

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลชุมชนนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร บทความ และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและนำมาเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน
2. กลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
  - 2.1 การบริหารจัดการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชน
  - 2.2 ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์
3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย
  - 3.1 ความหมายและความเป็นมาของการวิจัยโดยเทคนิคเดลฟาย
  - 3.2 กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย
  - 3.3 ลักษณะเฉพาะของการวิจัยแบบเดลฟาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 1. ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง เป็นศูนย์บริการทางด้านการรักษาพยาบาล การชันสูตรโรค และให้บริการส่งเสริมสุขภาพในระดับอำเภอ หรือตำบลอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย และมีหน้าที่ ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่รอบที่ตั้งโรงพยาบาลซึ่งครอบคลุม ประชากรประมาณ 10,000 คน เป็นหน่วยงานบริการสาธารณสุขเทียบเท่าระดับแผนก มีสายการ บังคับบัญชาขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้า หน่วยงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (วิศิษฎ์ พิชัยสนธิ, 2536)

1.1 ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งในและนอกสำนักงาน เน้นครอบคลุมประชากรเขตรับผิดชอบ หรือตำบลที่ตั้งเป็นหลัก ประกอบด้วย

1.1.1 ให้บริการด้านสุขภาพได้แก่ การบริการงานอนามัย แม่และเด็ก งานให้ภูมิคุ้มกันโรค งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานโภชนาการ งานสุศึกษา งานส่งเสริมสุขภาพจิต งานทันตสาธารณสุข และงานเภสัชกรรมชุมชน

1.1.2 ให้บริการด้านการควบคุมและป้องกันโรค ได้แก่ การให้บริการสุขภาพเฝ้าระวัง งานอนามัยสิ่งแวดล้อม งานควบคุมป้องกัน งานเฝ้าระวังโรค

1.1.3 ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริการงานรักษาพยาบาลทั่วไป งานรักษาพยาบาลในหน่วยสาธารณสุข งานเภสัชกรรมชุมชน งานทันตสาธารณสุข

1.1.4 ให้บริการตามระบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อตรวจรักษาต่อ โดยจัดดำเนินการสำหรับผู้รับบริการทุกประเภท ไม่จำกัดเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น

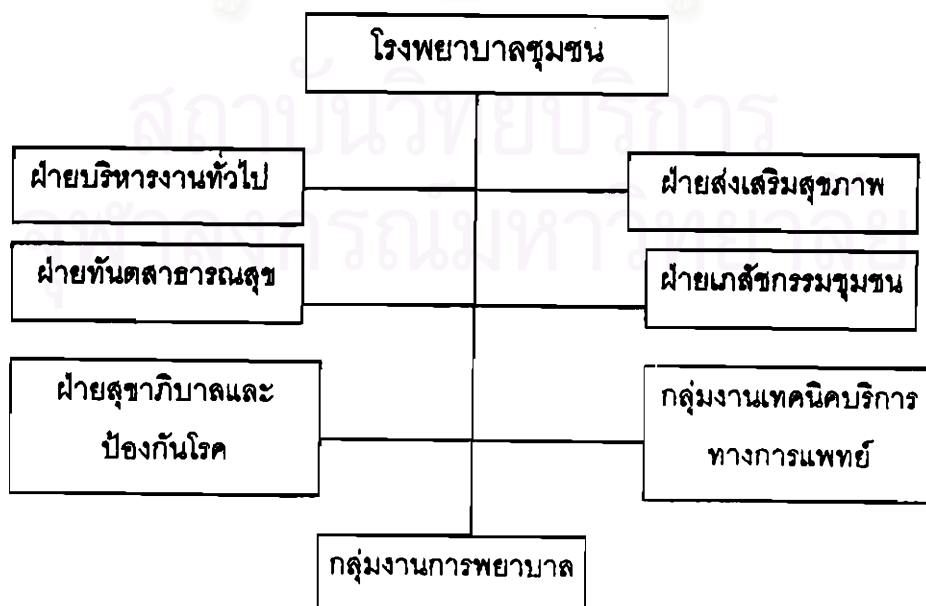
1.2 ดำเนินงานทางวิชาการ ได้แก่ ให้การฝึกอบรมและสนับสนุน ทางด้านวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทั้งของโรงพยาบาลเองและ หน่วยงานอื่น ตลอดจนนักศึกษาทางด้านสาธารณสุขหลักสูตรต่างๆ รวมถึงอาสาสมัคร และ ประชาชนโดยทั่วไป ดำเนินงานทางวิชาการแพทย์และสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุข ระดับรองลงไปจนถึงนิเทศงานสาธารณสุขมูลฐานหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์และสาธารณสุข ให้คำปรึกษาและ สนับสนุนทางด้านวิชาการแพทย์ และสาธารณสุขแก่หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

1.3 หน้าที่ดำเนินงานการสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนาชนบท ได้แก่ การสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนดำเนินงาน การสาธารณสุขมูลฐานในเขตตำบลที่ตั้งโรงพยาบาล ให้การสนับสนุนดำเนินงานการสาธารณสุข มูลฐานในเขตอำเภอ ทั้งในด้านวิชาการ กำลังคน วัสดุอุปกรณ์ และ สนับสนุนองค์กรในหมู่บ้าน ตำบล ตลอดจนหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการพัฒนาชนบทในเขตอำเภอ ในทุกด้านที่ สามารถสนับสนุนได้

1.4 หน้าที่อื่นๆ ได้แก่ ดำเนินงานให้มีระบบข้อมูลข่าวสารของ โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นทั้งในระดับอำเภอ และ จังหวัดได้ สนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขระดับเดียวกันและระดับรองนอกเหนือจากด้าน วิชาการ เช่น ด้านวัสดุอุปกรณ์ กำลังคน เท่าที่สามารถจะสนับสนุนได้ โดยไม่ขัดกับระเบียบของ ทางราชการ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข หน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงาน ระดับจังหวัด กระทรวงสาธารณสุขหรือเป็นงานที่ทำร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ

การจัดองค์กรภายในโรงพยาบาลชุมชน แบ่งเป็น 2 กลุ่มงาน และ 5 ฝ่าย ได้แก่ กลุ่มงานการพยาบาล กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายสุขภาพิบาลป้องกันโรค ฝ่ายทันตสาธารณสุข ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างโรงพยาบาลชุมชน (Community Hospital) ขนาด 10-150 เตียง



## 2. กลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

ลักษณะงานของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้บริหารจัดการการปฏิบัติงานภายในกลุ่มงาน โดยขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ซึ่งรับผิดชอบงานทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ ตลอดจนงานพัฒนาและบุคลากรให้มีประสิทธิภาพ

หน่วยงานย่อยในกลุ่มงานการพยาบาลประกอบด้วยงานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน งานจ่ายกลาง และงานซักฟอก โดยแต่ละงานจะมีหัวหน้างานขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล บริหารจัดการภายใต้ปรัชญา นโยบาย และกฎระเบียบของกลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล จังหวัด และกระทรวงสาธารณสุข

การจัดบริการพยาบาลในหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้

หน้าที่รับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่ในการวางแผนสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาล เผยแพร่ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการ และการพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ทั่วไป 2 ประการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) คือ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ และพื้นที่ใกล้เคียง ได้รับบริการพยาบาลที่ช่วยให้สุขภาพ ฟังพอใจปลอดภัย หลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วยโดยปราศจากภาวะแทรกซ้อน มีความเข้าใจสภาวะสุขภาพของตน และสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้ ทั้งยามปกติ และเมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อย และ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวคิด ความรู้ ความสามารถ คุณธรรม ขวัญกำลังใจ ในการให้บริการประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม

## 2.1 การบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

การนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนต่อไปนี้จะนำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการทั่วไปก่อน แล้วจึงจะกล่าวถึงลักษณะเฉพาะของการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแม้จะใช้หลักการบริหารเดียวกัน แต่ก็มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน โดยลำดับการนำเสนอจะเริ่มด้วยความตกลงในความหมายของคำว่าบริหารจัดการดังนี้

การบริหารจัดการเกิดจากความจำเป็นที่ต้องมีผู้นำในการประสานความคิด และการปฏิบัติงานให้ไปสู่ทิศทางที่ต้องการตามเป้าหมายของหน่วยงาน คำที่นิยมใช้ในความหมายเกี่ยวกับการบริหารจัดการมี 2 คำได้แก่ การบริหาร (Administration) เป็นความหมายกว้าง ๆ ที่รวมทั้งการบริหารธุรกิจ และการบริหารราชการ แต่มีกนิยมใช้ในการบริหารราชการ หรือการบริหารระดับสูงที่เกี่ยวกับนโยบาย และคำว่าจัดการ (Management) มักหมายถึงการบริหารธุรกิจในความหมายของการดำเนินงานตามนโยบาย หรือการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่ในปัจจุบันการบริหารราชการและการบริหารธุรกิจมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดได้มีการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดวิทยาการและเทคนิคในการบริหารให้แกกัน ดังนั้นจึงพบว่าการใช้คำว่าบริหาร และการจัดการนิยมใช้ในความหมายเดียวกัน หรือใช้แทนกันได้

การบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาลนั้น ถ้าพิจารณาว่ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งภายในโรงพยาบาล การบริหารจัดการในกลุ่มงานการพยาบาล ก็จะหมายถึงการดำเนินการให้เกิดปฏิบัติงานทางการแพทย์พยาบาลตามวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลหรือการนำนโยบายของโรงพยาบาลมาสู่การปฏิบัติซึ่งตรงกับความหมายของคำว่าจัดการ แต่ถ้าพิจารณาว่ากลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานใหญ่ที่สุดทางการแพทย์พยาบาล มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบายในการดำเนินงานทางการแพทย์พยาบาลให้แก่หน่วยงานย่อย ในกลุ่มงานการพยาบาล ก็จะตรงกับ ความหมายของคำว่าบริหาร ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้คำว่าบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาล

### 2.1.1 ความหมายของการบริหารจัดการทางการแพทย์พยาบาล

การบริหารจัดการ หมายถึง การใช้ศาสตร์และศิลป์ในการนำเอาทรัพยากรทางการแพทย์บริหาร ได้แก่ บุคลากร วัสดุ-อุปกรณ์ งบประมาณมาประกอบการตามกระบวนการบริหาร

เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (เวเชียร ทวีลาภ, 2534; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2536; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; ธงชัย สันติวงษ์, 2539; สมาน รังสิโยกฤษฎ์ และ สุธี สุทธิสมบุญ, 2541; Swansburg, 1996)

การบริหารจัดการทางการแพทย์ หมายถึง การนำเอาศิลปะ และวิชาการมาใช้ ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้บังเกิด ผลดี หรือ เป็นกิจกรรมร่วมของบุคลากรทางการแพทย์ และบุคลากรอื่น ๆ หลายประเภท หลายระดับ เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไป ตามนโยบาย และวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

### 2.1.2 กระบวนการบริหารจัดการทางการแพทย์

กระบวนการบริหารจัดการประกอบด้วยกิจกรรมที่มีขั้นตอนเกี่ยวเนื่องกัน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การจำแนกขั้นตอนต่าง ๆ นั้น มีแนวคิดที่แตกต่างกันไป กล่าวคือ

กูลิค และ เฮอริค (Gulick and Urwick, 1937 อ้างใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ได้จำแนกกระบวนการบริหารจัดการไว้ 7 ขั้นตอน หรือที่นิยมเรียกกันว่า POSDCORB ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดระบบงาน (Organizing) 3) การจัดบุคลากร (Staffing) 4) การอำนวยการ (Directing) 5) การประสานงาน (Coordinating) 6) การรายงานผลการปฏิบัติงาน (Reporting) และ 7) การงบประมาณ (Budgeting)

Henri Fayol (Swanburg, 1993; Suliwan, 1995) ได้จำแนกกระบวนการบริหารจัดการไว้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดระบบงาน (Organizing) 3) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) 4) การประสานงาน (Coordinating) และ 5) การควบคุมกำกับ (Controlling)

ธงชัย สันติวงษ์ (2540) ได้จำแนกกระบวนการบริหารจัดการไว้ 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดระบบงาน (Organizing) 3) การจัดบุคลากร (Staffing) 4) การอำนวยการ (Directing) และ 5) การควบคุมกำกับ (Controlling)

สำหรับกระบวนการบริหารจัดการทางการแพทย์ของ Gillies (1994) ได้จำแนกกระบวนการบริหารจัดการทางการแพทย์เป็น 6 ขั้นตอน ตามกระบวนการพยาบาล ได้แก่ 1) การรวบรวมข้อมูล (Data Gathering) 2) การวางแผน (Planning) 3) การจัดระบบงาน (Organizing) 4) การจัดบุคลากร (Staffing) 5) การแนะนำ (Leading) และ 6) การควบคุม กำกับการ (Controlling)

การจำแนกกระบวนการบริหารจัดการที่ผู้วิจัยใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำแนกกระบวนการบริหารจัดการเป็น 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning) 2) การจัดระบบงาน (Organizing) 3) การอำนวยการ (Directing) และ 4) การควบคุมกำกับการ (Controlling) ซึ่งเป็นการจำแนกกระบวนการบริหารจัดการที่ได้รับการยอมรับอย่างแพร่หลายมานาน โดยรวมขั้นตอนย่อย เช่น การจัดบุคลากร (Staffing) ไว้ในการจัดระบบงาน (Organizing) และ การประสานงาน (Coordinating) การรายงานผลการปฏิบัติงาน (Reporting) และ การงบประมาณ (Budgeting) รวมเป็นขั้นตอนเดียวกันในการควบคุมกำกับการ (Controlling) (สมพงษ์ เกษมสิน, 2525; วิเชียร ทวีลาภ, 2534) เสนอไว้ ดังนั้น หัวข้อที่จะนำเสนอต่อไปนี้จะเริ่มด้วยขั้นตอนแรกของกระบวนการบริหาร ได้แก่ การวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยการ และการควบคุม กำกับการปฏิบัติงานตามลำดับ

#### 2.1.2.1 การวางแผน

หมายถึง กระบวนการในการกำหนดวัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงาน โดยการตัดสินใจล่วงหน้าก่อนปฏิบัติงานจริง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ อย่างมีประสิทธิภาพ (ปราณีต ลวัสดิรักษา และ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2529; บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2533; สลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; อนันต์ เกตุวงศ์, 2539; ธงชัย สันติวงษ์, 2539; Swansburg, 1996)

วัตถุประสงค์ของการวางแผน สามารถสรุปได้ 5 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อวิเคราะห์หาโอกาสต่าง ๆ หรือค้นหาปัญหา และทางเลือกในการแก้ปัญหาที่อาจมีขึ้นได้ในอนาคต 2) เพื่อปรับปรุงกระบวนการตัดสินใจให้มีประสิทธิภาพ 3) เพื่อกำหนดทิศทาง และวัตถุประสงค์ในอนาคต 4) เพื่อให้มั่นใจในความอยู่รอดขององค์กร และ 5) เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารเป้าหมายขององค์กร

กระบวนการวางแผนจากความหมายของการวางแผนที่ได้กล่าวถึงข้างต้น สรุปได้ว่าการวางแผนเป็นกระบวนการซึ่งบุคคล หรือ หน่วยงานได้ทำการตัดสินใจไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับสิ่งที่จะทำในอนาคต โดยกระบวนการดังกล่าวประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ที่เป็นกิจกรรมต่อเนื่องกัน จากการศึกษากระบวนการวางแผนที่ได้มีผู้เสนอไว้ แม้จะมีขั้นตอนและรายละเอียดแตกต่างกันไปบ้าง แต่ก็มีหลักใหญ่ ๆ คล้ายคลึงกัน พอสรุปได้ว่า กระบวนการวางแผนประกอบด้วยขั้นตอนตามกระบวนการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 1) การกำหนดวัตถุประสงค์ (Setting the object)
- 2) การรวบรวมข้อมูล (Collecting Data)
- 3) การวางแผน (Planning)
- 4) การดำเนินงานตามแผน (Execution of the plan) และ
- 5) การติดตามและปรับปรุงแผน (Monitoring of the plan) (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; สุกฤษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; ธงชัย สันติวงษ์, 2539; Swansburg, 1996) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การกำหนดวัตถุประสงค์เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการวางแผน เพื่อแสดงให้เห็นแนวทาง และขอบเขตของแผนนั้น และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยวัตถุประสงค์ที่เขียนขึ้นจะต้องมีความเฉพาะเจาะจง สามารถวัดได้ มีการตั้งเกณฑ์ในการวัดและประเมิน และอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ดังนั้นในการกำหนดวัตถุประสงค์จะกระทำขึ้นโดยปราศจากข้อมูลไม่ได้ จึงจำเป็นต้องทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ หรือการใช้แบบสอบถาม เป็นขั้นตอนต่อไป

การรวบรวมข้อมูล โดยพิจารณาว่าผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องใช้ข้อมูลอะไรบ้าง จะเก็บรวบรวมข้อมูลเหล่านั้นได้จากที่ใด เลือกวิธีการในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม เตรียมการในการเก็บข้อมูลเพื่อใช้ในอนาคต นำเสนอข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ให้ถูกตามวัตถุประสงค์ของผู้ใช้ และถูกเวลา การรวบรวมข้อมูลจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญและต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

การกำหนดแผน คือ การกำหนดทางเลือกของวิธีปฏิบัติ การเลือกวิธีปฏิบัติ และการกำหนดลำดับกิจกรรมในการปฏิบัติ โดยพิจารณาจากทรัพยากรที่มีอยู่ และตอบคำถามพื้นฐาน What, Where, When, Why, Who และ How

การดำเนินงานตามแผน คือ การปฏิบัติตามแผนที่วางไว้โดยลำดับอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้มองเห็นภาพพจน์ของแผนงานในการปฏิบัติงานทุกระดับ และตลอดเวลา การติดตามและปรับปรุงแผน เนื่องจากการวางแผนเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงเหตุการณ์ที่จะ



เกิดขึ้นในอนาคตโดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่มีอยู่ ดังนั้นเมื่อนำแผนงานไปปฏิบัติจริงอาจพบว่เกิดปัญหา อุปสรรค หรือข้อขัดข้องต่าง ๆ ซึ่งอาจทำให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุเป้าหมาย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผล และปรับปรุงแผนเสมอ ในการติดตามและปรับปรุงแผนประกอบด้วยในการประเมิน 4 ประเภท คือ 1) การประเมินความก้าวหน้าของแผนงานโครงการ 2) การประเมินประสิทธิภาพของโครงการ 3) การประเมินประสิทธิผลของโครงการ และ 4) การประเมินผลกระทบ (สุชาติ ประสิทธิรัฐสิน, 2541)

การวางแผนทางการพยาบาล เป็นการเตรียมการล่วงหน้าว่าจะทำอะไร แก่ใคร ใครทำ ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร ซึ่งจะช่วยให้การใช้ทรัพยากรการบริหาร อันได้แก่ บุคลากร วัสดุ และ งบประมาณ เป็นไปอย่างเหมาะสม (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) การวางแผนในการบริหารจัดการทางการพยาบาลเป็นขั้นตอนสำคัญอันดับแรก ของกระบวนการบริหารการพยาบาล และถือเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของ ผู้บริหาร การพยาบาลที่ต้องเป็นผู้กำหนด หรือตัดสินใจล่วงหน้าว่าอนาคตจะทำอะไร ทำอย่างไร ทำเมื่อไร ทำที่ไหน และใครเป็นผู้ทำ เพื่อให้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน โดยมีวัตถุประสงค์หรือทิศทาง กำหนดไว้อย่างชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ในเรื่อง นั้น ๆ และสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุง กำหนดเป็นแผนงานและนำไปดำเนินการได้อีก

ข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่สำคัญมากสำหรับกระบวนการวางแผน (มธุรี วรณิษฐา, 2534; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; สมาน รังสิโยกฤษฏ์ และ สุธี สุทธิสมบุรณ์, 2540) เนื่องจากวางแผนมิใช่การคาดคะเนเหตุการณ์อย่างเลื่อนลอย แต่การวางแผนเป็นกระบวนการทางการบริหารที่มีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างมีระบบระเบียบ มีวิธีการที่รัดกุม และ นำเชื่อถือ โดยอาศัยข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องไว้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ดังนั้นการเลือกสรรข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนที่ตรงกับ วัตถุประสงค์การใช้ ตลอดจนการจัดระเบียบและจำแนกหมวดหมู่ของข้อมูลพื้นฐานเพื่อการวางแผนที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำข้อมูลที่จัดเก็บไว้มาใช้ในกระบวนการวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แผนงานประจำของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 3 แผนงานหลัก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) ได้แก่ 1) แผนงานด้านบริหาร 2) แผนงานด้านบริการ และ 3) แผนงานด้านวิชาการ โดยแผนงานด้านบริหารจำแนกเป็น

แผนอัตรากำลัง แผนงบประมาณ แผนการประชุมเจ้าหน้าที่ แผนการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และ แผนการประสานงาน

ประโยชน์ของการวางแผนในการบริหารจัดการทางการแพทย์บาลนั้นมีหลายประการ ได้แก่ ทำให้มีเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานและใช้ในการควบคุมกำกับการทำงานและการประเมินผลเพื่อปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน นอกจากนี้แผนงานยังเป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานต่าง ๆ เช่น เป็นแนวทางในการใช้ทรัพยากรอย่างประหยัด และใช้เวลาอย่างเหมาะสม เป็นแนวทางในการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปฏิบัติงานร่วมกันได้ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานตามแผนได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงหน่วยงานได้สะดวกและรวดเร็วอีกด้วย จะเห็นได้ว่าการวางแผนในการบริหารจัดการทางการแพทย์บาลที่ดีจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวางแผน และกระบวนการวางแผนทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้แผนงานที่เหมาะสม และสามารถนำแผนงานไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 2.1.2.2 การจัดระบบงาน

หมายถึง การจัดกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ที่จำเป็น และ การมอบหมายงานให้บุคลากรปฏิบัติเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (แกล้ม พวงจันทร์, 2533; ชุตมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; สุตักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; ธงชัย สันติวงษ์, 2539; Swansburg , 1996) การจัดระบบงานเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการจัดระเบียบความรับผิดชอบต่าง ๆ เพื่อให้บุคลากรทุกคนทราบว่า ใครต้องทำอะไร และใคร หรือกิจกรรมใดต้องสัมพันธ์กับฝ่ายอื่น ๆ อย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของการจัดระบบงาน สามารถสรุปได้ 5 ประการ ได้แก่

- 1) เพื่อกำหนดขอบเขตความรับผิดชอบ อำนาจหน้าที่ และภารกิจต่าง
- 2) เพื่อให้การประสานงานมีประสิทธิภาพ
- 3) เพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน
- 4) เพื่ออำนวยความสะดวกให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย และ
- 5) เพื่อลดข้อขัดแย้งของบุคลากร

กระบวนการจัดระบบงาน ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน (ธงชัย สันติวงษ์ ,2539) ประกอบด้วย 1) การจัดโครงสร้างงาน 2) การจัดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ และ 3) การจัดโครงสร้างองค์กร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การจัดโครงสร้างงาน คือ การแยกประเภท จัดหมวดหมู่ของงาน และ จัดตำแหน่งงานต่างๆ การจัดโครงสร้างอำนาจหน้าที่ คือ การพิจารณาขอบหมายอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบให้กับตำแหน่งงานต่าง ๆ ในโครงสร้าง โดยใช้วิธีการมอบหมายงานจากระดับ สูงสุดลงมา ตามโครงสร้างงานที่กำหนดไว้การจัดโครงสร้างองค์กร คือ การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ ระหว่าง โครงสร้างงาน และโครงสร้างอำนาจหน้าที่ โดยอาศัยสายบังคับบัญชาเป็นเส้นเชื่อมโยง

กระบวนการจัดระบบงานทางการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534) ได้แก่

ขั้นที่ 1 การจัดทำโครงสร้างขององค์กรพยาบาล (Set Up Structure) เพื่อแบ่งงาน และสร้างขอบเขตของการทำงานแต่ละประเภทให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ขั้นที่ 2 สร้างวิธีปฏิบัติงาน (Develop Procedures) เนื่องจากวิธีปฏิบัติงานจะสัมพันธ์โดยตรงกับโครงสร้างของหน่วยงาน

ขั้นที่ 3 พิจารณาหลักเกณฑ์ต่าง ๆ (Determine Requirement) เพื่อให้การใช้ทรัพยากรในการบริหารจัดการ เป็นไปตามโครงสร้างของหน่วยงาน และวิธีปฏิบัติงาน

ขั้นที่ 4 กำหนดการใช้ทรัพยากร (Allocate Resources) ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานใหญ่มีระบบงานที่ค่อนข้างซับซ้อน มีการทำงานเป็นกลุ่ม จึงต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างบุคคล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการจัดแบ่งสายงาน แบ่งอำนาจหน้าที่ตามความเหมาะสม ตามความสามารถ ตามขอบเขตความรับผิดชอบของตำแหน่ง และตามขอบเขตของวิชาชีพ เพื่อให้การดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้

การจัดระบบงานของกลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง การจัดรูปโครงของ การบริหารจัดการ โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อย หรือตำแหน่งต่าง ๆ ในหน่วยงานให้ ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกัน ความสัมพันธ์ตามอำนาจหน้าที่ ตามลำดับ ชั้นลดหลั่นกันไป เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน นอกจากนี้ยังรวมถึงการพิจารณา ตรวจสอบ และปรับปรุงการจัดระบบงานให้ทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม และ วัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้น ๆ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

รูปแบบของการจัดระบบงานทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับขนาดและลักษณะของงาน ถ้าเป็นหน่วยงานเล็ก เช่น โรงพยาบาลชุมชน มีขอบเขตการดำเนินงานไม่มากนัก มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยได้น้อย อาจจัดแบบง่าย ๆ ไม่จำเป็นต้องแยกเป็นหลายแผนก แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย ซึ่งมีขอบเขตการดำเนินงานกว้างกว่า การจัดระบบงานก็จะมีควมซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

การจัดระบบงานในกลุ่มงานการพยาบาล (สุลักษณ์ มีสุทรัพย์, 2539) ประกอบด้วยหน่วยงานย่อยดังนี้

1) สำนักงานกลุ่มงานการพยาบาล เป็นสถานที่ปฏิบัติงานของ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นศูนย์กลางการติดต่อระหว่างหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล กับผู้ร่วมงานอื่น ๆ และผู้ได้บังคับบัญชา

2) งานบริหารงานทั่วไป เป็นงานเกี่ยวกับการบริหารงานใน กลุ่มงานการพยาบาลทั้งหมด ต้องมีเจ้าหน้าที่ประจำปฏิบัติงานต่อไปนี้

งานธุรการ ได้แก่ หน่วยธุรการทั่วไป หน่วยการเจ้าหน้าที่ และหน่วยประชาสัมพันธ์

งานการเงินและบัญชี ได้แก่ หน่วยการเงินและงบประมาณ หน่วยบัญชีและตรวจสอบ

พัสดุและบำรุงรักษา ได้แก่ หน่วยพัสดุครุภัณฑ์ และ ยานพาหนะ และ หน่วยอาคารสถานที่

3) งานพัฒนาบุคลากร มีหน้าที่ในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ของกลุ่มงานการพยาบาล ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ด้านปริมาณ ควรกำหนดกรอบอัตรากำลัง อัตรากำลังที่มีอยู่ในปัจจุบัน อัตรากำลังที่ยังขาดอยู่ และอัตรากำลังที่ควรที่จะเพิ่มในแต่ละประเภทในแต่ละปี ให้สอดคล้องกับงบประมาณและค่าจ้างที่มีอยู่

ด้านคุณภาพ จัดให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทันสมัยอยู่เสมอ โดยการจัดให้มีการศึกษาอบรม การศึกษาต่อเนื่อง การฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ การประชุมพิเศษ และการจัดการศึกษาในงานในสถานที่ต่าง ๆ เป็นต้น

4) แผนงานพยาบาลเฉพาะด้านต่าง ๆ ตามความเหมาะสมกับลักษณะของหน่วยงาน เช่น แผนกกุมารเวชกรรม แผนกจักษุ โสต ศอ นาสิก แผนกผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอก แผนกฉุกเฉิน แผนกสูติ-นรีเวช แผนกศัลยกรรมทั่วไป แผนกศัลยกรรมกระดูก แผนกอายุรกรรม แผนกจิตเวช ฯลฯ

การจัดระบบงานของกลุ่มงานการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการกำหนดขอบเขตของงาน กำหนดกิจกรรมของงาน และผู้รับผิดชอบงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มงานการพยาบาลทั้งหมด ได้แก่ งานผู้ป่วยนอก งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานผู้ป่วยใน งานจ่ายกลางและซักฟอก เพื่อให้หัวหน้างานสามารถบริหารจัดการให้เกิดงานที่ปลอดภัย สะดวกและรวดเร็วแก่ผู้ใช้บริการ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1) กำหนดให้มีผู้บริหารหน่วยงานทุกหน่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบและอำนวยความสะดวก มีบุคลิกภาพและความเหมาะสมในฐานะหัวหน้างาน มีความรับผิดชอบสูง มีหลักการบริหาร และมีความสามารถที่จะบริหารงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2) กำหนดให้มีปรัชญา นโยบาย และวัตถุประสงค์ขององค์กร เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานของหน่วยงานย่อยต่าง ๆ

3) จัดผังสายการบังคับบัญชา (Hierarchy) ผังการติดต่อสื่อสาร ผังแสดงขอบข่ายงาน ผังแสดงการประสานงานเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้การดำเนินงานภายในองค์กรเป็นไปอย่างมีระบบ ไม่เกิดความสับสน และช่วยให้ผู้เกี่ยวข้องในการประสานงานได้ทราบว่สายงานการดำเนินงานในองค์กรพยาบาลเป็นอย่างไร

4) การระบุนอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ (Authority and Responsibility) กำหนดอำนาจการมอบหมายงานและสั่งการของแต่ละตำแหน่งในหน่วยงานได้อย่างชัดเจน เพื่อให้การประสานงานสัมพันธ์สอดคล้อง ไม่ก้าวก่ายและซ้ำซ้อนกัน

5) การระบุคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) กำหนดรายละเอียดเนื้อหาของงาน มาตรฐานผลงาน ลักษณะงานที่ถูกต้อง เพื่อช่วยให้บุคลากรในตำแหน่งทราบขอบเขตการปฏิบัติงานของตน

6) กำหนดระเบียบวิธีกาปฏิบัติงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสถานการณ์เสมอ

7) มีระบบการแจ้งให้บุคลากรทุกระดับทราบ ปรึกษา นโยบาย วัตถุประสงค์ สายการบังคับบัญชา การประสานงาน และขอความช่วยเหลือของหน่วยงาน

การจัดระบบงานในกลุ่มงานการพยาบาลที่ดีนั้น จะช่วยอำนวยความสะดวกให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการอำนวยการ ในการสั่งงานได้อย่างเป็นขั้นตอน สะดวกต่อการมอบหมายงานไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อน อีกทั้งยังสามารถให้ข้อมูลจากการจัดระบบงานเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมกำกับ การช่วยในการขยายหน่วยงาน และการพัฒนาหน่วยงานในด้านต่าง ๆ ได้สะดวกยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติงานยังได้รับประโยชน์จากการจัดระบบงานโดยจะแสดงให้เห็นกระแสการไหลของงาน ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบขอบเขตของงานและเป็นแนวทางในการติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ ป้องกันความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน และลดความซ้ำซ้อนในการปฏิบัติงาน การมีข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่ดี จะช่วยสนับสนุนให้การจัดระบบงานเป็นไปอย่างเหมาะสม ได้ระบบงานที่สามารถอำนวยความสะดวกในกระบวนการบริหารให้สามารถนำแผนงานมาสู่การปฏิบัติ นำไปสู่การอำนวยการ และควบคุมกำกับการอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าการจัดระบบงานเป็นกระบวนการในการบริหารจัดการที่มีความสำคัญทั้งต่อผู้ปฏิบัติงาน และต่อผู้บริหาร จึงถือเป็นหน้าที่สำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ความสนใจ และดำเนินการให้เหมาะสมกับลักษณะของหน่วยงาน

### 2.1.2.3 การอำนวยการ

หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารในการใช้ความสามารถชักจูงผู้ปฏิบัติงานให้ปฏิบัติงานอย่างดีที่สุด จนกระทั่งหน่วยงานสามารถบรรลุผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2539; สมาน รั้งสิโยกฤษณ์ และ สุธี สุทธิสมบุญ, 2541)

การอำนวยการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเป็นการนำแผนงานและระบบงานที่วางไว้ไปสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย โดยใช้การชี้แนะ ตรวจสอบ นิเทศ ผู้ร่วมงาน หรือ ผู้ใต้บังคับบัญชา (แอลัม พวงจันทร์, 2533; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539)

องค์ประกอบของการอำนวยการ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับ ภาวะผู้นำ (Leadership) การวินิจฉัยสั่งการ (Decision Making) การสั่งงาน (Commanding) การควบคุมการปฏิบัติงาน (Control) การนิเทศงาน (Supervision) และการติดตามผล (Follow up) (วิเชียร

ทวิลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ จันทรีเพ็ญ การิเวท, 2521; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**ภาวะผู้นำ** หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำการที่มีอิทธิพลใจให้ผู้อื่นร่วมมือปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย (Tead,1935 อ้างถึงใน อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534; Gillies,1994; Swanburg,1996)

**การวินิจฉัยสั่งการทางการพยาบาล** หมายถึง การตั้งใจไตร่ตรองหาเหตุผล และตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่ดีที่สุดหลาย ๆ ทาง และสั่งการเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (วิเชียร ทวิลาภ,2534; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) กระบวนการวินิจฉัยสั่งการ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) กระบวนการวินิจฉัยปัญหา (diagnosis of problem) 2) กระบวนการตัดสินใจสั่งการ (making of decisions) จึงนับเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้บริหารการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง กระบวนการวินิจฉัยสั่งการที่ถูกต้องเหมาะสมและมีศิลป์ ย่อมจะส่งเสริมให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

ผลของการวินิจฉัยสั่งการมี 3 ลักษณะ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) คือ 1) การอนุญาต 2) การอนุมัติ และ 3) การสั่งการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**การอนุญาต** ประกอบด้วยเรื่องที่ต้องพิจารณาตามอำนาจที่ได้รับ ได้แก่ การลา เช่น การลาป่วย การลาศึกษา การลาพักผ่อนประจำปี การลาคลอด การลาศึกษาต่อ ฝึกอบรม หรือดูงาน การลาบวช หรือ การลาไปประกอบพิธีทางศาสนา เป็นต้น

**การอนุมัติ** คือ การยินยอมให้ปฏิบัติตามที่เสนอ การพิจารณาอนุมัติต้องกระทำโดยผู้มีอำนาจอนุมัติ ตามระเบียบราชการว่าด้วยการบริหารงานบุคคล การบริหารงบประมาณแผ่นดินและการพัสดุ

**การสั่งการ** คือ การที่ผู้บังคับบัญชา มอบหมายงานให้ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือผู้ร่วมงาน ต่างจากการอนุญาต และการอนุมัติ ตรงที่การสั่งการสามารถทำได้ทั้งแบบเป็นทางการ คือการออกคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร และแบบไม่เป็นทางการ เป็นการสั่งโดยวาจา อย่างไรก็ตามทั้งการสั่งการแบบเป็นทางการและแบบไม่เป็นทางการนั้น ผู้มีอำนาจสั่งการทุกระดับต้องคำนึงถึงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่าง ๆ นโยบาย วัตถุประสงค์ของหน่วยงาน และความเห็นของคนส่วนใหญ่

**การควบคุมการปฏิบัติงาน** หมายถึง การใช้ศิลป์ในการบริหารเพื่อตรวจตราการปฏิบัติงาน ให้เป็นไปอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามสายการบังคับบัญชา

**การนิเทศทางการพยาบาล** หมายถึง กระบวนการที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลโดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น และชักจูงบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน อันจะก่อให้เกิดผลดีต่อการให้การพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, 2534; กองการพยาบาล, 2539; สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539; Swanburg, 1996) การนิเทศทางการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การนิเทศการพยาบาล (Supervision of patient care) 2) การนิเทศบุคลากรทางการพยาบาล (Supervision of Nursing personnel) กิจกรรมในการนิเทศทางการพยาบาล ประกอบด้วย 7 กิจกรรม ได้แก่ 1) การเยี่ยมตรวจ 2) การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล 3) การสอน 4) การให้คำปรึกษาและแนะนำ 5) การแก้ปัญหา 6) การสังเกต และ 7) การร่วมลงมือปฏิบัติ (พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์, 2538)

**การติดตามผลการปฏิบัติงาน** เป็นกิจกรรมที่จะทำให้ทราบว่า การปฏิบัติงานมีจุดอ่อนอยู่ที่ใด มีสิ่งใดที่ยังต้องปรับปรุง การติดตามผลการปฏิบัติงานจึงเปรียบเสมือนตัวป้อนกลับให้ผู้บริหารทราบถึงผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

**การอำนวยความสะดวกการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล** โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 2 กิจกรรมหลัก (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) ได้แก่ การนิเทศงาน และการเยี่ยมตรวจ

**การนิเทศงาน** ประกอบด้วย การนิเทศงานทางการบริหารจัดการ การนิเทศงานบริการพยาบาล และ การนิเทศงานทางวิชาการ สามารถทำได้ใน 2 ลักษณะ คือ การนิเทศอย่างใกล้ชิด และการนิเทศแบบห่าง ๆ

**การเยี่ยมตรวจ** หมายถึง การสำรวจ ตรวจสอบ ติดตาม สนับสนุน และ ประเมินผลการปฏิบัติงาน (กองการพยาบาล, 2539) การเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Patient Round) และ 2) การเยี่ยมตรวจเจ้าหน้าที่ (Personnel Round) สำหรับการเยี่ยมตรวจเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลนั้น สามารถแบ่งตามระดับของการเยี่ยมตรวจเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) การเยี่ยมตรวจพิเศษ 2) การเยี่ยมตรวจ



หน่วยงานในความรับผิดชอบ 3) การเยี่ยมตรวจของเวรตรวจการ 4) การเยี่ยมตรวจระดับหัวหน้างาน และ 5) การเยี่ยมตรวจระดับหัวหน้าเวร ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การเยี่ยมตรวจพิเศษ คือ การเยี่ยมตรวจเป็นทีม ประกอบด้วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้างาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อควบคุมและติดตามการจัดระบบการบริการรักษาพยาบาล การจัดการอาคารสถานที่ การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เทคนิคบริการ และระบบการบันทึกรายงาน ซึ่งกำหนดการเยี่ยมตรวจอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ครั้ง ใน 1 เดือน

การเยี่ยมตรวจหน่วยงานในความรับผิดชอบ คือ การเยี่ยมตรวจเป็นทีม ประกอบด้วยผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและหัวหน้างานของหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลมีบทบาทเป็นหัวหน้าทีม ดำเนินการเยี่ยมตรวจหน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามตรวจสอบ ควบคุมกำกับงานในเรื่องของการธรรมาภิบาล เทคนิคบริการพยาบาล การจัดการระบบการบริการรักษาพยาบาล การจัดการอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ การจัดการอาคารสถานที่ และระบบการบันทึกรายงานต่าง ๆ ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข ปัญหา ซึ่งกำหนดการเยี่ยมตรวจอย่างน้อยหน่วยงานละ 1 ครั้ง ใน 1 สัปดาห์

การเยี่ยมตรวจของเวรตรวจการ คือ การเยี่ยมตรวจของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งทำหน้าที่เป็นเวรตรวจการนอกเวลาราชการ โดยจะดำเนินการเยี่ยมตรวจทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลที่มีการให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการเป็นระยะ ๆ ตามบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของเวรตรวจการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามควบคุมกำกับงานของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการรักษาพยาบาลนอกเวลาราชการ และวันหยุดราชการ ศึกษาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข ตลอดจนเป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ซึ่งกำหนดให้มีเวรตรวจการพยาบาลทุกเวรทั้งในเวรป่วย ดึก และ เวรวันหยุดราชการ

การเยี่ยมตรวจระดับหัวหน้างาน คือ การเยี่ยมตรวจที่มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบ ควบคุมกำกับงานด้านเทคนิคบริการพยาบาล ประสิทธิภาพของการให้บริการ และความสามารถในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ ตลอดจนจัดระบบงานภายในหน่วยงาน

ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน และแนวทางแก้ไข ในด้านการบริหารงานเป็นส่วนใหญ่ โดยกำหนดดำเนินการเยี่ยมตรวจภายในหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

การเยี่ยมตรวจระดับหัวหน้าเวร คือ การเยี่ยมตรวจโดยพยาบาล หัวหน้าทีม เยี่ยมตรวจการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบ ควบคุม กำกับกับการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีม ด้านเทคนิคบริการพยาบาล คุณภาพการให้บริการ และช่วย แก้ไขปัญหาด้านเทคนิคบริการตลอดจนเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะแก่เจ้าหน้าที่ โดยกำหนด ดำเนินการเยี่ยมตรวจร่วมกับสมาชิกทีมเป็นระยะ ๆ ตามกิจกรรมของการปฏิบัติงานแบบทีม การพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในแต่ละเวรอย่างต่อเนื่องทุกวัน

การอำนวยความสะดวกทางการพยาบาลเป็นกระบวนการในการบริหาร เพื่อการนำ เอาแผนงานที่วางไว้มาปฏิบัติให้บรรลุผลตามเป้าหมายของหน่วยงานภายใต้การจัดระบบงานของ หน่วยงาน การอำนวยความสะดวกจึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้บริหาร ร่วมกับข้อมูลข่าวสาร ที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้บริหารสามารถให้ภาวะผู้นำ ในการวินิจฉัยสั่งการ การควบคุมการปฏิบัติ งาน การนิเทศงาน และการติดตามผลการปฏิบัติงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถนำองค์ กรไปสู่จุดหมายได้

#### 2.1.2.4 การควบคุมกำกับกับการ

หมายถึง งานระบบ กฎเกณฑ์ที่ใช้กำกับกับการปฏิบัติงานให้ดำเนินไปตาม แผนงานที่วางไว้ (Flippo,1970 อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์,2539)

กระบวนการควบคุมกำกับกับการ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) ได้แก่ 1) การกำหนดเป้าหมายในการควบคุม 2) การพัฒนามาตรฐานการ ปฏิบัติงาน 3) การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐาน 4) การปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่อง และ 5) การให้ความดีความชอบ

การควบคุมกำกับกับการทางการพยาบาล หมายถึง การประเมินผล การปฏิบัติงาน และการแก้ไขข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปตาม แผนที่กำหนดไว้ (กองการพยาบาล, 2539) เป็นการที่ผู้บริหารการพยาบาลใช้ข้อมูลที่ได้จากสถิติ และรายงานของการให้บริการพยาบาลที่ทำไว้ก่อนและที่คาดการณเอาไว้ล่วงหน้า การตรวจสอบ

รายงานและบันทึกต่าง ๆ และจากการสังเกต เป็นเครื่องมือในการควบคุมงาน โดยมีมาตรฐานการพยาบาล และจุดมุ่งหมายของกลุ่มงานการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบว่าผลงานนั้น เป็นไปตามมาตรฐานและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

กระบวนการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานทางการพยาบาลประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล 2) การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐาน 3) การปรับปรุงแก้ไข และ 4) การคงไว้อย่างต่อเนื่อง (ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, 2536) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเป็นรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องตรงและชัดเจน เกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในแต่ละด้าน และอธิบายถึงสิ่งที่พึงกระทำ รวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการพยาบาลที่ดี มาตรฐานการพยาบาลประกอบด้วยเกณฑ์ที่สามารถประเมิน ประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น จึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการทำงาน ทำให้การวัด หรือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลมีความแน่นอนมากขึ้นถึงแม้ว่าการประเมินผลการปฏิบัติงานจะเป็นกิจกรรมที่ทำได้ยาก แต่การกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน รัดกุมจะช่วยให้การประเมินผลมีประสิทธิภาพมากที่สุด

การเปรียบเทียบผลงานกับมาตรฐาน เป็นการประเมินผลการปฏิบัติงาน อาจทำในขณะปฏิบัติงาน หรืองานสิ้นสุดแล้วก็ได้ ซึ่งผลการเปรียบเทียบอาจเป็นได้ 3 ลักษณะ ได้แก่

- ผลการปฏิบัติงานเท่ากับมาตรฐาน แสดงว่า มาตรฐานนั้นมีความเหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง
- ผลการปฏิบัติงานต่ำกว่ามาตรฐาน แสดงว่า ผลการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งอาจมีสาเหตุจากบุคลากรไม่ตั้งใจปฏิบัติงาน ขาดความรู้ ทักษะ มีอุปสรรคเกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน หรือมาตรฐานสูงเกินไป ผู้บริหารการพยาบาลควรต้องวิเคราะห์สาเหตุต่อไป
- ผลการปฏิบัติงานสูงกว่ามาตรฐาน อาจมีสาเหตุจากมาตรฐานการพยาบาลต่ำเกินไป ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลก็ควรต้องวิเคราะห์สาเหตุเช่นเดียวกัน

การปรับปรุงแก้ไข เป็นการปรับปรุงแก้ไขให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ ตามผลการวิเคราะห์ที่ได้ ซึ่งสามารถปรับปรุงใน

3 ลักษณะ (Stevens ,1978 อ้างถึงในทิพวรรณ ตั้งวงศ์จ.,2536) คือ การปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงาน การปรับปรุงมาตรฐาน และการปรับปรุงเป้าหมาย

การคงไว้อย่างต่อเนื่อง เป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการมาตรฐาน และเป้าหมายที่ได้ปรับปรุงแก้ไขใหม่อย่างต่อเนื่อง

การควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2533) ได้แก่ 1) การติดตามสนับสนุน และประเมินการปฏิบัติงาน 2) ประเมินผลการปฏิบัติงาน 3) การกำหนดมาตรฐาน และ 4) การจัดทำคู่มือประกอบการปฏิบัติงาน ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การติดตาม สนับสนุน และประเมินการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล โดยพยาบาลระดับบริหารและเวรตรวจการ โดยมีแผนและผังควบคุมการเยี่ยมตรวจทุกชนิด

ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ตามเกณฑ์ประเมินผลที่ทางฝ่ายกำหนด การกำหนดมาตรฐานการให้บริการพยาบาลของหน่วยงาน พร้อมทั้งเกณฑ์ควบคุมมาตรฐานและระบบการควบคุมมาตรฐานการให้บริการทุกหน่วยงาน

การจัดทำคู่มือประกอบการปฏิบัติงานต่าง ๆ ได้แก่ คู่มือปฐมนิเทศ คู่มือบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล คู่มือการปฏิบัติงาน คู่มือประสานงาน และคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล

การควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเป็นกระบวนการสำคัญของผู้บริหารการพยาบาล ในการที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายตามแผนงานที่ได้วางไว้ ข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยที่มีความจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับการควบคุมกำกับกับการปฏิบัติงานทางการพยาบาล และจะส่งผลโดยตรงต่อการกำหนดมาตรฐาน การประเมินผลการปฏิบัติงานการปรับปรุงแก้ไขทั้งในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติงาน วิธีการปฏิบัติงาน และเป้าหมายของหน่วยงาน ให้มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

### 2.1.3 ทฤษฎีการในการบริหารจัดการ

ในการบริหารจัดการนั้นจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรในการบริหารจัดการ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ ทรัพยากรการบริหารจัดการประกอบด้วย บุคลากร (Man) วัสดุ (Material) และ งบประมาณ (Money)

#### 2.1.3.1 บุคลากร

บุคลากร เป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดในการบริหารจัดการ เนื่องจากบุคลากรเป็นผู้จัดหาทรัพยากรในการบริหารจัดการอื่น ๆ นอกจากนั้นทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นในการดำเนินงานก็เป็นผลมาจากการกระทำของบุคลากรทั้งสิ้น ฉะนั้นหากปราศจากทรัพยากรบุคคลแล้ว ทรัพยากรการบริหารจัดการอื่น ๆ ก็ไม่มีความหมายใดๆ แต่ในขณะเดียวกัน การบริหารจัดการด้านบุคลากรนั้น ก็มีความยากลำบาก สลับซับซ้อนมากที่สุด เมื่อเทียบกับการบริหารจัดการทรัพยากรอื่น ๆ

ความหมายของ การบริหารบุคลากร หมายถึง ภารกิจของผู้บริหารในการ ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับบุคลากร เพื่อให้บุคลากรของหน่วยงานเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า มีประสิทธิภาพสูงตลอดเวลา เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (ธงชัย สันติวงษ์, 2540; เคนาเซ ตีเยอร์, 2537; Cenzo and Robbins, 1994)

วัตถุประสงค์ของการบริหารบุคลากร มี 3 ประการ (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) ได้แก่ 1) การใช้ทรัพยากรมนุษย์อย่างมีประสิทธิภาพ 2) มีบรรยากาศความสัมพันธ์ที่ดี ระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน และ 3) มีการส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากร

กระบวนการการบริหารบุคลากร ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (ธงชัย สันติวงษ์, 2540) ได้แก่ 1) การสรรหา 2) การว่าจ้าง 3) การฝึกอบรม 4) การจ่ายค่าตอบแทน และ 5) การประเมินผล

กระบวนการการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน (อุดมลักษณ์ สงวนศิริธรรม, 2534; Swanburg, 1994) ได้แก่ 1) การสรรหา 2) การคัดเลือก

3) การวางตัวบุคลากร 4) การประเมินผล 5) การพัฒนาบุคลากร และ 6) การออกจากงาน ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การสรรหาบุคลากร หมายถึง กระบวนการในการหาผู้ที่มีความสามารถ และมีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่กำหนด มาปฏิบัติงานในหน่วยงาน กระบวนการสรรหาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การประชาสัมพันธ์ 2) การรับรองผลการปฏิบัติงาน 3) การยื่นใบสมัคร และ 4) การสัมภาษณ์

การคัดเลือกบุคลากร เป็นกระบวนการพิจารณาความรู้ ความสามารถ และความเหมาะสม ของผู้สมัครที่ผ่านกระบวนการสรรหาบุคลากรมาแล้ว กระบวนการคัดเลือกประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสอบ การทดสอบและการสัมภาษณ์ 2) การเปรียบเทียบและตัดสินใจเลือก และ 3) การประกาศผลการคัดเลือก

การวางตัวบุคลากร เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากเนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานทางการแพทย์จะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายประเภท อีกทั้งยังเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบชีวิตมนุษย์และสภาพการปฏิบัติงานในแต่ละสาขาการพยาบาลก็แตกต่างกันมาก ดังนั้นในการวางตัวบุคลากรจึงควรผ่านกระบวนการทดลองปฏิบัติงาน และการประเมินผลระหว่างทดลองปฏิบัติงานก่อน

การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร กระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ 2) กำหนดแบบประเมินผล และลักษณะงานที่ประเมิน 3) กำหนดตัวผู้ประเมิน 4) กำหนดวิธีการประเมิน และ 5) นำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

การพัฒนาบุคลากร เป็นการกระตุ้นและจูงใจให้บุคลากรเพิ่มความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ กระบวนการพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสำรวจความต้องการของบุคลากรและขององค์กร 2) การจัดโปรแกรมการพัฒนาบุคลากร 3) การดำเนินตามโปรแกรม และ 4) การประเมินผลและติดตามผล

การพ้นจากงาน เมื่อบุคลากรทำงานไปช่วงระยะหนึ่ง อาจมีเหตุที่ทำให้ต้องพ้นจากงานไป 4 ประเภท ได้แก่ 1) เกษียณอายุ 2) การเจ็บป่วยอย่างรุนแรง 3) การออกเนื่อง จากเหตุเสื่อมเสีย และ 4) การลาออก

การบริหารบุคลากร ในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย กิจกรรมต่าง ๆ 7 ประการ ได้แก่ ( สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) 1) การบันทึกประวัติเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานการพยาบาล 2) การพิจารณาบรรจุแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 3) การพิจารณาความดีความชอบเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 4) การพิจารณาเลื่อนระดับตำแหน่ง 5) การพิจารณาย้ายสับเปลี่ยนงาน 6) การพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ไปฝึกอบรม และศึกษาต่อ 7) กฎระเบียบการปฏิบัติงาน

### 2.1.3.2 พัสต

พัสต หมายถึงของใช้ทั้งหมดที่ใช้ในการบริหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญ และจำเป็นในการบริหารจัดการ ซึ่งใช้สนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

ความหมายของพัสต ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสต พ.ศ. 2535 หมายถึง วัสดุ ครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง ที่กำหนดไว้ในหนังสือการจำแนกประเภทรายจ่ายตามงบประมาณของสำนักงบประมาณ หรือการจำแนกประเภทรายจ่ายตามสัญญาเงินกู้ต่างประเทศ (สุมนา อัญโพธิ์, 2540)

ความหมายของการพัสต ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการพัสต พ.ศ. 2535 หมายถึง การจัดทำเอง การซื้อ การจ้าง การจ้างที่ปรึกษา การจ้างออกแบบและควบคุมงาน การแลกเปลี่ยน การเช่า การควบคุม การจำหน่าย และการดำเนินการอื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในระเบียบนี้ (สุมนา อัญโพธิ์, 2540)

การบริหารพัสต หมายถึง การนำเอาความรู้และวิธีการด้านบริหารมาใช้ ในการจัดพัสต เพื่อสนองต่อความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงาน และสนับสนุนให้หน่วยงานดำเนินการสู่ส่วงไปตามเป้าหมาย (จรัส บรรจงศักดิ์, 2536; ปรีชา จำปารัตน์, 2540) ขอบเขตของการบริหารพัสตนั้น ถ้ามองโดยใช้ตัวพัสตเป็นหลัก ก็จะมองได้เสมือนวงจรชีวิตของ

พัสดุ นับตั้งแต่การเกิด (ผลิต) ได้มา แล้วนำไปใช้ประโยชน์ เมื่อมีการชำรุดเสียหายก็ย่อมต้องมีการบำรุงรักษา ซ่อมแซม เพื่อให้มีอายุการใช้งานยาวนานและมีสภาพดีอยู่เสมอ และเมื่อใช้ไปจนหมดอายุแล้ว ก็ทำการจำหน่ายออกจากบัญชีไป แล้วก็วางแผนจัดหามาแทนที่อีก

วัตถุประสงค์ของการบริหารพัสดุ คือ การจัดการพัสดุเพื่อสนับสนุนและสนองความต้องการในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้บรรลุเป้าหมาย โดยยึดหลักสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ 1) ประหยัดเวลา 2) ประหยัดแรงงาน และ 3) ประหยัดทรัพยากร

กระบวนการบริหารพัสดุ หรือ วงจรการบริหารพัสดุ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2536; ปรีชา จำปารัตน์, 2540) ได้แก่ 1) การวางแผน 2) การกำหนดความต้องการ 3) การจัดหา 4) การควบคุม 5) การเก็บรักษา 6) การบำรุงรักษา และ 7) การจำหน่ายพัสดุออกจากบัญชี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

การวางแผนพัสดุ หมายถึงกระบวนการคาดการณ์ จัดหา เครื่องมือ เครื่องใช้ เพื่อตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การกำหนดความต้องการพัสดุ การดำเนินการด้านการบริหารพัสดุ ต้องมีการวางแผน กำหนดเจ้าหน้าที่ และวงเงินงบประมาณที่จะต้องใช้ ดังนั้นผู้บริหารจะต้องกำหนดความต้องการในการใช้พัสดุในช่วงเวลาต่าง ๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุตามแผนที่วางไว้ และสามารถตั้งงบประมาณใกล้เคียงกับจำนวนที่ใช้จริงมากที่สุด

ความต้องการพัสดุ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ความต้องการขั้นต้น (Initial Requirement) และ 2) ความต้องการทดแทน (Replacement Requirement)

ความต้องการขั้นต้น เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเมื่อเริ่มโครงการ หรือ ตั้งหน่วยงานใหม่ ทั้งนี้เพื่อจะเริ่มปฏิบัติงานได้ทันที เช่น เมื่อตั้งแผนกฝึกอบรมจะมี ความต้องการเริ่มแรก คืออุปกรณ์ สื่อทัศนศึกษา โต๊ะ เก้าอี้ ต่าง ๆ เป็นต้น การกำหนดความต้องการขั้นต้น ทำได้โดย การจัดหน่วยงานให้เป็นมาตรฐาน และ การกำหนดมาตรฐานของพัสดุ แล้วจึงนำมาคำนวณความต้องการพัสดุ โดยใช้สูตร (เสริมสุข ชลวานิช, 2540)

$$\text{ความต้องการขั้นต้น} = \text{จำนวนหน่วยงาน} \times \text{อัตราครุภัณฑ์ต่อหน่วยงาน}$$



**ความต้องการทดแทน** เป็นความต้องการพัสดุเพื่อทดแทนพัสดุที่มีในตอนเริ่มแรก ซึ่งเมื่อใช้ไประยะหนึ่งจะสิ้นเปลือง หรือสูญหาย หรือเปลี่ยนสภาพไป เช่น ฟิล์มถ่ายรูป อะไหล่รถยนต์ เป็นต้น การคำนวณความต้องการทดแทนต้องให้สถิติความสิ้นเปลือง อันเนื่องมาจากชำรุดเสียหาย การขอจำหน่าย มาเป็นดัชนีบอกความต้องการทดแทนที่จะมีขึ้นในอนาคตโดยการคำนวณหาปัจจัยทดแทนซึ่งหมายถึงค่าดัชนีของความสิ้นเปลืองต่อช่วงเวลาหนึ่ง ทำได้โดยการนำความต้องการทดแทนที่แล้วมาหารด้วยจำนวนครุภัณฑ์ที่ใช้อยู่ช่วงเวลานั้น แล้วหารด้วยระยะเวลา แล้วนำตัวเลขปัจจัยทดแทนที่คำนวณได้มาคูณความต้องการทดแทนโดยใช้สูตร(เสริมสุขชลาพานิช,2540)

$$\text{ความต้องการทดแทน} = \text{ความต้องการเริ่มต้น} \times \text{ปัจจัยทดแทน}$$

**การจัดหาพัสดุ** หมายถึง วิธีการที่ได้มาซึ่งพัสดุเพื่อใช้ในราชการ แบ่งได้เป็น 8 วิธี ได้แก่ 1) วิธีการจัดซื้อ 2) วิธีการจ้าง 3) วิธีการผลิต 4) วิธีการแลกเปลี่ยน 5) วิธีการโอนเช่า 6) วิธีการยืม และ 7) วิธีการรับบริจาค

**การแจกจ่ายพัสดุ** จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) พักตร์ที่เป็นครุภัณฑ์ขนาดใหญ่ 2) พักตร์ที่เป็นครุภัณฑ์ขนาดเล็ก และ 3) พักตร์ที่เป็นวัสดุ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

**พัสดุที่เป็นครุภัณฑ์ขนาดใหญ่** ที่ต้องมีการติดตั้ง ให้ผู้ขาย หรือผู้รับจ้างไปส่ง หรือไปติดตั้งที่หน่วยงานผู้ใช้ หลังจากนั้นจะแจ้งให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ หรือตรวจการจ้าง ทำการตรวจรับ หรือตรวจการจ้างที่หน่วยงานผู้ใช้

**พัสดุที่เป็นครุภัณฑ์ขนาดเล็ก** ให้ส่งที่แผนกพัสดุ หลังจากนั้นจะแจ้งให้คณะกรรมการตรวจรับพัสดุ หรือตรวจการจ้าง ทำการตรวจรับพัสดุ หรือตรวจการจ้างที่แผนกพัสดุ เมื่อครุภัณฑ์ที่ได้รับมาถูกต้องตามที่ระบุ แผนกพัสดุจะจัดส่งครุภัณฑ์นั้นให้กับหน่วยงานผู้ใช้

**พัสดุที่เป็นวัสดุ** จะส่งที่แผนกพัสดุ เมื่อหน่วยงานผู้ใช้ต้องการก็จะจัดทำเอกสารขอเบิกวัสดุมายังแผนกพัสดุ พร้อมทั้งจัดส่งเจ้าหน้าที่มารับวัสดุนั้นด้วย

**การบำรุงรักษาพัสดุ** มีความมุ่งหมายจะรักษาพัสดุต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพดี พร้อมจะใช้งานได้อยู่เสมอ หากเกิดสภาพชำรุด เสียหาย หรือรััดข้อง ก็รีบจัดการซ่อมแซมแก้ไข เพื่อให้กลับคืนสภาพที่ดีเดิมโดยเร็วที่สุด การบำรุงรักษาพัสดุ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) การบำรุงรักษาแบบป้องกันเสีย (Preventive Maintenance) และ 2) การบำรุงรักษาแบบซ่อมแซมแก้ไข (Curative Maintenance)

การบำรุงรักษาแบบป้องกันเสีย คือ วิธีการดำเนินงานที่มุ่งจะป้องกัน ถนอมรักษาพัสดุ ไม่ให้เสีย หรือเสื่อมสภาพช้าที่สุด ด้วยการตรวจสอบสภาพเป็นประจำ ก่อนที่พัสดุจะเสีย หรือขัดข้องใช้การไม่ได้

การบำรุงรักษาแบบซ่อมแซมแก้ไข คือการดำเนินการซ่อมแซมแก้ไขพัสดุที่อยู่ในสภาพใช้การไม่ได้ให้กลับสู่สภาพปกติ พร้อมทั้งจะใช้งานได้อีก

การจำหน่ายพัสดุออกจากบัญชี เมื่อใช้งานไปแล้วระยะหนึ่ง เห็นว่าการซ่อมบำรุงเพื่อนำไปใช้งานต่อไปไม่คุ้มค่า หรือ อาจทำให้เกิดความเสียหายต่อการดำเนินงานได้ เจ้าหน้าที่พัสดุจะคัดลอกรายการครุภัณฑ์ที่ชำรุดเพื่อจำหน่ายออก โดยเสนอหัวหน้าส่วนราชการพิจารณาตามระเบียบ วิธีการจำหน่ายพัสดุมี 4 วิธี ได้แก่ 1) ขาย 2) แลกเปลี่ยน 3) โอน และ 4) แปรสภาพ หรือ ทำลาย

การบริหารพัสดุในโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบบริหารพัสดุ โดยมีฝ่ายบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินงานร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ในการบริหารงบประมาณ เพื่อให้เอื้ออำนวยกับการให้บริการของโรงพยาบาลกลุ่มงาน การพยาบาลเป็นกลุ่มงานหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องใช้พัสดุสำหรับดำเนินงานภายในกลุ่มงาน ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลจึงควรให้ความสำคัญกับงานด้านการบริหารพัสดุ

กระบวนการบริหารพัสดุของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 6 ขั้นตอน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) ได้แก่ 1) การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบงานพัสดุ 2) การกำหนดความต้องการพัสดุที่ใช้ประจำ 3) การจัดหาพัสดุ 4) การจัดเก็บรักษาและลงบัญชี 5) การเบิกจ่ายพัสดุ และ 6) การจำหน่ายพัสดุ

### 2.1.3.3 งบประมาณ

งบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งของการจัดการ เนื่องจาก การได้มาซึ่งบุคลากรที่ดี มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับตำแหน่งที่จะปฏิบัตินั้นต้องอาศัย งบประมาณ

ความหมายของ งบประมาณ หมายถึง จำนวนเงินรายรับที่คาดว่าจะได้ และรายจ่ายที่คาดว่าจะใช้จ่ายหรือก่อนนี้ผูกพันตามวัตถุประสงค์ ในรอบระยะเวลาปีงบประมาณหนึ่ง (สุวัฒน์ วิทยากมล, 2536)

การงบประมาณ (Budgeting) หมายถึง การจัดทำงบประมาณ (Budget Preparation) และการควบคุมโดยงบประมาณ (Budgetary Control) (เพ็ญแข สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, 2539)

การบริหารงบประมาณ หมายถึง แผนเบ็ดเสร็จซึ่งแสดงออกในรูปของ ตัวเงิน แสดงโครงการดำเนินงานทั้งหมดในระยะเวลาหนึ่ง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533; Henry, and others, 1989) แผนนี้จะรวมถึงการประมาณบริการกิจกรรม โครงการ และ ค่าใช้จ่าย

วัตถุประสงค์ของการงบประมาณ มี 7 ประการ (Scodro, 1988 cite in Lehmann, R.S, 1994) ได้แก่ 1) นำแผนงบประมาณไปสู่โครงการ 2) ปรับปรุงแผนงบประมาณ และการตัดสินใจ 3) จำแนกต้นทุนที่ควบคุมได้ และไม่ได้ 4) นำเสนอข้อมูลทางการเงิน ที่เป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้อง 5) มอบหมายความรับผิดชอบทางการเงิน 6) นำเสนอข้อมูล บ่อนกลับเกี่ยวกับความสอดคล้องของค่าใช้จ่ายจริงกับงบประมาณที่ได้รับ 7) นำเสนอแนวทางใน การประเมินผลสำเร็จทางการเงิน

กระบวนการจัดทำงบประมาณ ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 10 ขั้นตอน (เพ็ญแข สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, 2539) ได้แก่ 1) การประเมินสถานะแวดล้อมขององค์การ 2) การกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์การ 3) การกำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 4) การกำหนด กลวิธีการปฏิบัติงาน 5) การกำหนดข้อสมมติในการวางแผน 6) การประเมินและจัดทำแผน สำหรับโครงการต่าง ๆ 7) การจัดทำแผนงบประมาณระยะยาว 8) การจัดทำแผนงบประมาณ ระยะสั้น 9) การจัดทำรายงานวิเคราะห์ต่าง ๆ และ 10) การจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงานตาม แผนงบประมาณ

วงจรงบประมาณ ในการบริหารจัดการทางกายภาพ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539) ได้แก่ 1) ขึ้นเตรียมงบประมาณ เพื่อเสนอขออนุมัติ

- 2) ชั้นพิจารณารับรองงบประมาณของผู้บริหารระดับสูงขึ้นไป 3) ชั้นปฏิบัติการตามงบประมาณ และ 4) ชั้นตรวจสอบการดำเนินงานตามงบประมาณ

การบริหารงบประมาณในโรงพยาบาลชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบบริหารงบประมาณ การเงิน และบัญชี โดยมีฝ่ายบริหารทั่วไปเป็นผู้รับผิดชอบ ในการดำเนินงานร่วมกับฝ่ายต่าง ๆ ในการบริหารงบประมาณ เพื่อให้เอื้ออำนวยกับการให้บริการของโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลเป็นกลุ่มงานหนึ่งที่มีความจำเป็นต้องใช้งบประมาณในด้านต่าง ๆ เพื่อนำมาใช้สำหรับการบริหาร บริการ และวิชาการภายในกลุ่มงาน

กระบวนการจัดทำงบประมาณประจำปีของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533) ได้แก่

- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล แจ้งยอดเงินที่ได้รับการจัดสรรให้คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายต่าง ๆ ทราบ
- 2) สำรวจความต้องการในการใช้งบประมาณในรูปเอกสาร และแบบฟอร์มที่กำหนด
- 3) กลุ่มงานการพยาบาลรวบรวมข้อมูลจากงานต่าง ๆ เรียงลำดับตามความจำเป็น และจัดกลุ่มประเภทของงบประมาณที่ต้องการ และ
- 4) จัดทำแผนงบประมาณของกลุ่มงานการพยาบาลเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ทั้งแผนการของงบประมาณประจำปี และแผนการใช้จ่ายเงินบำรุง โดยเจ้าหน้าที่การเงินและบัญชีของฝ่ายบริหารงานทั่วไป จะเป็นผู้รับผิดชอบในการยื่นฎีกาขอเบิกจ่ายและทำบัญชีควบคุมตรวจสอบการเบิกจ่าย สำหรับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบควบคุมงบประมาณที่เป็นตัวเลขแสดงจำนวนเงินที่ได้รับจากการจัดสรรตามแผนงาน และรายละเอียดในวงเงินที่เสนอขอให้เป็นไปตามแผน และตรวจสอบฐานะการเงินในส่วนที่ได้รับการจัดสรร

การบริหารงบประมาณเป็นงานที่ต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่การวางแผน จนกระทั่งการควบคุมดูแลการใช้งบประมาณโดยรอบคอบและรัดกุม ซึ่งถือเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมากเรื่องหนึ่งที่ผู้บริหารการพยาบาลควรศึกษาระเบียบและแนวทางปฏิบัติให้เข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติได้ถูกต้อง

## 2.2 จุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล

การนำเสนอในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอ ความหมายและคุณลักษณะของข้อมูล และจุดข้อมูล ความเป็นมาของการศึกษาจุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล ในต่างประเทศ และองค์ประกอบของจุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลตามแนวคิดของนักวิชาการทางด้านการบริหารทางการพยาบาลในประเทศไทย และ องค์ประกอบของจุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่ใช้ในต่างประเทศ ตามลำดับ

### 2.2.1 ความหมายและคุณลักษณะของข้อมูล และจุดข้อมูล

ข้อมูล (Data) หมายถึง ข้อเท็จจริงที่อยู่ในรูปตัวเลข สัญลักษณ์ ตัวหนังสือ มีความหมายเฉพาะตัวเอง ไม่แสดงความเกี่ยวข้อง หรือให้คำอธิบายใดๆ เป็นข่าวสารที่ไม่ได้ ประเมิน ยังใช้ประโยชน์ไม่ได้เต็มที่สำหรับผู้บริหาร (สุชาติ ยิ้มมี ,2536 ; นพรัตน์ เหลืองวิฑิตกิจ และคณะ, 2537; ทิพวรรณ ธาระรุ่ง ,2539 ; ทักษิณา สนวนานนท์ , 2540 ; Murdick,Ross and Clagget ,1978 ; Davis and Olson ,1985 ; Senn , 1990 ; Grave and Perry 1996)

คุณลักษณะข้อมูลที่ตี ซึ่งได้รวบรวมจาก ดวงแก้ว สวามิภักดิ์ (2534) จิราภรณ์ รักษาแก้ว 2536) นางลักษณ์ อนันตวารี (2539) เต็มศักดิ์ ฟิงรัมย์ และ พนมพร วิมุติสุข(2539) วรรณท์ ศิริภานกวิไล และทวีเกียรติ บุญยไพศาลเจริญ (2540) และ Torrington et al. (1989) มีดังนี้

2.2.1.1 มีความสำคัญ นำไปใช้ประโยชน์ได้ มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และมีผลต่อการตัดสินใจ

2.2.1.2 มีความถูกต้อง เชื่อถือได้ และสามารถตรวจสอบแหล่งที่มาของข้อมูลได้

2.2.1.3 มีความแม่นยำ ความเที่ยงตรงสูง วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงไม่ว่า จะเกิดจากผู้ให้ข้อมูลต่างบุคคล หรือต่างเวลา

2.2.1.4 มีความครบถ้วน สมบูรณ์

2.2.1.5 เข้าใจง่าย ไม่ยุ่งยากในการรวบรวมข้อมูล ที่จะทำให้เกิดความผิดพลาด ในการเก็บข้อมูล

ชุดข้อมูล (Data Set) หมายถึง การนำข้อมูลมาจัดเป็นชุด ให้ถูกตามลักษณะ โครงสร้างข้อมูล เพื่อที่จะนำไปใช้ประมวลผลได้ตามวัตถุประสงค์ บางครั้งใช้ในความหมาย เดียวกับแฟ้มข้อมูล (ทักษิณา สนวนานนท์ , 2533)

คุณลักษณะของชุดข้อมูลที่ตีพิจารณาจากความหมายของชุดข้อมูล สามารถให้ คำจำกัดความของชุดข้อมูลที่ตีได้ 2 ประการ คือ 1) เป็นชุดข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ และ 2) สอดคล้องกับการใช้ตามวัตถุประสงค์ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ความสมบูรณ์ หมายถึง ชุดข้อมูลประกอบด้วยรายการข้อมูลพื้นฐาน ครบถ้วน เพียงพอสำหรับใช้ประกอบการตัดสินใจ

ความสอดคล้องกับการใช้ตามวัตถุประสงค์ หมายถึง ชุดข้อมูลประกอบด้วยรายการข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการทำงาน

## 2.2.2 ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์ (Nursing Management Minimal Data Set : NMMDS)

การใช้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์นั้นเริ่มมาตั้งแต่สมัยของฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล โดยใช้ในการประมวลข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา และกำหนด แผนการพยาบาล ทำให้ผลการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Anderson, 1996) และได้พัฒนาการใช้ข้อมูลข่าวสารทางการแพทย์เรื่อยมา จนกระทั่งปัจจุบันผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลได้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการพัฒนาชุดข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์ (Simpson, 1997)

ความหมายของชุดข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์ (Nursing Minimal Data Set : NMDS) หมายถึง ข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็นจำนวนน้อยที่สุด ภายใต้การนิยามและการจัดหมวดหมู่ในรูปแบบเดียวกัน เพื่อสนองความต้องการของผู้ใช้เฉพาะด้าน (McCormick and others, 1997)

ชุดข้อมูลพื้นฐานทางการแพทย์เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย วอลลี (Werley) และคณะ (Werley, 1988 cited in Ball, 1988) เพื่อบรรจุไว้ในชุดข้อมูล มาตรฐานทางสาธารณสุขแห่งชาติ (A National Health Data Set) ของประเทศสหรัฐอเมริกาในปี

ค.ศ.1970 ประกอบด้วยรายการข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) กิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) และผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome) จำแนกเป็น 3 หมวด ได้แก่ 1) หมวดการพยาบาล 2) ข้อมูลของผู้รับบริการ และ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ และประกอบด้วยรายการข้อมูล 16 รายการ (Lang and Werley, 1992 cited in Etta, 1996)

ต่อมาสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Organization of Nurse Executive : AONE) ร่วมกับทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา (IOWA University) ได้กำหนดชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลขึ้น เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการวินิจฉัยสั่งการ และการเปรียบเทียบประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการจัดบริการพยาบาลในสถานบริการและนอกสถานบริการ (Huber et al., 1992 cited in Anderson ,R. 1996)

ความหมายของชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล (Nursing Management Minimal Data Set : NMMDS) หมายถึง ข้อมูลพื้นฐานจำนวนน้อยที่สุด ที่ใช้ในการบริหารจัดการทางการพยาบาล เกิดขึ้นเนื่องจากผู้บริหารทางการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในกระบวนการบริหาร ในภาวะที่มีการแข่งขันอย่างสูง และภายใต้แรงผลักดันทางการตลาดเกี่ยวกับบริการทางสุขภาพ การพัฒนาในครั้งแรกนั้น สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริการ่วมกับ ทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา โดยฮูเบอร์ และ ดีลานี (Huber and Delaney) ใน ค.ศ. 1989 ได้พัฒนาชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการบริการของไดนาบีเดียน และชุดข้อมูลพื้นฐานทางการพยาบาลของวอลดี และคณะ ได้ผลสรุปเป็นชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล จำแนกเป็น 3 หมวด ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมของการให้บริการพยาบาล 2) ทรัพยากรทางการพยาบาล และ 3) แหล่งเงินทุน ประกอบด้วยรายการข้อมูล 17 รายการ ซึ่งต่อมาได้มีการทดสอบและทดลองใช้ในกลุ่มประเทศยุโรป และมีการวิจัยเพื่อพัฒนาเรื่อยมาเป็นลำดับ

ประโยชน์ของการใช้ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล คือ ทำให้สามารถเรียกใช้ข้อมูลที่สำคัญได้สะดวก รวดเร็ว อีกทั้งการจัดระบบข้อมูลเป็นหมวดหมู่ยังทำให้ง่ายต่อการจัดเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ในอนาคต (Simpson,1997) นอกจากนี้แมส (Mass,1996 cited in Simpson,1997) กล่าวว่า ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทาง

การพยาบาล จะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับต้นทุนและประสิทธิภาพ (Cost & Effectiveness) ของบริการได้อย่างเที่ยงตรง ซึ่งส่งผลต่อการประกันคุณภาพบริการด้วย ฮูเบอร์ และคณะ (Huber et al cited in Simpson,1997) กล่าวว่า ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถแยกแยะ เปรียบเทียบ หากความสัมพันธ์ และวิเคราะห์เกี่ยวกับงานได้ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของการประเมินผลงาน การวิเคราะห์ และการปรับปรุงการปฏิบัติงาน

บทความของสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาและทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวา ในปี ค.ศ. 1997 (cited in Simpson,1997) ได้นำเสนอเกี่ยวกับความสำคัญและความจำเป็นของชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล ที่มีต่อผู้บริหารการพยาบาล สรุปความได้ว่า ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลนำเสนอข้อมูลประกอบการประเมินผลกระทบบจากการปฏิบัติงาน (Nursing Outcome) ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถแสดงการวัดผลกระทบบจากการปฏิบัติงาน ต่อหน่วยงานรับรองคุณภาพ (JCAHO) ได้ นอกจากนี้ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลยังให้คำจำกัดความที่เป็นสากล ซึ่งสามารถพัฒนาไปสู่ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System : MIS) ได้ และนำเสนอวิธีการเลือกสรรและการบูรณาการข้อมูลทางการพยาบาลให้แก่ผู้บริหาร อีกทั้งยังช่วยสนับสนุนการวิเคราะห์ข้อมูล และการเปรียบเทียบข้อมูลกับคู่แข่งทางธุรกิจอีกด้วย

#### 2.2.2.1 องค์ประกอบของชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล

ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 3 หมวดหลัก (Huber,Schumacher and Delany,1997) ได้แก่ 1) ด้านสภาพแวดล้อมของการให้บริการพยาบาล (Environment) 2) ด้านทรัพยากรทางการพยาบาล (Nurse Resources) และ 3) ด้านแหล่งเงินทุน (Financial Resources) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านสภาพแวดล้อมของการให้บริการพยาบาล จำแนกเป็น ประเภทของบริการพยาบาล (type of nursing delivery unit/service) ประเภทของผู้ใช้บริการ (patient/client population) ปริมาณบริการพยาบาล (volume of nursing delivery unit/service) การประกัน



คุณภาพการพยาบาล (nursing delivery unit/service accreditation) การรวมอำนาจการบริหาร (centralization) ความซับซ้อนของการให้บริการ (complexity) การเข้าถึงบริการ (patient/client accessibility) รูปแบบของการให้การดูแล (method of care delivery) และ ความซับซ้อนของการตัดสินใจทางคลินิก (complexity of clinical decision making)

ด้านทรัพยากรทางการพยาบาล จำแนกเป็น ข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารจัดการ (management demographic profile) พยาบาลประจำการและแผนกบริการลูกค้า (nursing staff/client care support personnel) ประวัติบุคลากรทางการพยาบาล (nursing care staff demographic profile) และความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน (satisfaction)

ด้านแหล่งเงินทุน จำแนกเป็น ประเภทของผู้ชำระเงิน (payer type) การเบิกคืน (reimbursement) งบประมาณในการจัดบริการพยาบาล (nursing delivery unit/service budget) และค่าใช้จ่ายในการจัดบริการพยาบาล (expense)

สำหรับองค์ประกอบของข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล ตามทัศนะของนักวิชาการทางการพยาบาลในประเทศไทย เสนอไว้ ดังนี้

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) เสนอการจำแนกข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล ไว้ 7 หมวด ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาล
- 3) ข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ เช่น เศรษฐกิจ สังคม ความเชื่อ ทัศนคติ และอื่น ๆ
- 4) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกประเภท โดยเฉพาะบุคลากรทางการพยาบาล
- 5) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการ เช่น ความเชื่อ ทัศนคติ และอื่น ๆ
- 6) ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งให้ความช่วยเหลือต่าง ๆ ในชุมชน
- 7) ข้อมูลอื่น ๆ

สมหมาย หิรัญนุช (2535 อ้างถึงใน นงลักษณ์ อนันตवार, 2539) เสนอการจำแนกข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการ ทางการพยาบาล ไว้ 5 หมวด ประกอบด้วย

- 1) ด้านบุคลากรทางการแพทย์ จำแนกเป็น จำนวน ประเภทของ บุคลากร จำนวนการลาทุกประเภท อัตราการฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง และข้อมูลด้าน การทำงานของบุคลากร
- 2) ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ จำแนกเป็น จำนวน ประเภท และ ประสิทธิภาพ และ จำนวนการซ่อมบำรุง
- 3) ด้านอาคารสถานที่ จำแนกเป็น จำนวน ประเภท ของหน่วยงาน ในความรับผิดชอบ และ จำนวนการซ่อมบำรุง
- 4) ด้านระบบงาน จำแนกเป็น นโยบาย เป้าหมาย แผนงาน โครงการการ มอบหมายงาน สถิติการ กฎระเบียบ การควบคุมคุณภาพ และการประเมินผล
- 5) ด้านงบประมาณ จำแนกเป็น จำนวนงบประมาณต่อปี และจำนวน ค่าใช้จ่ายต่อปี

สุรียัน ดิษยาคม (2537 อ้างถึงใน นางลักษณ อนันตवार,2539) เสนอการ จำแนกข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์ ไว้ 3 หมวด ประกอบด้วย

- 1) การให้บริการผู้ป่วย จำแนกเป็น เวชระเบียน และประวัติผู้ป่วย แผนการพยาบาล และแผนการจำหน่ายผู้ป่วย บันทึกคำสั่งแพทย์ สถิติ และการวิเคราะห์ผลงาน
- 2) การจัดทรัพยากรบุคคล จำแนกเป็น บุคลากรในองค์การ การจัดทำลิสต์คน การกำหนดตารางเวลาทำงาน และ การจ่ายผลตอบแทน
- 3) การวางแผน และงบประมาณ จำแนกเป็น รายงานการเงินและบัญชี งบประมาณกับค่าใช้จ่ายจริง งบประมาณการรายได้กับผลดำเนินการจริง โอกาสและแผนการลงทุน

จะเห็นว่าองค์ประกอบของข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์ตามทฤษฎีของนักวิชาการพยาบาลที่ความเห็นสอดคล้องกัน ได้แก่ ข้อมูลการบริหาร ทรัพยากร แต่ส่วนอื่น ๆ มีความแตกต่างกัน จึงควรมีการพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลให้เป็นรูปแบบ เดียวกัน โดยการกำหนดชุดข้อมูลจำเป็นขึ้น

### 3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

#### 3.1 ความหมายและความเป็นมาของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย หมายถึง กระบวนการรวบรวมความคิดเห็น หรือ การตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อมูลสอดคล้องเป็น

อันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือมากที่สุด โดยใช้แบบสอบถามแทนการเผชิญหน้ากันโดยตรง (ชนิษฐา วิทยานุมาน, 2530; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532; Linstone and Turoff, 1975 )

ความเป็นมาของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เริ่มพัฒนาขึ้นครั้งแรกประมาณ พ.ศ. 2495 โดยทีมนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporation) ซึ่งเป็นบริษัทที่ทำธุรกิจเกี่ยวกับการค้าอาวุธสงครามในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการรวบรวมความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 7 ท่าน เกี่ยวกับสงครามปรมาณู เทคนิคนี้ถูกปิดเป็นความลับ และใช้เฉพาะในการศึกษาวิจัยของกองทัพอากาศอเมริกา จนกระทั่งปี พ.ศ.2505 จึงได้มีการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารครั้งแรก ต่อมาได้มีการค้นคว้าเกี่ยวกับข้อดี ข้อด้อย และพัฒนาปรับปรุง จนกระทั่งได้รับความนิยมน้อยอย่างแพร่หลาย (ชนิษฐา วิทยานุมาน, 2530; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2536)

### 3.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายมีวิธีการเช่นเดียวกับระเบียบวิธีวิจัยทั่วไป โดยเริ่มจากการกำหนดปัญหา การเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ การสร้างเครื่องมือ การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการอภิปรายผล ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดเฉพาะส่วนที่มีความแตกต่างหรือเป็นจุดเน้นของเทคนิคเดลฟายดังต่อไปนี้

เมื่อผู้วิจัยกำหนดปัญหาการวิจัย และตกลงใจใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยแล้ว ลำดับต่อไปจะเป็นการเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญที่จะร่วมในการวิจัยซึ่งนับเป็นขั้นตอนที่เป็นหัวใจสำคัญของกาวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการเลือกสรรผู้เชี่ยวชาญ สามารถสรุปได้ 3 ประการ ได้แก่

- 1) ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- 2) ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และ
- 3) จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นเลิศในสาขานั้น ๆ อย่างแท้จริง ไม่ควรเลือกโดยอาศัยความคุ้นเคย หรือ ติดต่อดีได้ง่าย เนื่องจากผลของ

การวิจัยมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญเป็นสำคัญ ผู้วิจัยจึงควรกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญให้ชัดเจน และเหมาะสม

ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้ที่มีความเต็มใจ ตั้งใจ และมั่นใจ ในการให้ความร่วมมือกับงานวิจัยโดยตลอด รวมทั้งยินยอมสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่ม และประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจใช้เพียง 10-15 คน ได้ แต่ถ้ากลุ่มมีลักษณะอเนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวนมาก จากการศึกษาของ โทมัส แมคมิลแลน (Thomas T. Macmillan, 1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายพบว่า หากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คน ขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (error) จะมีน้อยลงมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรต่ำกว่า 17 คน เนื่องจากการวิจัยเท่าที่ผ่านมา พบว่า จะมีผู้เชี่ยวชาญส่วนหนึ่งสูญหายไปในระหว่างการทำวิจัย เนื่องจากไม่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามกลับทุกราย (ชนิษฐา วิทยานูมาส, 2530)

เครื่องมือที่ใช้ในเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นแบบสอบถามอย่างน้อย 3 รอบ ซึ่งผู้วิจัยควรเขียนให้ชัดเจน สละสลวย ง่ายแก่การอ่านและเข้าใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัย เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษามักเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบแรกเป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางภายในกรอบที่กำหนด นอกจากนี้ ชนิษฐา วิทยานูมาส (2530) เสนอว่า ผู้วิจัยสามารถสร้างแบบสอบถามรอบแรกในลักษณะคล้ายกับแบบสอบถามรอบที่ 2 คือเป็นข้อความในมาตราส่วนประมาณค่า เพื่อขอให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามควรมีคำถามปลายเปิดไว้ตอนท้ายด้วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม แบบสอบถามรอบแรก

จะเลือกใช้วิธีการตอบได้โดยลักษณะสัมภาษณ์ หรือ ส่งไปรษณีย์ หรือทำการประชุมทางไกล การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็นหรือวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง เพื่อเป็นข้อกระทงให้ผู้วิจัยใช้ในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

รอบที่ 2 ผู้วิจัยจะรวบรวมคำตอบจากแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อน หรือส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยออก และทำการรวมข้อความเข้าด้วยกันโดยใช้ข้อความที่ครอบคลุมรายการข้อมูลทั้งหมด โดยยังคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ แล้วนำมาเป็นข้อกระทงในลักษณะมาตราประมาณค่า ส่งกลับไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง แบบสอบถามรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องจัดลำดับความสำคัญของข้อกระทงต่าง ๆ รวมทั้งเขียนเหตุผลที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของแต่ละข้อ ลงในช่องว่างที่เว้นไว้ ตอนท้ายประโยค นอกจากนี้หากต้องการเพิ่มข้อความ หรือแก้ไขข้อความให้ชัดเจน ก็สามารถเขียนแนะนำลงในช่องว่างดังกล่าวได้ ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกัน

รอบที่ 3 จะเป็นข้อความที่เหมือนกับรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบความเห็นของกลุ่ม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือ มัชยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 จุดประสงค์ของแบบสอบถามรอบนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือ ความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับของกลุ่ม โดยการทบทวนคำตอบในรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้เข้ามาอยู่ในระหว่างพิสัยควอไทล์ หรือยืนยันคำตอบเดิมของตน แต่หากคำตอบที่ยืนยันอยู่นอกพิสัยควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

โดยทั่วไปมักสิ้นสุดที่รอบที่ 3 เนื่องจากความเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มักมีความแตกต่างกันน้อยมาก แต่หากรอบที่ 3 ยังมีความเห็นที่แตกต่างกันมาก ผู้วิจัยจะต้องสร้างแบบสอบถามรอบที่ 4 เช่นเดียวกับรอบที่ 3 และใส่ค่าความเห็นที่คำนวณได้จากการตอบ ครั้งที่ 3

การรวบรวมข้อมูล เริ่มจากการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัย โดยขอความร่วมมือให้ตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ จึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบถัดไป นอกจากนี้การเว้นระยะในการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่

ควรให้ห่างนานเกินไป จากการศึกษาของวอลโดรอน (Waldron, 1974 อ้างถึงใน ประยูร ศรีประสาธน์, 2523) พบว่าการส่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่แตกต่างกัน จะมีผลให้เกิดความแตกต่างของคำตอบที่ได้รับ เพราะอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบลืมเหตุผลที่ตอบในรอบที่ผ่านมา หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้เกิดความไม่แน่ใจ ในคำตอบ หรือแม้แต่อาจหมดความสนใจที่จะตอบแบบสอบถามได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยต้องมีความรอบคอบ ถี่ถ้วนในการพิจารณาวิเคราะห์ คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญต่อคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยวางตัว เป็นกลางไม่มีความลำเอียงหรือนำความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสินด้วย เพราะจะทำให้ ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central Tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range)

### 3.3 ลักษณะเฉพาะของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

ลักษณะของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย จะมีความคล้ายคลึงกับการวิจัยเชิงสำรวจ คือ มีการส่งคำถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ แต่จะต่างกันตรงที่เทคนิคการวิจัยแบบ เดลฟายมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ โดยการส่งคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ ( 3 รอบ หรือ มากกว่า) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนซ้ำอีก ซึ่งเทคนิค การวิจัยแบบนี้มีคุณลักษณะและข้อจำกัดของการใช้ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.3.1 คุณลักษณะของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีดังต่อไปนี้

3.3.1.1 ความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง การที่ ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความเห็น อย่างไรในประเด็นที่ศึกษา เป็นการป้องกันปรากฏการณ์ทางจิตวิทยาที่เรียกว่า Band Wagon Effect ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่การแสดงความคิดเห็นถูกครอบงำหรือทำให้คล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพ หรือวิธีการแสดงออกที่เหนือกว่า ดังนั้นการใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายจะช่วยทำ ให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้นำหนักความสำคัญเท่าเทียมกัน และการแสดงออก เป็นอิสระจากผู้อื่น

### 3.3.1.2 การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกิริยาย้อนกลับ

(Interaction with Controlled Feedback) เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายจะประกอบด้วยคำถามย้ำแบบคำถาม ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแบบสอบถามธรรมดา แต่จะใช้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกิริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ การถามด้วยแบบสอบถามเดิมต่อเนื่องกัน มีข้อดีคือจะทำให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวน กลั่นกรองคำตอบอย่างละเอียดรอบคอบทุกขั้นตอน และมีโอกาสแก้ไขคำตอบเพื่อให้สนับสนุน หรือขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ปฏิกิริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่มองข้ามไปในการพิจารณาครั้งก่อนได้

3.3.1.3 การพิจารณาปฏิกิริยาสนองตอบเชิงสถิติ (Statistical Group Response) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยจะต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดทุกขั้นตอน คำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามจะให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตราประเมินค่าแบบสเกลของลิเคิร์ต (Likert Type Scale) โดยสเกลที่ใช้อาจเป็นตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 หรือ 1-7 แล้วแต่ความเหมาะสม ซึ่งจะทำให้สามารถหาค่า มัชยฐาน และฐานนิยมออกมา เพื่อนำไปแสดงต่อผู้ตอบในรอบถัดไป ว่าคำตอบของตนนั้นมีความสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร การใช้วิธีการทางสถิติเข้าช่วยในการจัดกระทำกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะช่วยลดการกระจัดกระจายของคำตอบของกลุ่ม และยังเป็นการยืนยันว่าความคิดเห็นในคำตอบรอบสุดท้ายของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น เป็นตัวแทนความเห็นของสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มด้วย

3.3.1.4 เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญได้โดยไม่จำกัดทั้งในเรื่องจำนวนผู้เชี่ยวชาญ สภาพภูมิศาสตร์ หรือ เวลา อีกทั้งยังเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ยากนัก ได้ผลอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และประหยัดค่าใช้จ่าย

## 3.3.2 ข้อจำกัดของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีดังนี้

3.3.2.1 ความเชื่อถือได้ของคำตอบ และความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับ การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัย กล่าวคือผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังต้องอาศัยความร่วมมือ ความเต็มใจ และเอาใจใส่ของผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องตอบแบบสอบถามหลายรอบ

3.3.2.2 อาจเกิดการสูญหายของข้อมูลเนื่องจากการขนส่ง และการลดลงของผู้เชี่ยวชาญในระหว่างการเก็บข้อมูล เนื่องจากต้องตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

3.3.2.3 อาจเกิดความลำเอียง หรือขาดความรอบคอบในการ  
พิจารณา วิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบ

### 3.3.3 ข้อพิจารณาเลือกใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

การพิจารณาใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยนั้น มีข้อพิจารณาดังนี้  
(ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2536 , Linstone and Turroff , 1975)

3.3.3.1 ปัญหาที่จะทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่  
สามารถรวบรวมการตัดสินใจแบบอัตวิสัย (Subjective Judgment) จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ

3.3.3.2 ปัญหาที่จะทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลาย ๆ  
ด้านจากประสบการณ์ หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญสาขานั้น ๆ

3.3.3.3 ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ  
แต่ละคนมีผลกระทบ หรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้น ๆ

3.3.3.4 การพบปะเพื่อนัดประชุมของกลุ่มเป็นการไม่สะดวก  
เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์ หรือ เสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป

3.3.3.5 ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อบุคคลในกลุ่ม เพราะความคิด  
เห็นของคนในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งกันมาก

3.3.3.6 จำนวนผู้เกี่ยวข้องมากเกินไปกว่าที่จะใช้วิธีการประชุมได้  
อย่างมีประสิทธิภาพ

ในปัจจุบันเทคนิคการวิจัยเดลฟายถูกนำมาใช้ในการวิจัยอย่างกว้างขวางใน  
หลายสาขา ผู้วิจัยจึงได้นำมาใช้ในการศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการ  
พยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชน

## 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุชาวดี อัมมี (2537) ทำการศึกษาการจัดระบบสารสนเทศบุคลากรพยาบาลเพื่อ  
การบริหาร โดยศึกษาสภาพปัจจุบันของระบบการเก็บข้อมูลบุคลากรพยาบาล และค้นหาข้อมูล  
ด้านบุคลากรพยาบาลที่จำเป็นต่อการบริหาร นำมาจัดระบบสารสนเทศบุคลากรพยาบาลเพื่อการ  
บริหารโดยใช้คอมพิวเตอร์ และทดลองใช้ระบบที่โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ ข้อมูลนำเข้าระบบ



ข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 12 หมวด ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาและฝึกอบรม 3) ข้อมูลเกี่ยวกับเงินเดือน 4) ข้อมูลเกี่ยวกับตารางเวลาปฏิบัติงาน 5) ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน 6) ข้อมูลเกี่ยวกับการบันทึกข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน 7) ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินผล 8) ข้อมูลเกี่ยวกับการลา 9) ข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับโทษทางวินัย 10) ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถพิเศษ 11) ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ และ 12) ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นสมาชิกขององค์กรประชาชน ผลการศึกษาพบว่าความคิดเห็นของผู้บริหารที่มีต่อข้อมูล และสารสนเทศที่ได้จากระบบที่สร้างขึ้นใหม่และระบบเดิม ในด้านความถูกต้อง ความมีคุณค่า และความสมบูรณ์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทิพวรรณ ธนะรุ่ง (2539) ได้ศึกษาการทดลองจัดระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูธร จังหวัดสุพรรณบุรี โดยทำการวิจัยถึงทดลองขึ้น ระบบข้อมูลข่าวสารที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยโครงสร้างและแนวปฏิบัติในการนำระบบไปดำเนินการ ส่วนโครงสร้างประกอบด้วยส่วนย่อย 3 ส่วน คือ ด้านคน ด้านพัสดุ และด้านระบบงาน ขั้นตอนการดำเนินการแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ ระยะที่ 2 ดำเนินการทดลองระบบใหม่ เป็นเวลา 3 เดือน และ ระยะที่ 3 ประเมินผล โดยให้โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นโรงพยาบาลเปรียบเทียบ ข้อมูลนำเข้าสู่ระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อการบริหารการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ได้จากการรวบรวมเอกสารที่มีอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล การสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล และจากการทบทวนเอกสาร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการนำระบบข้อมูลข่าวสารที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ ข้อมูลมีความครบถ้วน และถูกต้องเพิ่มขึ้น แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ความพึงพอใจของผู้บริหารเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คะแนนความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคลดลงเล็กน้อย ส่วนกลุ่มผู้ปฏิบัติงานข้อมูลข่าวสารนั้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ( $p < 0.001$ ) และมีความคิดเห็นว่าปัญหาอุปสรรคลดลง ( $p < 0.001$ )

นงลักษณ์ อนันตวาท (2539) ทำการศึกษาการพัฒนาสารสนเทศทางการบริหารจัดการทางการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยทางอายุรกรรม : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง และประเมินประสิทธิผลระบบสารสนเทศที่สร้างขึ้น โดยการศึกษาสภาพปัญหาของระบบ ยกวางระบบ และนำระบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้เป็นเวลา 3 เดือน ข้อมูลนำเข้าสู่ระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล โดยข้อมูลจำเป็นเพื่อการบริหารจัดการ

ทางการพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยอายุรกรรม ประกอบด้วย 4 หมวด ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ทรัพยากรทางการบริหาร ประกอบด้วย บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ และงบประมาณ 3) กิจกรรม ประกอบด้วย กิจกรรมภายใน และ ภายนอกหอผู้ป่วย และ 4) สถานการณ์การบริหารงานภายในหอผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา และคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อสารสนเทศที่ได้จากระบบก่อนและหลังการใช้ระบบที่พัฒนาขึ้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ประยงค์ ภักดิ์ศรีวงศ์ และ พิศมัย โพธิ์พรรค (2540) ได้ทำการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลข่าวสารที่มีการจัดระบบแล้ว ไปใช้ในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขั้นตอนการศึกษา แบ่งเป็น 5 ระยะ คือ ระยะที่ 1 วิเคราะห์เนื้อเรื่องการตัดสินใจ และข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจบริหารการพยาบาล ระยะที่ 2 ศึกษาเนื้อหาการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล และข้อมูลข่าวสารที่ได้จากผู้บริหารการพยาบาลที่มีประสบการณ์ ระยะที่ 3 พิจารณาข้อมูลข่าวสารที่ใช้ในการตัดสินใจของผู้บริหารการพยาบาล ระยะที่ 4 สร้างโปรแกรมบันทึกข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ และทดลองใช้ และ ระยะที่ 5 ประเมินและสรุปผล ปัจจุบันนำเข้าระบบคือข้อมูลนำเข้าระบบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจบริหารการพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการรวบรวมเอกสารที่มีอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล และจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารการพยาบาล ผลการศึกษาได้โครงสร้างข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย 5 ส่วนข้อมูล ได้แก่ 1) กิจกรรมการพยาบาล 2) ผู้ใช้บริการทางการพยาบาล 3) คุณภาพการพยาบาล 4) ศักยภาพการบริการพยาบาลของเครือข่าย พบท. และ 5) การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาล หลังจากการทดลองใช้ระบบข้อมูลข่าวสารที่พัฒนาขึ้น ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่อการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาลสูงขึ้น ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางการพยาบาลลดลง

การศึกษาเกี่ยวกับชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลในต่างประเทศนั้น สมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งอเมริกา ร่วมกับทีมนักวิจัยของมหาวิทยาลัยไอโอวาได้ทำการวิจัยเพื่อค้นหาชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลขึ้นในปี ค.ศ. 1989 มีขั้นตอน 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1) ใช้กลุ่มโฟกัสที่ประกอบด้วยผู้อำนวยการด้านการบริหารทางการพยาบาล เพื่อรวบรวมรายการข้อมูล ขั้นที่ 2) สกัดรายการข้อมูล นำไปทดสอบด้วยวิธีเดลฟาย 3 รอบ โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาล และเป็นสมาชิกของสมาคมผู้บริหารทางการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา สุ่มตัวอย่างโดยวิธี Stratified Random

Sampling ตามที่ตั้ง และขนาดของโรงพยาบาล ได้จำนวนตัวอย่าง 1199 คน เพื่อสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับความจำเป็น ความชัดเจน และความเป็นไปได้ในการเก็บข้อมูลตามรายการข้อมูลพื้นฐานที่รวบรวมได้ โดยเทียบกับบริการพยาบาลฉุกเฉิน ชั้นที่ 3) นำรายการข้อมูลที่ได้จากการสำรวจในโดยใช้บริการพยาบาลฉุกเฉิน มาทำการสำรวจในการให้บริการพยาบาลต่อเนื่อง การให้การพยาบาลที่บ้าน การให้บริการพยาบาลในหน่วยเคลื่อนที่ และ อาชีวพยาบาล และ ชั้นที่ 4) ทีมนักวิจัย ร่วมกับสมาคมผู้บริหารการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา จัดการประชุมสัมมนาเพื่อสกัดรายการข้อมูล และหาข้อสรุปเป็นครั้งสุดท้าย เพื่อให้ได้ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล ที่สามารถให้ได้ครอบคลุมในทุกสถานการณ์ ประกอบด้วยข้อมูล 3 หมวด ได้แก่ 1) สภาพแวดล้อมของการให้บริการพยาบาล 2) ทรัพยากรทางการพยาบาล และ 3) แหล่งเงินทุน จำแนกเป็นรายการข้อมูล 17 รายการ ดังที่ได้เสนอไว้ในตอนต้น



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

