการความรู้ การพัฒนาคุณภาพ และการวิจัย เป็นต้น

1.4.4 มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

1.4.5 มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์กรพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง การสร้างนวัตกรรมและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

1.5 กระบวนการสื่อสารมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์ที่คุ้มค่า สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

1.5.1 มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผน นโยบาย และโครงการ/กิจกรรม เป้าหมายและตัวชี้วัด แก่บุคลากรทุกระดับในองค์กรอย่างครบถ้วนก่อนเริ่มดำเนินการ

1.5.2 มีการร่วมมือกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผลกระทบทางการเงินในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย

1.5.3 จัดการบริการการพยาบาลโดยร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

1.6 มีการจัดการองค์การและการกระจายงาน สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ

1.6.1 มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด

1.6.2 มีโครงสร้างองค์การที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ

1.6.3 มีการกำหนดกลุ่มงานหรือจำนวนคนของแต่ละฝ่ายหรือแผนก พิจารณาจากภาระหน้าที่ ภาระบวกรทำงานผลิตหรือการบริการ

1.6.4 ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม

องค์ประกอบที่ 2 ด้านความรับผิดชอบ มีสาระสำคัญและสร้างเป็นข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 11 ข้อ คือ

2.1 บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในการนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผล สร้างข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

2.1.1 มีระบบ/กลไกนิเทศ กำกับ ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามแผนอย่างต่อเนื่อง

2.1.2 มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.1.3 มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลงานที่ได้มอบหมายแก่ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจหรือหน้าที่แทน

2.1.4 มีการส่งเสริม นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และกำกับ ติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.1.5 มีระบบการนิเทศเชิงคลินิกกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.1.6 มีการกำกับ ติดตามระบบบริการพยาบาล และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.1.7 มีระบบการนิเทศบุคลากรในองค์การเรื่องปลอดภัยจากการทำงาน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

2.2 มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่งานชัดเจนของบุคลากรในองค์การพยาบาล สร้างข้อคำถาม จำนวน 3 ข้อ

2.2.1 มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาล ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบครอบคลุมสายบังคับบัญชางานการพยาบาล และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และงานที่มีพยาบาลปฏิบัติงานนอกองค์การพยาบาล

2.2.2 มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหาร
การพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2.3 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

2.3 การใช้หลักการปกครองที่ยืดหยุ่นและเหมาะสมในการบริหารงาน สร้างข้อคำถาม
จำนวน 1 ข้อ

2.3.1 มีกระบวนการบริหารงาน โดยใช้หลักนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ร่วมกัน
กล่าวคือ คำนึงถึงกฎระเบียบร่วมกับการใช้หลักการปกครองที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม ในการ
พิจารณาคุณ/โทษ โดยคำนึงถึงความสมดุล (Balancing) หรือการได้ประโยชน์ของทั้งผู้ปฏิบัติงาน
และองค์กร

องค์ประกอบที่ 3 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม มีสาระสำคัญและสร้างเป็นข้อคำถาม
จำนวนทั้งหมด 13 ข้อ คือ

3.1 ความตระหนักในเรื่องผลกระทบจากการบริการพยาบาลหรือความเสี่ยงทางการ
พยาบาล สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ

3.1.1 มีระบบ/กลไกการค้นหา และรายงานข้อมูลความเสี่ยง/ผลกระทบทางการ
พยาบาล

3.1.2 มีระบบ/กลไกการเก็บข้อมูลความเสี่ยงและผลกระทบทางการพยาบาล
ครบถ้วน และคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล

3.1.3 มีการประชุม เพื่อวิเคราะห์/สังเคราะห์ ความเสี่ยง/ผลกระทบทางการ
พยาบาลที่เกิดขึ้นกับประชาชนในส่วนของโรงพยาบาลรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม
ประเด็น

3.1.4 มีการประชุม เพื่อกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบ
ที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับประชาชนในส่วนของโรงพยาบาลรับผิดชอบ

3.1.5 มีระบบ/กลไกควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการมาตรการแก้ไขและ
ป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น

3.1.6 มีระบบ/กลไกการกำกับ ควบคุม การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่าน
ใบประกอบวิชาชีพ หรือนักศึกษาฝึกงาน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบกับประชาชน

3.1.7 มีการจัดการประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบ
บริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล

3.1.8 มีระบบส่งเสริมการพัฒนาความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรใน
องค์การ

3.2 การบริการพยาบาลที่มีความเสมอภาค และให้บริการพยาบาลตามขอบเขตมาตรฐาน
จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 5 ข้อ

3.2.1 มีคณะกรรมการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ชัดเจน

3.2.2 มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและ
จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

3.2.3 มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความ
เคารพสิทธิของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ

3.2.4 มีระบบปกป้อง พิทักษ์สิทธิและคุ้มครองความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาล

3.2.5 มีระบบ/กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง
และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการมีส่วนร่วม มีสาระสำคัญและสร้างเป็นข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด
7 ข้อ คือ

4.1 การส่งเสริม/สนับสนุน เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ได้มีส่วน
ร่วมในการบริหารงาน การพัฒนาบริการพยาบาล และกิจกรรมขององค์การพยาบาล สร้างเป็นข้อ
คำถาม จำนวน 5 ข้อ

4.1.1 เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลในองค์การและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้
มีส่วนร่วมในการสรรหาและคัดเลือกผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ

4.1.2 มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ได้มี
ส่วนร่วมในการบริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฏระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น

4.1.3 มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล ในระดับต่างๆ มีส่วน
ร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไข
ปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น

4.1.4 มีการส่งเสริมให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีอิสระในการตัดสินใจ ในการ
ให้บริการพยาบาลทางคลินิก

4.1.5 มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่างๆ มีส่วน
ร่วมในกิจกรรมขององค์การพยาบาล

4.2 มีการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน และสำรวจข้อมูลประเด็นปัญหาหรือความต้องการจากผู้ปฏิบัติ สร้างเป็นข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ

4.2.1 มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน และมีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน

4.2.2 มีระบบ/กลไกส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล เช่น มีช่องทางสื่อสารเรื่องความพึงพอใจหรือข้อร้องเรียน เป็นต้น

องค์ประกอบที่ 5 ด้านความโปร่งใส มีสาระสำคัญและสร้างเป็นข้อคำถาม จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ คือ

5.1 การเปิดเผยข้อมูล และขั้นตอนของกระบวนการบริหาร ได้อย่างชัดเจน สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ

5.1.1 มีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในกระบวนการบริหารงาน และเป็นที่ยอมรับจากฉันทามติหรือเสียงส่วนใหญ่ เช่น เกณฑ์การจัดสรรทรัพยากร เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกผู้บริหารทางการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น

5.1.2 มีการกำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์ กระบวนการสรรหา และคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสอดคล้องกับข้อกำหนดของต้นสังกัด

5.1.3 มีการกำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหา และการคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจน

5.1.4 มีคณะกรรมการในกระบวนการบริหารงาน เช่น การพิจารณาให้คุณและโทษ และการจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น

5.2 สื่อสารแก่ผู้เกี่ยวข้องไว้ล่วงหน้าก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ

5.2.1 มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผลงานประจำปีแก่บุคลากรในองค์กร และโรงพยาบาล

5.2.2 มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน/โครงการ กฎเกณฑ์การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆ แก่บุคลากรในองค์กรทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้าก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ/ดำเนินการ และมีความชัดเจน (ใช้กฎเกณฑ์อะไร ใช้เมื่อไหร่ และพิจารณาอย่างไร) เช่น การให้คุณและโทษ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น

5.3 สามารถตรวจสอบกระบวนการบริหารงานได้ สร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 2 ข้อ

5.3.1 มีระบบการบริหารงานที่สามารถตรวจสอบได้ โดยมีหลักฐานพร้อมที่จะให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรภายนอก ตรวจสอบได้ตลอดเวลา

5.3.2 มีระบบ/กลไกส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรในองค์การพยาบาล ปฏิบัติตามกรอบของกฎระเบียบ ข้อบังคับขององค์การ

หลังจากนำสาระสำคัญของกรมการพยาบาลในองค์การพยาบาลขององค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ มาสร้างเป็นข้อคำถาม จำนวน 72 ข้อ แล้วนำข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบเป็นเครื่องมือวิจัย คือ เป็นแบบประเมินกรมการพยาบาลในองค์การพยาบาล กำหนดใช้มาตราวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน

นำแบบประเมินกรมการพยาบาลที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มาออกแบบเป็นเครื่องมือใช้สำหรับให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.81

การพัฒนาข้อคำถามของแบบประเมินกรมการพยาบาลให้มีคุณภาพ มีการปรับแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ มาพัฒนา ดังนี้

3.1 การปรับภาษาให้มีความชัดเจนมากขึ้น

การปรับแก้โดยการตัดบางข้อความออกเปลี่ยนเป็นข้อความใหม่ จำนวน 13 ข้อ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบข้อความเดิมกับข้อความที่ปรับแก้ไขตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิ

องค์ประกอบ	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับแก้ไข
ด้านความคุ้มค่า	<ol style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแผนระยะสั้นที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนรองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ งบประมาณบุคลากรลดลง เป็นต้น มีระบบและกลไก เพื่อการรักษานุเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ในองค์กร ออกแบบรูปแบบการให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดพื้นฐานด้านเศรษฐศาสตร์ เช่น การบริหารทรัพยากรสุขภาพหรือการบริหารการรักษาพยาบาลเฉพาะกรณี (Utilization/Case Management) 	<ol style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์รองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น มีระบบและกลไกการธำรงรักษานุเคราะห์ทางการแพทย์ไว้ในองค์กร มีรูปแบบการให้การพยาบาลที่ปลอดภัยและคุ้มค่า

ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับแก้ไข
ด้านความ รับผิดชอบ	<p>5. มีการนำระบบเทคโนโลยีและเครือข่ายทางสังคม มาใช้เป็นกลไกในการถ่ายทอดข้อมูล และชี้แจงเรื่องต่างๆภายในองค์การระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน การให้ความรู้และสนับสนุนการทำงานเป็นเครือข่ายแก่บุคลากรในองค์การ เพื่อความรวดเร็วและมีเนื้อหาที่ทันสมัย</p>	<p>5. มีการนำระบบเทคโนโลยีและเครือข่ายทางสังคม มาใช้เป็นกลไกในการถ่ายทอดข้อมูล และชี้แจงเรื่องต่างๆภายในองค์การ</p>
	<p>6. มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์การพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง การสร้างนวัตกรรมและความคิดริเริ่มสร้างสรรค์</p>	<p>6. มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์การพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองในการทำงานอย่างต่อเนื่อง</p>
	<p>7. มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนนโยบาย และ โครงการ/กิจกรรม เป้าหมายและตัวชี้วัด แก่บุคลากรทุกระดับในองค์การอย่างครบถ้วนก่อนเริ่มดำเนินการ</p>	<p>7. มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างครบถ้วน แก่บุคลากรทุกระดับในองค์การ</p>
	<p>8. มีกระบวนการบริหารงาน โดยใช้หลักนิติศาสตร์และรัฐศาสตร์ร่วมกัน กล่าวคือ คำนึงถึงกฎระเบียบร่วมกับการใช้หลักการปกครองที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม ในการพิจารณาคุณ/โทษ โดยคำนึงถึงความสมดุล (Balancing) หรือการได้ประโยชน์ของทั้งผู้ปฏิบัติงานและองค์การ</p>	<p>8. มีกระบวนการบริหารงานที่คำนึงถึงกฎระเบียบร่วมกับการใช้หลักการปกครองที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม ในการพิจารณาคุณ/โทษ โดยคำนึงถึงความสมดุล (Balancing) หรือการได้ประโยชน์ของทั้งผู้ปฏิบัติงานและองค์การ</p>

ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับแก้ไข
ด้านคุณธรรม และจริยธรรม	9. มีการประชุม เพื่อวิเคราะห์/สังเคราะห์ ความเสี่ยง/ ผลกระทบทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนในส่วนของ โรงพยาบาลรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมประเด็น	9. มีการวิเคราะห์/สังเคราะห์ ความเสี่ยง/ผลกระทบทางการแพทย์ ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุม ประเด็น
ด้านการมีส่วนร่วม	10.เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ในองค์กรและผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการสรรหาและคัดเลือกผู้บริหาร ทางการแพทย์ทุกระดับ	10.เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการแพทย์ในองค์กร และผู้มี ส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการสรรหาและคัดเลือกผู้บริหาร ทางการแพทย์
ด้านความ โปร่งใส	11.มีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในกระบวนการบริหารงาน และเป็นที่ยอมรับจากฉันทามติหรือเสียงส่วนใหญ่ เช่น เกณฑ์ การจัดสรรทรัพยากร เกณฑ์การสรรหาและคัดเลือกผู้บริหาร ทางการแพทย์ และเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็น ต้น	11.มีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในกระบวนการบริหารงาน เช่น เกณฑ์การจัดสรรทรัพยากร เกณฑ์การสรรหา คัดเลือกผู้บริหาร และบุคลากรทางการแพทย์ และเกณฑ์การประเมินผลการ ปฏิบัติงาน เป็นต้น
	12.มีระบบการบริหารงานที่สามารถตรวจสอบได้ โดยมี หลักฐานพร้อมที่จะให้ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรภายนอก ตรวจสอบได้ตลอดเวลา	12. มีหลักฐานพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์กร ภายนอก

ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ข้อความเดิม	ข้อความที่ปรับแก้ไข
<p>ด้ ำ น ค ว ำ ม โปรงใส (ต่อ)</p>	<p>13. มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบาย แผนงาน/โครงการ กฎเกณฑ์การพิจารณา หรือกระบวนการ บริหารงานอื่นๆ แก่บุคลากรในองค์การทุกระดับ ได้รับทราบ ล่วงหน้าก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ/ดำเนินการ และมีความชัดเจน (ใช้ กฎเกณฑ์อะไร ใช้เมื่อไหร่ และพิจารณาอย่างไร) เช่น การให้คุณ และโทษ การประเมินผลการปฏิบัติงาน และการจัดสรร ทรัพยากร เป็นต้น</p>	<p>13. มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆ อย่างชัดเจน แก่ บุคลากรในองค์การทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้าก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ</p>

3.2 การรวมข้อคำถาม

การรวมข้อคำถามที่เหมือนกันหรือซ้ำซ้อนมารวมเป็นข้อเดียวกัน จากเดิมจำนวน 22 ข้อ ลดลงเหลือจำนวน 10 ข้อ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ข้อคำถามเดิมกับข้อคำถามภายหลังรวมข้อคำถามเป็นข้อเดียวกัน

ข้อคำถามเดิม	ข้อคำถามภายหลังรวมข้อคำถามเป็นข้อเดียวกัน
1. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายขององค์การพยาบาล สอดคล้องกับโรงพยาบาล ค่านิยมขององค์การวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล	1. กำหนดแผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปีขององค์การพยาบาล สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ค่านิยมขององค์การวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล
2. กำหนดรายละเอียดของแผนระยะสั้น สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายขององค์การพยาบาลและโรงพยาบาล	
3. มีการวิเคราะห์ความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร	2. มีการวิเคราะห์งบประมาณด้านการเงิน
4. มีการวิเคราะห์งบประมาณด้านการเงิน	
5. มีการวิเคราะห์และทบทวนอัตรากำลังในแต่ละรอบปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนอัตรากำลังในระยะยาว	3. มีการวิเคราะห์และทบทวนอัตรากำลังในแต่ละรอบปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนอัตรากำลังในระยะยาว และมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม
6. มีนโยบายให้ทุกหน่วยงานมีการวิเคราะห์และจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความเดิม	ข้อความภายหลังรวมข้อความเป็นข้อเดียวกัน
7. มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น	4. มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศประมวลผล เพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น
8. มีระบบการรวบรวมข้อมูลสารสนเทศประมวลผล และจัดเก็บข้อมูล	
9. มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ มาตรฐานวิชาชีพและทันสมัย	5. มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมวิชาการ การใช้การจัดการความรู้ และการวิจัย เป็นต้น
10. มีระบบส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เช่น การใช้การจัดการความรู้ การพัฒนาคุณภาพ และการวิจัย เป็นต้น	
11. มีการร่วมมือกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผลกระทบทางการเงินในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการดูแลรักษาผู้ป่วย	6. มีการร่วมมือกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย
12. จัดการบริการการพยาบาลโดยร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความเดิม	ข้อความภายหลังรวมข้อความเป็นข้อเดียวกัน
13. มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาล เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด	7. มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด
14. มีโครงสร้างองค์การที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ	
15. มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาล ระบุหน่วยงานในความรับผิดชอบครอบคลุมสายบังคับบัญชางานการพยาบาล และสายการประสานงานของหน่วยงานในความรับผิดชอบ และงานที่มีพยาบาลปฏิบัติงานนอกองค์การพยาบาล	
16. มีการส่งเสริม นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	8. มีการส่งเสริม นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง
17. มีระบบการนิเทศเชิงคลินิกกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	
18. มีการกำกับ ติดตามระบบบริการพยาบาล และประเมินผลการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อความเดิม	ข้อความภายหลังรวมข้อความเป็นข้อเดียวกัน
19. มีระบบ/กลไกการค้นหา และรายงานข้อมูลความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาล	9. มีระบบ/กลไกการค้นหา เก็บข้อมูล และรายงานข้อมูลความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาลครบถ้วน ครอบคลุมประเด็น และคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล
20. มีระบบ/กลไกการเก็บข้อมูลความเสี่ยงและผลกระทบทางการพยาบาลครบถ้วน และคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล	
21. มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่างๆ มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น	10. มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น
22. มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาลในระดับต่างๆ มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรพยาบาล	

3. การแยกข้อคำถาม

การแยกข้อคำถามเดิมที่มีความหมายต่างกัน เป็น 2 ข้อคำถาม จำนวน 1 ข้อ ดังนี้
ข้อคำถามเดิม คือ มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน
และมีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน

แยกเป็นข้อคำถามใหม่ 2 ข้อ คือ

ข้อคำถามที่ 1 มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน

ข้อคำถามที่ 2 มีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน

3.4 การตัดข้อคำถามที่ไม่ตรงกับแนวคิดธรรมาภิบาลออก จำนวน 6 ข้อ ได้แก่

3.4.1 มีหลักเกณฑ์การมอบหมายที่ชัดเจน เช่น การกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ และการให้อำนาจแก่ตัวแทนที่ได้รับมอบหมายงานที่ชัดเจนในบุคลากรทุกระดับ การคัดเลือกตัวแทนที่เหมาะสมกับงาน และการพัฒนาสมรรถนะตัวแทนที่ได้รับมอบหมายงาน เป็นต้น

3.4.2 มีการกำกับ ติดตาม และประเมินผลงานที่ได้มอบหมายแก่ผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจหรือหน้าที่แทน

3.4.3 มีคณะกรรมการด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้รับบริการที่ชัดเจน

3.4.4 มีการกำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์ กระบวนการสรรหา และคัดเลือกเพื่อดำรงตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ทุกระดับอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรสอดคล้องกับข้อกำหนดของต้นสังกัด

3.4.5 มีการกำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหา และการคัดเลือกบุคลากรทางการแพทย์ที่ชัดเจน

3.4.6 มีระบบ/กลไกส่งเสริมและพัฒนาให้บุคลากรในองค์กรพยาบาล ปฏิบัติตามกรอบของกฎระเบียบ ข้อบังคับขององค์กร

หลังจากปรับข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าข้อคำถามจากเดิมจำนวน 72 ข้อ คงเหลือ จำนวน 55 ข้อ และองค์ประกอบจำนวน 5 ด้าน นำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลมาตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยงในขั้นตอนที่ 4

ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

นำแบบสอบถามธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลจากขั้นตอนที่ 3 มาทดลองใช้กับผู้บริหารทางการแพทย์ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ 0.98

ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง

นำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลจากขั้นตอนที่ 3 มาทดลองใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบคุณภาพด้านความตรง โดยการวิเคราะห์ข้อคำถาม (Item analysis) ความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมด (Items total correlation) ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า Items total correlation อยู่ระหว่าง 0.26 - 0.88 โดยข้อคำถามที่มีค่า Items total correlation มากที่สุด คือข้อ 27 ได้ค่า Items total correlation .88 ส่วนข้อคำถามที่มีค่า Items total correlation น้อยที่สุดคือข้อคำถามที่ 50 ได้ค่า Items total correlation .26 เป็นเพียงข้อเดียวที่มีค่า Items total correlation น้อยกว่า .30 พิจารณการคัดเลือกข้อคำถามออก โดยนำข้อคำถามที่ 50 ซึ่งมีข้อความว่า “มีระบบ/กลไกส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล เช่น มีช่องทางสื่อสารเรื่องความพึงพอใจหรือข้อร้องเรียน เป็นต้น” มาพิจารณาด้านความตรง พบว่า ข้อคำถามที่ 50 มีเนื้อหาสาระตรงกับแนวคิดธรรมาภิบาลจากการวิเคราะห์เอกสาร รวมทั้งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยมธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ระดับ 4 แสดงว่า ข้อคำถามที่ 50 มีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการมาก ดังนั้นจึงยังคงข้อคำถามที่ 50 ไว้ (รายละเอียดดังภาคผนวก ข หน้า 216) สรุปว่าหลังจากแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยงแล้ว พบว่า แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และมีข้อคำถาม จำนวน ทั้งหมด 55 ข้อ

ขั้นตอนที่ 6 การศึกษาการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

6.1 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ให้คะแนนระดับความสำคัญของข้อรายการประเมิน (ข้อคำถาม) ในการนำไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล วิเคราะห์โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 55 ข้อ นำเสนอในรูปแบบของตาราง (ดังตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของธรรมาภิบาลใน
องค์การพยาบาลในระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล (n = 258)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อถามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ
1	1	มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และ ค่านิยมหลักขององค์กร เป็นต้น	4.47	.64	มาก
2	34	มีการวิเคราะห์/สังเคราะห์ ความเสี่ยง/ผลกระทบ ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมประเด็น	4.45	.62	มาก
3	38	มีการจัดการประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงที่ เชื่อมโยงกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล	4.45	.62	มาก
4	50	มีระบบ/กลไกส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการได้แสดงความ คิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล เช่น มีช่องทาง สื่อสารเรื่องความพึงพอใจหรือข้อร้องเรียน เป็นต้น	4.44	.65	มาก
5	35	มีการกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ	4.43	.60	มาก
6	41	มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.42	.63	มาก
7	13	มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับ บุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนา คุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการ ดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมวิชาการ การใช้การจัดการ ความรู้ และการวิจัย เป็นต้น	4.41	.60	มาก
8	4	กำหนดแผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปีของ องค์การพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ค่านิยมของ องค์การวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล	4.40	.68	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อถามบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาล	ระดับ		
			\bar{X}	SD	ความสำคัญ
9	14	มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	4.40	.64	มาก
10	40	มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	4.40	.64	มาก
11	37	มีระบบ/กลไกการกำกับ ควบคุม การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ หรือนักศึกษาฝึกงาน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบกับผู้ใช้บริการ	4.37	.66	มาก
12	2	มีการวิเคราะห์สถานการณ์องค์การพยาบาลที่ควรจะเป็นในอนาคต เพื่อกำหนดแผนโดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น เทคนิค SWOT	4.37	.74	มาก
13	3	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ประจำปีที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ	4.36	.72	มาก
14	30	มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร	4.36	.63	มาก
15	31	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของพยาบาลปฏิบัติการทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	4.36	.62	มาก
16	36	มีระบบ/กลไกควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล มาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น	4.36	.63	มาก
17	39	มีระบบส่งเสริมการพัฒนาความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรในองค์การ	4.33	.69	มาก
18	6	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงประสิทธิผลการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญ	4.32	.66	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อถามบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาล			ระดับ ความสำคัญ
			\bar{X}	SD	
19	18	มีรูปแบบการให้การพยาบาลที่ปลอดภัยและคุ้มค่า	4.32	.72	มาก
20	26	มีระบบ/กลไกนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผล การปฏิบัติงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตาม แผนปฏิบัติการประจำปีอย่างต่อเนื่อง	4.31	.64	มาก
21	55	มีหลักฐานพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์กร ภายนอก	4.29	.79	มาก
22	19	ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตาม มาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและ ผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม	4.29	.66	มาก
23	33	มีระบบ/กลไกการค้นหา เก็บข้อมูล และรายงานข้อมูล ความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาลครบถ้วน ครอบคลุมประเด็น และคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล	4.27	.67	มาก
24	25	มีการร่วมมือกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับการ วางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ พยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.27	.73	มาก
25	42	มีระบบพิทักษ์สิทธิ์ และผดุงความเป็นธรรมแก่ผู้ ประกอบวิชาชีพการพยาบาล	4.27	.72	มาก
26	12	มีระบบ/กลไกในการพัฒนาภาวะผู้นำบุคลากร ทางการพยาบาล เช่น การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance management), การพัฒนาบุคลากร (Staff development), การวางแผนการสืบทอด ตำแหน่งงาน (Succession planning), การสอนและ แนะนำ (Coaching and guiding) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นต้น	4.27	.74	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อถามธรรมชาติในองค์การพยาบาล	X	SD	ระดับ ความสำคัญ
27	28	มีการส่งเสริม นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	4.24	.68	มาก
28	10	มีการกำหนดกลุ่มงานหรือจำนวนคนของแต่ละฝ่ายหรือแผนก พิจารณาจากภาระหน้าที่ กระบวนการทำงาน หรือการบริการ	4.24	.72	มาก
29	9	มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด	4.24	.75	มาก
30	27	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย	4.24	.68	มาก
31	20	มีการวิเคราะห์และทบทวนอัตรากำลังในแต่ละรอบปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนอัตรากำลังในระยะยาว และมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม	4.23	.82	มาก
32	46	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น	4.22	.78	มาก
33	29	มีระบบการนิเทศบุคลากรในองค์การเรื่องความปลอดภัยจากการทำงาน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	4.22	.71	มาก
34	21	มีแผนเกี่ยวกับการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการบริการพยาบาล	4.22	.67	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อถามธรรมชาติในองค์การพยาบาล	X	SD	ระดับ ความสำคัญ
35	51	มีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในกระบวนการบริหารงาน เช่น เกณฑ์การจัดสรรทรัพยากร เกณฑ์การสรรหา คัดเลือกผู้บริหาร และบุคลากรทางการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น	4.21	.84	มาก
36	48	มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน	4.18	.78	มาก
37	52	มีคณะกรรมการในกระบวนการบริหารงาน เช่น การพิจารณาให้คุณและโทษ และการจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น	4.17	.78	มาก
38	54	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆอย่างชัดเจน แก่บุคลากรในองค์การทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้าก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ	4.16	.85	มาก
39	43	มีระบบ/กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง	4.16	.68	มาก
40	7	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จ ตามแผนพัฒนาองค์การพยาบาล และโรงพยาบาล	4.16	.77	มาก
41	32	มีกระบวนการบริหารงานที่คำนึงถึงกฎระเบียบ ร่วมกับการใช้หลักการปกครองที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม ในการพิจารณาคุณ/โทษ โดยคำนึงถึงความสมดุล (Balancing) หรือการได้ประโยชน์ของทั้งผู้ปฏิบัติงานและองค์การ	4.15	.74	มาก
42	53	มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผลงานประจำปีแก่บุคลากรในองค์การ และโรงพยาบาล	4.15	.79	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อถามธรรมชาติในองค์การพยาบาล	X	SD	ระดับ ความสำคัญ
43	22	มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศประมวลผล เพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น	4.12	.73	มาก
44	47	มีการส่งเสริมให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการพยาบาลทางคลินิก	4.10	.80	มาก
45	11	มีระบบคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับงาน	4.10	.81	มาก
46	5	มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์รองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น	4.07	.79	มาก
47	15	มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์การพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองในการทำงานอย่างต่อเนื่อง	4.06	.87	มาก
48	44	เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลในองค์การและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการสรรหาและคัดเลือกผู้บริหารทางการพยาบาล	4.05	1.05	มาก
49	8	มีการถ่ายทอดข้อมูล ซึ่งแจ้งทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างครบถ้วน แก่บุคลากรทุกระดับในองค์การ	4.05	.83	มาก
50	49	มีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน	4.05	.85	มาก
51	23	มีการนำข้อมูลในฐานข้อมูลมาใช้ในการบริหารงาน	4.03	.79	มาก
52	16	มีระบบและกลไกการชำระรักษาบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในองค์การ	3.99	.94	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อถามธรรมชาติในองค์การพยาบาล	X	SD	ระดับ ความสำคัญ
53	24	มีการนำระบบเทคโนโลยีและเครือข่ายทางสังคม มาใช้เป็นกลไกในการถ่ายทอดข้อมูล และชี้แจงเรื่องต่างๆภายในองค์การ	3.99	.75	มาก
54	45	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับ ได้มีส่วนร่วมในการบริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฏระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น	3.97	.96	มาก
55	17	มีการวิเคราะห์งบประมาณด้านการเงิน	3.73	.93	มาก

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า ข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) ทั้ง 55 ตัว มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.73 - 4.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.60 - 1.05 ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.47 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .64 และข้อคำถามทั้งหมดมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก

6.2 ผลการวิเคราะห์การศึกษารูปแบบขององค์ประกอบแบบประเพณีธรรมชาติในองค์การพยาบาล ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

6.2.1 ผลการทดสอบข้อมูลที่จะใช้วิเคราะห์ว่าเป็นไปตามข้อตกลง (Assumptions) ของสถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ และสร้างเมตริกซ์สหสัมพันธ์ พบว่า

1) ผลการวิเคราะห์การทดสอบเมตริกซ์เอกลักษณ์ (Identity matrix) (ดังตารางที่ 9) วิเคราะห์เมตริกความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation matrix) แสดงในรูปเมตริกซ์สหสัมพันธ์ 55 x 55 ใช้สถิติทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) พบว่าค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) ที่ใช้ทดสอบความเหมาะสมของรูปแบบองค์ประกอบ มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.00$) น้อยกว่า 0.05 แสดงว่าตัวแปรต่างๆของประชากรมีความสัมพันธ์กันหรือเมตริกซ์สหสัมพันธ์ของประชากรไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณ์ และมีความเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป (Kerlinger, 1986 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

2) ผลการวิเคราะห์ค่าใช้วัดความเหมาะสมของข้อมูลตัวอย่าง (Kaiser-Mayer-Olkin Measure, KMO) (ดังตารางที่ 10) ได้ค่า KMO = .959 จากเกณฑ์การพิจารณาค่า

KMO มากกว่า .90 แปลความหมายว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2551) แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะใช้วิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป (Kerlinger, 1986 อ้างถึงใน เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

ตารางที่ 10 ค่า KMO and Bartlett's Test (n=258)

KMO and Bartlett's Test		
KaiserMeyerOlkin Measure of Sampling Adequacy.		.959
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	14321.245
	df	1485
	Sig.	.000

6.2.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) โดยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle component analysis) หมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) ได้องค์ประกอบธรรมชาติในองค์การพยาบาลที่สำคัญ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ มีจำนวน 5 องค์ประกอบ มีจำนวนตัวแปร (ข้อคำถาม) 34 ตัวแปร และสามารถอธิบายความแปรปรวนรวมได้ร้อยละ 67.81 โดยเรียงลำดับตามค่าผลรวมของความแปรปรวนของตัวแปรที่อธิบายด้วยตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative %) ของแต่ละองค์ประกอบธรรมชาติในองค์การพยาบาล

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
1	29.906	54.374	54.374
2	2.804	5.099	59.473
3	1.823	3.314	62.786
4	1.565	2.846	65.633
5	1.198	2.179	67.811

จากตารางที่ 11 แสดงว่าแต่ละองค์ประกอบธรรมาภิบาล จำนวน 5 องค์ประกอบ มีค่าไอเกินมากกว่า 1 คือ มีค่าอยู่ระหว่าง 1.198 -29.906 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.179 - 54.374 และมีร้อยละสะสมของความแปรปรวน 54.374 - 67.811

6.3 จากผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจ ได้องค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ กำหนดชื่อ คือ องค์ประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม (Moral and ethics) องค์ประกอบที่ 2 ด้านประสิทธิผล (Effectiveness) องค์ประกอบที่ 3 ด้านความโปร่งใส (Transparency) องค์ประกอบที่ 4 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource management) และองค์ประกอบที่ 5 ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล (Nursing Service Quality)

แต่ละองค์ประกอบมีตัวแปรย่อยและค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ดังตารางที่ 12 ถึง 16

ตารางที่ 12 ค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านคุณธรรมและจริยธรรม

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการข้อถาม	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	40	มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	.861
2	41	มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	.851
3	38	มีการจัดการประสานงาน เรื่องการบริหารความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล	.838
4	37	มีระบบ/กลไก การกำกับ ควบคุม การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ หรือนักศึกษาฝึกงาน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบกับผู้ให้บริการ	.829
5	39	มีระบบส่งเสริมการพัฒนาความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรในองค์การ	.827

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการข้อถาม	น้ำหนัก องค์ประกอบ
6	35	มีการกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ	.823
7	36	มีระบบ/กลไก ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลมาตรการแก้ไข และป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น	.822
8	31	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของพยาบาล ปฏิบัติการทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	.801
9	30	มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการบริหารของ ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร	.783
10	29	มีระบบการนิเทศบุคลากรในองค์การเรื่องความปลอดภัยจากการ ทำงาน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	.782
11	42	มีระบบพิทักษ์สิทธิ์ และผดุงความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล	.746
12	33	มีระบบ/กลไกการค้นหา เก็บข้อมูล และรายงานข้อมูลความเสี่ยง/ ผลกระทบทางการพยาบาลครบถ้วน ครอบคลุมประเด็น และ คำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล	.738
13	43	มีระบบ/กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง	.701
ค่าไอเกน 29.906			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 54.374			

จากตารางที่ 12 พบว่าข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยอมรับได้ ระหว่าง .701 - .861 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามที่ 40 สูงสุด (.861) และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามที่ 43 ต่ำสุด (.701)

ตารางที่ 13 ค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านประสิทธิผล

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการข้อถาม	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	3	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ	.880
2	2	มีการวิเคราะห์สถานการณ์องค์การพยาบาลที่ควรจะเป็นในอนาคต เพื่อกำหนดแผนโดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น เทคนิค SWOT	.874
3	4	กำหนดแผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปีขององค์การพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ค่านิยมขององค์การวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล	.874
4	1	มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น	.829
5	7	การจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จตามแผนพัฒนาองค์การพยาบาล และโรงพยาบาล	.811
6	6	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงประสิทธิผลการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญ	.799
7	5	มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์รองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น	.765
ค่าไอเกน 2.804			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 5.099			

จากตารางที่ 13 พบว่าข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยอมรับได้ระหว่าง 0.765 - 0.880 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามที่ 3 สูงสุด (.880) และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามที่ 5 ต่ำสุด (.765)

ตารางที่ 14 ค่าน้ำหนักของข้อความขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านความโปรงใส

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการข้อความ	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	45	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการบริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฏระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น	.854
2	46	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น	.850
3	48	มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน	.848
4	49	มีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน	.841
5	54	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆอย่างชัดเจน แก่บุคลากรในองค์การทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้า ก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ	.811
6	55	มีหลักฐานพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์การภายนอก	.771
ค่าไอเกน 1.823			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 3.314			

จากตารางที่ 14 พบว่าข้อความ (ตัวแปรย่อย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยอมรับได้ระหว่าง .771 – .854 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อความที่ 45 สูงสุด (.854) และมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อความที่ 55 ต่ำสุด (.771)

ตารางที่ 15 ค่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการข้อถาม	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	16	มีระบบและกลไกการธำรงรักษาบุคลากรทางการพยาบาลไว้ใน องค์การ	.776
2	8	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการ ประจำปีอย่างครบถ้วน แก่บุคลากรทุกระดับในองค์การ	.752
3	11	มีระบบคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสม กับงาน	.729
4	9	มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆ ชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เพื่อการบริหารจัดการและ การประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด	.721
5	15	มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์การพยาบาลให้ ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองในการทำงานอย่าง ต่อเนื่อง	.718
ค่าไอเกน 1.565			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 2.846			

จากตารางที่ 15 พบว่าข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยอมรับได้
ระหว่าง .776 - .718 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามที่ 16 สูงสุด (.776) และมีค่า
น้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามที่ 15 ต่ำสุด (.718)

ตารางที่ 16 คำน้่าน้ำหนักของข้อคำถามขององค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้าน
คุณภาพการบริการพยาบาล

ลำดับ ที่	ตัว แปรที่	รายการข้อถาม	น้ำหนัก องค์ประกอบ
1	19	ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและผู้ให้บริการแต่ละกลุ่ม	.763
2	22	มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศประมวลผล เพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการ วิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนา คุณภาพ เป็นต้น	.740
3	13	มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและ ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมวิชาการ การใช้การ จัดการความรู้ และการวิจัย เป็นต้น	.689
ค่าไอเกน 1.198			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน 2.179			

จากตารางที่ 16 พบว่าข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่ยอมรับได้
ระหว่าง .763 - .689 โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามที่ 19 สูงสุด (.763) และมีค่า
น้ำหนักองค์ประกอบของข้อคำถามที่ 13 ต่ำสุด (.689)

สรุปผลการวิเคราะห์การศึกษาการจัดกลุ่มองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
จากการใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ พบว่าได้องค์ประกอบธรรมาภิบาลใน
องค์การพยาบาล 5 องค์ประกอบ และข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) ทั้งหมด 34 ข้อ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรมและจริยธรรม มีข้อคำถาม 13 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2 ด้านประสิทธิผล มีข้อคำถาม 7 ข้อ

องค์ประกอบที่ 3 ด้านความโปร่งใส มีข้อคำถาม 6 ข้อ

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มีข้อคำถาม 5 ข้อ

องค์ประกอบที่ 5 ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล มีข้อคำถาม 3 ข้อ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล เป็นรายด้าน และโดยรวม จากข้อมูลการตอบข้อคำถามจากขั้นตอนที่ 6 พบว่าความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .98 และเป็นรายด้านมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง .80 - .97 (ดังตารางที่ 17) เนื่องจากค่าความเที่ยง ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001) เป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์จากการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า แบบประเมินทั้งฉบับและตามรายด้านมีค่าความเที่ยง หมายถึง แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลมีความคงที่ในการประเมิน

ตารางที่ 17 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล

ธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
ด้านความคุ้มค่า	.97
ด้านความรับผิดชอบ	.94
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	.80
ด้านการมีส่วนร่วม	.92
ด้านความโปร่งใส	.93
รวมทั้งฉบับ	.98

ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล

ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ด้านความตรงเชิงโครงสร้างเชิงยืนยัน และด้านความเที่ยงโดยรวมและเป็นรายด้าน

2.1 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาลที่ให้คะแนนระดับความสำคัญของข้อคำถาม ในการนำไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล วิเคราะห์โดยนำมาหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 34 ข้อ นำเสนอในรูปของตาราง (ดังตารางที่ 18)

ตารางที่18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ยของธรรมาภิบาลใน
องค์กรพยาบาล (n = 252) ในระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมิน

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อความธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ ความสำคัญ
1	1	มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขต จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	4.46	.65	มาก
2	2	มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการ ปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.37	.65	มาก
3	4	มีระบบ/กลไก การกำกับ ควบคุม การปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ หรือ นักศึกษาฝึกงาน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผู้ให้บริการ	4.37	.69	มาก
4	3	มีการจัดการประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงที่ เชื่อมโยงกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล	4.32	.68	มาก
5	6	มีการกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ	4.29	.71	มาก
6	10	มีระบบการนิเทศบุคลากรในองค์กรเรื่องความ ปลอดภัยจากการทำงาน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	4.27	.70	มาก
7	16	กำหนดแผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปีของ องค์กรพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ค่านิยมของ องค์กรวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล	4.27	.73	มาก
8	14	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และ ผู้รับผิดชอบ	4.26	.69	มาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อความบรรณาภิบาลในองค์การพยาบาล	ระดับ		
			\bar{X}	SD	ความสำคัญ
9	9	มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร	4.26	.72	มาก
10	8	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของพยาบาลปฏิบัติการทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	4.25	.71	มาก
11	5	มีระบบส่งเสริมการพัฒนาความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรในองค์การ	4.22	.70	มาก
12	11	มีระบบพิทักษ์สิทธิ์ และผดุงความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล	4.20	.71	มาก
13	17	มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น	4.20	.79	มาก
14	34	มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมวิชาการ การใช้การจัดการความรู้ และการวิจัย เป็นต้น	4.19	.79	มาก
15	26	มีหลักฐานพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์การภายนอก	4.19	.69	มาก
16	15	มีการวิเคราะห์สถานการณ์องค์การพยาบาลที่ควรจะเป็นในอนาคต เพื่อกำหนดแผนโดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น เทคนิค SWOT	4.18	.75	มาก
17	32	ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและผู้ใช้บริการแต่ละกลุ่ม	4.17	.74	มาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อความธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล	ระดับ		
			\bar{X}	SD	ความสำคัญ
18	13	มีระบบ/กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง	4.17	.72	มาก
19	30	มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด	4.16	.73	มาก
20	12	มีระบบ/กลไกการค้นหา เก็บข้อมูล และรายงานข้อมูลความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาลครบถ้วนครอบคลุมประเด็น และคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล	4.16	.70	มาก
21	7	มีระบบ/กลไก ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล มาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น	4.16	.76	มาก
22	22	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น	4.15	.71	มาก
23	25	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆอย่างชัดเจน แก่บุคลากรในองค์การทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้า ก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ	4.15	.75	มาก
24	20	มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์รองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น	4.15	.80	มาก
25	19	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงประสิทธิผลการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญ	4.14	.73	มาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการข้อความชมรมภบาลในองค์การพยาบาล	ระดับ		
			\bar{X}	SD	ความสำคัญ
26	21	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการบริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฏระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น	4.13	.73	มาก
27	18	การจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จตามแผนพัฒนาองค์การพยาบาล และโรงพยาบาล	4.13	.80	มาก
28	23	มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน	4.10	.82	มาก
30	27	มีระบบและกลไกการชำระรักษาบุคลากรทางการแพทย์ไว้ในองค์การ	4.07	.82	มาก
29	31	มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์การพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองในการทำงานอย่างต่อเนื่อง	4.05	.84	มาก
31	28	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างครบถ้วน แก่บุคลากรทุกระดับในองค์การ	4.05	.82	มาก
32	29	มีระบบคัดเลือกบุคลากรทางการแพทย์มาให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับงาน	4.02	.82	มาก
33	24	มีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน	3.99	.78	มาก
34	33	มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศประมวผล เพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น	3.96	.89	มาก

จากตารางที่ 18 ข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) ทั้งหมด 34 ตัว มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.96 - 4.46 และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่าง 0.56 – 0.89 ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ข้อคำถามที่ 1 มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.46 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .65 และข้อคำถามทั้งหมดมีความสำคัญอยู่ในระดับมาก

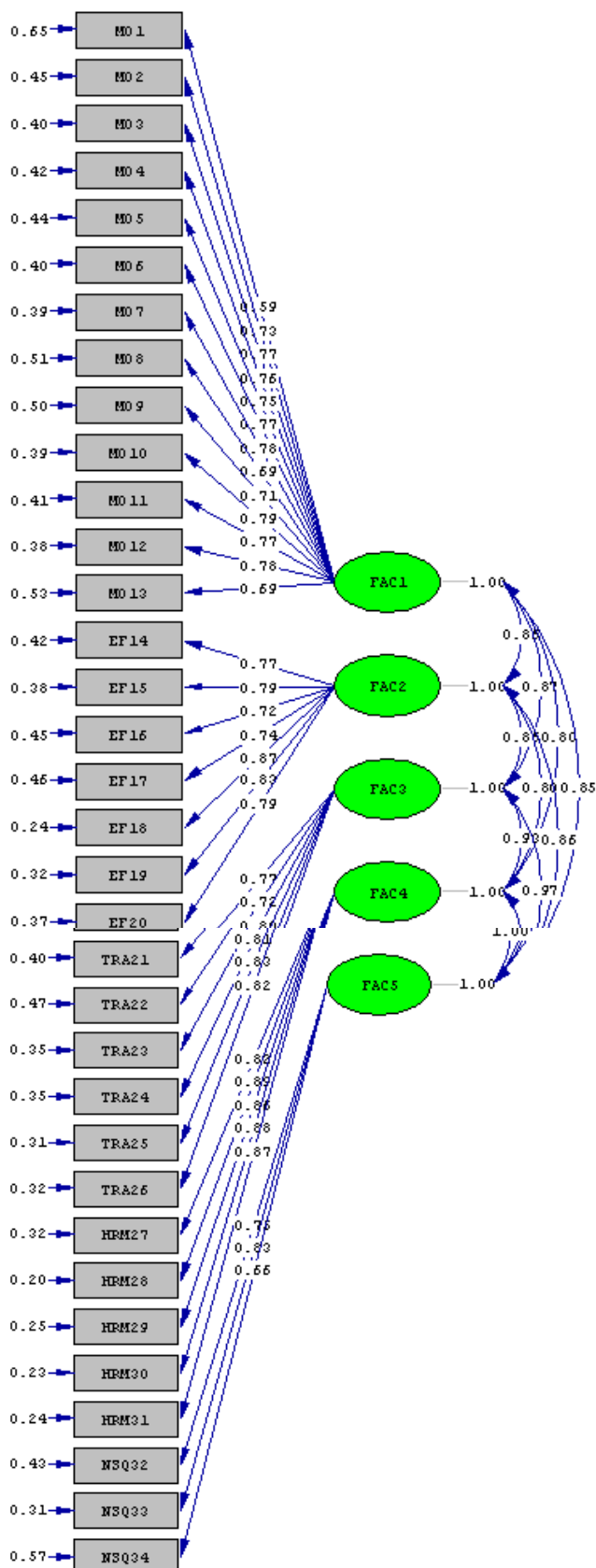
2.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) .ใช้สถิติการทดสอบความกลมกลืน นำเสนอตารางที่ 19 และแผนภาพที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 19 สถิติการทดสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

Goodness – of – Fit Statistics	เกณฑ์	ค่าสถิติ
Chi – Square (χ^2)		921.3
Probability Level (p)		0.00
χ^2 / df	< 2.00	921.3 / 487 = 1.89
Comparative Fit Index (CFI)	$\geq .90$	0.99

ผลการวิเคราะห์จากตารางที่ 19 พบว่า ค่าสถิติวัดความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลยืนยันตามสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการตอบแบบประเมินของผู้บริหารทางการพยาบาล เมื่อปรับโมเดลให้กลมกลืนแล้ว จึงได้ค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด พิจารณาได้จาก χ^2 เท่ากับ 921.3 ที่องศาอิสระ (df) 487 โดยค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2 / df) เท่ากับ 1.89 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด มีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.00 ซึ่งตามเกณฑ์ควรมีค่ามากกว่า 0.05 ค่าดัชนีเปรียบเทียบระดับความกลมกลืน (CFI) มีค่า 0.99 ซึ่งมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

แผนภาพที่ 4 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบ
ประเมินธรรมชาติบาลในองค์การพยาบาล



Chi-Square=921.29, df=487, P-value=0.00000, RMSEA=0.060

ตารางที่ 20 คำนวณน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) แสดงความเชื่อมั่น (Composite reliability : ρ_c) ของตัวแปรแฝง ความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (Average variance extracted : ρ_v)

	Constructs, Sources and Scale Item	Loading	t-value	ρ_c	ρ_v
	ด้านคุณธรรมและจริยธรรม (Moral and ethics)			0.94	0.55
1.	มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล	0.59	10.00		
2.	มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติกรพยาบาล ด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย/ผู้รับบริการตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ	0.73	13.34		
3.	มีการจัดการประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล	0.77	14.35		
4.	มีระบบ/กลไก การกำกับ ควบคุม การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ หรือนักศึกษาฝึกงาน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบกับผู้ใช้บริการ	0.76	13.99		
5.	มีระบบส่งเสริมการพัฒนาความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรในองค์กร	0.75	13.66		
6.	มีการกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ	0.77	14.41		
7.	มีระบบ/กลไก ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล มาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น	0.78	14.52		
8.	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของพยาบาลปฏิบัติการทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน	0.69	12.39		
9.	มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารกรพยาบาลทุกระดับ เป็นลายลักษณ์อักษร	0.71	12.74		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	Constructs, Sources and Scale Item	Loading	t-value	ρ_c	ρ_v
10.	มีระบบการนิเทศบุคลากรในองค์การเรื่องความปลอดภัยจากการทำงาน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และ ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	0.79	14.73		
11.	มีระบบพิทักษ์สิทธิ์ และผดุงความเป็นธรรมแก่ผู้ ประกอบวิชาชีพการพยาบาล	0.77	14.18		
12.	มีระบบ/กลไกการค้นหา เก็บข้อมูล และรายงาน ข้อมูลความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาล ครบถ้วน ครอบคลุมประเด็น และคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล	0.78	14.74		
13.	มีระบบ/กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน อย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง ด้านประสิทธิผล (Effectiveness)	0.69	12.16	0.85	0.62
14.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และ ผู้รับผิดชอบ	0.77	14.03		
15.	มีการวิเคราะห์สถานการณ์องค์การพยาบาลที่ควร จะเป็นในอนาคต เพื่อกำหนดแผน โดยใช้เครื่องมือ ในการวิเคราะห์ เช่น เทคนิค SWOT	0.79	14.66		
16.	กำหนดแผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปี ขององค์การพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธ กิจ นโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ค่านิยมของ องค์การวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล	0.72	13.22		
17.	มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และ ค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น	0.74	13.34		
18.	การจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่ง ความสำเร็จตามแผนพัฒนาองค์การพยาบาล และ โรงพยาบาล	0.87	16.88		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	Constructs, Sources and Scale Item	Loading	t-value	ρ_c	ρ_v
19.	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญ	0.83	15.66		
20.	มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์รองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น	0.79	14.75		
	ด้านความโปร่งใส (Transparency)			0.83	0.63
21.	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการบริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฏระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น	0.77	14.32		
22.	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น	0.72	12.97		
23.	มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน	0.80	15.26		
24.	มีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน	0.81	15.27		
25.	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆอย่างชัดเจน แก่บุคลากรในองค์กรทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้า ก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ	0.83	15.98		
26.	มีหลักฐานพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก	0.82	15.80		
	ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management)			0.94	0.75
27.	มีระบบและกลไกการธำรงรักษามูลค่าการพยาบาลไว้ในองค์กร	0.82	15.83		

ตารางที่ 20 (ต่อ)

	Constructs, Sources and Scale Item	Loading	t-value	ρ_c	ρ_v
28.	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างครบถ้วน แก่บุคลากรทุกระดับในองค์กร	0.89	17.96		
29.	มีระบบคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับงาน มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่มีการจำแนก	0.86	17.04		
30.	ตามภารกิจต่างๆชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด	0.88	17.55		
31.	มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์กรพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล (Nursing Service Quality)	0.87	17.40	0.79	0.56
32.	ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม	0.75	13.73		
33.	มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศประมวลผล เพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น	0.83	15.69		
34.	มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมวิชาการ การใช้การจัดการความรู้ และการวิจัย เป็นต้น	0.66	11.85		

ผลการวิเคราะห์ตารางที่ 20 แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor loading) แสดงความเชื่อมั่น (Composite reliability : ρ_c) ของตัวแปรแฝง ความแปรปรวนเฉลี่ยของตัวแปรที่สกัดได้ด้วยองค์ประกอบ (Average variance extracted : ρ_v) ของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล จะเห็นได้ว่าการวัดองค์ประกอบเชิงยืนยันว่าตัวแปร MO 1 ถึง MO 13 อยู่องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม (Moral and ethics) ตัวแปร EF 14 ถึง EF 20 อยู่องค์ประกอบด้านประสิทธิผล (Effectiveness) ตัวแปร TRA 21 ถึง TRA 26 อยู่องค์ประกอบด้านความโปร่งใส (Transparency) ตัวแปร HRM 27 ถึง HRM 31 อยู่องค์ประกอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management) และตัวแปร NSQ 32 ถึง NSQ 34 อยู่องค์ประกอบด้านคุณภาพการบริการพยาบาล (Nursing service quality)

และจากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่าทุกองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (Composite reliability : ρ_c) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีค่า ρ_c อยู่ระหว่าง 0.79-0.94 เป็นไปตามเกณฑ์ คือ 0.60 (สุกมาส อังสุโชติ, 2547) และองค์ประกอบส่วนใหญ่อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ (Average variance extracted : ρ_v) ได้ค่อนข้างสูง มีค่าเท่ากับ 0.55 - 0.75 เป็นไปตามเกณฑ์ คือ 0.50 (สุกมาส อังสุโชติ, 2547) แสดงว่าทุกองค์ประกอบอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2.3 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เป็นรายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	.94
ด้านประสิทธิผล	.92
ด้านความโปร่งใส	.91
ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์	.93
ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล	.81
รวมทั้งฉบับ	.97

จากตารางที่ 21 พบว่าความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลโดยรวม ทั้งฉบับ เท่ากับ .97 และเป็นรายด้านมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง .81 - .94 เนื่องจากค่าความเที่ยง

ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001) เป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ ผลการวิเคราะห์จากการตรวจสอบความเที่ยง พบว่า แบบประเมินทั้งฉบับและเป็นรายด้านมีค่าความเที่ยง หมายถึง แบบประเมินธรรมชาติในองค์การพยาบาลมีความคงที่ในการประเมิน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิด Burns และ Grove (2001) กำหนดเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล 2) การออกแบบการประเมิน 3) การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมิน 4) การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน 5) การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง 6) การศึกษาการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล และ 7) การประเมินความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลด้านความตรงเชิงโครงสร้างและความเที่ยงโดยรวมและตามรายด้าน

ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล กำหนดเป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้ **ขั้นตอนที่ 1 การให้คำนิยามธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล** ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ ผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านงานคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ทั้งหมดจำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ คือ แบบสัมภาษณ์ที่มีแนวคำถามปลายเปิด 2 ข้อ โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับคุณลักษณะขององค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล และข้อบ่งชี้ในแต่ละองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ มาบูรณาการเป็นคำนิยามมโนทัศน์ของธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล และคำนิยามของแต่ละองค์ประกอบของมโนทัศน์ธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลได้ 5 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านความคุ้มค่า 2) องค์ประกอบด้านความรับผิดชอบ 3) องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม 4) องค์ประกอบด้านการมีส่วนร่วม และ 5) องค์ประกอบด้านความโปร่งใส **ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบการประเมิน** นำคำนิยามธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล มาเป็นกรอบการประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล เป็นองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ และสาระสำคัญของแต่ละองค์ประกอบ สร้างรายการข้อคำถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิด และพัฒนาเป็น

เครื่องมือแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ และมีองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 5 องค์ประกอบ และข้อคำถามจำนวน 72 ข้อ **ขั้นตอนที่ 3 การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา**ของแบบประเมิน ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในด้านความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารทางการแพทย์ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวัดและประเมินผล ทั้งหมดจำนวน 5 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.81 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ และพัฒนาข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ และข้อคำถามลดลงเหลือจำนวน 55 ข้อ **ขั้นตอนที่ 4 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน** เป็นการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านความความเที่ยง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยนำแบบประเมินไปใช้กับผู้บริหารทางการแพทย์ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .98 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ **ขั้นตอนที่ 5 การคัดเลือกข้อคำถามที่มีความตรง** เป็นการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านความตรง พิจารณาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมดของแบบประเมิน (Items total correlation) ได้ค่า Items total correlation อยู่ระหว่าง 0.26 - 0.88 ส่วนใหญ่ข้อคำถามมีค่า Items total correlation ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ยกเว้นข้อคำถามที่ 50 ได้ค่า Items total correlation .26 ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ซึ่งข้อคำถามที่มีค่า Items total correlation มากกว่าหรือเท่ากับ +.30 (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553: 240) เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จึงพิจารณาการคัดเลือกข้อคำถามออก พบว่าข้อคำถามที่ 50 มีเนื้อหาสาระตรงกับแนวคิดธรรมาภิบาลจากการวิเคราะห์เอกสาร รวมทั้งผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยามธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ระดับ 4 แสดงว่า ข้อคำถามที่ 50 มีความสอดคล้องกับค่านิยามเชิงปฏิบัติการมาก ดังนั้นจึงยังคงข้อคำถามที่ 50 ไว้ สรุปว่าภายหลังจากนำแบบประเมินไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงและความเที่ยงแล้ว พบว่า แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และมีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 55 ข้อ **ขั้นตอนที่ 6 การศึกษาการจัดกลุ่มขององค์ประกอบแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล** นำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลไปใช้กับผู้บริหารทางการแพทย์ รวบรวมแบบประเมินกลับคืนมาได้และมีความสมบูรณ์ จำนวน 258 ฉบับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) ได้ผลการจัดกลุ่มขององค์ประกอบมีจำนวน 5 องค์ประกอบ และมีข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) จำนวน 34 ข้อ สามารถอธิบายความแปรปรวนรวม

ได้ร้อยละ 67.81 กำหนดชื่อองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ 2) องค์ประกอบด้านประสิทธิผล มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ 3) องค์ประกอบด้านความโปร่งใส มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ 4) องค์ประกอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล มีข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ และ 5) องค์ประกอบด้านคุณภาพการบริการพยาบาล มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ และขั้นตอนที่ 7 การประเมินความเที่ยงของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล เป็นการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านความความเที่ยง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้ข้อมูลเดียวกับขั้นตอนที่ 6 ได้ความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .98 และรายด้านมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง .80 - .97 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้

ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความตรงเชิงโครงสร้าง และด้านความเที่ยง นำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลไปใช้กับผู้บริหารทางการพยาบาล รวบรวมแบบประเมินกลับคืนมาได้และมีความสมบูรณ์จำนวน 252 ฉบับ การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านความตรงเชิงโครงสร้าง ใช้วิธีการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนระหว่างโมเดลองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้น (รูปแบบจำลองโครงสร้างองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบและข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) 34 ข้อ ที่ได้จากการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงสำรวจ) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ (ข้อมูลจากการตอบแบบประเมินจากผู้บริหารทางการพยาบาลในระยะที่ 2 จำนวน 252 คน) ใช้สถิติการทดสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Goodness of fit statistics) พบว่าโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการตอบแบบประเมินของผู้บริหารทางการพยาบาล เมื่อปรับ โมเดลให้กลมกลืนแล้ว จึงได้ค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด พิจารณาได้จาก χ^2 เท่ากับ 921.3 ที่องศาอิสระ (df) 487 โดยค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 1.89 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 (Bollen, 1989; Diamantopoulos and Siglaw, 2000 อ้างถึงใน สุกมาส อังสุโชติ, 2547) เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ มีค่าความน่าจะเป็น (p) เท่ากับ 0.00 ซึ่งตามเกณฑ์ควรมีค่ามากกว่า 0.05 ค่าดัชนีเปรียบเทียบระดับความกลมกลืน (CFI) มีค่า 0.99 ซึ่งมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 (Diamantopoulos and Siglaw, 2000 อ้างถึงใน สุกมาส อังสุโชติ, 2547) เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ผลการประเมิน โมเดลการวัดพบว่าทุกองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (Composite reliability : ρ_c) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีค่า ρ_c อยู่ระหว่าง 0.79- 0.94 เป็นไปตามเกณฑ์ คือ 0.60 (สุกมาส อังสุโชติ, 2547) และองค์ประกอบส่วนใหญ่อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ (Average

variance extracted: ρ_v) ได้ค่อนข้างสูง มีค่าเท่ากับ 0.55 - 0.75 เป็นไปตามเกณฑ์ คือ 0.50 (สุกมาส อังสุโชติ, 2547) แสดงว่าทุกองค์ประกอบอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การ พยาบาลด้านความเที่ยง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ ความเที่ยงของแบบประเมินโดยรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .97 และรายด้านมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง .81 - .94 เป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลตามวัตถุประสงค์ การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ผลการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล พบว่า แบบประเมิน ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล มีองค์ประกอบ 5 องค์ประกอบ และข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) จำนวน 34 ข้อ ดังนี้

1.1 องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วย ข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ 1) มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล 2) มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) มีการจัดการ ประสานงาน เรื่องการบริหารความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล 4) มีระบบ/กลไก การกำกับ ควบคุม การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ หรือนักศึกษาฝึกงาน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบกับผู้ใช้บริการ 5) มีระบบส่งเสริมการพัฒนาความปลอดภัย จากการทำงานของบุคลากรในองค์การ 6) มีการกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ 7) มีระบบ/กลไก ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล มาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น 8) มีการกำหนดบทบาท หน้าที่ และขีดความสามารถของพยาบาลปฏิบัติการทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่าง ชัดเจน 9) มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร 10) มีระบบการนิเทศบุคลากรในองค์การเรื่องความปลอดภัยจากการ ทำงาน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง 11) มีระบบพิทักษ์สิทธิ และผดุงความ

เป็นธรรมแก่ผู้ประกอบการพยาบาล 12) มีระบบ/กลไกการค้นหา เก็บข้อมูล และรายงาน ข้อมูลความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาลครบถ้วน ครอบคลุมประเด็น และคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล และ 13) มีระบบ/กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง

1.2 องค์ประกอบด้านประสิทธิผล ประกอบด้วย ข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ 1) มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ 2) มีการวิเคราะห์สถานการณ์องค์การพยาบาลที่ควรจะเป็นในอนาคต เพื่อกำหนดแผน โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น เทคนิค SWOT 3) กำหนดแผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปีขององค์การพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ค่านิยมขององค์การวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล 4) มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น 5) มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จตามแผนพัฒนาองค์การพยาบาล และโรงพยาบาล 6) มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญ และ 7) มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์รองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น

1.3 องค์ประกอบด้านความโปร่งใส ประกอบด้วย ข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการบริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฏระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น 2) มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น 3) มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน 4) มีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน 5) มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆอย่างชัดเจน แก่บุคลากรในองค์การทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้า ก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ และ 6) มีหลักฐานพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์การภายนอก

1.4 องค์ประกอบด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ 1) มีระบบและกลไกการธำรงรักษามูลค่าบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในองค์การ 2) มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างครบถ้วน แก่บุคลากรทุกระดับในองค์การ 3) มีระบบคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับงาน 4) มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆชัดเจน และ

มีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด และ5) มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์การพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้ และการพัฒนาตนเองในการทำงานอย่างต่อเนื่อง

1.5 องค์ประกอบด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ประกอบด้วย ข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและผู้ให้บริการแต่ละกลุ่ม 2) มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศ ประมวลผล เพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และ3) ด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น และมีระบบ และกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมวิชาการ การใช้การจัดการ ความรู้ และการวิจัย เป็นต้น

2. การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความตรงเชิงโครงสร้าง ใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis) และด้านความเที่ยงโดยรวมและเป็นรายด้าน ใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ด้านความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล พบว่า โมเดลองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล ทั้ง 5 องค์ประกอบ และข้อคำถาม (ตัวแปรย่อย) จำนวน 34 ข้อ มีความกลมกลืน (χ^2/df) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาจาก ค่าไค-สแควร์ สัมพัทธ์ (χ^2/df) เท่ากับ 1.89 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด และค่าดัชนี เปรียบเทียบระดับความกลมกลืน (CFI) มีค่า 0.99 ซึ่งมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .90 เป็นไปตามเกณฑ์ ที่ยอมรับได้ ผลการประเมิน โมเดลการวัดพบว่าทุกองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การ พยาบาล มีค่าความเชื่อมั่น (Composite reliability: ρ_c) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีค่า ρ_c อยู่ระหว่าง 0.79- 0.94 เป็นไปตามเกณฑ์ คือ 0.60 (สุภมาส อังสุโชติ, 2547) และองค์ประกอบส่วนใหญ่อธิบาย ความแปรปรวนของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ (Average variance extracted: ρ_v) ได้ค่อนข้าง สูง มีค่าเท่ากับ 0.55 - 0.75 เป็นไปตามเกณฑ์ คือ 0.50 (สุภมาส อังสุโชติ, 2547) แสดงว่าทุก องค์ประกอบอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ สรุปว่าแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลมีคุณสมบัติด้านความตรงเชิงโครงสร้าง คือ ข้อคำถามในแบบประเมินวัดได้ตรงกับองค์ประกอบของมโนทัศน์ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และครอบคลุมมโนทัศน์ของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในทุกองค์ประกอบ

2.2 ด้านความเที่ยง พบว่า ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินทั้งฉบับ .97 และเป็นรายด้าน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม เท่ากับ .94 2) ด้านประสิทธิผล เท่ากับ .92 3) ด้านความโปร่งใส เท่ากับ .91 4) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เท่ากับ .93 และ 5) ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เท่ากับ .81 สรุปว่าแบบประเมินธรรมภิบาลในองค์การพยาบาลมีความคงที่ในการประเมิน

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การพัฒนาแบบประเมินธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล

จากผลการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล ซึ่งพบว่าแบบประเมินธรรมภิบาลในองค์การพยาบาลมี 5 องค์ประกอบ และ 34 ตัวแปร (ข้อคำถาม) อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบที่เรียงตามร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) ของแต่ละองค์ประกอบธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล จากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านประสิทธิผล ด้านความโปร่งใส ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล และด้านคุณภาพการบริการ อภิปรายได้ว่า

องค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรม อภิปรายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลและปฏิบัติโดยตรงต่อมนุษย์ มีเป้าหมายมุ่งปกป้องสุขภาพของประชาชน โดยให้การบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลควรเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ และต้องมีคุณธรรมและจริยธรรม เป็นแนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล คุณธรรม หมายถึง คุณงาม ความดี ไม่ว่าจะเป็นทางกาย วาจา หรือใจ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) จริยธรรม หมายถึง กฎเกณฑ์ทั่วไปเพื่อให้ประพฤติปฏิบัติในทางดี (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) การที่วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องใช้หลักคุณธรรมและจริยธรรม จึงควรมีการประกาศจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล เป็นแนวทางปฏิบัติที่วิชาชีพพยาบาลใช้เป็นกรอบกำหนดทิศทางในการประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2551) เพื่อเป็นมาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีกระบวนการการบริหารจัดการองค์การพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงธรรมภิบาลในด้านคุณธรรมและจริยธรรม ได้แก่ มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติกรพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติกรพยาบาล ด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีการจัดการประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารความ

เสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น และองค์ประกอบด้านคุณธรรมและจริยธรรมในแบบประเมิน
 ธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับองค์ประกอบของเกณฑ์มาตรฐานที่ใช้
 ในการประเมินขององค์การอื่นๆ ได้แก่ เกณฑ์การประเมินด้านคุณธรรมและจริยธรรมของ
 สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน) (2553) และมาตรฐาน
 การบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2555)

องค์ประกอบด้านประสิทธิผล อภิปรายได้ว่า สถานการณ์ในยุคภายใต้กระแส
 โลกาภิวัตน์ สังคมมีการเปลี่ยนแปลงและสื่อสารกันอย่างรวดเร็ว ทุกองค์การต้องมีการแข่งขัน
 เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงได้ รวมทั้งองค์การพยาบาลด้วยเช่นกัน
 ผู้บริหารองค์การพยาบาลควรมีกระบวนการบริหารงานที่มุ่งสู่ประสิทธิผล ซึ่งประสิทธิผล หมายถึง
 ผลสำเร็จหรือผลที่เกิดขึ้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) โดยทั่วไปผู้บริหารองค์การต้องกำหนด
 ตัวชี้วัดไว้ล่วงหน้า แล้ววัดผลลัพธ์สุดท้ายที่แสดงถึงระดับความสำเร็จ นั่นคือ ผู้บริหารองค์การ
 พยาบาลควรมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และมีกระบวนการบริหารงานที่วางแผนกลยุทธ์อย่างมี
 ประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการตัดสินใจอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตัดสินใจเกี่ยวกับความเสี่ยง
 โดยใช้ความเป็นไปได้ของผลกระทบที่จะเกิดในอนาคตข้างหน้า และมีการทบทวนปัญหาทั้งจาก
 ภายในและภายนอกองค์การพยาบาล (Drucker, 1973 cited in Kelly-Heidenthal, 2003: 184) และ
 กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้ผลการดำเนินการบรรลุตามเป้าหมายและ
 วัตถุประสงค์ขององค์การ (Pangman and Pangman, 2010: 87) และองค์ประกอบด้านประสิทธิผล
 ในแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับ องค์ประกอบของ
 ธรรมาภิบาลในองค์การอื่นๆ ได้แก่ พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการ
 บ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 กล่าวถึง การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ได้แก่ การบริหารราชการเพื่อ
 บรรลุเป้าหมายเกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ ทศวรรษตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ชุด
 ธรรมาภิบาล) (สถาบันพระปกเกล้า, 2549) คือ หลักความคุ้มค่า คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแล
 องค์การภาครัฐ ตามหลัก ธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance
 Rating) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552) คือ หลักประสิทธิผล คู่มือการ
 ประเมินคุณภาพรอบสาม(สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การ
 มหาชน), 2553) คือ หลักความคุ้มค่า สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา (2554) คือ หลัก
 ประสิทธิภาพ และ UNESCAP (2011) กำหนดคุณลักษณะของธรรมาภิบาลประกอบด้วยหลักการมี
 ประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากการวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวข้องกับธรรมาภิบาล จะเห็นได้ว่า
 องค์ประกอบธรรมาภิบาลในทุกองค์การจะมีด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพหรือด้านความคุ้มค่า
 แต่ในงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาบริบทวิชาชีพพยาบาลที่มีคุณลักษณะเฉพาะ คือ พยาบาลมีหน้าที่

ความรับผิดชอบ นำความรู้และทักษะในศาสตร์ทางการแพทย์ มาให้บริการพยาบาลแก่อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และได้รับบริการสุขภาพอย่างปลอดภัย อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดชื่อเป็นด้านประสิทธิผล คือ ผู้บริหารทางการแพทย์มีระบบการบริหารการบริการพยาบาลที่ได้ผลการดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552) ไม่มุ่งเน้นความคุ้มค่าหรือประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ใช้บริการมุ่งเน้นความปลอดภัย และส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่สามารถวัดค่าออกมาได้หรือไม่สามารถนึกถึงด้านความคุ้มค่า

องค์ประกอบด้านความโปร่งใส อภิปรายได้ว่า ความโปร่งใส หมายถึง การกระทำการใดๆของบุคคลและองค์การที่ผู้อื่นสามารถมองเห็นได้ มีหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือ เพื่อการตรวจสอบการกระทำที่เป็นผลจากการตัดสินใจของผู้บริหาร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551; คณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลของ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, 2556) ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีระบบการจัดการที่ก่อให้เกิดการควบคุมและตรวจสอบภายในองค์การพยาบาล (ชัยรัตน์ จิรสินธิปก และคณะ, 2551) ได้แก่ มีระบบ/กลไกที่สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลทุกคนในองค์การพยาบาลได้มีส่วนร่วม ทั้งในด้านการบริหารงาน และการพัฒนาบริการพยาบาล รวมทั้งมีการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนและถูกต้องแก่บุคลากรพยาบาล มีหลักฐานตรวจสอบกระบวนการบริหารงานได้ ทำให้บุคลากรพยาบาลเกิดความรู้สึกถึงความยุติธรรม มีความไว้วางใจต่อองค์การพยาบาล (Moore and Hutchison, 2007) ซึ่งความไว้วางใจองค์การยังเป็นปัจจัยที่ทำนายความพึงพอใจในงานด้วย (Laschinger and Finegan, 2005) องค์ประกอบด้านความโปร่งใสในแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับ องค์ประกอบของธรรมาภิบาลด้านความโปร่งใส ของ ทศธรรมตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ชุดธรรมาภิบาล) (สถาบันพระปกเกล้า, 2549) คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลัก ธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good governance rating) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552) คู่มือการประเมินคุณภาพรอบสาม (สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน), 2553) UNDP (1994) และ UNESCAP (2011)

ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ อภิปรายได้ว่า การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นหัวใจหลักขององค์การ เนื่องจากผลการดำเนินงานใดๆจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทุกคนในองค์การ การบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์การพยาบาลเริ่มตั้งแต่กระบวนการการวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรมและพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ที่เป็นธรรม (บุญใจ

ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ในองค์การพยาบาลควรมีคัดเลือกบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับงาน มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจในการทำงานให้บุคลากรพยาบาลทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ และพัฒนาระบบการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ย่อมก่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีและผลงานที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) องค์ประกอบด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในแบบประเพณีธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในงานวิจัยนี้ สอดคล้องกับองค์ประกอบของธรรมาภิบาลขององค์การอื่นๆ ได้แก่ ทศธรรมตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ชุดธรรมาภิบาล) (สถาบันพระปกเกล้า, 2549) คือ หลักการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และคู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good governance rating) (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2552) คือ เกณฑ์การพิจารณาย่อยเรื่องการบริหารทรัพยากรบุคคล ในหลักประสิทธิผล

องค์ประกอบด้านคุณภาพการบริการพยาบาล อภิปรายได้ว่า คุณภาพการบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีคุณภาพตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) ซึ่งในปัจจุบันผู้ให้บริการมีความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน สนใจต่อการรักษาสิทธิของตนเอง เห็นได้จากมีข่าวฟ้องร้องหรือร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552) และองค์การพยาบาลเป็นองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลประชาชน และมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีคุณภาพ (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีธรรมาภิบาลในการบริหารงานด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เพื่อพัฒนากระบวนการบริหารงานและระบบบริการพยาบาล โดยคำนึงถึงคุณภาพและความปลอดภัยของประชาชน (สภาการพยาบาล, 2554) สำหรับองค์ประกอบด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่ไม่สอดคล้องกับองค์ประกอบของธรรมาภิบาลขององค์การต่างๆ ที่ศึกษาจากเอกสาร เนื่องจากเป็นคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพของพยาบาล มีเนื้อหาของข้อคำถามเกี่ยวกับการออกแบบระบบบริการพยาบาล แต่สอดคล้องกับมาตรฐานการบริหารองค์การบริการพยาบาลและการผูกครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2555)

2. การตรวจสอบคุณภาพแบบประเพณีธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ผลการตรวจสอบคุณภาพแบบประเพณีธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในงานวิจัยนี้ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการสร้างและพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดผล ในงานวิจัยนี้หมายถึง แบบประเพณีธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล การนำแบบประเพณีธรรมาภิบาลในองค์การ

พยายามไปใช้วัด แล้วได้ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับคุณภาพของเครื่องมือ (สุวิมล ว่องวานิช, 2550) พิจารณาได้จากคุณสมบัติสำคัญของเครื่องมือ 2 ประการ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2549) ได้แก่ ความตรง (Validity) คือ วัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้วัด และความเที่ยง (Reliability) คือ ผลของการวัดหรือการใช้แบบประเมินนั้นซ้ำๆ ย่อมให้ผลของการวัดคงที่ ในงานวิจัยนี้แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมา ผ่านตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินโดยทดสอบทั้งด้านความตรงและความเที่ยง

ด้านความตรงของแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ได้แก่ ความตรงเชิงเนื้อหา หมายถึง รายการข้อคำถามในแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลนี้มีคุณภาพสามารถวัดการบริหารงานแบบธรรมาภิบาลได้ตรง ความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน หมายถึง คุณลักษณะร่วมของกลุ่มข้อคำถาม (กลุ่มตัวแปร) ที่นำมาศึกษาจะเป็นไปตามองค์ประกอบตรงตามทฤษฎีธรรมาภิบาลหรือไม่ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549) และได้ผลการตรวจความตรงเชิงโครงสร้าง พบว่าโมเดลองค์ประกอบธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงให้เห็นว่าทุกข้อคำถามในแบบประเมินวัดได้ตรงกับองค์ประกอบของมโนทัศน์ธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล และครอบคลุมมโนทัศน์ของธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2549)

ด้านความเที่ยงของแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ คือ ใช้การหาค่าความเที่ยงภายในด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการตรวจสอบคุณภาพในด้านความเที่ยงของแบบประเมินในระยะที่ 2 ได้ค่าความเที่ยงโดยรวม เท่ากับ .97 และค่าความเที่ยงตามรายด้านอยู่ในช่วง .92 – .97 ได้แก่ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม เท่ากับ .94 ด้านประสิทธิผล เท่ากับ .92 ด้านความโปร่งใส เท่ากับ .91 ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เท่ากับ .93 และด้านคุณภาพการบริการพยาบาล เท่ากับ .81 เนื่องจากค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่มีคุณภาพ ควรจะได้นี้มากกว่าหรือเท่ากับ .8 (Burns and Grove, 2001: 396) แสดงว่าแบบประเมินในงานวิจัยนี้มีความคงที่ในการประเมิน

สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ได้แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก บรรยายด้วย 34 ตัวแปร ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรมและจริยธรรม บรรยายด้วย 13 ตัวแปร 2) ด้านประสิทธิผล บรรยายด้วย 7 ตัวแปร และ 3) ด้านความโปร่งใส บรรยายด้วย 6 ตัวแปร 4) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ บรรยายด้วย 5 ตัวแปร และ 5) ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล บรรยายด้วย 3 ตัวแปร และเป็นแบบประเมินที่มีคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง

จากผลการวิจัยได้แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปใช้ประเมิน

กระบวนการบริหารงานของผู้บริหารทางการแพทย์โดยใช้หลักธรรมาภิบาลได้จริง ซึ่งก่อนนำแบบประเมินไปใช้ ผู้บริหารทางการแพทย์ควรมีการศึกษาเนื้อหาของข้อคำถามที่ใช้ประเมิน และทำความเข้าใจในการใช้แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ที่จะใช้แบบประเมิน ควรมีการประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดระดับคะแนนและเกณฑ์การพิจารณาการประเมินผล เพื่อให้ทุกคนเข้าใจตรงกัน แล้วนำผลการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล แต่การนำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลจากงานวิจัยนี้ไปใช้ประเมินยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการนำไปใช้ คือ แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลของงานวิจัยนี้ยังไม่เคยได้นำไปทดลองใช้ ดังนั้นควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลไปทดลองใช้ เพื่อปรับวิธีการนำแบบประเมินไปใช้ให้สอดคล้องกับบริบทขององค์กรพยาบาลนั้นๆ และข้อคำถามที่ใช้ในการประเมินมีรายละเอียดที่มีลักษณะกว้าง ไม่มีเกณฑ์การให้คะแนนที่ชัดเจน ทำให้ผู้ใช้แบบประเมินแต่ละคนให้คะแนนได้ยาก ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติม พัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลที่มีการกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (Rubric score) เพื่อความชัดเจนและง่ายต่อการให้คะแนนของผู้ใช้แบบประเมิน

นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น การบริหารงานใดๆ ที่มีผลผลิตที่ดี ไม่ได้บ่งชี้ว่าเกิดจากทุกขั้นตอนกระบวนการบริหารจัดการที่ดี หรือกระบวนการบริหารจัดการที่ดำเนินการอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน ไม่ได้ทำให้เกิดผลผลิตที่ดีทุกครั้ง ดังนั้นหลักการพัฒนาแบบประเมินผล ควรครอบคลุมองค์ประกอบ 3 P (สุวิมล ว่องวาณิช, 2550) ควบคู่ไปด้วยกัน ได้แก่ ผลผลิต (Product) กระบวนการ (Process) และความก้าวหน้า (Progress) สำหรับการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลในงานวิจัยนี้ เป็นการประเมินกระบวนการบริหารงานโดยใช้แนวคิดธรรมาภิบาลของผู้บริหารในองค์กรพยาบาล เนื่องจากการดำเนินการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการกำหนดข้อรายการประเมิน คือ เนื้อหารายละเอียดที่ใช้ในการกำหนดข้อรายการประเมินต้องมีความชัดเจน ไม่สามารถระบุข้อรายการประเมินที่รวมทั้งกระบวนการและผลผลิตพร้อมกันได้ เพราะจะทำให้ผู้ใช้แบบประเมินเกิดความสับสนในการตอบ ดังนั้นการใช้แบบประเมินที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้เหมาะสมในการนำไปใช้ประเมินกระบวนการบริหารงานโดยใช้แนวคิดธรรมาภิบาลของผู้บริหาร แต่ไม่เหมาะสมในการใช้ประเมินผลผลิตจากการบริหารงานโดยใช้แนวคิดธรรมาภิบาลของผู้บริหาร กล่าวคือ ผลการวิจัยในครั้งนี้ แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาลประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน คือ ด้านคุณธรรมและจริยธรรม ด้านประสิทธิผล ด้านความโปร่งใส ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ไม่ได้หมายความว่า เมื่อนำกระบวนการบริหารงานทั้ง 5 ด้านไปใช้ในการบริหารงาน

องค์การพยาบาลแล้ว จะได้ผลผลิตที่ดี แต่หากว่าได้ผลผลิตที่ดีสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น คือ ทำให้ผลผลิตการบริการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือพยาบาลเกิดความพึงพอใจแล้วส่งผลให้อัตราการลาออกของพยาบาลลดลงก็เป็นสิ่งที่น่าศึกษาเช่นกัน ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลด้านผลลัพธ์และความก้าวหน้า โดยการศึกษาในด้านผลผลิตก่อน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินกระบวนการบริหารงานในองค์การพยาบาลของตนเอง และนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลกับองค์การ
2. ผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินกระบวนการบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินกระบวนการบริหารงานของผู้บริหารทางการพยาบาลในองค์การพยาบาล โดยใช้หลักธรรมาภิบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลในด้านการประเมินผลผลิตหรือผลลัพธ์ จากการบริหารงาน โดยใช้หลักธรรมาภิบาล
2. ควรศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีการสร้างเกณฑ์การให้คะแนนประเมิน (Rubric score) และตรวจสอบคุณภาพเกณฑ์การให้คะแนนประเมิน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ รวมทั้งจัดทำคู่มือประกอบการใช้ประเมิน เพื่อความชัดเจนและง่ายต่อการให้คะแนนของผู้ใช้แบบประเมิน รวมทั้งผู้ถูกประเมินสามารถรู้แนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อพัฒนาตนเองให้ได้คะแนนประเมินที่สูงขึ้น
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการนำแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลไปทดลองใช้ เนื่องจากแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลจากงานวิจัยนี้ ยังไม่เคยได้นำไปทดลองใช้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมส่งเสริมสหกรณ์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. แบบประเมินธรรมาภิบาล[ออนไลน์]. 2555.
แหล่งที่มา: www.cpd.go.th/intra/download/data/2552/160952/2.4_160952.pdf [12
มีนาคม 2555]
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย SPSS. กรุงเทพมหานคร: ชรรมสาร.
- กาญจนา อาชีพ. 2549. การพัฒนาแบบพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การแพทย์, กรม. กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายดำเนินงานของกรมการแพทย์ปี 2555[ออนไลน์].
2555. แหล่งที่มา: <http://www.dms.moph.go.th/dmsweb/index.php> [12 มีนาคม 2555]
- เกษม สุวรรณกุล. 2552. การบริหารจัดการที่ดี สำหรับมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. 2555.
แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11
พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ใน
พระบรมราชูปถัมภ์.
- คณะทำงานส่งเสริมธรรมาภิบาลของ สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. หลักธรรมาภิบาล[ออนไลน์].
2556. แหล่งที่มา: <http://www.socgg.soc.go.th/labelTransparent.html> [2 กุมภาพันธ์ 2556]
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม สภาการพยาบาล. 2551. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล
ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- จรัส สุวรรณเวลา. 2546. จุดบอดบนทางสู่ธรรมาภิบาล บทบาทขององค์การมหาชน.
กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- เจริญ เจษฎาวัดย์. 2545. การวางมาตรฐานธรรมาภิบาล. กรุงเทพมหานคร: พอดี.
- จันทร์ แก้วภักดี. 2552. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
ในช่วงพุทธศักราช 2555-2559. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรกมล เจริญวิภาดา. 2552. ความสัมพันธ์ระหว่างความยุติธรรมในองค์กร การได้รับการเพิ่ม
ความสามารถแห่งตนกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล

- ชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูชัย สมितिไกร. 2550. การสรรหา การคัดเลือกและการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐฐา วินิจนัยภาค. 2553. แนวคิดธรรมเนียมปฏิบัติและการจัดทำตัวชี้วัด. วารสารรัฐประศาสนศาสตร์ 8(2): 13-55.
- เดชรัต สุขกำเนิด. โครงการดัชนีชี้วัดธรรมเนียมปฏิบัติหน่วยบริหารจัดการงานวิจัยในระบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข[ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://kb.hsri.or.th/dspace/> [10 กันยายน 2554]
- ทัศนาศ นุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. 2546. การบริหารจัดการที่ดีภาครัฐ: เป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ. วารสารเศรษฐกิจและสังคม 40(4): 27-31.
- เทียมจิตร จันทรมณี. 2550. ตัวชี้วัดธรรมเนียมปฏิบัติในองค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, และ สารา วงษ์เจริญ, (บรรณาธิการ). 2551. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่2). พิมพ์ครั้งที่3. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- นงลักษณ์ จิรประภาพงศ์. 2553. คุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่มีสุขภาพดี กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2552. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- เนาวรัตน์ แยมแสงสังข์. 2542. แนวคิดและกลยุทธ์ในการปรับระบบองค์การ. กรุงเทพมหานคร: การศึกษา.
- บวรศักดิ์ อูวรรณโณ. 2546. ธรรมเนียมปฏิบัติในสังคมไทย กลไกเสริมสร้างการพัฒนาอย่างยั่งยืน. วารสารเศรษฐกิจและสังคม 40(4): 4-8.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2533. การวิจัย การวัดและประเมินผล. กรุงเทพมหานคร: โครงการต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2549. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: จามจุรีโปรดักท์.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2551. ภาวะผู้นำและการจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2553. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2555. การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิการวัดเชิงจิตวิทยา. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสุด. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประธาน สุวรรณมงคล และคณะ. 2542. การบริหารและการพัฒนาองค์การ หน่วยการเรียนรู้ที่ 1-7. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วี.พรินท์.
- พัชรภรณ์ บุญมี. 2552. การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2549. หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์
- เขาวดี วิบูลย์ศรี. 2551. การวัดผลและการสร้างแบบสอบถาม. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. ศัพท์บัญญัติ ราชบัณฑิตยสถาน[ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: <http://rirs3.royin.go.th/coinages/webcoinage.php> [20 พฤษภาคม 2555]
- วงศาเลาะห์ศิริวงศ์. 2548. พฤติกรรมองค์การและการพัฒนาองค์การสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ทีพีไอ คอมพิวเตอร์ฟอรัม.
- วรรณฤดี ภูทอง. 2551. การบริหารองค์การพยาบาลและการบริหารหอผู้ป่วย. ใน รัชนี อยู่ศิริ (บรรณาธิการ), การบริหารการพยาบาล, หน้า 21. กรุงเทพมหานคร: พิทักษ์การพิมพ์.
- วีณา พันธุ์รัตน์, บรรณาธิการ. 2545. ธรรมาภิบาลกับความสำคัญของ SMEs. กรุงเทพมหานคร: เมย์ฟลาวเวอร์.
- วิภาส ทองสุทธิ. 2551. การบริหารจัดการที่ดี. กรุงเทพมหานคร: อินทภาษ.

- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2552. ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร พงศ์อัจฉริยะ. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการบริหารจัดการที่ดีด้วยหลักธรรมาภิบาล ตามการรับรู้ของพนักงานกับความตั้งใจในการลาออก โดยมีความผูกพันกับองค์กรเป็นตัวแปรสื่อ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพระปกเกล้า. 2549. ทศวรรษ ตัวชี้วัดการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ชุดธรรมาภิบาล). กรุงเทพมหานคร: สถาบันพระปกเกล้า.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2550. มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี. นนทบุรี: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม. แบบตรวจประเมินธรรมาภิบาลหรือการกำกับดูแลกิจการที่ดีสำหรับ SMEs[ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: http://sme-cg.ismed.or.th/images/FileUpload/aw_smes_Final.pdf 12 มีนาคม 2555].
- สภาการพยาบาล. 2551. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: จุฑาทอง.
- สภาการพยาบาล. 2552. แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559. กรุงเทพมหานคร: สิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์[ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/law/page-6.html> [31 มกราคม 2555].
- สภาการพยาบาล. 2555. คู่มือการเยี่ยมสำรวจเพื่อการรับรองคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์. นนทบุรี: สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา)
- สมจิตร รวิมงคล. 2552. การบริหารงานในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมบุญ สิริประชัย. 2550. ธรรมาภิบาลภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์: นัยต่อประเทศไทย. ในบทความเสนอในการสัมมนาทางวิชาการประจำปี 2550 เรื่อง เศรษฐกิจไทยภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์: การปฏิรูปเชิงสถาบัน, 12 กันยายน 2550 ณ หอประชุมศรีบูรพา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 17-102. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.

- สมสมัย สุธีรสานต์ และ จินตนา วรรณรัตน์. 2551. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการลาออก โอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลศาสตร์ 20(2): 145-159.
- สาธารณสุข, กระทรวง. 2552. ตัวเลขต้องรู้ เรื่องสาธารณสุข 2551-2552. นนทบุรี: อัลฟา รีเสิร์ช. สารา วงษ์เจริญ, ชัญรดี จิรสินธิปก, สุวิภา นิตยางกูร, ศิริมา ลีละวงศ์ และวารีย์ วนิชปัญจพล. 2552. ระบบบริหารงานบริการพยาบาลที่พึงประสงค์. นนทบุรี: สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2551. เทคนิคการวิเคราะห์หัตถ์แปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: สามลดา.
- สุกมาส อังสุโชติ. 2547. การใช้โปรแกรมลิสรต: โปรแกรมทางสถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. (เอกสารประกอบการอบรม). กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (อัดสำเนา)
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จิรรัชการพิมพ์.
- สุวิมล ว่องวานิช,(บรรณาธิการ) 2550. การประเมินผลการเรียนรู้แนวใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2551. แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552-2555. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ (สคร.). 2552. หลักการและแนวทางการกำกับดูแลตนเองที่ดีในรัฐวิสาหกิจ ปี 2552. สำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กระทรวงการคลัง.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบเอ็ด พ.ศ.2555-2559[ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/Default.aspx?tabid=395> [20 มกราคม 2555]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ.ร.). 2552. คู่มือการจัดระดับการกำกับดูแลองค์การภาครัฐ ตามหลักธรรมาภิบาลของการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance Rating). กรุงเทพมหานคร: พรีเมียร์ โพร.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2552. ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552. นนทบุรี: วิกี.

- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. 2554. คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาภายในสถานศึกษา ระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2553. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ภาพพิมพ์.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). คู่มือการประเมินคุณภาพรอบสาม[ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา:
web.sut.ac.th/qa/document/ex3qa1/(draft)-Manual-Onesqa.doc [20 มกราคม 2555].
- สำนักวิจัยสหกิจและหลักสูตรฯ. 2544. หลักเกณฑ์และแนวทางการกำกับดูแลที่ดี. สำนักวิจัยสหกิจและหลักสูตรฯ กระทรวงการคลัง.
- อรรถ ภาสาควัต. 2553. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินท์ สพโชคชัย. 2541. สังคมเสถียรภาพและกลไกประชารัฐที่ดี. รายงานที่คืออาร์ไอ 20 (มกราคม): 3-12.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2554. การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก้อปปี.
- อรอุมา ศิริวัฒนา. 2553. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Barden, A. M., Quinn, M. T., Donabue, M., and Fitzpatrick, J. J. 2011. Shared governance and empower in registered nurses working in a hospital setting. Nursing Administration Quarterly 35(3): 212-218.
- Bretschneider, J., Glenn-West, R., Green-Smolenski, J., and Richardson, C. 2010. Strengthening the voice of the clinical: The design and implementation of a shared governance model. Nursing Administration Quarterly 34(1): 41-48.
- Burns, N., and Grove, S. K. 2001. The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Dessler, G. 2004. Management principles and practices for tomorrow's leaders. New Jersey: Pearson Education.
- DeVellis, R. F. 1991. Scale development theory and applications. California: Sage.

- Hair, J. F. 1995. Multivariate Data Analysis with reading. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Harris, K. J., Wheeler, A. R., and Kacmar, K. M. 2009. Leader–member exchange and empowerment: Direct and interactive effects on job satisfaction, turnover intentions, and performance. The Leadership Quarterly 20(3): 371–382.
- Hess, R. G. 1998. Measuring nursing governance. Nursing Research 41(1): 35-42.
- Jacob, S. R., and Cherry, B. 2011. Contemporary nursing: Issues, trends, & management. 5th ed. Missouri: an affiliate of Elsevier.
- Kelly-Heidenthal, P. 2003. Essentials of nursing leadership & management. New York: Thomson Learning.
- Krairiksh, M., and Antony, M. K. 2001. Benefits and outcomes of staff nurse' participation in decision making. Journal of Nursing Administration 31(1): 16-23.
- Lashinger, H. K. S., Finegan, J., Shamian, J., and Casier, S. 2000. Organizational trust and empowerment in restructured healthcare setting effect on staff nurse commitment 30(9): 413-425.
- Laschinger, K. S., and Finegan, J. 2005. Using empowerment to build trust and respect in the workplace: A strategy for addressing the nursing shortage heather. Nursing Economic 23(1): 6-13.
- McDowell, J. B., Kautz, D. D., and Thompson, A. 2010. Shared governance: 10 years later. Nursing Management 41(7): 32-37.
- Moore, S. C., and Hutchison, S. A. 2007. Developing leaders at every level accountability and empowerment actualized though shared governance. Journal of Nursing Administration 37(12): 564-568.
- Norris, M., and Lecavalier, L. 2010. Evaluating the use of exploratory factor analysis in developmental disability psychological research. Journal of Autism and Developmental Disorders 40: 8-20.
- OECD. The OECD Principles of Corporate Governance[Online]. 2004. Available from: <http://www.oecd.org/daf/corporateaffairs/corporategovernanceprinciples/31557724.pdf> [2011, June 26]
- Pangman, V. C., and Pangman, C. 2010. Nursing leadership from a Canadian perspective. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

- Porter-O'Grady, T. 2001. Is shared governance still relevant?. Journal of Nursing Administration 31(10): 468-473.
- Stewart, J. G. 2010. Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 22(1): 27-34.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. 2005. Effective leadership management nursing. 6th ed. Upper Saddle River: Pearson.
- Swansburg, R. C., and Swansburg, R. J. 2002. Introduction to management and leadership for nurse managers. 3rd ed. Boston: Jones and Bartlett.
- UNDP. Good governance and sustainable human development[Online]. 1994. Available from: [http:// mirror.undp.org/magnet/policy/chapter1.htm](http://mirror.undp.org/magnet/policy/chapter1.htm) [2011, June 26]
- UNESCAP. 2011. What is good governance?[Online]. Available from: <http://www.unescap.org/pdd/prs/ProjectActivities/Ongoing/gg/governance.asp> [2011, June 26]
- Wolf, G. A., Bradle, J., and Greenhouse, P. 2006. Investment in the future a 3-level approach for developing the healthcare leader of tomorrow. Journal of Nursing Administration 36(6): 331-336.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์เพื่อสร้างเครื่องมือ
และรายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

รายนามผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์เพื่อสร้างเครื่องมือ

ชื่อ-สกุลของผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. อาจารย์ลดาวัลย์ รวมนเมฆ	ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมและ รับรองคุณภาพบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สภากาการพยาบาล
2. ดร.ราศรี ถิ่นะกุล	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร ชัมภลิจิต	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. อาจารย์เรวดี ศิรินคร	ที่ปรึกษาสถาบันพัฒนาและ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล
5. รองศาสตราจารย์ ดร.นพวรรณ เปี้ยชื่อ	อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพชุมชน

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ชื่อ-สกุลของผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ดร.สมสมัย สุธีรคันต์	รองหัวหน้าพยาบาลฝ่ายวิจัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารัตน์
2. นางสาววิมลวัลย์ วัชรพร	รักษาการหัวหน้างานพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามารัตน์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
4. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงวัลลี สัตยาชัย	รองศาสตราจารย์ ระดับ 9 สาขากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษ โภมล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ 4) กลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญให้สัมภาษณ์เพื่อสร้างเครื่องมือ
และตัวอย่างหนังสือขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

ที่ ศธ 0512.11/ 1176

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๕ กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ


เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมิน ธรรมชาติขององค์การพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. ราศรี สีนะกุล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ ข้อมูลตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. ราศรี สีนะกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร โทร. 086-8948-968

ที่ ศธ 0512.11/ 0906

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

8 มิถุนายน 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมิน ธรรมชาติบำบัดในองค์การพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาววิมลวัลย์ วโรฬาร รักษาการหัวหน้างานพยาบาล กุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาววิมลวัลย์ วโรฬาร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร โทร. 084-8948-968

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรม



เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ

เลขที่หนังสือรับรอง... ๑๖ ๕๖ ๒๕๕๕...

โรงพยาบาลตำรวจ

สำนักงานแพทยศาสตรศึกษา

492/1 ถนนพระรามที่ 1 แขวงวังใหม่

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

ชื่อโครงการ/ภาษาไทย	- การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล
ชื่อโครงการ/ภาษาอังกฤษ	-
ชื่อหัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด	นางสาว ทรงลักษณ์ ณ นคร นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รหัสโครงการ	-
สถานที่ทำการวิจัย	โรงพยาบาลตำรวจ
เอกสารรับรอง	1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2555 (Version 1.0 Date 8 August 2012) (ฉบับภาษาไทย) 2. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2555 (Version 1.0 Date 8 August 2012) (ฉบับภาษาไทย) 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลและเอกสารลงนามยินยอม ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2555 (Version 1.0 Date 8 August 2012) (ฉบับภาษาไทย) 4. แบบสอบถาม ฉบับที่ 1.0 ลงวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2555 (Version 1.0 Date 8 August 2012) (ฉบับภาษาไทย) 5. อัดคลิปวิดีโอผู้วิจัย
รับรองโดย	คณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลตำรวจ
วันที่รับรอง	8 สิงหาคม พ.ศ. 2555
วันหมดอายุ	7 สิงหาคม พ.ศ. 2556

หนังสือรับรองฉบับนี้ออกโดยความเห็นชอบในการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของ
โรงพยาบาลตำรวจ ตามกฎเกณฑ์สากล

พลตำรวจตรี

(ทรงชัย สิมะโรจน์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตำรวจ



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 55147
เอกสารเลขที่ 145 /2555

ชื่อโครงการ "การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล"

(ภาษาอังกฤษ) "The development of good governance scale for nursing"

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร

ตำแหน่ง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต

สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารรับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2555
2. เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2555
3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2555
4. แบบสอบถามธรรมาภิบาล ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 16 สิงหาคม 2555

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 16 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2555 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็น
ระยะเวลา 2 ปี คือสิ้นสุดวันที่ 15 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2557

ลงนาม.....

(นายแพทย์สุกรม ซีเจริญ)

รักษาราชการแทนประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย



ลงนาม.....

(นายแพทย์อุดม เชาวรินทร์)

รักษาราชการแทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข *Si* 496/2012

ชื่อโครงการภาษาไทย : การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล

รหัสโครงการ : 435/2555(EC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย version 1.0 Dated 24 July, 2012
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. แบบบันทึกข้อมูล version 1.0 Dated 24 July, 2012
5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 21 กันยายน 2555

วันหมดอายุ : 20 กันยายน 2556

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจารุพิมพ์ สูงสว่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

- 2 ต.ค. 2555

วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

- 3 ต.ค. 2555

วันที่

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

โดย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ

ขอรับรองว่า

โครงการ การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล

โดย นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร

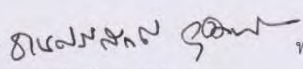
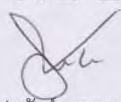
สังกัด นักศึกษาปริญญาโท
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่พิจารณา: ๑. โครงร่างงานวิจัย

๒. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย และ เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
ฉบับภาษาไทย

คณะกรรมการจริยธรรม โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทยทหารอากาศ ได้พิจารณารายละเอียดโครง
ร่างงานวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับผู้ป่วย เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยภาษาไทยแล้วเห็นว่าไม่ขัด
ต่อสวัสดิภาพหรือก่อให้เกิดภัยอันตรายแก่ผู้ถูกวิจัยแต่ประการใด

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการที่เสนอได้ ณ วันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๕๕

นาวาอากาศเอก  พลอากาศตรี 

(ธนศรีศักดิ์ วุฒาพิทักษ์)

(ชูพันธ์ ชาญสมร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

กรมแพทยทหารอากาศ



COA No. 588/2012
IRB No. 346/55

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : แบบเร่งด่วน

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงการวิจัย Version 2.0 Date 14 August 2012
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Dated 24 July, 2012
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date 14 August 2012
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 24 July 2012
5. แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล Version 1.0 Dated 24 July, 2012

ลงนาม
(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงธาดา สืบหิ้นวงศ์)
ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์สุพิชา วิทย์เลิศปัญญา)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง 27 สิงหาคม 2555

วันหมดอายุ 26 สิงหาคม 2556

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

๖๘๑ ถนนสามเสน เขตดุสิต กรุงเทพฯ
 ๑๐๓๐๐ โทร ๐-๒๒๔๔-๓๘๕๐
 โทรสาร ๐-๒๒๖๘-๗๐๘๘



Amendment...01../..2555....

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 หนังสือรับรองเฉพาะส่วนที่แก้ไข

เอกสารนี้เพื่อแสดงว่าคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาและรับรองเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยดังนี้

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร

หน่วยงานต้นสังกัด : สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รหัสโครงการ : ๐๖๓/๕๕

เอกสารที่ตอบรับ ๑. แบบประเมินธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล โครงการวิจัย “การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาล
 ในองค์การพยาบาล” Version 3 ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕
 ๒. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย Version 3 ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๕๕

วันที่ประชุม :๑๘../.....๐๑...../.....๒๕๕๖..... การประชุมครั้งที่.....๐๑...../.....๒๕๕๖.....

วันที่รับรอง :๐๖../.....๑๒...../.....๒๕๕๕.....

ตอบรับโดย : คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont
 Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ลงนาม.....

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์พิเศษ นายแพทย์สมชาย เอื้อรัตนวงศ์)

(นางสาวบุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี)

ประธาน

เลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

วันที่..... ๒๑ มิ.ค. ๒๕๕๖.....

วันที่..... 12.1 มิ.ค. 2556.....

สำนักงานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (ตึกโอดิธรรม ชั้น ๒๓)
 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
 ๖๘๑ ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ ๑๐๓๐๐
 โทรศัพท์: ๐-๒๒๔๔-๓๕๒๒ โทรสาร: ๐-๒๒๖๘-๗๐๘๘

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้ทดลองใช้เครื่องมือ

ที่ ศบ 0512.11/ ๑๓๐4

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ กรกฎาคม 2555

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

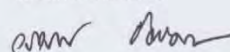
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด
 3. หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย 1 ชุด
 4. เอกสารชี้แจงข้อมูล / คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมิน ธรรมชาติในองค์กรพยาบาล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย ในผู้บริหารในองค์กร พยาบาลทุกระดับที่มีประสบการณ์ การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามธรรมชาติในองค์กรพยาบาล ทั้งนี้หนังสือ จะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร ดำเนินการทดลองใช้ เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับ ความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร โทร. 086-8948-968

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างหนังสืออนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร. 0 2419 2680

ที่ ศธ 0517.07/ 25903

วันที่ 31 ตุลาคม 2555

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ 0512.11/1204 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2555

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาว ทรงลักษณ์ ณ นคร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าเก็บข้อมูลด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามกับผู้บริหารทางการแพทย์ที่สำเร็จการศึกษาการพยาบาลไม่น้อยกว่าระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารมากกว่า 1 ปี เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล” ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้ นางสาว ทรงลักษณ์ ณ นคร เข้าเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2555

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)

รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน

คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ที่ จพ.รต. 4372 / 2555



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ ตุลาคม 2555

เรื่อง ยินดีให้หนังสือเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน คณะคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0512.11 / 1204 ลงวันที่ 9 กรกฎาคม 2555

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า นางสาวทรงอักษรณิฉน นคร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งได้จัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ” และในการนี้ ได้ขออนุญาตเข้ามาเก็บข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามธรรมาภิบาลในองค์กรพยาบาล ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมา โดยกรุณาติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล 02-256-4360 ในวันและเวลาราชการ อนึ่ง ก่อนเข้าพบบุคคลดังกล่าวขอให้ นำบัตรนิสิต, นักศึกษาหรือบัตรประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ฝ่ายเลขานุการ ตึกอำนวยการ ชั้นล่าง ห้องหมายเลข 3

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)
รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มงานร่างโต้ตอบเอกสาร ฝ่ายเลขานุการ
โทรศัพท์: 0-2256-4312 / โทรสาร : 0-2256-4368

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ
เรื่องการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน เพื่อกำหนดข้อคำถามในแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล แนวคำถามมีดังนี้

- 1) ท่านคิดว่าคุณลักษณะหรือองค์ประกอบของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลควรประกอบไปด้วยด้านใดบ้าง
- 2) แต่ละคุณลักษณะหรือองค์ประกอบควรมีข้อบ่งชี้อะไรบ้าง ที่แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะหรือองค์ประกอบด้านนั้น ๆ ของธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
โครงการวิจัย “การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล”

คำชี้แจง: 1. แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยพิจารณาข้อคำถามแต่ละข้อว่ามีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ในการนำไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

2. ผู้ตอบแบบประเมินนี้ คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร มากกว่า 1 ปีขึ้นไป

ผู้บริหารทางการพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารในองค์การพยาบาลทุกระดับ ดังนี้ ผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย/ตึก ผู้บริหารระดับกลาง เช่น รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้ตรวจการ/ผู้ช่วยหัวหน้างานพยาบาล/รองหัวหน้ากองการพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มงานการบริการ และผู้บริหารระดับสูง เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากองการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน มีทั้งหมด 59 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1	แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	4	ข้อ
ตอนที่ 2	แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล	55	ข้อ
ประกอบด้วย			
ด้านความคุ้มค่า	ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน	25	ข้อ
ด้านความรับผิดชอบ	ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน	7	ข้อ
ด้านคุณธรรมจริยธรรม	ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน	11	ข้อ
ด้านการมีส่วนร่วม	ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน	7	ข้อ
ด้านความโปร่งใส	ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน	5	ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารในโรงพยาบาลปัจจุบัน จำนวน.....ปี
4. วุฒิการศึกษาสูงสุด
 - () ปริญญาตรี
 - () ปริญญาโท
 - () ปริญญาเอก
 - () อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของข้อคำถามตามความคิดเห็นของท่าน เพียงช่องเดียวว่าข้อคำถามในแต่ละข้อมีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ในการนำไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

เกณฑ์ในการให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับความสำคัญ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมากที่สุด
ในการนำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญมาก
ในการนำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญปานกลาง
ในการนำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อย
ในการนำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
- 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีความสำคัญน้อยที่สุด
ในการนำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ตัวอย่าง

ข้อที่	รายการข้อคำถามธรรมาภิบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	องค์การพยาบาลของท่าน.....					
0.	มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น		✓			
00.					

จากตัวอย่างข้อ 0: ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความสำคัญมาก แสดงว่า ท่านมีความเห็นว่า รายการข้อคำถาม “องค์การพยาบาลของท่านมีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น” เป็นข้อความที่มีความสำคัญมากในการนำไปประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ข้อที่	รายการข้อคำถามชมรมอภิบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
	ด้านความคุ้มค่า (Effectiveness and Efficiency) องค์การพยาบาลของท่าน.....					
1.	มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์การ เป็นต้น					
2.	มีการวิเคราะห์สถานการณ์องค์การพยาบาลที่ควรจะเป็นในอนาคต เพื่อกำหนดแผน โดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น เทคนิค SWOT					
3.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ					
4.	กำหนดแผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปีขององค์การพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ค่านิยมขององค์การวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล					
5.	มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์รองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น					
6.	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงประสิทธิผลการดำเนินงาน โครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญ					
7.	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จตามแผนพัฒนาองค์การพยาบาล และโรงพยาบาล					
8.	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างครบถ้วน แก่บุคลากรทุกระดับในองค์การ					
9.	มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด					

ข้อที่	รายการข้อคำถามกรมการพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
10.	มีการกำหนดกลุ่มงานหรือจำนวนคนของแต่ละฝ่ายหรือแผนก พิจารณาจากภาระหน้าที่ ภาระงานการทำงาน หรือการบริการ					
11.	มีระบบคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับงาน					
12.	มีระบบ/กลไกในการพัฒนาภาวะผู้นำบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance management), การพัฒนาบุคลากร (Staff development), การวางแผนการสืบทอดตำแหน่งงาน (Succession planning), การสอนและแนะนำ (Coaching and guiding) และระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) เป็นต้น					
13.	มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมวิชาการ การใช้การจัดการความรู้ และการวิจัย เป็นต้น					
14.	มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
15.	มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์กรพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองในการทำงานอย่างต่อเนื่อง					
16.	มีระบบและกลไกการธำรงรักษามูลค่าบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในองค์กร					
17.	มีการวิเคราะห์งบประมาณด้านการเงิน					
18.	มีรูปแบบการให้การพยาบาลที่ปลอดภัยและคุ้มค่า					
19.	ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม					

ข้อที่	รายการข้อคำถามกรมการพยาบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
20.	มีการวิเคราะห์และทบทวนอัตรากำลังในแต่ละรอบปี เพื่อใช้เป็นข้อมูลวางแผนอัตรากำลังในระยะยาว และมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม					
21.	มีแผนเกี่ยวกับการบำรุงรักษาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการบริการพยาบาล					
22.	มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศประมวลผล เพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น					
23.	มีการนำข้อมูลในฐานข้อมูลมาใช้ในการบริหารงาน					
24.	มีการนำระบบเทคโนโลยีและเครือข่ายทางสังคม มาใช้เป็นกลไกในการถ่ายทอดข้อมูล และชี้แจงเรื่องต่างๆภายในองค์กร					
25.	มีการร่วมมือกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เกี่ยวกับการวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย					
ด้านความรับผิดชอบ (Accountability)						
องค์กรพยาบาลของท่าน.....						
26.	มีระบบ/กลไกนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ตามแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างต่อเนื่อง					
27.	มีระบบการนิเทศ กำกับ ติดตาม และประเมินผลบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย					
28.	มีการส่งเสริม นิเทศการใช้กระบวนการพยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และกำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง					

ข้อที่	รายการข้อคำถามชมรมอภิบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
29.	มีระบบการนิเทศบุคลากรในองค์การเรื่องความปลอดภัยจากการทำงาน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง					
30.	มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร					
31.	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของพยาบาลปฏิบัติการทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน					
32.	มีกระบวนการบริหารงานที่คำนึงถึงภาวะเป็ยพร้อมกับการใช้หลักการปกครองที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม ในการพิจารณาคุณ/โทษ โดยคำนึงถึงความสมดุล (Balancing) หรือการได้ประโยชน์ของทั้งผู้ปฏิบัติงานและองค์การ					
	ด้านคุณธรรมและจริยธรรม (Moral and Ethic) องค์การพยาบาลของท่าน.....					
33.	มีระบบ/กลไกการค้นหา เก็บข้อมูล และรายงานข้อมูลความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาลครบถ้วน ครอบคลุมประเด็น และคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล					
34.	มีการวิเคราะห์/สังเคราะห์ ความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง และครอบคลุมประเด็น					
35.	มีการกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ					
36.	มีระบบ/กลไกควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น					
37.	มีระบบ/กลไกการกำกับ ควบคุม การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ หรือนักศึกษาฝึกงาน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบกับผู้ใช้บริการ					

ข้อที่	รายการข้อความตามธรรมชาติ	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
38.	มีการจัดการประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล					
39.	มีระบบส่งเสริมการพัฒนาความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรในองค์กร					
40.	มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล					
41.	มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ					
42.	มีระบบพิทักษ์สิทธิ์ และผดุงความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล					
43.	มีระบบ/กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง					
	ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) องค์กรพยาบาลของท่าน.....					
44.	เปิดโอกาสให้บุคลากรทางการพยาบาลในองค์กร และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้มีส่วนร่วมในการสรรหาและคัดเลือกผู้บริหารทางการพยาบาล					
45.	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการบริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฏระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น					
46.	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลสัมฤทธิ์ การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น					
47.	มีการส่งเสริมให้พยาบาลระดับปฏิบัติการมีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการพยาบาลทางคลินิก					

ข้อที่	รายการข้อคำถามชมรมมาภิบาล	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
48.	มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน					
49.	มีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะหรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน					
50.	มีระบบ/กลไกส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล เช่น มีช่องทางสื่อสารเรื่องความพึงพอใจหรือข้อร้องเรียน เป็นต้น					
	ด้านความโปร่งใส (Transparency) องค์การพยาบาลของท่าน.....					
51.	มีการกำหนดกฎเกณฑ์ที่ชัดเจนในกระบวนการบริหารงาน เช่น เกณฑ์การจัดสรรทรัพยากร เกณฑ์การสรรหา คัดเลือกผู้บริหาร และบุคลากรทางการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน เป็นต้น					
52.	มีคณะกรรมการในกระบวนการบริหารงาน เช่น การพิจารณาให้ทุนและโทษ และการจัดสรรทรัพยากร เป็นต้น					
53.	มีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับผลงานประจำปีแก่บุคลากรในองค์การ และ โรงพยาบาล					
54.	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆอย่างชัดเจนแก่บุคลากรในองค์การทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้าก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ					
55.	มีหลักฐานพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์การภายนอก					

แบบประเมินธรรมาภิบาล ในองค์การพยาบาล

โครงการวิจัย “การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล”

คำชี้แจง: 1. แบบประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารทางการพยาบาล โดยพิจารณาว่าท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ในการนำข้อคำถามแต่ละข้อไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

2. ผู้ตอบแบบประเมินนี้ คือ ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร มากกว่า 1 ปีขึ้นไป

ผู้บริหารทางการพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารในองค์การพยาบาลทุกระดับ ดังนี้ ผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย/ตึก ผู้บริหารระดับกลาง เช่น รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้ตรวจการ/ผู้ช่วยหัวหน้างานพยาบาล/รองหัวหน้ากองการพยาบาล หรือหัวหน้ากลุ่มงานการบริการ และผู้บริหารระดับสูง เช่น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล/หัวหน้ากองการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

แบบประเมินชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน มีทั้งหมด 40 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล 34 ข้อ

ประกอบด้วย

ด้านคุณธรรมจริยธรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ

ด้านประสิทธิผล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ

ด้านความโปร่งใส ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ

ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ

ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน และเติมคำตอบในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. เพศ () หญิง () ชาย
3. ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลปัจจุบัน จำนวน.....ปี
4. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง
 - () หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาล/ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
 - () รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล/รองผู้อำนวยการกองการพยาบาล
 - () ผู้ตรวจการ
 - () หัวหน้าหอผู้ป่วย
 - () อื่นๆ ระบุ.....
5. ท่านมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารปัจจุบัน จำนวน.....ปี
6. วุฒิการศึกษาสูงสุด

()ปริญญาตรี	()ปริญญาโท
()ปริญญาเอก	() อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างทางขวามือของข้อคำถามตามความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว ว่าท่านเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ในการนำข้อคำถามแต่ละข้อไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

เกณฑ์ในการให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุดที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
ระดับ 4	หมายถึง	เห็นด้วยมากที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
ระดับ 3	หมายถึง	เห็นด้วยปานกลางที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
ระดับ 2	หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
ระดับ 1	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยที่จะนำข้อคำถามดังกล่าวไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ตัวอย่าง

ข้อที่	รายการข้อคำถามธรรมาภิบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
	องค์การพยาบาลของท่าน.....					
0.	มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล		✓			
00.					

จากตัวอย่างข้อ 0: ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็นมาก แสดงว่า ท่านเห็นด้วยในระดับมาก ว่าข้อรายการข้อคำถาม “มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล” เป็นข้อความที่ควรจะไปใช้ประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ข้อที่	รายการข้อความบรรณานุกรม	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
ด้านคุณธรรมและจริยธรรม (Moral and ethics)						
องค์กรพยาบาลของท่าน.....						
1.	มีนโยบายส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาล ตามขอบเขตจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล					
2.	มีระบบควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ด้วยความเคารพสิทธิของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ					
3.	มีการจัดการประสานงานเรื่องการบริหารความเสี่ยงที่เชื่อมโยงกับระบบบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล					
4.	มีระบบ/กลไก การกำกับ ควบคุม การปฏิบัติงานเจ้าหน้าที่ที่ยังไม่ผ่านใบประกอบวิชาชีพ หรือนักศึกษาฝึกงาน เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อผู้ใช้บริการ					
5.	มีระบบส่งเสริมการพัฒนาความปลอดภัยจากการทำงานของบุคลากรในองค์กร					
6.	มีการกำหนดมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ					
7.	มีระบบ/กลไก ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลมาตรการแก้ไขและป้องกันความเสี่ยง/ผลกระทบที่มีโอกาสจะเกิดขึ้น					
8.	มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของพยาบาลปฏิบัติการทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน					
9.	มีการกำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร					
10.	มีระบบการนิเทศบุคลากรในองค์กรเรื่องความปลอดภัยจากการทำงาน รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง					

ข้อที่	รายการข้อคำถามชมรมอภิบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
11.	มีระบบพิทักษ์สิทธิ และผดุงความเป็นธรรมแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล					
12.	มีระบบ/กลไกการค้นหา เก็บข้อมูล และรายงานข้อมูลความเสี่ยง/ผลกระทบทางการพยาบาลครบถ้วน ครอบคลุมประเด็นและคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคล					
13.	มีระบบ/กลไกการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และไม่บิดเบือนข้อเท็จจริง					
ด้านประสิทธิผล (Effectiveness)						
องค์กรพยาบาลของท่าน.....						
14.	มีการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีที่ชัดเจน ประกอบด้วย รายละเอียดของแผนงาน/โครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ขั้นตอน ระยะเวลา และผู้รับผิดชอบ					
15.	มีการวิเคราะห์สถานการณ์องค์กรพยาบาลที่ควรจะเป็นในอนาคต เพื่อกำหนดแผนโดยใช้เครื่องมือในการวิเคราะห์ เช่น เทคนิค SWOT					
16.	กำหนดแผนระยะยาวและแผนปฏิบัติการประจำปีขององค์กรพยาบาลสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายของโรงพยาบาล ค่านิยมขององค์กรวิชาชีพ และทิศทางการศึกษาพยาบาล					
17.	มีการจัดทำแผนระยะยาวที่ชัดเจน ประกอบด้วย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และค่านิยมหลักขององค์กร เป็นต้น					
18.	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงปัญหาอุปสรรค โอกาสพัฒนา ความท้าทาย และปัจจัยแห่งความสำเร็จตามแผนพัฒนาองค์กรพยาบาล และโรงพยาบาล					
19.	มีการจัดทำรายงานประจำปีที่แสดงประสิทธิผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรม ตัวชี้วัดที่สำคัญ					

ข้อที่	รายการข้อคำถามชมรมอภิบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
20.	มีการบริหารจัดการเกี่ยวกับแผนกลยุทธ์รองรับล่วงหน้า เช่น ภัยพิบัติ ภัยจากความไม่สงบทางการเมือง ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ เป็นต้น					
ด้านความโปร่งใส (Transparency)						
องค์กรพยาบาลของท่าน.....						
21.	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับได้มีส่วนร่วมในการบริหาร เช่น การวางแผน การกำหนดเกณฑ์ กฏระเบียบ ข้อบังคับ เป็นต้น					
22.	มีระบบ/กลไกสนับสนุนให้ตัวแทนบุคลากรทุกระดับ มีส่วนร่วมในการพัฒนาบริการพยาบาล เช่น การทบทวนผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วย และแนวทางการแก้ไขปัญหาคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นต้น					
23.	มีระบบ/กลไกในการรับฟังเสียง/ความคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน					
24.	มีการตอบสนองต่อข้อเสนอแนะ หรือข้อคิดเห็นจากผู้ปฏิบัติงาน					
25.	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ การพิจารณา หรือกระบวนการบริหารงานอื่นๆอย่างชัดเจน แก่บุคลากรในองค์กรทุกระดับ ได้รับทราบล่วงหน้า ก่อนเริ่มใช้ปฏิบัติ					
26.	มีหลักฐานพร้อมที่จะได้รับการตรวจสอบจากองค์กรภายนอก					
ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Human Resource Management)						
องค์กรพยาบาลของท่าน.....						
27.	มีระบบและกลไกการธำรงรักษานักวิชาการทางการพยาบาลไว้ในองค์กร					
28.	มีการถ่ายทอดข้อมูล ชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแผนปฏิบัติการประจำปีอย่างครบถ้วน แก่บุคลากรทุกระดับในองค์กร					

ข้อที่	รายการข้อคำถามชมรมอภิบาล	ระดับความคิดเห็น				
		5	4	3	2	1
29.	มีระบบคัดเลือกรูปแบบการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับงาน					
30.	มีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลที่มีการจำแนกตามภารกิจต่างๆชัดเจน และมีการกระจายอำนาจตัดสินใจ เพื่อการบริหารจัดการและการประสานงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด					
31.	มีระบบหรือกลไกการสร้างแรงจูงใจบุคลากรในองค์การพยาบาลให้ทุ่มเทให้กับการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองในการทำงานอย่างต่อเนื่อง					
ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล (Nursing Service Quality)						
องค์การพยาบาลของท่าน.....						
32.	ออกแบบระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วยและผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม					
33.	มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศประมวผล เพื่อการบริหาร เช่น ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริการวิชาการ ด้านการจัดการความรู้ และด้านการวิจัย และด้านการพัฒนาคุณภาพ เป็นต้น					
34.	มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เช่น การอบรมวิชาการ การใช้การจัดการความรู้ และการวิจัย เป็นต้น					

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ชื่อผู้วิจัย นางสาวทรงลักษณ์ ฌ นคร ตำแหน่ง หัวหน้างานการพยาบาล

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ตึกกิตติวัฒนา ชั้น 2
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง
จ.ปทุมธานี 12120
(ที่บ้าน) 112/97 หมู่บ้านขวัญโดมวิลล่า ม. 18 ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง
จ. ปทุมธานี 12120
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-9269202 โทรศัพท์มือถือ 086-8948968
E-mail: songlukpicu@hotmail.com

ชื่อผู้วิจัยร่วม ไม่มี

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการศึกษา เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลตั้งแต่ระดับต้นขึ้นไปที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหารมากกว่า 1 ปี แต่ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้ เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง การไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับบริการ การรักษาพยาบาลหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้

ความเป็นมาของโครงการวิจัย

ปัจจุบันทุกองค์การให้ความสำคัญในการนำหลักธรรมาภิบาลไปใช้ในการบริหารงาน เห็นได้จากมีการระบุหลักธรรมาภิบาลไว้ในแผนต่างๆที่สำคัญ ได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม

แห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2559) และแผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559 เป็นต้น สำหรับสถานการณ์ของการบริหารงานบริการพยาบาล พบจุดอ่อนจากการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดไม่คุ้มค่า (สารา วงษ์เจริญ และคณะ, 2552) ผู้รับบริการมีความคาดหวังจากการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่เท่าเทียมกัน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) รวมทั้งมาตรฐานในการตรวจเยี่ยมคุณภาพบริการพยาบาลจากองค์การภายนอก ได้กำหนดให้องค์การแสดงถึงระบบการกำกับดูแลกิจการที่ดี (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2551) และมีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร (สภาการพยาบาล, 2554) ประเด็นดังกล่าวทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องนำหลักธรรมาภิบาลมาใช้บริหารงานในองค์การพยาบาล เพื่อพัฒนาขีดความสามารถการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน สามารถปรับตัวให้อยู่รอดท่ามกลางความเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้ เนื่องจากธรรมาภิบาลหมายถึงกระบวนการในการบริหารจัดการที่ดีและให้ความเป็นธรรมแก่ทุกคน (บวรศักดิ์ อุวรรณโณ, 2546) รวมถึงการบริหารทรัพยากรได้อย่างถูกต้องและคุ้มค่า เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และทุกคนมีส่วนร่วม (จรัส สุวรรณเวลา, 2546; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้บริหารในองค์การพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ได้ข้อมูลเบื้องต้น พบว่าการประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ ยังไม่มีการประเมินที่ครอบคลุมและจำแนกตามตามองค์ประกอบธรรมาภิบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่เป็นแบบประเมินที่ครอบคลุม จำแนกตามคุณลักษณะธรรมาภิบาลและเป็นรูปธรรม สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวคิดของ Burns and Grove (2001) ในการพัฒนาแบบประเมิน แล้วนำแบบประเมินไปตรวจสอบคุณภาพอีกครั้ง เพื่อให้ได้แบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล

ขั้นตอนในการวิจัยมี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การพัฒนาแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล และระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินธรรมาภิบาลในองค์การพยาบาล โดยผู้วิจัยกำหนดการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชให้อยู่ในระยะที่ 2 ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดจำนวน 275 คน เฉพาะโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช จำนวน 75 คน

ระยะเวลาที่ท่านจะต้องร่วมโครงการวิจัย

ท่านใช้เวลาในการตอบแบบประเมินชมรมภิกษุบาลในองค์การพยาบาลประมาณ 30-45 นาที หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะต้องปฏิบัติตามขั้นตอน หรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง ท่านจะได้รับแบบสอบถาม/แบบประเมินซึ่งประกอบไปด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินชมรมภิกษุบาลในองค์การพยาบาล จำนวน 34 ข้อ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่าน ให้ตอบข้อคำถามในแบบประเมินให้ครบทุกข้อ ตามคำแนะนำของผู้ทำวิจัย หลังจากท่านให้ข้อมูลเสร็จสิ้น ให้นำแบบประเมินดังกล่าว พร้อมหนังสือยินยอมให้ความร่วมมือใส่ซองสีน้ำตาลส่งกลับคืนมาที่ฝ่ายการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ แต่ความคิดเห็นจากท่านในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับชมรมภิกษุบาลในองค์การพยาบาล ผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการบริหารจัดการแบบชมรมภิกษุบาลในองค์การพยาบาลต่อไป

ค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยจะต้องรับผิดชอบ (ถ้ามี)

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

ค่าตอบแทนที่จะได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

หากท่านไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านมีทางเลือกอื่นอย่างไรบ้าง

หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา การขอถอนตัวออกจากโครงการ วิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่านแต่อย่างใด

หากเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ จะติดต่อกับใคร และจะได้รับการปฏิบัติอย่างไร

การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการให้ยา และไม่ได้มีการเก็บสิ่งส่งตรวจ อาทิ เลือด สารคัดหลั่ง แต่อย่างใด ตัวท่านจะไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพใด ๆ จากการวิจัยนี้ รวมทั้งไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน กรณีที่ท่านมีข้อสงสัยใดๆหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ท่านสามารถติดต่อกับนางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร ได้ตลอด 24 ชั่วโมง เบอร์โทรศัพท์ 086-8948968

หากท่านรู้สึกว่าการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ ท่านอาจแจ้งเรื่องได้ที่

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ศูนย์วิจัย โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช เบอร์โทร

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลที่อาจนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่านจะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน

ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

**หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)**

สถานที่.....

ข้าพเจ้าขอทำหนังสือนี้ไว้กับหัวหน้าโครงการวิจัย นางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร เพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของนางสาวทรงลักษณ์ ณ นคร เรื่องการพัฒนาแบบประเมินธรรมภิบาลในองค์กรพยาบาล

ข้อ 2 ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยมิได้มีการบังคับ ชู้เชิญ หลอกลวงแต่ประการใด และพร้อมจะให้ความร่วมมือในการวิจัย

ข้อ 3 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้วจากเอกสารการวิจัยที่แนบทำหนังสือให้ความยินยอมนี้

ข้อ 4 ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่า จะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5 ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิจะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการใช้จ่าย ค่าชดเชย และค่าทดแทนตามข้อ 5 ทุกประการ

ข้อ 6 หัวหน้าผู้วิจัยได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่างๆของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการเข้าโครงการนี้ให้ข้าพเจ้าได้ทราบ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ พร้อมกับผู้ให้ข้อมูลและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้วิจัยหลัก

(นางสาวทรงลักษณ์ ฌ นคร)

วันที่.....

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

วันที่.....

ภาคผนวก ข
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติ

ตารางผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยการพัฒนาแบบประเมินจริยธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล
ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินจริยธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล

ตารางที่ 22 ค่าความเที่ยง ภาพรวมของจริยธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล (n=30)
ในขั้นตอนการตรวจสอบความเที่ยงของแบบประเมิน

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Reliability Coefficients	
N of Cases = 30.0	N of Items = 55
Alpha = .9784	

ตารางที่ 23 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับคะแนนรวมทั้งหมด (Item-total Correlation)
ภาพรวมของจริยธรรมภิบาลในองค์การพยาบาล (n=30) ในขั้นตอนการคัดเลือกข้อคำถามที่มีความ
ตรง

	Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha Deleted
if Item	Deleted	Deleted	Correlation	Correlation	Deleted
EF1	214.8667	781.0161	.6203	.	.9791
EF2	214.8667	769.8437	.7601	.	.9788
EF3	214.6667	775.1264	.7069	.	.9790
EF4	214.8333	766.4885	.7797	.	.9788
EF5	215.5667	764.4609	.7363	.	.9789
EF6	214.8333	780.9023	.6046	.	.9792
EF7	215.1333	770.6023	.7291	.	.9789
EF8	215.3667	757.2057	.7017	.	.9791
EF9	214.9667	773.9644	.6254	.	.9791
EF10	215.1667	767.8678	.7771	.	.9788
EF11	215.4333	749.3575	.8041	.	.9788
EF12	215.0333	772.3782	.6599	.	.9791
EF13	214.9000	772.5759	.7617	.	.9789
EF14	214.9333	776.4092	.6792	.	.9790

ตารางที่ 23 (ต่อ)

	Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha Deleted
if Item					

	Deleted	Deleted	Correlation	Correlation	Deleted
EF15	215.2000	765.6138	.7711	.	.9788
EF16	215.4667	758.0506	.7228	.	.9790
EF17	215.6000	764.3172	.7409	.	.9789
EF18	215.1333	778.8782	.6113	.	.9792
EF19	215.1667	775.5920	.5946	.	.9792
EF20	215.0000	764.0690	.8314	.	.9787
EF21	215.0667	790.8230	.3929	.	.9795
EF22	215.3667	760.6540	.8297	.	.9787
EF23	215.3667	759.2057	.8232	.	.9787
EF24	215.4667	770.2575	.6828	.	.9790
EF25	214.9000	781.3345	.5736	.	.9792
ACC26	215.0000	770.4138	.7765	.	.9788
ACC27	215.1667	763.3851	.8839	.	.9786
ACC28	215.0000	770.8276	.7659	.	.9788
ACC29	215.1333	773.9126	.7481	.	.9789
ACC30	215.0333	763.6195	.8189	.	.9787
ACC31	214.8667	781.0161	.6944	.	.9791
ACC32	215.2667	772.2023	.6391	.	.9791
MO33	215.0667	775.7195	.7531	.	.9789
MM34	215.0667	767.9264	.8402	.	.9787
MO35	214.7667	776.1161	.7827	.	.9789
MO36	214.8333	772.1437	.7938	.	.9788
MO37	214.7333	769.2368	.8258	.	.9787
MO38	214.8333	778.0057	.5866	.	.9792
MO39	214.9333	777.9264	.6965	.	.9790
MO40	214.6667	784.3678	.5528	.	.9793
MO41	214.6667	780.3678	.6156	.	.9792
MO42	214.9000	775.5414	.7412	.	.9789
MO43	214.9667	778.6540	.6396	.	.9791
PA44	215.2000	786.0966	.3419	.	.9798
PA45	215.2333	776.5989	.4960	.	.9795

ตารางที่ 23 (ต่อ)

	Scale Mean if Item	Scale Variance if Item	Corrected Item- Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha Deleted
PA46	215.1000	778.7828	.6359	.	.9791
PA47	214.6667	780.3678	.6156	.	.9792
PA48	215.0000	787.6552	.4463	.	.9794
PA49	215.1000	786.5759	.4578	.	.9794
PA50	214.8000	795.3379	.2626	.	.9797
TRA51	215.0333	772.9299	.6880	.	.9790
TRA52	215.2333	759.3575	.8544	.	.9786
TRA53	215.1667	770.3506	.6155	.	.9792
TRA54	215.0667	784.4092	.4217	.	.9795
TRA55	215.0000	774.4138	.7264	.	.9789

ตารางที่ 24 ค่า Total Variance Explained (n=258)

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings (a)
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
1	29.906	54.374	54.374	29.906	54.374	54.374	22.575
2	2.804	5.099	59.473	2.804	5.099	59.473	18.304
3	1.823	3.314	62.786	1.823	3.314	62.786	21.716

Com ponent	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings (a)
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
4	1.565	2.846	65.633	1.565	2.846	65.633	12.067
5	1.198	2.179	67.811	1.198	2.179	67.811	14.300
6	1.019	1.853	69.664	1.019	1.853	69.664	1.060
7	.994	1.807	71.471				
8	.871	1.584	73.055				
9	.834	1.517	74.572				
10	.824	1.497	76.069				
11	.704	1.279	77.348				
12	.641	1.166	78.514				
ตารางที่ 24 (ต่อ)		1.155	79.669				
		1.119	80.788				
15	.585	1.064	81.852				
16	.554	1.006	82.858				
17	.532	.968	83.826				
18	.508	.924	84.750				
19	.465	.845	85.596				
20	.451	.821	86.417				
21	.429	.780	87.197				
22	.419	.762	87.959				
23	.401	.730	88.688				
24	.374	.680	89.368				
25	.370	.673	90.042				
26	.360	.655	90.696				

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings (a)
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
27	.348	.633	91.329				
28	.312	.567	91.896				
29	.308	.560	92.456				
30	.292	.532	92.988				
31	.283	.514	93.502				
32	.260	.473	93.975				
33	.249	.452	94.427				
34	.242	.439	94.867				
35	.232	.422	95.288				
ตารางที่ 24 (ต่อ)		408	95.696				
37	.211	.389	96.085				
38	.190	.345	96.430				
39	.189	.343	96.773				
40	.177	.321	97.094				
41	.161	.292	97.386				
42	.149	.272	97.658				
43	.145	.264	97.922				
44	.142	.259	98.180				
45	.126	.230	98.410				
46	.118	.215	98.625				
47	.111	.203	98.828				
48	.109	.198	99.025				
49	.104	.190	99.215				

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings (a)
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total
50	.092	.167	99.382				
51	.088	.160	99.541				
52	.076	.139	99.680				
53	.065	.119	99.799				
54	.059	.107	99.906				
55	.052	.094	100.000				

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a When components are correlated, sums of squared loadings cannot be added to obtain a total variance.

ตารางที่ 25 ค่า Structure Matrix (n=258)

	Component					
	1	2	3	4	5	6
MO40	.861	.447	.575	.445	.476	

	Component					
	1	2	3	4	5	6
MO41	.851	.456	.613	.309	.481	
MO38	.838	.444	.544	.303	.443	
MO37	.829	.405	.569		.386	
MO39	.827	.430	.516	.399	.499	
MO35	.823	.516	.580		.498	
MO36	.822	.538	.564		.554	
ACC31	.801	.567	.575	.390	.431	
ACC30	.783	.412	.501	.463	.405	
ACC29	.782	.460	.516	.375	.514	
MO42	.746	.387	.537	.379		
ACC28	.740	.503	.521	.439	.569	
MO33	.738	.538	.433		.495	
ACC26	.735	.613	.867	.491	.561	
MO43	.701	.443	.444		.452	
EF25	.695	.522	.647	.490	.655	
ACC32	.695	.555	.616	.466	.433	
ACC27	.673	.580	.646	.584	.573	
EF3	.487	.880	.500	.399	.402	
EF2	.456	.874	.532	.350	.333	
EF4	.482	.874	.553	.420	.460	
EF1	.419	.829	.464		.390	
EF7	.490	.811	.474	.528	.404	
ตารางที่ 25 (ต่อ)	06	.799	.447	.359	.461	
	70	.765	.344	.490	.464	
EF10	.609	.650	.599	.615	.441	
PA45	.542	.500	.854	.436	.442	
PA46	.641	.550	.850	.380	.460	
PA48	.637	.510	.848	.380	.519	

	Component					
	1	2	3	4	5	6
PA49	.626	.478	.841	.433	.481	
TRA52	.689	.540	.836	.487	.394	
TRA51	.647	.522	.835	.433	.414	
PA44	.631	.502	.815	.377	.402	
TRA54	.611	.548	.811	.461	.449	
TRA55	.552	.526	.771	.340	.483	
PA47	.664	.454	.731	.321	.531	
TRA53	.599	.614	.720		.462	
EF20	.511	.563	.699	.676	.458	
PA50	.636	.520	.638		.525	
EF16	.576	.534	.407	.776	.520	
EF8	.432	.376	.382	.752	.354	
EF11	.410	.322	.383	.729	.476	
EF9	.476	.376	.386	.721	.335	
EF15	.408	.345	.392	.718	.508	
EF17	.457	.379	.455	.695	.532	
EF23	.528	.579	.400	.691	.633	
EF12	.555	.645	.580	.647	.552	
EF19	.560	.487	.489	.552	.763	
EF21	.542	.390	.524		.743	
EF22	.519	.502	.540	.534	.740	
EF24	.498	.572	.603	.389	.699	
EF18	.605	.537	.513	.574	.690	
EF13	.463	.480	.487	.394	.689	
EF14	.617	.622	.478	.337	.688	
MM34						.769

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวทรงลักษณ์ ฅ นคร เกิดวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2519 ที่จังหวัดภูเก็ต สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ปีการศึกษา 2541 และในปี 2541 เข้าปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจนถึง
ปัจจุบัน ซึ่งปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม