

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดแนวคิดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล โดยมีหัวข้อเรียงตามลำดับดังนี้

1. องค์การพยาบาล
2. ประสิทธิภาพขององค์การพยาบาล
3. ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล
4. การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

องค์การพยาบาล

ก่อนที่จะได้เข้าใจถึงความหมายขององค์การพยาบาล ผู้วิจัยขอกล่าวถึงความหมายขององค์การโดยทั่วไป วัตถุประสงค์ องค์ประกอบและประเภทขององค์การดังต่อไปนี้

1. ความหมายขององค์การ

องค์การ ในพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2493 ให้ความหมายของคำว่า "องค์การ" คือ ศูนย์กลางของกิจกรรมที่รวมประกอบกันขึ้นเป็นหน่วย ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้หลายท่าน เช่น

ธงชัย สันติวงษ์ (2535 : 11) ให้ความหมาย องค์การ คือ กลุ่มของบุคคลที่ร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน โดยกิจกรรมเหล่านั้นได้มีการจัดประสานให้เข้ากันเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ร่วมกัน หรือหลาย ๆ วัตถุประสงค์พร้อมกันได้

ศิริพร พงศ์ศิริโรจน์ (2538 : 5) กล่าวถึงองค์การ คือ กลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง (2 คนขึ้นไป) ซึ่งมาร่วมกันดำเนินการใด ๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดขึ้นเป็นหน่วยงานที่มีระบบ มีสายการบังคับบัญชาที่แน่นอน มีการแบ่งงานกันทำ มีการประสานงานและให้ความร่วมมือกันทำงานในหน่วยงานนั้น เพื่อจัดเป็นองค์การให้บริหารงานบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันขององค์การดังกล่าว

นิพนธ์ ศศิธร (2523: 9) ได้ให้ความหมายขององค์การไว้ว่า องค์การ คือ คณะบุคคลที่มารวมกัน แล้วแบ่งหน้าที่กันตามความเหมาะสม และสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างงานหน้าที่นั้นให้บังเกิดความสำเร็จตามแนวความคิดที่กำหนดไว้ รวมกันเรียกว่าวัตถุประสงค์ ฉะนั้นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์การตามความหมายที่กล่าวมา จึงต้องมีวัตถุประสงค์เป็นจุดรวมอันเดียวกัน มีคณะบุคคลมากกว่าหนึ่งคนมารวมกันโดยแบ่งงานหน้าที่กันทำ และมีระบบความสัมพันธ์ระหว่างงานหน้าที่ที่แบ่งนั้นให้รวมกันเป็นความสำเร็จของทั้งหมด

องค์การตรงกับภาษาอังกฤษว่า Organization ซึ่ง Lyndall Urwick (1943: 36) ให้ความหมายขององค์การ คือ การกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในขณะเดียวกันก็จัดแบ่งกิจกรรมเหล่านั้นออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อมอบหมายให้ผู้รับผิดชอบนำไปปฏิบัติจริง

Etzioni (1964: 3) ให้ความหมายขององค์การว่า เป็นหน่วยของสังคมหรือกลุ่มของมนุษย์ที่จิตใจสร้างขึ้น และมีการสร้างใหม่เพื่อค้นคว้าหาเป้าหมายเฉพาะ เช่น บริษัท กองทหาร

โรงเรียน โรงพยาบาล โบสถ์ และเรือนจำ ส่วนกลุ่มชน ห้องเรียน กลุ่มจริยธรรม กลุ่มเพื่อน และครอบครัวไม่ถือว่าเป็นองค์การ โดยองค์การจะมีลักษณะเฉพาะดังนี้

1. มีการแบ่งงานกันทำ มีอำนาจ มีการติดต่อสื่อสาร มีความรับผิดชอบ การแบ่งงานกันนั้นไม่ใช่การสุมหรือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติต่อ ๆ กันมา แต่จะต้องมีการวางแผนอย่างตั้งใจ เพื่อที่จะกระตุ้นให้ถึงเป้าหมายเฉพาะอย่างจริงจัง

2. การเกิดขึ้นของศูนย์กลางอำนาจหนึ่งหรือมากกว่า จะคอยควบคุมความพยายามในการร่วมมือกันขององค์การ และชี้้นำให้คนในองค์การไปให้ถึงเป้าหมาย ศูนย์รวมอำนาจเหล่านี้จะต้องมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องร่วมกับผลการปฏิบัติงานขององค์การด้วย และมีการปรับ จัดโครงสร้างที่จำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

3. การจัดคนแทน เช่น คนที่ไม่พึงพอใจในการทำงานสามารถย้ายออกและมอบหมายให้ผู้อื่นทำแทน องค์การสามารถสร้างคนใหม่โดยการโอนย้ายหรือเลื่อนตำแหน่งได้ด้วย

Hodge, Anthony และ Gales (1996 :10) ให้ความหมายขององค์การ คือ การที่คน 2 คนหรือมากกว่ามาร่วมกันทำงาน ร่วมมือกันภายใต้ขอบเขตที่พิสูจน์ได้เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหลัก

โดยสรุป องค์การ คือ การที่คนสองคนขึ้นไปมาร่วมมือกันทำงาน โดยแบ่งหน้าที่กันทำตามความเหมาะสม มีการตั้งวัตถุประสงค์ร่วมกันและช่วยกันทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่ได้ตั้งไว้

2. วัตถุประสงค์ขององค์การ

องค์การทุกองค์การเกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อมนุษย์ เช่น เป็นแหล่งสร้างประโยชน์และให้ความพอใจตอบสนองต่อคน ช่วยให้ผู้มนุษย์ทำสิ่งต่าง ๆ ที่ไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ให้เกิดมีขึ้นได้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2514: 103-104) โดยทั่วไปวัตถุประสงค์ขององค์การทราบได้จากชื่อขององค์การนั้น เช่น กรมชลประทาน มีหน้าที่เกี่ยวกับน้ำ กรมป่าไม้ มีหน้าที่เกี่ยวกับการป่าไม้ องค์การพยาบาล มีหน้าที่ในการให้การพยาบาลผู้มารับบริการ เป็นต้น แต่ทุกองค์การจะมีวัตถุประสงค์ทั่วไปเหมือนกันดังนี้ (จุมพล สวัสดิยากร, 2520: 24-25)

1. การทำให้ผู้รับบริการหรือผู้ที่ติดต่อพอใจ เป็นจุดประสงค์ที่ทุกองค์การต้องมี เพื่อที่จะสามารถดำเนินการต่อไปได้
2. ผลผลิตขององค์การ ต้องมีคุณภาพสูงและให้บริการรวดเร็ว
3. องค์การต้องทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ค่าใช้จ่ายไม่สูงเกินไป และมีกำไร

4. มีการลงทุนหรือขยายกิจการเพิ่ม เช่น การสร้างตึกใหม่ การลงทุนด้านบุคลากรหาผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญให้อยู่กับองค์กรนาน ๆ
5. มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และที่จะหาเพิ่มในการดำเนินงานอย่างคุ้มค่าที่สุด
6. มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร กฎหมายระหว่างประเทศ เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยขององค์กร
7. มีการปฏิบัติงานโดยใช้เหตุผล เทคโนโลยีและวิทยาการทางวิทยาศาสตร์แผนใหม่

อรุณ รักธรรม (2525: 19) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ขององค์กรถือว่าเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก โดยเฉพาะเป็นเครื่องมือวัดความล้มเหลวหรือความสำเร็จ และเป็นหลักในการประเมินผล เข้าใจได้ และยอมรับได้โดยบุคคลผู้ซึ่งต้องปฏิบัติงานต่าง ๆ ในองค์กรนั้น ๆ ในทางปฏิบัติ วัตถุประสงค์ขององค์กรหลาย ๆ แห่งต้องล้มเหลวด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น

1. วัตถุประสงค์ขององค์กรยากที่จะกำหนดขึ้นได้ เพราะมีหน้าที่หลายอย่างในเวลาเดียวกัน
2. คนทำงานในองค์กรไม่ได้มีส่วนร่วมในการก่อตั้งองค์กร
3. เป็นการยากที่ฝ่ายกำหนดวัตถุประสงค์จะมองเห็นความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดขึ้นได้

เมื่อได้ทราบความหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กรโดยทั่วไปแล้ว ต่อไปจะกล่าวถึงองค์ประกอบขององค์กร

3. องค์ประกอบขององค์กร

โดยทั่วไปองค์ประกอบขององค์กร มี 4 P's ดังนี้ (ศิริพร พงศศรีโรจน์, 2538: 5-6)

3.1 Purpose หมายถึง จุดมุ่งหมาย หรือวัตถุประสงค์ขององค์กรซึ่งขึ้นอยู่กับผู้ก่อตั้ง

3.2 People หมายถึง สมาชิกภายในองค์กร หรือจำนวนบุคคลที่เข้ามาร่วมดำเนินงานภายในองค์กร (ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป) คนเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะทำให้องค์กรบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ความสามารถของคนประกอบด้วย 4 Hs คือ

Head มีสมองดี มีความคิดริเริ่มและคิดก้าวหน้าอยู่เสมอ

Heart มีความรักและเต็มใจในการทำงาน

Hand มีความรู้ความสามารถ ความชำนาญและทักษะในการปฏิบัติงาน

Health มีสุขภาพร่างกายและจิตใจสมบูรณ์แข็งแรง

3.3 Process หมายถึง ระบบหรือกรรมวิธีในการทำงานที่องค์กรกำหนดไว้อย่างต่อเนื่องไปตามขั้นตอนจนบรรลุผล

3.4 Place and other resources หมายถึง สถานที่ทำงาน รวมถึงความสะดวกสบายและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานให้สำเร็จผลตามความมุ่งหมายขององค์กร

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่จำเป็นต่อการดำเนินงานขององค์กร เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรต่าง ๆ ประกอบด้วย 6 Ms ได้แก่

Men หมายถึง สมาชิกในองค์กรที่มีความสามารถ

Money หมายถึง เงินทุนที่ใช้ในการดำเนินการที่เพียงพอ

Material หมายถึง มีทรัพยากรที่เพียงพอต่อการดำเนินการ

Management หมายถึง มีหลักการบริหารที่ดี

Machine หมายถึง มีเครื่องจักรที่นำมาใช้ในการดำเนินการ

Methods หมายถึง มีวิธีการปฏิบัติที่ดี

เมื่อได้ทราบถึงองค์ประกอบขององค์กรแล้วต่อไปขอกล่าวถึงประเภทขององค์กรโดยทั่วไป

4. ประเภทขององค์กร

การแบ่งประเภทขององค์กรสามารถแบ่งได้หลายประเภท แล้วแต่ว่าจะยึดอะไรเป็นเกณฑ์ ในระยะแรกได้มีผู้แบ่งประเภทขององค์กรไว้หลายคน เช่น Katz and Kahn (1966: 112) ได้แบ่งองค์กรออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) องค์กรที่มีการผลิตหรือองค์กรทางเศรษฐกิจ (Production or economic organizations) 2) องค์กรที่มีการบำรุงรักษา (Maintenance organization) 3) องค์กรที่มีการปรับตัว (Adaptive organization) และ 4) องค์กรที่มีการจัดการหรือการเมือง (Managerial or political organization)

Blau and Scott (1963: 43) แบ่งองค์กรออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมของผลกำไร (Mutual - benefit associations) 2) องค์กรที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ (Business concerns) 3) องค์กรที่ให้บริการ (Service organizations) และ 4) องค์กรที่เป็นประโยชน์ร่วม (Commonwealth organizations)

อย่างไรก็ตามการแบ่งประเภทขององค์กรสามารถกระทำได้เป็น 4 ลักษณะ คือ แบ่งตามลักษณะพื้นฐานทางสังคม แบ่งตามความมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่ตั้งขึ้น แบ่งตาม

ลักษณะโครงสร้างหรือการจัดระเบียบงานภายในองค์การ และแบ่งตามลักษณะหน้าที่ของงานหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 แบ่งตามลักษณะพื้นฐานทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ (ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์, 2538: 7)

4.1.1 องค์การขั้นต้น หรือองค์การที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ (Primary organization หรือ Unconscious organization) เป็นองค์การเบื้องต้นที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ โดยมนุษย์ไม่ได้ตั้งใจที่จะตั้งขึ้น บางครั้งเรียกองค์การนี้ว่า Unconscious organization เป็นองค์การที่เกิดจากคนร่วมใจกันโดยมิได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้เป็นหลักฐาน แต่เป็นที่ยอมรับรู้ว่าเป็นองค์การ เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการสืบทอด ต้องการกิน จึงเกิดเป็นครอบครัวขึ้น และมีการแบ่งงานกันทำ เช่น พ่อบ้านมีหน้าที่ทำงานนอกบ้าน แม่บ้านมีหน้าที่ทำงานบ้านเป็นหลัก ลูก ๆ ช่วยกันทำงานบ้าน มีการจัดสายการบังคับบัญชาตามลำดับอาวุโส โดยให้พ่อเป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีอำนาจสูงสุด แม่บ้านเป็นผู้ที่มีอำนาจรองลงมา และลูกคนโตเป็นผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้รับผิดชอบและใช้อำนาจแทนในบางโอกาส

4.1.2 องค์การขั้นที่สอง (Secondary organization หรือ Conscious organization) เป็นองค์การที่เกิดขึ้นโดยความตั้งใจของมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการของตน เช่น มีการร่วมทุนร่วมแรง วางแผนก่อตั้งเพื่อดำเนินการ มีการกำหนดวิธีการปฏิบัติที่ทุกคนในองค์การทราบ บางครั้งเรียกองค์การนี้ว่า Conscious organization มีทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ วัตถุประสงค์ขององค์การมิใช่ทำเพื่อสมาชิกในองค์การเท่านั้น แต่ครอบคลุมถึงบุคคลภายนอกที่จะมาเกี่ยวข้อง เช่น องค์การรัฐบาลที่ให้บริการต่อสังคม มุ่งสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก องค์การธุรกิจ แม้จะมุ่งผลกำไรก็ตาม แต่ต้องผลิตสินค้าหรือบริการตามความต้องการของผู้บริโภคเป็นสำคัญ นอกจากนี้องค์การชนิดนี้จะต้องมีสถานที่ทำงานเป็นหลักแหล่ง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล โรงงานอุตสาหกรรม สมาคม บริษัท ห้างร้าน กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ เป็นต้น

4.2 การแบ่งตามความมุ่งหมายหรือเป้าหมายที่ตั้งขึ้น แบ่งออกเป็นประเภทต่าง ๆ ได้ดังนี้

4.2.1 องค์การธุรกิจ (Business enterprises หรือ Business organization) หรือองค์การทางเศรษฐกิจ (Economic organization) (ธงชัย สันติวงษ์, 2514: 106) เป็นองค์การที่จัดตั้งขึ้นเพื่อผลิตและขายสินค้าหรือบริการเพื่อผลกำไร เช่น บริษัท ห้างร้าน ห้างหุ้นส่วน โรงพยาบาลเอกชน โรงแรม เป็นต้น

4.2.2 องค์การรัฐกิจ (Governmental organization) เป็นองค์การของรัฐที่ตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ในการให้บริการ ควบคุม ส่งเสริม รักษาความสงบเรียบร้อยของบ้านเมือง เช่น กระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ซึ่ง ธงชัย สันติวงษ์ (2514: 106) เรียกองค์การนี้ว่า องค์การเกี่ยวกับการป้องกันและให้ความสงบสุข (Protective organization)

4.2.3 องค์การทางสังคม (Social organization) เป็นองค์การที่ตั้งขึ้นโดยมีความมุ่งหมายและประโยชน์ทางด้านสังคมของตัวบุคคล อำนวยความสะดวกให้คนได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น สมาคม สโมสร ซึ่งธงชัย สันติวงษ์ (2514: 106) เรียกองค์การชนิดนี้ว่าองค์การที่ให้บริการทางสาธารณกุศล (Service organization) ให้บริการโดยไม่คิดค่าตอบแทน เช่น มูลนิธิเด็ก หน่วยบรรเทาสาธารณภัย มูลนิธิต่าง ๆ เป็นต้น

4.2.4 องค์การวิชาชีพ (Professional organization) เป็นองค์การที่ตั้งขึ้นเพื่อรักษา ดำรงไว้หรือเพื่อความก้าวหน้าในกลุ่มบุคคลที่มีอาชีพเดียวกันโดยเฉพาะ จัดว่าเป็นองค์การทางสังคมชนิดหนึ่ง ได้แก่ สมาคมพยาบาล สมาคมทนายความ สมาคมแพทย์ เนติบัณฑิตยสภา สมาคมบัญชี และสมาคมพ่อค้าไทย เป็นต้น

4.3 แบ่งตามลักษณะโครงสร้างหรือการจัดระเบียบงานภายในองค์การ เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.3.1 องค์การที่มีแบบแผน หรือองค์การอุปถัมภ์ (Formal organization) (ชูป กาญจนประการ, ม.ป.ป.: 518) หรือองค์การที่มีรูปแบบเป็นทางการ (ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์, 2538: 9) หรือ De jure organization (Hodge, Anthony and Gales, 1996: 33) เป็นองค์การที่มีการจัดโครงสร้างอย่างมีระบบแบบแผน (Well-defined structure) มีการกำหนดถึงความสัมพันธ์เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ (Authority) อำนาจ (Power) ภาระหน้าที่ (Accountability) และความรับผิดชอบ (Responsibility) รวมทั้งการจ่ายผลตอบแทนและระบบลงโทษต่าง ๆ ไว้ อย่างแน่นอน เปลี่ยนแปลงได้ยาก ดังนั้นความคล่องตัวจึงไม่มี นอกจากนี้ยังอาจกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารภายในองค์การไว้ด้วย ซึ่งสรุปลักษณะสำคัญขององค์การนี้ได้ดังนี้

4.3.1.1 มีการกำหนดเรื่องการแบ่งงานกันทำ อำนาจหรืออำนาจหน้าที่ และระบุมความรับผิดชอบไว้ การกำหนดสิ่งต่าง ๆ ได้มีการจัดทำอย่างรอบคอบและพินิจพิเคราะห์ เพื่อช่วยให้สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

4.3.1.2 มีศูนย์รวมแบ่งอำนาจที่จุดหนึ่งจุดใดหรือหลายจุด เพื่อคอยควบคุมและนำให้พลังของสมาชิกในองค์การมุ่งไปสู่เป้าหมาย นอกจากนี้ศูนย์พลัง (Power centered) ยังคอยตรวจสอบผลงานขององค์การอยู่เสมอ และหากจำเป็นก็มีการจัดโครงสร้างขององค์การใหม่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานให้ดีขึ้น

4.3.1.3 มีการสับเปลี่ยนคนในองค์กร ถ้าบุคคลใดไม่มีความสามารถพอที่จะถูกพิจารณาสับเปลี่ยน โดยให้บุคคลที่มีความสามารถมากกว่าเข้ามาแทนที่

4.3.2 องค์กรที่ไม่มีแบบแผน หรือองค์กรอรูปนัย (Informal organization) (ชูป กาญจนประการ, ม.ป.ป.: 515) หรือองค์กรที่ไม่เป็นทางการ (ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์, 2538: 10) หรือ De facto organization (Hodge, Anthony and Gales, 1996: 34) เป็นองค์กรที่มีการจัดโครงสร้างขึ้นอย่างคร่าว ๆ หรือง่าย ๆ (Loosely) มีความคล่องตัว (Flexible) ไม่มีระเบียบแบบแผน (Ill-defined) และเป็นไปอย่างไม่มีพิธีรีตอง ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่ม (Spontaneous) สมาชิกขององค์กรอาจสมทบเข้าไปในองค์กรโดยทางตรงหรือทางอ้อมก็ได้ ซึ่ง ชูป กาญจนประการ (ม.ป.ป.: 517) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เกิดจากความสัมพันธ์อันเป็นส่วนตัวและทางสังคมเหมือนร่างตาข่าย ที่ช่วยยึดโยงบุคคลในองค์กรเข้าด้วยกัน เป็นองค์กรอีกรูปแบบหนึ่งที่มีได้กำหนดขึ้นไว้โดยองค์กรอรูปนัย นอกจากนี้ Herbert (1976: 297-299) กล่าวว่า องค์กรที่ไม่เป็นทางการ หมายถึง ความสัมพันธ์อันไม่เป็นทางการในองค์กรที่สนองตอบความต้องการของสมาชิก ได้แก่ ความรู้สึกปลอดภัย (Security) ความต้องการด้านสังคม (Social purposes) ต้องการให้คนรู้จัก (Identification) และความต้องการแสดงความสามารถ (Competence) ซึ่งจะมีผลสะท้อนต่อการตัดสินใจ และบางครั้งอาจมีผลทำให้การดำเนินงานตามลักษณะแห่งองค์กรที่เป็นทางการต้องเปลี่ยนแปลงได้ ในทางสังคมวิทยา ได้แบ่งกลุ่มบุคคลในลักษณะอรูปนัย ออกเป็น 5 ประเภท คือ

4.3.2.1 กลุ่มเครือญาติ (Kinship groups) ประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นญาติกัน

4.3.2.2 กลุ่มเพื่อนฝูง (Friendship groups) ประกอบด้วยบุคคลที่เกี่ยวข้องเป็นเพื่อนกัน

4.3.2.3 กลุ่มพรรคพวกร่วมใจ (Cliques) ประกอบด้วยบุคคลที่มีแนวทรรคนะตรงกันประพฤติปฏิบัติในแนวนิยมแนวเดียวกัน

4.3.2.4 กลุ่มพรรคพวกร่วมใจย่อย (Subcliques) ประกอบด้วยบุคคลของกลุ่มพรรคพวกร่วมใจที่มีลักษณะเป็นส่วนผนวกของกลุ่มพรรคพวกร่วมใจ ไม่มีความประสงค์ที่จะเป็นบุคคลในกลุ่มใดเพื่อเป้าประสงค์ใดโดยเฉพาะ

4.3.2.5 กลุ่มผู้แยกตัวโดดเดี่ยว (Isolates) อาจไม่มีลักษณะเป็นกลุ่มหรือองค์คณะบุคคลก็ได้ มักเป็นคนที่นิยมแยกตัวอยู่โดดเดี่ยว ซึ่งฝรั่งเรียกบุคคลประเภทนี้ว่า Lone wolf

จะเห็นได้ว่าองค์กรที่ไม่มีแบบแผนย่อมขึ้นอยู่กับองค์กรที่มีแบบแผนอยู่เสมอ เพราะองค์กรที่มีแบบแผนประกอบด้วยบุคคลหลายคนรวมกันทำงาน จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงการใช้

ความสัมพันธ์ส่วนตัวกันได้ นอกจากนี้องค์การที่มีแบบแผนไม่ได้กำหนดวิธีการทำงานไว้ละเอียดพอที่จะสนองความต้องการของผู้ที่ทำงานในองค์การได้ จึงเกิดองค์การที่ไม่มีแบบแผนขึ้น ซึ่งอาจเป็นส่วนส่งเสริมการทำงานให้บรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การที่มีแบบแผน และส่วนขัดแย้งต่อการทำงานขององค์การที่มีแบบแผนนั้นก็ได้

4.4 การแบ่งตามลักษณะหน้าที่ของงานหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ (ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์, 2538: 12)

4.4.1 องค์การนิติบัญญัติ (Regulation organization or policy making body)

4.4.2 องค์การตุลาการ (Adjudicatory or judicial body)

4.4.3 องค์การบริหาร (Administrative organization)

จะเห็นได้ว่าองค์การเป็นการรวมกลุ่มกันทำงานของคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเพื่อดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้ร่วมกันกำหนดไว้ ซึ่งแต่ละองค์การเกิดขึ้นเพื่อประโยชน์ต่อมนุษย์ และมีวัตถุประสงค์ในการก่อตั้งที่แตกต่างกัน แต่ทุกองค์การจะมีองค์ประกอบขององค์การเหมือนกัน คือ มีจุดมุ่งหมาย มีสมาชิก มีกระบวนการทำงาน ซึ่งต้องมีปัจจัยในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ องค์การมีหลายประเภทขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่จัดตั้งขึ้นและเกณฑ์ที่ใช้ในการแบ่ง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การต่อไป

เมื่อได้ทราบความหมาย วัตถุประสงค์ องค์ประกอบ และประเภทขององค์การโดยทั่วไปแล้ว ต่อไปจะขอกล่าวถึงวิวัฒนาการของการศึกษาทฤษฎีองค์การเพื่อให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น

5. วิวัฒนาการของการศึกษาทฤษฎีองค์การ

จากการศึกษาเอกสารและตำราทางวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับทฤษฎีองค์การพบว่า หลักการขององค์การหลาย ๆ องค์การเป็นผลสืบเนื่องจากการต่อต้านการละทิ้งหน้าที่ ซึ่งมีมาตั้งแต่สมัยจีนและกรีกโบราณ อย่างไรก็ตาม การศึกษาขององค์การสมัยใหม่อย่างเป็นระบบ เริ่มขึ้นอย่างจริงจังเมื่อมีการปฏิวัติอุตสาหกรรมในปี ค.ศ. 1856 สามารถแบ่งลักษณะขององค์การออกเป็น องค์การแบบเครื่องจักรกล องค์การแบบชีวิต องค์การแห่งการเรียนรู้ และองค์การแบบอื่น ๆ โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 องค์การแบบเครื่องจักรกล (Mechanistic organization หรือ Machine bureaucracy) หมายถึง องค์การที่เปรียบโครงสร้างเสมือนเครื่องจักรกล มีลักษณะโครงสร้างองค์การที่ไม่ยืดหยุ่น มีการรวมอำนาจในการตัดสินใจ การกำหนดหน้าที่ในการปฏิบัติงานตายตัว ลักษณะงานแคบ การมอบหมายอำนาจจะทำตามลำดับชั้น การติดต่อสื่อสารก็เช่นกัน แต่มุ่งเน้นการทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สำหรับนักทฤษฎีที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดแนวคิดขององค์การนี้ คือ

5.1.1 Frederick Winslow Taylor (ค.ศ. 1856-1915) ซึ่งถือเป็นบิดาของทฤษฎีการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific management) มีการเน้นการผลิตที่มีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น มีการกำหนดระบบค่าตอบแทนตามชิ้นงาน เพื่อจูงใจให้คนทำงานมากขึ้น และการหาวิธีการทำงานที่ให้ผลงานมากที่สุด ด้วยวิธีการศึกษาตามขั้นตอนของหลักวิทยาศาสตร์ ได้แก่

5.1.1.1 การใช้หลักวิธีการวิเคราะห์ และวางหลักการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

5.1.1.2 การใช้วิธีการคัดเลือกและฝึกอบรมพนักงาน

5.1.1.3 การสร้างความร่วมมือระหว่างฝ่ายจัดการและผู้ปฏิบัติ ภายใต้อำนาจบังคับร่วมกัน

5.1.1.4 การแบ่งงานที่สมดุลระหว่างการจัดการของผู้บริหารและงานปฏิบัติของพนักงาน โดยที่ฝ่ายบริหารจะต้องทำงานด้านการวางแผนและการบังคับบัญชา ส่วนพนักงานก็จะเป็นฝ่ายที่เป็นผู้ทำงานด้านการปฏิบัติ (Manager do the thinking, worker do the work)

5.1.2 Henri Fayol (ค.ศ. 1866-1925) วิศวกรและนักบริหารชาวฝรั่งเศส และเป็นผู้ที่ได้รับยกย่องว่าเป็น "บิดาแห่งทฤษฎีการบริหารงาน (Father of management theory)" มีหลักการบริหารที่สามารถนำไปใช้ได้เป็นการทั่วไป ไม่ว่าจะเป็นการบริหารงานของเอกชนหรือของรัฐ เน้นเรื่องของมนุษยสัมพันธ์ (Human relations) ประสิทธิภาพของผลงาน (Production efficiency) และความสามารถในการบริหารงาน การบริหารควรเน้นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยหน้าที่หลัก 5 ประการ คือ

5.1.2.1 การวางแผน (Planning)

5.1.2.2 การจัดองค์การ (Organizing)

5.1.2.3 การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding)

5.1.2.4 การประสานงาน (Coordination)

5.1.2.5 การควบคุมงาน (Controlling)

นอกจากนี้ Fayol (1949: 19-41) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับหลักการบริหารงานทั่วไป (Management principle) เพื่อให้ผู้บริหารได้ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานไว้ดังนี้

1. หลักการแบ่งงานกันทำตามความสามารถและความถนัดของผู้ปฏิบัติงาน (Division of work)
2. หลักความมีอำนาจหน้าที่ในการปฏิบัติงาน และต้องมีความรับผิดชอบต่อผลงานนั้น ๆ ด้วย (Authority and responsibility)
3. หลักของความมีระเบียบวินัยในการปฏิบัติงาน (Discipline)
4. หลักการควบคุมงานที่มีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียวที่จะเป็นผู้ออกคำสั่ง (Unity of command)
5. หลักการทำงานที่มีเป้าหมายเดียวกับการดำเนินงานไปตามแผนเพียงคนเดียว (Unity of direction)
6. หลักการถือประโยชน์ส่วนรวมเป็นประโยชน์ขององค์การก่อนประโยชน์ส่วนตัว (Subordination of individual interest to general interest)
7. หลักการให้ผลตอบแทนที่ยุติธรรม (Remuneration of personnel)
8. หลักการรวบรวมอำนาจไว้ในส่วนกลาง (Centralization) เพื่อการควบคุมส่วนต่าง ๆ ของหน่วยงานไว้
9. หลักการมีสายการบังคับบัญชาตามระดับ จากสูงลงมายังระดับต่ำ (Scalar chain หรือ line of authority)
10. หลักการมีระเบียบกฎเกณฑ์ (Order)
11. หลักความเสมอภาค (Equity)
12. หลักความมั่นคงในการทำงาน (Stability of tenure of personnel)
13. หลักการมีความคิดริเริ่มในการทำงาน (Initiative)
14. หลักความสามัคคีร่วมแรงร่วมใจกัน (Esprit de corps)

5.1.3 Max Weber (ค.ศ. 1864-1920) นักสังคมวิทยาชาวเยอรมัน ที่มีแนวคิดโครงสร้างแบบข้าราชการ (Bureaucracy) คือ มีการแบ่งงานกันทำอย่างชัดเจน มีการรวมอำนาจ มีกฎระเบียบต่าง ๆ มีการเลือกบุคลากรอย่างมีเหตุผล มีการจัดบันทึกหลักฐาน องค์การตามทฤษฎีของ Max Weber (1947) มีลักษณะคือ

- 5.1.3.1 การแบ่งงานกันทำตามแนวราบ (Horizontal delegation) ตามความชำนาญเฉพาะอย่าง (Specialization)

5.1.3.2 การแบ่งงานกันทำตามแนวตั้งหรือมีการใช้สายการบังคับบัญชา (Hierarchy) ควบคุมให้งานได้รับการตรวจสอบให้เกิดความถูกต้อง (Accuracy)

5.1.3.3 ยึดหลักกฎหมายและบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร (Evidence and reference)

5.1.3.4 กฎระเบียบ (Rule and regulation) เกิดความแน่นอนในการทำงานเพื่อสร้างกรอบพฤติกรรมพื้นฐานให้สมาชิกในหน่วยงานเป็นแบบแผนเดียวกัน (Standardization of behavior)

5.1.3.5 การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งตามหลักอาวุโส และความสามารถ

5.1.3.6 การแยกผลประโยชน์ส่วนตัวออกจากผลประโยชน์ขององค์การ

5.2 องค์การแบบชีวิต (Organic organization) หมายถึง โครงสร้างองค์การที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ มีความคล่องตัว มีกฎเกณฑ์และระเบียบข้อบังคับน้อย มีการส่งเสริมการทำงานเป็นกลุ่ม โดยให้อำนาจในการตัดสินใจแก่พนักงานผู้ปฏิบัติการ มีการติดต่อสื่อสารทั้งแนวตั้งและแนวนอน การออกแบบวิธีนี้จะเน้นด้านพฤติกรรม การร่วมมือกันทำงานของพนักงานทั้งหมด การติดต่อสื่อสารสะดวกในการสั่งการ นักทฤษฎีที่มีแนวคิดทางด้านมนุษยสัมพันธ์ที่สำคัญ ได้แก่

5.2.1 Elton Mayo (ค.ศ. 1924-1932) เป็นนักจิตวิทยาและนักวิชาการด้านมนุษยสัมพันธ์คนแรกที่ค้นพบว่า พฤติกรรมมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานนั้นขึ้นอยู่กับความพอใจทางด้านจิต ไม่เกี่ยวกับเศรษฐกิจหรือการเงินโดยตรง

5.2.2 Chester Barnard (ค.ศ. 1938) เป็นนักวิชาการที่ให้ความสำคัญกับการสร้างระบบความร่วมมือ (Cooperative Systems) ขึ้นมาให้สำเร็จ สิ่งเพิ่มเติมที่เกิดขึ้นมาควบคู่กับความคิดของ Barnard คือ การนำเสนอว่าแท้จริงแล้วอำนาจหน้าที่มิใช่เป็นไปในทิศทางเดียวจากบนลงล่าง แต่อำนาจที่แท้จริงนั้นถูกกำหนดขึ้นจากผู้ใต้บังคับบัญชา ผู้ทำงาน โดยผู้บริหารระดับสูงควรเปิดกว้างและรับฟังด้วยเหตุผล

5.2.3 Douglas McGregor (ค.ศ. 1960) ผู้ตั้งทฤษฎี X และทฤษฎี Y ถือได้ว่าการบริหารงานที่เกี่ยวกับปัจจัยมนุษย์เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของการจัดองค์การ นั่นคือ จากความเข้าใจที่เคยคิดว่า คนทำงานทุกคนล้วนแต่เป็นผู้เกียจคร้าน มีทัศนคติไม่ดี จึงต้องวางกฎเกณฑ์และโครงสร้างระเบียบต่าง ๆ เพื่อกำกับนั้น ในทิศทางที่กลับกันกลับมีความเข้าใจที่เป็นจริงขึ้นมาอีกว่า ผู้ทำงานทุกคนต่างมีโอกาสที่จะเป็นคนดี มีความขยันขันแข็ง และรักดีที่จะมุ่งมั่นสร้างความเจริญจากหน้าที่การงานและทุ่มเทให้กับองค์การด้วย พร้อมกับความสามารถที่จะรับผิดชอบตัวเอง มีเป้าหมายเพื่อการเติบโตหรือพิสูจน์ความสำเร็จของตนเองอยู่ด้วย

จากทฤษฎีเหล่านี้ นับเป็นพื้นฐานที่ทำให้เข้าใจว่า การจัดโครงสร้างและกฎระเบียบต่าง ๆ นั้นมิใช่เป็นสิ่งจำเป็น แต่ต้องจัดโครงสร้างองค์การหรือการออกแบบงานให้เป็นไปในทางที่จะส่งเสริมให้ผู้ทำงานแสดงพฤติกรรมในทางที่ดีออกมา

5.3 องค์การแห่งการเรียนรู้ (Organization as brain หรือ Learning organization) เป็นองค์การที่มีความสามารถในด้านการเรียนรู้ในระดับที่สูง เป็นการเรียนรู้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เป็นการเรียนรู้ร่วมกันและพร้อม ๆ กันทั้งองค์การ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ในการทำงานร่วมกัน มีความโปร่งใส เป็นเสมือนองค์การสิ่งมีชีวิตที่สามารถปรับเข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ได้ทันท่วงที เป็นองค์การเสมือนเครือข่ายข้อมูลข่าวสารข้ามขอบเขตที่รับผิดชอบ เป็นองค์การที่มีภูมิปัญญา ในการที่จะทำความเข้าใจกับสิ่งที่ซับซ้อนได้ และเป็นองค์การที่มีการสืบค้นความคิดแบบเป็นองค์รวมได้

นอกเหนือจากแนวคิดเรื่องการบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์การ (TQM: Total Quality Management) และการปรับเปลี่ยนทั้งองค์การ (Re-engineering) ที่มีอิทธิพลและส่งผลต่อการพัฒนาองค์การ (Organization development) แล้ว แนวคิดใหม่ที่มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้บริหารองค์การยุคใหม่ คือ แนวคิดในเรื่ององค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งคาดว่าจะเป็้องค์การรูปแบบใหม่ในศตวรรษที่ 21

5.4 องค์การแบบอื่น ๆ เช่น

5.4.1 Culture เน้นวัฒนธรรมองค์การ ซึ่งเป็นผลจากการที่บุคคลในองค์การสร้างบรรทัดฐาน คุณค่า และความเชื่อร่วมกัน

5.4.2 Potential systems เน้นระบบการเมือง การแบ่งปันผลประโยชน์ แบ่งสรรอำนาจหรือต่อรอง

5.4.3 Instrument of domination เน้นเครื่องมือการยึดครอง เช่น องค์การที่ทำหน้าที่ควบคุมให้ประเทศต่าง ๆ ดำเนินนโยบายและมาตรการการค้าที่ไม่เอาเปรียบกัน (WTO: World Trade Organization) และกองทุนการเงินระหว่างประเทศที่จัดตั้งขึ้นโดยประเทศต่าง ๆ ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการบูรณะและฟื้นฟูฐานะทางเศรษฐกิจและการเงินของแต่ละประเทศ (IMF: International Monetary Fund)

5.4.4 Flux and transformation เน้นเรื่องการปรับเปลี่ยน การแปรรูป

5.4.5 Good corporate governance เน้นการจัดการปกครองที่ดี

วิวัฒนาการของการศึกษาทฤษฎีองค์การ เป็นการแบ่งลักษณะขององค์การออกเป็นแบบต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมการทำงานร่วมกันของสมาชิกในองค์การ การจัดการบริหารที่แตกต่างกันเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งจะส่งผลถึงความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การในภาพรวม

เมื่อได้ทราบถึงความหมาย วัตถุประสงค์ องค์ประกอบ ประเภทขององค์การโดยทั่วไป และวิวัฒนาการของการศึกษาทฤษฎีองค์การแล้ว ต่อไปจะกล่าวถึงองค์การพยาบาลซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาเพื่อความเข้าใจในการที่จะได้มาซึ่งตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

6. องค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลมีความหมาย วัตถุประสงค์ ลักษณะขององค์การ การจัดการ ลักษณะโครงสร้าง และแผนภูมิโครงสร้างขององค์การมีลักษณะเฉพาะและความแตกต่างจากองค์การโดยทั่วไปดังนี้

6.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

อุคมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2529: 156) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาล คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็น เช่น เงิน วัสดุ ดิน การจัดการ วิธีการ ขวัญและอื่น ๆ เพื่อปฏิบัติงานบริการพยาบาล (Nursing service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขอนามัยที่ดีของประชาชน

องค์การพยาบาลถือเป็นองค์การย่อยในองค์การใหญ่คือโรงพยาบาล เป็นองค์การที่ตั้งขึ้นเพื่อเหตุผลทางสังคมและมีความสำคัญมาก เนื่องจากมีจำนวนบุคลากรในองค์การสูงสุด ในโรงพยาบาล ประกอบกับมีลักษณะขององค์การที่มีแบบแผนและไม่มีแบบแผนอยู่ด้วยกัน มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient centered) นอกจากนี้ยังมีความซับซ้อนมากกว่าองค์การประเภทอื่น กล่าวคือ มีการจัดแบ่งกลุ่มบุคคลตามแผนก ตามระดับสายการบังคับบัญชา ตามลักษณะการรวมตัวของบุคคล และลักษณะทั่วไปที่พบได้ จึงทำให้การประเมินประสิทธิผลขององค์การมีความสลับซับซ้อนด้วยเช่นกัน

เมื่อได้ทราบความหมายขององค์การพยาบาลแล้วต่อไปจะกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดตั้งองค์การพยาบาล

6.2 วัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล

Berger et al (1980: 6) ให้ความหมายวัตถุประสงค์ว่า คือ ผลลัพธ์ที่ต้องการ จะให้เกิดผลสำเร็จ ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานในการประเมินประสิทธิผลของกระบวนการที่จะถูกนำออกมา สำหรับ Rouillard (1994: 22) ให้ความหมายว่า หมายถึง กลยุทธ์ที่ใช้เพื่อไปให้ถึงและสำเร็จ ตามเป้าหมาย ซึ่งจะต้องเป็นส่วนประกอบของเป้าหมายและวิสัยทัศน์ วัตถุประสงค์เป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และความต่อเนื่องของกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะดำเนินต่อไปในอนาคต วัตถุประสงค์เป็นข้อความที่ระบุเงื่อนไข สภาพหรือผลในอนาคตที่ต้องการให้เกิดขึ้นเมื่อถึงกำหนดเวลา ฉะนั้นวัตถุประสงค์ขององค์การจะต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่าย สมเหตุสมผล มีการประชาสัมพันธ์และบุคลากรทุกคนในองค์การมีความเข้าใจและยอมรับได้ ดังนั้นสิ่งที่ควรมีในข้อความที่เป็นวัตถุประสงค์คือ กิจกรรมที่พึงประสงค์ มาตรฐานของกิจกรรมที่พึงประสงค์ และเกณฑ์ที่สามารถวัดได้ (กองการพยาบาล, 2530)

ข้อความต่าง ๆ ที่แสดงไว้ในวัตถุประสงค์ นอกจากจะช่วยขจัดความสับสนเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องการแล้ว ยังสามารถช่วยในการประเมินว่าความตั้งใจนั้นได้บรรลุผลหรือไม่ ข้อความในวัตถุประสงค์ต้องประกอบด้วย ผลลัพธ์ที่จะได้มา ผู้ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์นั้น เกณฑ์สำหรับวัดผลลัพธ์ และเงื่อนไขภายใต้ผลลัพธ์ที่จะถูกวัดหรือสังเกต (สมพงษ์ เกษมสิน, 2528)

เพ็ญศรี ชุนใช้ (2535) ได้ให้แนวคิดในการกำหนดวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาลว่า วัตถุประสงค์เป็นทิศทางที่จะชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงานและเป็นหน้าที่ของบุคลากรในหน่วยงานนั้นจะต้องรับผิดชอบปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด วัตถุประสงค์จะต้องได้รับการพัฒนาให้ทันสมัยอยู่เสมอ ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์ต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็นแกนในการพัฒนาและสร้างวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล
2. วัตถุประสงค์ด้านการพยาบาล ต้องคิดขึ้นให้เหมาะสม เป็นความร่วมมือของผู้บริหารและหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
3. วัตถุประสงค์ต้องช่วยให้การร่วมงานกับแผนกอื่นประสบความสำเร็จ และต้องมีวิธีการเข้าถึงสิ่งเหล่านี้ด้วย
4. วัตถุประสงค์ต้องมีเหตุผลและสามารถปฏิบัติได้ ทั้งในสภาพการณ์ปกติและที่ไม่ได้คาดการณ์ล่วงหน้า
5. สมาชิกทั้งหมดต้องมีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะทำให้วัตถุประสงค์ขององค์การประสบความสำเร็จ
6. ระบบการวางแผนเพื่อปฏิบัติให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

7. มีการกำหนดผลที่ต้องการโดยเฉพาะและวัตถุประสงค์ร่วมอื่น ๆ โดยแปลความมาจากความเชื่อในปรัชญามาเขียนวัตถุประสงค์ มีการสร้างวัตถุประสงค์ตามสภาพความเป็นจริง มีมาตรฐานในการวัด ถ้าวัดไม่ได้จะไม่สามารถพิสูจน์หรือยอมรับได้ และวัดภายในระยะเวลาที่กำหนด

สรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล หมายถึง สิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการดำเนินงานขององค์การพยาบาล ซึ่งเกี่ยวกับผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ การปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ซึ่งอยู่ในรูปของพฤติกรรมที่สามารถวัดได้อย่างชัดเจน โดยกำหนดได้จากปรัชญาขององค์การ และบุคลากรในองค์การสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรม และใช้ประเมินผลสัมฤทธิ์ขององค์การได้ จะเห็นได้ว่าองค์การพยาบาลเป็นองค์การที่ตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนั้นองค์การพยาบาลจึงมีลักษณะที่แตกต่างจากองค์การโดยทั่วไปดังนี้

นอกจากนี้องค์การพยาบาลยังแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ คือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536: 24) Line organization คือ ลักษณะตามสายการบังคับบัญชานั้น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (Nursing director) เป็นผู้รับผิดชอบในการสรรหา คัดเลือก และการรับบุคลากรใหม่ ซึ่งรวมถึงการปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การเลื่อนขั้น ขอบเขตความรับผิดชอบของแต่ละหน้าที่กิจกรรม การบริหาร และรวมถึงกิจกรรมอื่น ๆ ภายในแผนกพยาบาลทั้งหมด และ Functional organization คือ ลักษณะของการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วย ซึ่งแพทย์เป็นผู้สั่งการรักษาให้แก่ผู้ป่วย บุคลากรทางการพยาบาลเป็นเสมือนผู้ช่วยแพทย์ในการจัดหาบุคคล เครื่องใช้ วัสดุ และบริการต่าง ๆ เพื่อช่วยให้การรักษานั้นดำเนินไปได้อย่างถูกต้องเรียบร้อย แต่แพทย์ไม่มีอำนาจสั่งการเหนือบุคลากรทางการพยาบาลในรูปของสายการบังคับบัญชา

6.3 การจัดองค์การพยาบาล

การจัดองค์การพยาบาลนั้น Sullivan และ Decker (1988) ได้ให้ความหมายไว้ว่า องค์การพยาบาล เป็นสังคมระบบเปิด จะต้องกำหนดเงิน คน ทรัพยากร เทคโนโลยี เพื่อนำปัจจัยเหล่านี้ไปดำเนินกิจกรรมและให้ผลผลิต คือ สร้างคุณภาพชีวิตให้กับผู้รับบริการ การจัดองค์การพยาบาลที่ดีต้องสอดคล้องกันเป็นระบบ ตั้งแต่การนำเข้า กระบวนการดำเนินงานและผลผลิต

Gillies (1989) กล่าวว่า การจัดองค์การพยาบาล เป็นการจัดสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและอำนาจหน้าที่ของงานให้สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการกำหนดโครงสร้างองค์การ เป้าหมายกลุ่มบุคคล อำนาจหน้าที่ ทรัพยากร เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบการปฏิบัติงาน เพื่อให้กิจกรรมต่าง ๆ สอดคล้องสัมพันธ์กัน และ

กลุ่มบุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเกิดข้อขัดแย้งน้อยที่สุด ตลอดจนพัฒนาบุคลากรเพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้วย

จะเห็นได้ว่า การจัดองค์การพยาบาล มีความสำคัญยิ่งต่อการบริหารงานขององค์การพยาบาล การจัดองค์การที่ดี จะช่วยให้การบริหารงานเป็นไปได้อย่างสะดวก ไม่ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงาน องค์การที่มีการจัดการที่ดี มีโอกาสดำเนินการไปได้ได้อย่างราบรื่นและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ซึ่งต้องคำนึงถึงหลักการจัดองค์การดังนี้

1. เป้าหมายขององค์การ บุคลากรทุกคนในองค์การควรร่วมกันกำหนดเป้าหมาย และเป้าหมายจะต้องสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมขององค์การ คำนึงถึงความเป็นจริง มีการใช้แหล่งข้อมูลทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม การจัดระบบงานต้องเอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของผู้รับบริการ มีความยืดหยุ่น แก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว ตลอดจนมีการผสมผสานและสอดคล้องกันระหว่างหน่วยงานย่อยในองค์การ และมีการดำเนินการภายใต้เป้าหมายขององค์การในทิศทางเดียวกัน (Suvillan and Decker, 1988)

2. กำหนดระบบการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน และปรับเปลี่ยนระบบการปฏิบัติงานในองค์การให้สอดคล้องกับธรรมชาติ และวัฒนธรรมของบุคคลในองค์การด้วย สนับสนุนให้บุคลากรประสบความสำเร็จในแนวทางที่ต้องการ เพราะความสำเร็จของบุคลากรในองค์การ หมายถึง ความสำเร็จขององค์การด้วยเช่นกัน (Flarey, 1992)

3. สร้างและพัฒนานโยบาย วัฒนธรรม และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องให้เกิดขึ้นในทิศทางเดียวกันภายในองค์การ โดยการนำเป้าหมายขององค์การมากำหนด และชี้แจงร่วมกัน ให้ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรภายในองค์การทำงานภายใต้เป้าหมายเดียวกัน และพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน

4. พัฒนางานให้คุ้มค่ากับการลงทุน คือ การปรับเปลี่ยนการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกันเทคโนโลยี ความต้องการของสังคม มีมาตรฐาน ให้บริการอย่างต่อเนื่อง บุคลากรเกิดความพึงพอใจ และคาดการณ์ผลที่เกิดขึ้นในอนาคตได้

6.4 โครงสร้างขององค์การพยาบาล

Mondy และ Premeaux (1993: 242) ได้ให้ความหมายโครงสร้างขององค์การ (Organizational structure) ว่าหมายถึง ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างกลุ่มและแต่ละบุคคลในองค์การ

พรณี ประเสริฐวงศ์และคณะ (2515) กล่าวว่า โครงสร้างขององค์การ หมายถึง แผนผังหรือแบบแปลนที่แสดงให้เห็นถึงหน้าที่หลัก และความสัมพันธ์ต่าง ๆ ตามสายการ

บังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร และอำนาจหน้าที่ของสมาชิกฝ่ายบริหาร ซึ่งรับผิดชอบในงานหน้าที่ต่าง ๆ ตามลำดับชั้น

สรุป โครงสร้างขององค์การพยาบาล หมายถึง แบบแปลนที่แสดงให้เห็นถึงหน้าที่และความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการระหว่างกลุ่ม และแต่ละบุคคลในองค์การพยาบาล รวมทั้งการติดต่อสื่อสาร และอำนาจหน้าที่ของสมาชิกฝ่ายบริหาร ซึ่งรับผิดชอบงานต่าง ๆ ตามลำดับชั้น

นอกจากนี้โครงสร้างขององค์การพยาบาล ยังแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ฝ่ายปฏิบัติ (Line) และฝ่ายให้คำแนะนำ (Staff) ซึ่ง Line ได้แก่ ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง (Direct responsibility) ต่อผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล) ซึ่งมีชนิดของอำนาจหน้าที่ (Authority) ที่มีอำนาจสั่งการได้ Staff ได้แก่ ผู้ซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือแก่ฝ่าย Line ให้สามารถปฏิบัติได้ดี (พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย) และสามารถบรรลุถึงเป้าหมายขององค์การได้ แต่ไม่มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งการ นอกจากนี้ได้รับอำนาจหน้าที่เฉพาะอย่างเท่านั้น (พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์, 2536)

6.5 วัตถุประสงค์ของโครงสร้างองค์การพยาบาล

วัตถุประสงค์ของโครงสร้างองค์การพยาบาล มีดังต่อไปนี้

6.5.1 จัดกลุ่มคน กลุ่มงาน กำหนดขอบเขตการบังคับบัญชา สายการบังคับบัญชา การติดต่อสื่อสาร และกำหนดขนาดขององค์การ (Douglas, 1992)

6.5.2 เป็นเครื่องมือในการบริหารงาน เช่น การปฐมนิเทศ เพื่อให้รู้ถึงระบบการปฏิบัติงาน กิจกรรมต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน การมอบอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ และเอกสิทธิ์ภายในขอบเขตของตนเอง และช่วยให้การบริหารงานง่ายขึ้น

6.5.3 วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ซึ่งนำไปสู่การปรับโครงสร้างองค์การ เพื่อกำหนดระบบปฏิบัติงานใหม่ ตลอดจนสามารถปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับความจำเป็นของวิทยาการและความต้องการของบุคลากร เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (Hersey and Duldt, 1989)

6.5.4 จัดปัญหาต่าง ๆ ภายในองค์การ เช่น ความสับสนในสายการบังคับบัญชา ซึ่งเป็นผลให้มีการทำงานซ้ำซ้อน การนิเทศงานที่ไม่ตรงสายการบังคับบัญชา การนิเทศงานที่มากหรือน้อยเกินไป การบังคับบัญชา 2 สายงาน (Rowland and Rowland, 1992)

6.5.5 กระตุ้นเตือนให้สมาชิกขององค์การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

โครงสร้างขององค์การต่าง ๆ ประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นแบบแผน (Formal structure) ซึ่งเขียนไว้อย่างชัดเจน และโครงสร้างที่ไม่เป็นแบบแผน (Informal structure) ซ่อนเร้นอยู่ การจัดทำโครงสร้างขององค์การพยาบาลจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของปรัชญา จุดมุ่งหมายหลัก และวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล (Moore, 1971)

ปรัชญา (Philosophy) หมายถึง ข้อความที่อธิบายถึงระบบของความเชื่อ ซึ่งจะ เป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้บุคคลในกลุ่มนั้นทำงานได้สำเร็จ ตามจุดมุ่งหมายหลัก ที่ได้วางไว้ ซึ่งปรัชญา ขององค์การพยาบาลในแต่ละสถาบันจะแตกต่างกันออกไป

จุดมุ่งหมายหลัก (Purpose) หมายถึง ข้อความที่อธิบายถึงเหตุผลในการดำเนินงาน ซึ่งเป็นจุดสำคัญของงานนั้น ๆ ซึ่งองค์การพยาบาลมีจุดมุ่งหมายหลักในด้านการพยาบาล คือ ต้องจัดให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพดีที่สุด เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ โดยทั่วไป

วัตถุประสงค์ (Objective) หมายถึง ข้อความแสดงในรูปของผล ที่องค์การ พยาบาลต้องการในรูปของความสำเร็จ และวัตถุประสงค์เหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นหลักในการ ประเมินประสิทธิภาพของงานด้วย วัตถุประสงค์ต้องสร้างขึ้นในเชิงพฤติกรรม เพื่อที่ผู้ประเมิน สามารถใช้ในการสังเกต ช่วยในการประเมินผลการพยาบาล และความสามารถด้านอื่น ๆ ของ บุคลากรพยาบาล ทั้งยังสามารถใช้เป็นหลักในการวางแผนการจัดการศึกษาเพิ่มเติมแก่บุคลากร การจัดการบุคลากร ตลอดจนการหาเครื่องมือ เครื่องใช้และวัสดุอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานใน องค์การพยาบาลด้วย

การสร้างปรัชญาขององค์การพยาบาลนั้น พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536: 26) กล่าวว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ลักษณะสุขภาพอนามัยของประชาชนในเวลานั้น ตลอดจนลักษณะทาง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การศึกษา และการเมือง ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้เพื่อความ เหมาะสม

2. ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละ โรงพยาบาล เช่น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (University hospital) มีวัตถุประสงค์ในด้านการ วิจัยและพัฒนามากกว่าการให้บริการพยาบาลเช่นวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป

3. ต้องคำนึงถึงหลักการทางด้านอนามัยของประเทศ ว่ามีแนวโน้มไปในทางใด หรือให้ความสำคัญกับการบริการสาธารณสุขในแนวใด

4. บทบาทของพยาบาลในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ซึ่งปัจจุบันนี้บทบาทของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปมากและขยายวงกว้างออกไป

6.6 แผนภูมิโครงสร้างขององค์การพยาบาล

การจัดทำแผนภูมิโครงสร้างขององค์การเป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยให้ผู้ร่วมงานทุกระดับเข้าใจวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาลร่วมกัน และทำให้เห็นวาระบบการให้บริการพยาบาลแต่ละระบบสัมพันธ์กันอย่างไร การจัดทำแผนภูมิขององค์การพยาบาลสามารถจัดทำได้ 4 ประเภท คือ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534: 150)

6.6.1 แผนภูมิที่แสดงให้เห็นถึงสายการบังคับบัญชา ได้แก่

6.6.1.1 แผนภูมิลำดับ แสดงให้เห็นลักษณะของทั้งองค์การว่ามีกาแบ่งหน่วยงานออกเป็นกี่หน่วย

6.6.1.2 แผนภูมิเสริม แสดงถึงรายละเอียดของหน่วยงานหนึ่ง ๆ โดยแยกเป็นหน่วยงานย่อย ว่ามีหน้าที่ความรับผิดชอบและสายการบังคับบัญชาอย่างไร

6.6.2 แผนภูมิแสดงสถานที่ทำการ แสดงถึงที่ตั้งของแผนกต่าง ๆ ว่ามีอยู่ที่ไหนบ้าง

6.6.3 แผนภูมิแสดงความเคลื่อนไหวของงาน แสดงให้เห็นว่างานเริ่มจากจุดไหนและไปยุติที่ไหน

6.6.4 แผนภูมิแสดงการกระจายของงาน แสดงให้เห็นว่างานได้ถูกมอบหมายให้ใครบ้าง มีหน้าที่อย่างไร

จะเห็นได้ว่าองค์การพยาบาลเป็นการรวมกลุ่มกันของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นที่ใช้ในการให้บริการพยาบาลและบริหารองค์การพยาบาลให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งการกำหนดวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาลนั้นนอกจากสมาชิกภายในองค์การจะได้ร่วมกันกำหนดขึ้นแล้วยังต้องคำนึงถึงวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ด้านการพยาบาล และวัตถุประสงค์ในภาพรวมของประเทศด้วย ดังนั้นการที่จะบริหารองค์การพยาบาลให้ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้จึงต้องอาศัยการจัดการที่ดี มีโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ชัดเจน อันจะช่วยให้การบริหารองค์การบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ส่งผลถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลในภาพรวมในที่สุด

ประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

เมื่อได้ทราบถึงความหมาย วัตถุประสงค์ องค์ประกอบ ประเภท และวิวัฒนาการขององค์การโดยทั่วไปและองค์การพยาบาลแล้ว ต่อไปจะกล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยความหมายของประสิทธิผล ระดับของประสิทธิผลองค์การ รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การ และประสิทธิผลขององค์การพยาบาลตามลำดับดังนี้

1. ความหมายของประสิทธิผล

ในระยะแรกความหมายของคำว่า "ประสิทธิผล" และ "ประสิทธิภาพ" มีความหมายใกล้เคียงกันมากและก่อให้เกิดความสับสน จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1938 Barnard ได้ให้ความแตกต่างของความหมายทั้งสองคำ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายแตกต่างกันไป ถ้าเป็นนักเศรษฐศาสตร์หรือนักวิเคราะห์การเงิน ประสิทธิผลองค์การมีความหมายเดียวกับผลกำไร หรือผลประโยชน์จากการลงทุน สำหรับผู้จัดการฝ่ายผลิต ประสิทธิผลจะหมายถึง คุณภาพ หรือปริมาณของผลผลิตที่เป็นสินค้าหรือบริการ สำหรับนักวิทยาศาสตร์ อาจให้ความหมายของประสิทธิผลในรูปของจำนวนสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ๆ หรือผลผลิตใหม่ ๆ ขององค์การ และนักสังคมศาสตร์เห็นว่าประสิทธิผลหมายถึง คุณภาพชีวิตของการทำงาน ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของคำว่าประสิทธิผลไว้หลายท่าน ดังนี้

Barnard (1938: 19) กล่าวถึงความหมายของประสิทธิผลขององค์การว่า คือการทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของวัตถุประสงค์เฉพาะที่องค์การกำหนดไว้

Etzioni (1964) กล่าวว่า ประสิทธิผลหมายถึง ระดับการบรรลุเป้าหมายขององค์การ

Steers (1977: 5) ได้ให้ความหมายของประสิทธิผลในแนวทางการบรรลุเป้าหมายว่า หมายถึง ความสามารถในการหามาได้และใช้ประโยชน์ในทรัพยากรที่หายากและมีคุณค่าอย่างเร่งด่วน และเป็นไปได้ในการประกอบอาชีพ และเป้าหมายในทางปฏิบัติ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ม.ป.ป.:8) ได้ให้ความหมายคำว่า ประสิทธิผล หมายถึง ความสัมพันธ์ของผลลัพธ์ของการทำงานกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยผลลัพธ์ หมายถึง เหตุการณ์ สิ่งที่เกิดขึ้น หรือเงื่อนไขที่เกิดขึ้นนอกโครงการ และมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงต่อผู้ใช้บริการและสาธารณะ ผลลัพธ์แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างทาง (Intermediate outcome) หมายถึง ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะนำไปสู่เป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายสุดท้ายที่ต้องการ โดยตัวมันเองมิใช่เป้าหมายสุดท้าย

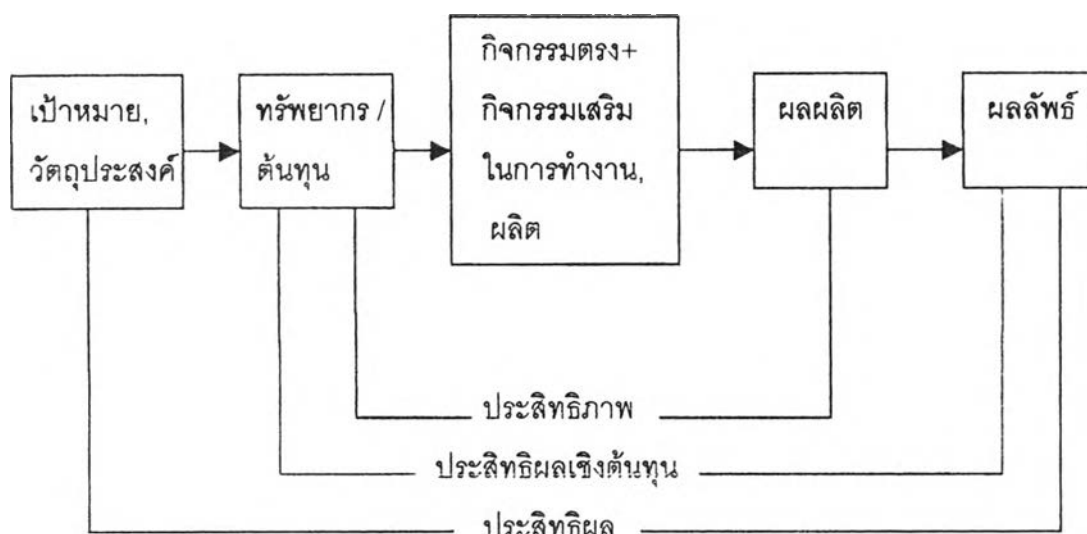
2. ผลลัพธ์สุดท้าย (End outcomes) หมายถึง ผลสัมฤทธิ์สูงสุดหรือสุดท้ายที่คาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้น

วิธีการวัดประสิทธิผล ประสิทธิภาพแบ่งออกเป็น 2 ชนิด และมีวิธีการวัดที่แตกต่างกันดังนี้

1. ประสิทธิภาพเชิงต้นทุน เป็นความสัมพันธ์ของต้นทุน หรือทรัพยากรที่ใช้กับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น นั่นคือ ประสิทธิภาพ = ผลลัพธ์ของการทำงาน / จำนวนต้นทุน เป็นการวัดถึงความคุ้มค่าของการลงทุน ถ้าสามารถตีค่าผลลัพธ์ออกมาได้เป็นจำนวนเงินก็สามารถวัดประสิทธิภาพออกมาเป็นตัวเลขจำนวนหนึ่งได้ กรณีที่ไม่สามารถให้ค่าของผลลัพธ์เป็นจำนวนเงิน การวัดประสิทธิผลมักสรุปออกมาเป็นข้อความ

2. ประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ระหว่างผลลัพธ์การทำงานกับเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ การวัดแบบนี้จะไม่คำนึงถึงทรัพยากรหรือต้นทุนที่ใช้ และมีวิธีการวัดหลายแบบ เช่น การติดตามผลลัพธ์ของการทำงาน การวัดความพอใจของผู้รับบริการ การศึกษารายการณ การสำรวจความคิดเห็นของลูกค้า เป็นต้น

ดังนั้นการวัดผลสัมฤทธิ์ของการทำงานสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้



ที่มา : สำนักงาน ก.พ. คู่มือการวัด ติดตาม และประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของส่วนราชการ. ม.ป.ป. ม.ป.ท. หน้า 9

นอกจากนี้ Bedian และ Zammuto (1991: 61) ได้กล่าวถึงคำว่า ประสิทธิภาพ ว่าเป็นระดับการทำในสิ่งที่ถูกต้อง (Doing the right things) ในขณะที่ประสิทธิภาพเป็นระดับการทำให้ถูกต้อง (Doing thing right)

ประสิทธิผลยังเป็นมิติหนึ่งของการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพด้วย ดังที่ Canadian Council on Health Service Accreditation (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2541: 10) ได้กล่าวว่า มิติคุณภาพประกอบด้วย

1. Competency คือ ความรู้และทักษะของผู้ให้บริการซึ่งเหมาะสมกับภารกิจการดูแลผู้ป่วย และมีระบบการประเมินอย่างสม่ำเสมอ
2. Acceptability คือ การที่กิจกรรมต่าง ๆ นั้นตอบสนองความต้องการ (Need) และความคาดหวัง (Expectation) ของผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ให้บริการ และผู้จ่ายเงิน
3. Effectiveness คือ ผลของการรักษาหรือบริการนั้นทำให้เพิ่มอัตราการรอดหรือเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
4. Appropriateness คือ การให้บริการที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ที่มีน้ำหนักความน่าเชื่อถือสูง
5. Efficiency คือ การใช้ทรัพยากร (เวลา การทดสอบ เครื่องมือ สถานที่) ที่น้อยที่สุดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ

6. Accessibility คือ การให้บริการในสถานที่ที่ถูกต้องและในเวลาที่เหมาะสม

7. Safety คือ การหลีกเลี่ยงหรือลดความเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีโอกาสเกิดขึ้น และมีการอธิบายโอกาสเหล่านั้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. ระดับของประสิทธิผลองค์การ

มุมมองของประสิทธิผลประสิทธิผล (Effectiveness) มาจากคำว่า แสดงผล (Effect) ซึ่งเรานำมาใช้ในความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างเหตุกับผล สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ ประสิทธิผลของแต่ละบุคคล ประสิทธิผลของกลุ่ม และประสิทธิผลขององค์การ (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1991: 25)

2.1 ประสิทธิผลของแต่ละบุคคล เน้นผลการปฏิบัติงานของพนักงานหรือสมาชิกภายในองค์การ ภาระงานที่ทำเป็นส่วนหนึ่งของงานหรือตำแหน่งงานในองค์การ ซึ่งผู้บริหารใช้เป็นเกณฑ์ในการเพิ่มเงินเดือน เลื่อนตำแหน่ง หรือให้ผลตอบแทนอื่น ๆ

2.2 ประสิทธิผลของกลุ่ม เป็นผลรวมของการสนับสนุนของสมาชิกทุกคนในองค์การ

2.3 ประสิทธิผลขององค์การ ประกอบด้วยประสิทธิผลของแต่ละบุคคลและของกลุ่ม ซึ่งมากกว่าผลรวมของประสิทธิผลแต่ละบุคคลและประสิทธิผลของกลุ่ม

ในแต่ละระดับของประสิทธิผลมีตัวแปรที่เป็นสาเหตุของผล ที่เรียกว่า เหตุของประสิทธิผล (Courses of effectiveness) ดังนี้ (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1991: 28)

1. ประสิทธิผลของแต่ละบุคคล เกิดจาก ความสามารถ ทักษะ ความรู้ ทัศนคติ การตั้งใจ และความเครียดของบุคคล

2. ประสิทธิผลของกลุ่ม เกิดจากเหตุ ความสามัคคีกลมเกลียว ภาวะผู้นำ โครงสร้าง สถานะ บทบาท และบรรทัดฐานของกลุ่ม

3. ประสิทธิผลขององค์การ มีเหตุจาก สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี การเลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ โครงสร้าง กระบวนการ และวัฒนธรรมขององค์การ

3. รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การ

ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์การตั้งแต่ปี ค.ศ. 1949 โดยในระยะแรกมีการพยายามวิเคราะห์ประสิทธิผลองค์การโดยใช้หลักเกณฑ์ใดหลักเกณฑ์หนึ่งที่เหมาะสม เช่น Campbell และคณะ (1974) ได้ทำการสำรวจในปี 1973 พบว่ามีการใช้เกณฑ์ตัวแปรที่ต่างกันอย่างมากกว่า 25 ตัวแปร ซึ่ง Goodman และคณะ (1977) สรุปได้ 30 ตัวแปร เช่น ผลิตภาพ

(Productivity) กำไรสุทธิ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และความมั่นคง แต่ก็พบกับปัญหามากมาย เช่น เกณฑ์ที่ใช้ในการวัดไม่กว้างขวางพอ เกณฑ์บางอย่างมีลักษณะของการใช้ความคิดเห็นส่วนตัว เกณฑ์เหล่านั้นมีความสัมพันธ์กับความมีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช่ประสิทธิผลขององค์การแต่อย่างใด

ในระยะต่อมาจึงได้มีการศึกษาประสิทธิผลองค์การโดยใช้เกณฑ์หลายตัวในการประเมิน เรียกว่า เครื่องมือวัดประสิทธิผลแบบพหุเกณฑ์ (Multivariate effectiveness) โดยได้มีการพยายามสร้างแบบจำลอง (Model - building) ขึ้น มีการสร้างสมมติฐานและนำไปทดสอบหรือหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรหลักที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การอย่างจริงจังตั้งแต่ปี ค.ศ. 1957 จนถึงปัจจุบัน ได้แบบจำลองในการประเมินประสิทธิผลองค์การหลายรูปแบบ ซึ่ง Steers (1975 อ้างในประเสริฐ สมพงษ์ธรรม, 2538: 81) ได้กล่าวว่าเกณฑ์หรือตัวชี้วัดประสิทธิผลองค์การมีความแตกต่างกันตามจุดมุ่งหมายของการประเมินและกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมิน ถ้าไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือรูปแบบทฤษฎีมาเป็นแนวทางในการประเมิน ก็ไม่สามารถบอกได้ว่าองค์การหนึ่งดีกว่าอีกองค์การหนึ่ง นั้นหมายความว่าตัวชี้วัดที่กำหนดนั้นเป็นการวัดประสิทธิผลของแต่ละองค์การ (Hoy and Miskel, 1991: 374)

ในการประเมินประสิทธิผลองค์การนั้น Gibson, Ivancevich และ Donnelly (1974: 28) เสนอว่า วิธีการที่เหมาะสมที่สุดในการสร้างแนวทางการประเมินประสิทธิผลขององค์การคือ การใช้แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีระบบมาใช้ในการประเมิน เนื่องจากองค์การเป็นระบบสังคมที่มีชีวิต (Living social system) มีข้อเรียกร้อง (Requirements) หรือความต้องการบางอย่างที่อยู่ในสภาพแวดล้อมหรือมีสถานการณ์ที่องค์การจะต้องสนองตอบเพื่อความอยู่รอด หรือเพื่อสามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไปได้ (ภรณ์ี มหานนท์, 2529: 4) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Parsons (1971: 4) ที่มองส่วนประกอบของระบบมากกว่าระบบทั่วไป ส่วนประกอบดังกล่าวได้แก่ การแสดงออก (Action) ระบบวัฒนธรรม (Cultural systems) ระบบความเป็นบุคคล (Personality systems) และส่วนทางด้านพฤติกรรม (Behaviorial organisms)

นอกจากนี้ยังมีการอธิบายถึงพฤติกรรมขององค์การทั้งภายในและภายนอก โดยมี การแบ่งระบบออกเป็น 2 ชนิด คือ ระบบปิดและระบบเปิด (Daft, 1995: 11) ดังนี้

1. ระบบปิด (Closed system) เป็นส่วนที่เป็นอิสระแยกออกจากโลกภายนอก ในระยะแรกการศึกษาเน้นที่ระบบภายใน (Internal systems) เช่น รูปแบบภาวะผู้นำ
2. ระบบเปิด (Open system) เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีผลกระทบต่อความอยู่รอด ซึ่งหมายถึงทรัพยากรที่ต้องใช้บริโภคและทรัพยากรส่งออกไปยังสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่สามารถปิดตัวมันเองได้ มีการเปลี่ยนแปลงและปรับเปลี่ยนต่อสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง ระบบเปิดมี

ความซับซ้อนมาก ประสิทธิภาพภายในเป็นเพียงส่วนเล็กน้อยเท่านั้น องค์กรจะต้องค้นหาและได้มาซึ่งความต้องการทรัพยากร นำมาแปลความหมายและแสดงออกบนการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม กำหนดผลลัพธ์ และควบคุมและประสานงานกิจกรรมภายใน ทุกระบบจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้สามารถอยู่รอดได้

องค์กรในรูประบบ คือ กลุ่มของส่วนประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยมีตัวป้อน (Inputs) ที่ได้มาจากสิ่งแวดล้อม เช่น วัตถุดิบ คน แหล่งข้อมูลข่าวสาร แหล่งการเงิน มีการแปรสภาพ (Transform) ซึ่งจะเปลี่ยนตัวป้อนดังกล่าวไปเป็นสิ่งที่มีคุณค่าซึ่งสามารถส่งออกไปยังสิ่งแวดล้อมได้ เช่น การผลิต การดูแลรักษา การปรับตัว และการบริหารจัดการ และผลผลิต เช่น สินค้าหรือบริการ ผลผลิตอาจรวมถึงความพึงพอใจของพนักงาน มลพิษ และอื่น ๆ ซึ่งเกิดจากกระบวนการแปรสภาพของผลผลิต

สำหรับแนวทางที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรที่ได้มีการศึกษาไว้สรุปได้ดังนี้

1. แนวทางการบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Goal attainment approach) เป็นรูปแบบที่เก่าแก่ที่สุดและใช้มากที่สุด (Gibson, Ivancencich and Donnelly, 1991: 29) เน้นแนวทางในการบรรลุเป้าหมายขององค์กรตามความหมายของประสิทธิผล โดยในที่นี้เน้นการบรรลุเป้าหมายเฉพาะขององค์กร สมมติฐานของรูปแบบนี้คือ 1) องค์กรต้องมีเป้าหมายที่แน่นอน 2) เป้าหมายต้องมีความชัดเจน 3) เป้าหมายต้องมีไม่มากเกินไป 4) เป็นเป้าหมายที่มีความเห็นสอดคล้องกัน และ 5) ประเมินความก้าวหน้าของเป้าหมายได้ นอกจากนี้เป้าหมายขององค์กรควรทำให้เป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติการ คนในองค์กรเข้าใจตรงกันและสามารถวัดได้

2. แนวทางเชิงระบบ (The system approach) แนวทางนี้เป็นไปตามความหมายขององค์กรที่ว่า องค์กรเป็นระบบ (Systems) ต้องการปัจจัย (Inputs) มีกระบวนการเปลี่ยนแปลง (Transformational process) มีผลผลิต (Outputs) ต้องรักษาเสถียรภาพ และความสมดุล ดังนั้น แนวทางเชิงระบบจึงมุ่งเน้นเกณฑ์ที่เพิ่มความอยู่รอดขององค์กรในระยะยาว ประสิทธิภาพขององค์กรตามแนวทางเชิงระบบหมายถึง ความสามารถขององค์กรในการจัดทรัพยากร การรักษาเสถียรภาพและความสมดุลของระบบภายในองค์กร และการมีปฏิสัมพันธ์อย่างประสพผลสำเร็จกับสภาพแวดล้อมภายนอก

3. แนวทางเชิงกลยุทธ์-กลุ่มที่เกี่ยวข้อง (The strategic-constituencis approach) เป็นรูปแบบการประเมินประสิทธิผลขององค์กรแนวใหม่ สมมติฐานของรูปแบบนี้พิจารณาองค์กรในฐานะที่เป็นระบบภายใต้สภาพแวดล้อมซึ่งต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับความต้องการ ความพอใจของกลุ่มที่เกี่ยวข้องที่ให้การสนับสนุนองค์กรให้มีความอยู่รอด ซึ่งในองค์กรพยายามหมายถึงผู้รับบริการนั่นเอง ดังนั้นความหมายของประสิทธิผลขององค์กรนี้จึงหมายถึง

ถึง ระดับความสามารถขององค์การในการตอบสนองความต้องการของกลุ่มที่เกี่ยวข้องในสภาพแวดล้อมขององค์การ

4. แนวทางการแข่งขัน-คุณค่า (The competing-values approach) เป็นแนวคตินบูรณาการในการศึกษาประสิทธิผลขององค์การ สมมติฐานคือ ประสิทธิภาพขององค์การจะเป็นอัตนัย (Subjective) ขึ้นอยู่กับค่านิยม ความชอบและความสนใจของผู้ประเมิน จึงไม่มีเกณฑ์ที่ดีที่สุด ดังนั้นการประเมินประสิทธิภาพขององค์การจึงต้องมีการกำหนดองค์ประกอบทั่วไปของเกณฑ์ประสิทธิภาพขององค์การ และใช้องค์ประกอบนั้นเป็นพื้นฐานในการกำหนดคุณค่าที่แข่งขันเพื่อที่จะกำหนดรูปแบบประสิทธิผลที่มีลักษณะเฉพาะ (Unique effectiveness model) ได้ในแต่ละรูปแบบ

จะเห็นได้ว่า แนวทางการประเมินประสิทธิภาพขององค์การดังกล่าวก็ยังมีข้อบกพร่องอยู่อีก ส่วนใหญ่แล้วเป็นการประเมินเป้าหมายในมุมมองของผู้บริหารมากกว่ากลุ่มผู้เกี่ยวข้อง เป้าหมายมีหลากหลายและขัดแย้งกัน ขาดความชัดเจนในทิศทาง เป้าหมายขององค์การมีลักษณะเป็นพลวัต เปลี่ยนตามบริบทและพฤติกรรม (Cameron, 1978) แต่รูปแบบเป้าหมายมีความคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง เป้าหมายขององค์การ (Official goals) ทำให้เป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติการ (Operational goals) ค่อนข้างยาก และการบรรลุเป้าหมายได้รับอิทธิพลจากปัจจัยอื่นหลายประการ Hoy and Miskel (1991: 378) จึงได้เสนอรูปแบบบูรณาการ (Integrated model) ในการประเมินขึ้นมา

5. รูปแบบบูรณาการ (Integrated model) ในการประเมินประสิทธิภาพขององค์การ Hoy and Miskel (1991: 378) เพิ่มลักษณะการประเมินประสิทธิภาพขององค์การเป็น 3 ประการ คือ พหุเกณฑ์ มิติเวลา และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

5.1. พหุเกณฑ์ (Multiple criteria) คือ การประเมินประสิทธิภาพขององค์การโดยใช้หลายมิติ เนื่องจากเกณฑ์เดียวไม่สามารถประเมินประสิทธิภาพขององค์การได้อย่างครอบคลุม ตัวชี้บ่งประสิทธิภาพต้องนำมาจากแต่ละขั้นตอนของระบบเปิด ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Inputs) การเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้า (Transformation) และผลผลิต (Outputs) โดยเลือกตัวบ่งชี้ที่มีความสำคัญเหมาะสมและเป็นตัวแทน คือใช้รูปแบบตามทฤษฎีของ Parsons (1971: 5) ที่ถือว่าองค์การเป็นระบบสังคม (Social systems) ความอยู่รอดของระบบสังคม ขึ้นอยู่กับหน้าที่สำคัญ 4 ประการ เรียกโดยย่อว่า "AGIL" ได้แก่

5.1.1 การปรับตัว (Adaptation-A) เป็นหน้าที่ของระบบที่จะต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมให้ได้ โดยพยายามเปลี่ยนรูปให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ภายนอก

5.1.2 การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment-G) เป็นการมุ่งให้บรรลุเป้าหมายของระบบ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน

5.1.3 การบูรณาการ (Integration-I) เป็นการสร้างความมั่นคงของสังคมภายในระบบ ได้แก่ กระบวนการขององค์กร การประสานงาน และความสัมพันธ์ทางสังคมให้มีลักษณะเป็นหน่วยเดียวกัน (Single unity)

5.1.4 การรักษาสีงซ้อนร้นภายใน (Latency-L) เป็นการรักษาความมั่นคงของคุณค่าระบบ ได้แก่ รูปแบบวัฒนธรรม (Cultural patterns) และระบบการจูงใจ (System's motivation)

5.2. เวลา (Time dimension) การประเมินประสิทธิผลขององค์กร โดยแบ่งเวลาออกเป็น 3 ระยะเวลา คือ ระยะสั้น (Short-term) ระยะกลาง (Intermediate) และระยะยาว (Longterm) เกณฑ์ประสิทธิผลเฉพาะต่างๆ อาจเปลี่ยนไปตามลักษณะวงจรชีวิต (Life cycles) ขององค์กรที่เปลี่ยนไปเช่น ในระยะประกอบการเริ่มแรก ต้องเน้นที่เกณฑ์ความยืดหยุ่น การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition) และเมื่อองค์กรมีวุฒิภาวะแล้ว เกณฑ์พื้นฐานจะ ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร สถานภาพ ความสามารถในการผลิต ประสิทธิภาพ และการกำหนดเป้าหมาย

5.3. กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (Multiple Constituencies หรือ Stakeholder approach) ใช้ค่านิยมและความคิดของกลุ่มที่เกี่ยวข้องซึ่งจะสะท้อนถึงเกณฑ์ประสิทธิผล เป็นความสนใจของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มภายในหรือภายนอกองค์กรที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กร กลุ่มผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ ได้แก่ เจ้าขององค์กร (Owner) พนักงานในองค์กร (Employee) ลูกค้า (Customers) ผู้จ่ายของ (Suppliers) รัฐบาล (Governments) และสังคมกลุ่มใหญ่ (Social-at-large) ซึ่งสรุปได้ดังตาราง

ตารางแสดงรูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์การ

มิติของประสิทธิผล	สิ่งที่พิจารณา	ตัวบ่งชี้ประสิทธิผล
การปรับตัว (Adaptation)	เวลา กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง	ความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) นวัตกรรม (Innovation) ความก้าวหน้า (Growth) การพัฒนา (Development)
การบรรลุเป้าหมาย (Goal attainment)	เวลา กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง	ผลสัมฤทธิ์ (Achievement) คุณภาพ (Quality) การได้มาซึ่งทรัพยากร (Resource acquisition)
การบูรณาการ (Integration)	เวลา กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง	ความพึงพอใจ (Satisfaction) บรรยากาศองค์การ (Climate) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความขัดแย้ง (Conflict)
การรักษาสภาพภายใน (Latency)	เวลา กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง	ความจงรักภักดี (Loyalty) ความสนใจในชีวิต (Central life interests) การจูงใจ (Motivation) การมีชื่อเสียงขององค์การ (Identity)

ที่มา : Hoy, W.K. and Miskel, C.G., Educational administration : Theory, research and practice. 4th ed. McGraw-Hill, 1991, หน้า 383.

จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลองค์การมีหลายมุมมอง การประเมินประสิทธิผลองค์การจึงมีหลายรูปแบบเช่นกัน ขึ้นอยู่กับเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน สำหรับแนวทางที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลองค์การซึ่งผู้วิจัยนำมาสร้างคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อศึกษาหาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลนั้น ใช้แนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การแบบบูรณาการของ Hoy and Miskel

4. ประสิทธิภาพขององค์การพยาบาล

4.1 ความหมายของประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

การให้ความหมายของคำว่าประสิทธิผลขององค์การพยาบาลขึ้นอยู่กับข้อพิจารณาและเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินผล มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

Stevens (1980: 59) กล่าวถึง ประสิทธิภาพว่าเป็นเป้าหมายของการบริหาร คือ ความพึงพอใจในความสำเร็จของวัตถุประสงค์หนึ่ง การวัดประสิทธิผลในทางการพยาบาลมีหลายวิธี คือ

1. การควบคุมคุณภาพ (Quality control หรือ Quality assurance) การประกันคุณภาพ เป็นเครื่องมือและระบบในการวัดประสิทธิผลทางสถิติของการให้การดูแลที่จะไปให้ถึงคำที่ให้ความหมายหรือเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย
2. เป็นเครื่องมือและระบบวัดประสิทธิผลการประเมินผลการปฏิบัติงานของคนทำงาน
3. เป็นการประเมินส่วนประกอบของแผนการให้การพยาบาล ซึ่งพิจารณาจากความสำเร็จหรือความล้มเหลวในผู้ป่วยแต่ละราย
4. เป็นการแสดงมาตรฐานภายนอก และมาตรฐานที่ตั้งขึ้นภายในเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ มาตรฐานการให้การพยาบาล

Kramu และ Schmalenberg (1988) กล่าวว่า ผลผลิตของโรงพยาบาลคือ คุณภาพ (Quality) การเข้าถึงบริการ (Accessible) ความคุ้มค่าในการให้บริการ (Cost-effective service หรือ client care) ซึ่งในโรงพยาบาลนั้นบริการที่ให้โดยพยาบาลมีถึงร้อยละ 90 เพราะฉะนั้นจะต้องมีการวัดคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Huber (1996: 210) ที่ให้มุมมองของประสิทธิผลขององค์การไว้ 2 ด้าน คือ ด้านคุณภาพ (Quality) และด้านการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost control) ส่วน Sullivan และ Decker (1997: 106) ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การพยาบาลว่าเป็น การวัดผลลัพธ์ของสุขภาพของประชาชนภายใต้สภาวะปกติและในสภาวะที่กำหนดขึ้น

American Management Science Incorporate (อ้างใน Sullivan และ Decker, 1997: 106) กล่าวว่า ประสิทธิภาพขององค์การพยาบาล คือ ความปลอดภัย ความเหมาะสม การดูแลที่ดีเลิศ ซึ่งรวมถึงภาวะสุขภาพซึ่งเป็นผลลัพธ์ของผู้ป่วย และความพึงพอใจของผู้ป่วย

Mark, Salyer และ Geddes (1997: 590) ได้ให้มุมมองของประสิทธิผลขององค์การทางด้านการดูแลสุขภาพในแนวทางการบรรลุเป้าหมายว่า เป็นผลลัพธ์ที่เหมาะสม

หรือมากกว่ากลุ่มที่อ้างอิง (มาตรฐาน) สำหรับเป้าหมายขององค์กร ซึ่งแนวทางนี้รวมถึงการพัฒนาเกณฑ์ของประสิทธิผลแล้วนำมาเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติงานจริงกับการปฏิบัติตามแนวคิดของเกณฑ์เหล่านี้ องค์กรใดที่ไปถึงเกณฑ์ที่เป็นเป้าหมายเป็นหลักมากเท่าไรประสิทธิผลย่อมมากขึ้น

Donabedian (อ้างใน Mark, Salyer และ Geddes 1997: 591) เสนอว่า คุณภาพประกอบด้วยประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความเหมาะสม การยอมรับได้ ถูกกฎหมาย และมีความเท่าเทียมกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ประสิทธิผล หมายถึง การประสบความสำเร็จในการปรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพโดยผู้ที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดและมากที่สุด
2. ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการจัดการดูแลที่เหมาะสมโดยไม่ได้มีการลดลงของการปรับพฤติกรรมสุขภาพ
3. ความเหมาะสม หมายถึง การทำให้มีความสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายในการรักษาและผลของการดูแลสุขภาพ
4. การยอมรับได้ หมายถึง การบรรลุถึงความต้องการของผู้ป่วย
5. ถูกกฎหมาย หมายถึง ถูกต้องตามกฎหมายและจริยธรรม
6. มีความเท่าเทียมกัน หมายถึง เป็นไปตามหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคของประชาชน

สรุปได้ว่าประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลเป็นเป้าหมายของการบริหารองค์กร ซึ่งขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์แต่ละองค์กรที่ได้กำหนดขึ้น เช่น มีความปลอดภัย มีความเหมาะสมเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐาน หรือการดูแลที่ดีเลิศ ซึ่งองค์กรใดบริหารงานได้ถึงเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้มากเท่าไรก็หมายถึงประสิทธิผลขององค์กรมากเท่านั้น เนื่องจากประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลในประเทศไทยยังไม่มีใครศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาลดังกล่าว

4.2 การวัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2537: 208-211) ได้กล่าวถึงการวัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ว่าประกอบด้วยการวัดตามเป้าหมาย การวัดตามระบบประสิทธิผลขององค์กร และการใช้วิธีผสมผสาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวัดตามเป้าหมาย เป้าหมายเป็นสภาพการณ์ในอนาคต หรือสภาพการณ์ที่นำไปสู่ความสำเร็จตามกำหนดขององค์กร เป็นผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาขององค์กร อาจ

เป็นผลผลิต ประสิทธิภาพ หรือผลลัพธ์ซึ่งวัดได้จากความพึงพอใจของบุคลากร ถ้ามุมมองของบุคลากร ผู้ป่วย ครอบครัว หรือของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ต้องมีการตกลงร่วมกันเพื่อการยอมรับและใช้ได้ผลไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังต้องมองปัจจัยจากลักษณะการครอบงำทางการเมืองด้วย ซึ่งต้องให้การประเมินซ้ำ ๆ ในรูปวิจัยจึงจะบอกความสำเร็จตามเป้าหมายได้แท้จริง

2. การวัดตามระบบประสิทธิผลขององค์การ เป็นการวัดองค์การเปรียบเทียบกับระบบชีวภาพของบุคคลโดยที่องค์การกับสภาพแวดล้อมต้องพึ่งพาอาศัยกัน ทั้งระบบภายในหรือระบบปิด ซึ่งเกี่ยวกับระบบเป้าหมายและคุณค่าที่บอกวัฒนธรรมและปรัชญาขององค์การ ระบบจิตสังคมที่เกี่ยวกับเจตคติและพลวัตระหว่างบุคคล ระบบเทคนิคที่เกี่ยวกับความรู้ เทคนิคเครื่องมือเครื่องใช้และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ระบบโครงสร้างที่เกี่ยวกับงาน ข้อมูลข่าวสาร คู่มือการทำงานและกฎระเบียบ ตลอดจนระบบการบริหารจัดการ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริหาร เช่น การกำหนดเป้าหมาย การวางแผน การจัดองค์การ การปฏิบัติและการควบคุมงาน การมองระบบองค์การเป็นระบบเปิดที่ต้องใช้ทรัพยากรเพื่อสร้างผลผลิตและมีการแลกเปลี่ยนกับสภาพแวดล้อม เพื่อรับทรัพยากรมาใช้ในระบบอย่างต่อเนื่อง สภาพแวดล้อมก็ให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเพิ่มผลผลิตให้กับองค์การตามต้องการ ความอยู่รอดขององค์การต้องอาศัยความสามารถในการตอบสนองความต้องการของสภาพแวดล้อมและความสมดุลระหว่างระบบย่อยภายใน

3. การใช้วิธีผสมผสาน เป็นการวัดประสิทธิผลขององค์การโดยใช้วิธีต่าง ๆ ได้แก่

3.1 การใช้เวลาเป็นตัวกำหนดคุณภาพ ระยะเวลาที่ผ่านไปขององค์การมีทรัพยากร กระบวนการ และผลผลิตหมุนเวียนตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง ต้องมีการปรับให้เข้ากับความต้องการของผู้ใช้บริการ

3.2 การใช้ความสอดคล้องกลมกลืน ในมุมมองของผู้เกี่ยวข้องขององค์การนั้น ได้แก่ ผู้ป่วยจะพอใจในคุณภาพการพยาบาล บุคลากรพอใจในสภาพการทำงาน เงินเดือน ผู้เป็นเจ้าของพอใจที่ได้ต้นทุนคืน รัฐยอมพอใจถ้าคุณภาพชีวิตหรือภาวะสุขภาพของประชาชนเป็นไปตามเป้าหมาย เป็นต้น ลักษณะเกณฑ์ย่อย ๆ ดังกล่าวเป็นการบอกถึงประสิทธิผลการบริการสุขภาพ

3.3 การใช้การแบ่งปัน เป็นการมองโครงสร้างและจุดเน้นขององค์การ โครงสร้างอยู่ที่ความยืดหยุ่นหรือความยืดติด ถ้ามีความยืดหยุ่นมากย่อมได้รับการเปลี่ยนแปลงมาก และปรับตัวได้ดี ส่วนจุดเน้นขององค์การอยู่ที่ความพึงพอใจของบุคลากร ขวัญกำลังใจ และผลงานที่มีประสิทธิภาพ การวัดความสำเร็จที่ประสิทธิผลองค์การจะออกมาใน 4 ลักษณะดังนี้

3.3.1 จุดเน้นภายนอกและโครงสร้างที่ยืดหยุ่น มองที่ความเจริญเติบโตและความสามารถจัดหาทรัพยากร มีการแลกเปลี่ยนตลาด เป็นองค์การในระบบเปิด ให้ความสนใจต่อสภาพแวดล้อม

3.3.2 จุดเน้นที่ภายนอกและมีการควบคุมโครงสร้าง กำหนดผลผลิตองค์การที่ผลกำไร และประสิทธิภาพ ซึ่งหมายถึงต้องมีการบริหารที่ดีเด่น

3.3.3 จุดเน้นภายในที่กระบวนการและมีการควบคุมโครงสร้าง วัดผลลัพธ์ที่องค์การสามารถยืนยงอยู่ได้ในตลาดการบริการสุขภาพ การบริหารจะเน้นการบริการข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

3.3.4 จุดเน้นภายในและมีโครงสร้างที่ยืดหยุ่น เน้นสัมพันธภาพส่วนบุคคล มุ่งการได้เงินทุนคืนและมุ่งทรัพยากรบุคคล ให้ความสำคัญกับบุคลากร มีการจูงใจในการทำงาน ส่งเสริมความร่วมมือในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ความสำเร็จขององค์การมองที่พัฒนาการและความพึงพอใจของบุคลากรมากกว่าความต้องการของสภาพแวดล้อม

3.4 การใช้ความขัดแย้ง เป็นการวัดความสำเร็จโดยดูจากความขัดแย้ง

3.4.1 ความขัดแย้งจากสภาพแวดล้อม ได้แก่ นโยบาย กฎระเบียบของรัฐ การต่อรองระหว่างคู่แข่งขึ้นเมื่อมีการแลกเปลี่ยนด้านการตลาด

3.4.2 ความขัดแย้งจากการที่องค์การต้องเผชิญกับเป้าหมายที่มีความขัดแย้งหลายข้อ ถ้าเป้าหมายขององค์การมุ่งสร้างกำไร และการเจริญเติบโตพร้อมกับได้ทุนคืน จำเป็นต้องหาตลาดการดูแลสุขภาพใหม่ หรือคืนเงินลงทุนให้ผู้ถือหุ้น

3.4.3 ความขัดแย้งที่เกิดจากความขัดแย้งภายใน และภายนอกองค์การหลาย ๆ ประการ อาจมีการทำลายสัมพันธภาพ ขาดความปลอดภัย มีการตายหรือการบาดเจ็บ วินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง รักษาไม่ถูกต้อง พยาบาลขาดแคลนหรือลาออก ซึ่งความขัดแย้งดังกล่าวมีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานได้มาก

3.4.4 ความขัดแย้งเนื่องจากระยะเวลาที่กำหนด โดยให้เวลาเพื่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การเป็นตัววัดความสำเร็จ

จะเห็นได้ว่าการประเมินประสิทธิผลขององค์การโดยทั่วไปมีการใช้เกณฑ์ในการประเมินหลายอย่าง การประเมินคุณภาพของการให้การดูแลสุขภาพพยาบาลก็ต้องใช้การประเมินหลายเกณฑ์เช่นกัน

แม้จะมีการกล่าวถึงประสิทธิผลขององค์การพยาบาลกันมาก และมีความหลากหลายในการนำแนวคิดมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาล แต่ยังไม่มีการกำหนดเป็นรูปแบบที่ชัดเจน จำเป็นต้องมีการศึกษาหาความเด่นชัดในการประเมินประสิทธิผล

ขององค์การพยาบาล เพื่อการจัดการทางการแพทย์ให้มีความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

ปัจจุบันกระแสแห่งการพัฒนาคุณภาพการบริการเกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ ในการพัฒนาคุณภาพการบริการนั้นจำเป็นต้องมีเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเพื่อบ่งบอกว่าการพัฒนาภายในหน่วยงานย่อยหรือในภาพรวมของโรงพยาบาลนั้นได้บรรลุเป้าหมายตามที่ได้กำหนดเกณฑ์หรือตัวชี้วัดไว้หรือไม่ ดังนั้นการเข้าใจความหมายของตัวชี้วัด การสร้างตัวชี้วัด ประโยชน์ ประเภท และชนิดของตัวชี้วัดโดยทั่วไปจะทำให้เข้าใจตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

1. ความหมายของตัวชี้วัด

The Canadian Council on Health Service Accreditation (CCHSA) ได้ให้นิยามของตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน (Performance indicator) ว่า เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการติดตาม ประเมินผล และพัฒนาคุณภาพในการดูแลรักษา การบริการและกิจกรรมต่าง ๆ ขององค์การที่มีผลต่อผู้ป่วย

ตัวชี้วัด (Indicator) หมายถึง เครื่องมือวัดการปฏิบัติงาน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการประเมินติดตาม ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และประเมินผลความสำเร็จของการพัฒนา (ปานตา อภิรักษ์นันทน์, 2541 : 8) เป็นเครื่องมือวัดการปฏิบัติงานหรือการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการประเมิน ติดตาม และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

เนื่องจากคุณภาพมิได้หลายมิติ จึงเป็นการยากที่จะใช้เครื่องชี้วัดเพียงตัวเดียวเพื่อบอกถึงคุณภาพ อีกทั้งการประเมินประสิทธิผลขององค์การก็ประเมินได้หลายมิติเช่นกัน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกใช้ตัวชี้วัด สมเกียรติ โทธิสัจย์ (2541: 2-22) ได้กล่าวถึงเกณฑ์การเลือกตัวชี้วัดไว้ดังนี้

1. ความถูกต้องแม่นยำ เฉพาะเจาะจง
2. ความไวต่อสิ่งที่จะวัด
3. ความยากง่ายในการเก็บข้อมูล บันทึกข้อมูล
4. ความบ่งชี้ถึงกิจกรรมหลักของหน่วยงาน

2. การสร้างตัวชี้วัด

Johnstone (1981: 33-38) ได้อธิบายถึงวิธีการให้นิยามตัวชี้วัดไว้ 3 วิธี และจากการให้นิยามนี้สามารถนำไปสู่วิธีการสร้างหรือพัฒนาตัวชี้วัดทางการศึกษาได้ดังนี้

2.1 ตัวชี้วัดเพื่อการนำไปใช้ (Pragmatic definition of an indicator) เป็นการเลือกตัวแปรจำนวนหนึ่งที่ทำได้หรือมีอยู่แล้ว และนำตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันจัดเป็นกลุ่มรวมกัน วิธีนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลที่เลือกหรือจัดกลุ่มตัวแปร อาจเกิดความลำเอียงและมีจุดอ่อน

2.2 ตัวชี้วัดที่สร้างจากทฤษฎี (Theoretical definition of an indicator) เป็นการรวมกลุ่มตัวแปรโดยใช้วิธีการทางคณิตศาสตร์ ตัวแปรแต่ละตัวจะถูกกำหนดค่าน้ำหนัก โดยค่าน้ำหนักจะเป็นไปตามทฤษฎี ซึ่งมีข้อพึงระวัง 3 ประการ คือ 1) การเลือกตัวแปร 2) วิธีการสังเคราะห์ตัวชี้วัด และ 3) การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวแปร

2.3 ตัวชี้วัดที่สร้างจากข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical definition of an indicator) วิธีนี้คล้ายกับการสร้างตัวชี้วัดจากทฤษฎี แต่มีข้อแตกต่างกัน คือ การกำหนดค่าน้ำหนักของตัวแปรนั้นกำหนดตามข้อมูลจริงจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในสนาม วิธีการวิเคราะห์ทางสถิติที่นำมาใช้ คือ Factor analysis, Cluster analysis และ Guttman scaling

สำหรับตัวชี้วัดทางด้านการศึกษาพยาบาลยังไม่มีใครศึกษา และยังไม่ได้มีการสร้างตัวชี้วัดเพื่อใช้อย่างจริงจัง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าการสร้างตัวชี้วัดเพื่อการนำไปใช้จะทำให้ได้มาซึ่งตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

3. ประโยชน์ของตัวชี้วัด

สมเกียรติ โภธิสัจย์ (2541) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของตัวชี้วัดไว้ดังนี้

3.1 เป็นเครื่องมือในการติดตาม (Monitor) ตัวชี้วัดเป็นเพียงหนทางหนึ่งที่จะติดตาม (Monitor) คุณภาพของการรักษาพยาบาลและการบริการ แต่ไม่ใช่เป็นการบ่งบอกคุณภาพได้โดยตรง เพราะว่าคุณภาพมีหลายมิติ ไม่สามารถแสดงได้โดยตัวชี้วัดตัวใดตัวหนึ่ง การติดตามทำให้สามารถธำรงรักษาระบบให้มีความสม่ำเสมอ ไม่แปรปรวน

3.2 ใช้เป็นตัวบ่งบอกให้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์ค่าของตัวชี้วัดว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องกับทรัพยากร กระบวนการที่ใช้แล้วหรือไม่ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์การหรือไม่ สมควรที่จะพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือไม่

4. ประเภทของตัวชี้วัด

สมเกียรติ โภธิสสัย (2541: 2-22) ได้แบ่งประเภทของตัวชี้วัดออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

4.1 Rate-based indicator เป็นการรวบรวมข้อมูลจำนวนเหตุการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น แสดงออกเป็นอัตราส่วน สัดส่วน หรือค่าเฉลี่ย

$$\text{Rate} = \text{Numerator/Denominator}$$

เช่น อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนานเกิน 7 วันใน 1 ปี เป็นอย่างไร ซึ่งขึ้นอยู่กับ การตั้งหรือการกำหนดคำถามนั้น ๆ เช่น เหตุการณ์หรือการสังเกตที่ต้องมีการติดตาม ประชากรกลุ่มเสี่ยง และช่วงระยะเวลาในการติดตาม

4.2 Sentinel indicator เป็นตัวเลขเดี่ยว ๆ ที่บอกเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น กระตุ้นให้เกิดการตรวจสอบหรือวิเคราะห์ต่อไป เป็นเหตุการณ์ที่ไม่เกิดขึ้นบ่อย หรือเป็นเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การส่งเด็กที่คลอดในโรงพยาบาลให้แม่มีดตัว มักใช้ในการบริหารความเสี่ยง

Mathur (1980: 25) แบ่งประเภทตัวชี้วัดการพัฒนาออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ (อ้างในรายงานการศึกษาตัวชี้วัดในงานพัฒนาชุมชน, 2528:19)

1. ตัวชี้วัดบอกปริมาณ (Quantitative indicators) คือตัวชี้วัดที่ระบุได้ด้วยจำนวนที่แน่นอนสามารถนับได้ (Stock nature) เช่น จำนวนเจ้าหน้าที่ส่งเสริม จำนวนพื้นที่ที่ใช้ จำนวนต้นไม้ที่ปลูกขึ้นจากเดิม

2. ตัวชี้วัดด้านคุณภาพ (Qualitative indicators) เช่น เครื่องชี้วัดที่แสดงถึงความเคลื่อนไหวของสภาพต่าง ๆ (Flow information) ตัวชี้วัดนี้จะแสดงให้เห็นแนวโน้มและทิศทางของการเปลี่ยนแปลง เช่น รายได้ รายจ่าย ลักษณะโรคภัยไข้เจ็บ คุณภาพของการศึกษาอบรม การกระจายตัวของประชากร การเคลื่อนย้ายของแรงงาน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดการพัฒนาจำเป็นต้องกำหนดให้สอดคล้องกับสภาพและลักษณะของกิจกรรม และต้องสามารถสะท้อนวัตถุประสงค์และจุดหมายปลายทางของกิจกรรมต่าง ๆ ที่พัฒนา จึงจะสามารถใช้ประโยชน์เป็นเครื่องมือในการชี้ข้อมูลเพื่อการวางแผนและตัดสินใจในการพัฒนาต่าง ๆ

ตัวชี้วัดหนึ่ง ๆ ควรตอบสนองวัตถุประสงค์หนึ่ง ๆ เนื่องจากมีตัวชี้วัดอยู่มากมาย ต้องมีการเลือกตัวชี้วัดมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ต้องอยู่ในทิศทางของเป้าหมาย วัตถุประสงค์ใหญ่ขององค์กร และต้องมีความหมายในเชิงการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลและการให้บริการ

ผู้ให้การรักษาพยาบาลและการให้บริการต้องมีส่วนร่วมในการสร้างตัวชี้วัดด้วย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่า ตัวชี้วัดนั้น ๆ จะได้รับการติดตาม และเป็นข้อมูลทำให้เกิดการพัฒนาเปลี่ยนแปลงขึ้น

5. ชนิดของตัวชี้วัด

สมเกียรติ โทธิสสัย (2541) ได้แบ่งชนิดของตัวชี้วัดออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

5.1 ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structure indicator) เป็นตัวชี้วัดด้านคุณภาพของ Input หรือ Resources ที่ใช้ในองค์กร เพื่อให้เกิดการรักษา หรือการบริการขององค์กร อาจจะเป็นด้านบุคลากร เติยง วัสดุ ครุภัณฑ์ หรืออาคารสถานที่ เช่น จำนวนพยาบาลที่ให้การดูแลรักษาพยาบาลต่อจำนวนผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย

5.2 ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicator) เป็นตัวชี้วัดกิจกรรมหรืองานต่อเนืองที่อยู่ในกระบวนการที่ทำ เพื่อบรรลุสู่เป้าหมายขององค์กร เช่น จำนวนหญิงที่สามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเองต่อจำนวนหญิงที่มาตรวจสุขภาพประจำปี จำนวนผู้ป่วยที่รักษาสุขภาพของเท้าตามคำแนะนำต่อจำนวนผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานทั้งหมด และจำนวนผู้ป่วยที่มาตรวจแผลตามนัดต่อจำนวนผู้ป่วยที่ผ่าตัดทั้งหมด เป็นต้น

5.3 ตัวชี้วัดเชิงผลลัพธ์ (Outcome indicator) คำว่า Outcome ในที่นี้หมายถึง การวัดผลการทำงานที่สำคัญขององค์กร ถ้าเป้าหมายขององค์กรพยาบาล เพื่อให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพดีที่สุด เป็นที่พอใจของผู้รับบริการ โดยทั่วไปแล้ว Outcome ขององค์กรพยาบาลก็คือ ประชาชนทั่วไปได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้มารับบริการหรือของประชาชนทั่วไป

5.3.1 Disease-specific outcome ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม เช่น จำนวนผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจนไม่มีอาการแทรกซ้อนของแผลหลังผ่าตัดต่อจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด

5.3.2 General health outcome ใช้วัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหรือประชาชน การอยู่ดีมีสุข การดำรงชีวิตโดยไม่ต้องพึ่งพิงคนอื่น เช่น จำนวนผู้ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หลังการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพก 3 เดือน ต่อจำนวนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกทั้งหมด

5.3.3 Patient performance outcome เป็นการวัดความรู้ความเข้าใจในโรคต่าง ๆ และสิ่งที่จะทำให้มีสุขภาพดี รวมถึงความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพ เช่น จำนวนเด็กที่ได้รับการฉีดวัคซีนครบตามที่ให้คำแนะนำ ต่อ

จำนวนเด็กทั้งหมดที่ควรได้รับวัคซีน จำนวนผู้ป่วยที่หยุดสูบบุหรี่หลังการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ ต่อจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่เข้ารับการผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจที่เคยสูบบุหรี่

5.4 Patient satisfaction outcome เป็นการวัดความพึงพอใจของผู้มารับบริการในด้านต่าง ๆ ทั้งผลการรักษาและสิ่งเด่นชัดอื่น ๆ เช่น ความสะอาด ความสะดวก ระยะเวลาในการรอคอย ความเป็นส่วนตัว การได้รับข้อมูล เป็นต้น ความพึงพอใจของผู้รับบริการนี้จะบ่งบอกถึงความเอาใจใส่ ความสนใจ การให้ความสำคัญ ความเห็นอกเห็นใจ ที่ได้รับจากบริการขององค์กร โดยเฉพาะองค์กรพยาบาลซึ่งมีหน้าที่โดยตรงและใกล้ชิดกับผู้มารับบริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่น ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ = คะแนนความพึงพอใจรวมต่อจำนวนผู้มารับบริการ

กล่าวได้ว่า การพิจารณาถึงประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล ซึ่งสะท้อนถึงคุณภาพขององค์กร จำเป็นต้องมีการศึกษาหาดัชนีชี้วัดองค์ประกอบประสิทธิผล เพื่อนำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาทุกองค์การพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

6. ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล

การบันทึก การประเมินผลคุณภาพการดูแลผู้ป่วย และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย มีขึ้นตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 18 เมื่อ Florence Nightingale ยังเป็นพยาบาล ได้มีการพัฒนาเทคนิคการดูแลผู้ป่วยให้เป็นมาตรฐานด้วยการแบ่งประเภทผู้ป่วยที่มีอาการหนักออกจากผู้ป่วยฉุกเฉินทั่วไป มีการจัดสภาพแวดล้อมและการระบายอากาศ และมีการจัดอัตรากำลังของพยาบาลที่ดูแลต่อจำนวนผู้ป่วย จนทำให้อัตราการตายของผู้ป่วยลดลงจากร้อยละ 50 เป็นร้อยละ 2 ภายในหกเดือน (Vastel, 1995)

ปี ค.ศ. 1913 Dr. E. A. (Stevens, 1989 อ้างใน Vastel, 1995) กล่าวว่า โรงงานอุตสาหกรรมที่ผลิตสินค้าต้องพบกับความเจ็บปวดเพื่อที่จะประกันว่าสินค้านั้นมีคุณภาพ แต่โรงพยาบาลซึ่งแจกจ่ายสินค้าดูเหมือนจะสนใจคุณภาพของสินค้าเป็นเช่นการสอบสวนที่ไม่มีค่า และแนวทางในการประเมินผลโรงพยาบาลจะต้องเป็นผลลัพธ์ที่เห็นได้ชัดเจน สิ่งเหล่านี้ก็คือที่มาของการปรับปรุงคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั่นเอง

ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้น เริ่มขึ้นโดยการจัดตั้ง Joint Commission on Accreditation of Hospitals (JCAH) เพื่อกำหนดมาตรฐานสำหรับการตรวจรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (ในปี ค.ศ. 1987 JCAH ได้เปลี่ยนชื่อเป็น Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations : JCAHO) ต่อมาในปี ค.ศ. 1959 สมาคมพยาบาลสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association : ANA) ได้พิมพ์เผยแพร่เรื่องหน้าที่

มาตรฐาน และคุณสมบัติสำหรับผู้ปฏิบัติ และได้พัฒนามาตรฐานของการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในคุณภาพของการดูแล รวมถึงรูปแบบในการนำไปใช้ในกระบวนการประกันคุณภาพ

ในปี ค.ศ. 1975 JCAHO ได้เพิ่มกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยการให้วิชาชีพอื่นเข้ามามีส่วนร่วม ทำให้การดูแลทางการแพทย์เป็นส่วนประกอบสำคัญของการประเมินผลการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังได้ทบทวนมาตรฐานของการประเมินการดูแลทางการแพทย์ให้มีการประเมินแบบบรรลุมิติประจักษ์ตามที่ได้กำหนดไว้ในมาตรฐานและเกณฑ์ และนำผลการประเมินที่ได้ไปวิเคราะห์ปัญหา และวางแผนพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ถูกต้อง จนกระทั่งในปลายปี ค.ศ. 1980 JCAHO ได้เปลี่ยนการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เน้นเฉพาะบุคคลไปเป็นการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เน้นกระบวนการและระบบการดูแลสุขภาพขององค์กร (McLaughlin & Kaluzny, 1990 อ้างใน Sullivan and Decker, 1997: 127) ทำให้การประเมินผลการดูแลทางการแพทย์เปลี่ยนจากการเน้นที่ปัญหาและความขาดแคลนไปเน้นที่กระบวนการของการพัฒนา

JCAHO ได้กำหนดแนวทางการประกันคุณภาพบริการซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลไว้ 10 ขั้นตอน ขั้นตอนหนึ่งของแนวทางดังกล่าวคือการกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง (ยุพิน อังสุโรจน์, 2541) ตัวชี้วัดนั้นเคยถูกเรียกว่าเป็นการเรียนรู้จากผู้ที่เก่งและประสบความสำเร็จ (Benchmarking) หรือการเปรียบเทียบข้อมูลกับแหล่งข้อมูลที่ได้ทั้งภายในและภายนอก ซึ่งเป็นกุญแจในการปรับปรุงคุณภาพ (Sullivan and Decker, 1997: 134) ตัวชี้วัดที่จะนำมาใช้เป็นเครื่องมือนั้นควรเป็นเครื่องชี้วัดที่สามารถวัดได้ มีวัตถุประสงค์และตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ สำหรับตัวชี้วัดขององค์การพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา นั้น ได้จากมาตรฐานการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน หรือจากสมาคมพยาบาลสหรัฐอเมริกา (Sullivan and Decker, 1997)

ในการบริหารงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาลก็เช่นกัน จำเป็นต้องมีเกณฑ์หรือตัวชี้วัดเพื่อใช้เป็นเครื่องวัดผลการบริหารงานในองค์การพยาบาล สำหรับประเทศไทยนั้นยังไม่ได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เป็นตัวกลางเพื่อใช้ในการประเมินผลการบริหารงานของผู้บริหารองค์การพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ คุณภาพบริการ ซึ่งก็คือ การประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาลนั่นเอง เมื่อได้ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลแล้ว สามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลและพัฒนาองค์การพยาบาลต่อไป

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อการวิจัยในอนาคต แต่สามารถนำไปใช้ในการวิจัยในลักษณะเดียวกันกับการวิจัยรูปแบบอื่นได้ เช่น การวิจัยเพื่อสำรวจความคิด สำรวจปัญหา วิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบ กำหนดนโยบาย กำหนดมาตรฐาน ดังนั้นจึงมีการนำนักวิจัยนำเทคนิคเดลฟายไปประยุกต์ใช้ในงานวิจัยที่ต้องการใช้ข้อมูลและความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจเพื่อประโยชน์ในการวางแผนต่าง ๆ หลายลักษณะ

1. ความหมายของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

Linstone และ Turoff (1975: 3) ได้ให้ความหมายของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายว่า หมายถึง วิธีการสร้างกระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่ม ดังนั้นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพจะนำบุคคลในกลุ่มต่อสู้กับปัญหาที่ซับซ้อนร่วมกัน

นอกจากนี้นักวิชาการของไทย ได้ให้ความหมายของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายคือ กระบวนการที่รวบรวมความคิดเห็น หรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เกี่ยวกับอนาคตจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523; ชนิดา รัชชพลเมือง, 2531; ใจทิพย์ เชื้อรัตนพงษ์, 2535; จุมพล พูลภัทรวิวิน, 2535) โดยที่ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องนัดสมาชิกในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้มาประชุมพบปะกัน แต่ขอให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็น หรือตัดสินใจปัญหาในรูปแบบของการตอบแบบสอบถาม ซึ่งทำให้ผู้ทำการวิจัยสามารถระดมความคิดเห็น หรือตัดสินใจปัญหาในรูปแบบของการตอบแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในที่ต่าง ๆ ได้โดยไม่มีข้อจำกัด รวมทั้งยังประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายอีกด้วย วิธีการนี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ตกอยู่ใต้อิทธิพลทางความคิดของผู้อื่นหรือเสียงส่วนใหญ่

2. ลักษณะงานวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายจะใช้กับงานวิจัยที่มีลักษณะดังนี้

2.1 ปัญหาที่จะทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถศึกษาปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินใจแบบอัตตวิสัย จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ

2.2 ปัญหาที่จะทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลาย ๆ ด้าน จากประสบการณ์ หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ

2.3 ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้อื่นแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินปัญหานั้น ๆ

2.4 การประชุมของสมาชิกผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป

2.5 ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อสมาชิกผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของคนในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งอย่างมาก

3. ประเภทของเทคนิคเดลฟาย

อุทุมพร จามรมาน (2537: 132) ได้แบ่งเทคนิคเดลฟายออกเป็น 2 ประเภท คือ แบบฝึกหัดเดลฟาย (Delphi exercise) และเดลฟายเข้าประชุม (Delphi conference) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3.1 แบบฝึกหัดเดลฟาย (Delphi exercise) หรือ เทคนิคเดลฟายแบบเก่า (Conventional Delphi) คือเทคนิคที่กระตาศ-ดินสอ เป็นการสร้างแบบสอบถามแล้วส่งไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่เพื่อได้แบบสอบถามกลับ กลุ่มผู้สร้างแบบสอบถามนำคำตอบมาพิจารณา สรุปย่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนโดยผ่านแบบสอบถามรอบที่สอง ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างคำตอบของกลุ่มและกระบวนการปรึกษาหารือด้วยแบบสอบถาม

3.2 เดลฟายเข้าประชุม (Delphi conference) หรือเดลฟายเชิงเวลาจริง (Real-time Delphi) เป็นเทคนิคเดลฟายแบบใหม่แทนการมีกลุ่มผู้สร้างและปรับปรุงแบบสอบถามให้ใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งมีโปรแกรมสรุปคำตอบ วิธีนี้ลดความล่าช้าเนื่องจากการปรับปรุงคำตอบของแต่ละรอบ โดยผู้ตอบนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ เมื่อตอบคำถามไปคอมพิวเตอร์จะประมวลผลรวมกับของคนอื่น และสรุปผลให้รู้ได้ในทันทีและมีการโต้ตอบกลับ ทำเช่นนี้กับผู้เชี่ยวชาญทุกคนจนได้คำตอบในที่สุด

4. กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญร่วมในการตอบแบบสอบถาม และมีการส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ โดยทั่วไปประมาณ 3-4 รอบ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงและน่าเชื่อถือมากที่สุด โดย

รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิดและถามอย่างกว้าง ๆ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากแบบสอบถามในรอบแรก โดยผู้วิจัยจะรวบรวมความคิดเห็นที่ได้แล้วนำมาวิเคราะห์ ตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก และสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนต้องลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อในรูปมาตราวัดแบบ Likert scale หรือในรูปร้อยละ พร้อมทั้งให้เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยของข้อคำถามแต่ละข้อในตอนท้าย นอกจากนี้ถ้าข้อคำถามใดไม่ชัดเจน หรือควรมีการแก้ไขสำนวนก็สามารถเขียนคำแนะนำลงในช่องดังกล่าวได้เช่นกัน

บางครั้งผู้วิจัยอาจไม่ได้เริ่มต้นด้วยการส่งแบบสอบถามปลายเปิดเช่นในรอบแรก แต่สร้างลักษณะคล้ายข้อคำถามในรอบที่ 2 และสร้างคำถามเกี่ยวกับปัญหาที่กำลังทำวิจัย แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญ โดยมีคำถามปลายเปิดไว้ในตอนท้ายของข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมได้

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบแต่ละข้อหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในแบบสอบถามฉบับที่ 2 แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบอีกครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นความแตกต่างระหว่างคำตอบเดิม มัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้ที่ตอบทั้งหมดและให้พิจารณาอีกครั้งว่าต้องการยืนยันคำตอบเดิมก็ให้เขียนเหตุผลสั้น ๆ ในตอนท้ายของแต่ละข้อ หรือต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ ซึ่งแบบสอบถามรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น

โดยทั่วไปมักสิ้นสุดการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 เนื่องจากความเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก แต่หากรอบที่ 3 ยังมีความเห็นที่แตกต่างกันมาก ผู้วิจัยต้องสร้างแบบสอบถามรอบที่ 4 โดยทำเช่นเดียวกับรอบที่ 3 และใส่ความเห็นที่คำนวณได้จากการตอบรอบที่ 3

การรวบรวมข้อมูล โดยการติดต่อขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมในการวิจัย ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากการทำวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ มักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2, 3 และ 4 นอกจากนี้การเว้นระยะในการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบไม่ควรทิ้งระยะห่างนานเกินไป จากการศึกษาของ Waldron (1974 อ้างใน ประยูร ศรีประสาธน์, 2523) พบว่า การส่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และ 3 ในเวลาที่ต่างกัน จะทำให้คำตอบที่ได้รับมี

ความแตกต่างกันด้วยเช่นกัน เพราะอาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบลืมเหตุผลที่ตอบในรอบที่ผ่านมา หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างทำให้เกิดความไม่แน่ใจในคำตอบ หรืออาจหมดความสนใจที่จะตอบแบบสอบถามได้

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยต้องมีความรอบคอบ ถึงขั้นในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญกับคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ต้องวางตัวเป็นกลาง เพราะอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ สำหรับสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยแบบเดลฟายนี้ ใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ได้แก่ มัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และการวัดการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range)

5. ลักษณะเฉพาะของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

5.1 มีความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง การที่ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มไม่ทราบว่าใครบ้างที่เข้าร่วมเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม และไม่ทราบว่าผู้อื่นมีความคิดเห็นอย่างไรในหัวข้อที่ศึกษา เป็นการป้องกันปรากฏการณ์ทางจิตวิทยา ที่เรียกว่า Bandwagon effect คือ เป็นปรากฏการณ์ที่การแสดงความคิดเห็นถูกครอบงำหรือทำให้คล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพ หรือวิธีการแสดงออกที่เหนือกว่า (Linstone and Turoff, 1975: 4) ดังนั้น การใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนี้จะช่วยทำให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้น่าหนักความสำคัญเท่าเทียมกัน และการแสดงออกเป็นอิสระจากผู้อื่น

5.2 การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับ (Interaction with controlled feedback) เป็นการถามย้ำแบบคำถาม ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแบบสอบถามธรรมดา แต่จะใช้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ การถามด้วยแบบสอบถามเดิมอย่างต่อเนื่อง มีข้อดีคือ จะทำให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวนคำตอบอย่างละเอียดทุกขั้นตอน และมีโอกาสแก้ไขคำตอบ เพื่อให้การสนับสนุนหรือแสดงความขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ เมื่อเป็นเช่นนี้ปฏิกริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ได้ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่มองข้ามในการพิจารณาครั้งก่อนได้

5.3 การพิจารณาปฏิกริยาสนองตอบเชิงสถิติ (Statistical group response) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยจะต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยกำหนดทุกขั้นตอน คำถามแต่ละข้อในแบบสอบถามจะให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตราประเมินค่าแบบ Likert scale โดยสเกลที่ใช้อาจเป็นตั้งแต่ 1-5, 1-6 หรือ 1-7 แล้วแต่ความเหมาะสม ที่จะสามารถหาค่ามัธยฐาน และฐานนิยมได้ และนำไปแสดงต่อผู้ตอบเดิมในรอบต่อไปว่าคำตอบของ

ตนนั้นมีความสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร การใช้วิธีการทางสถิติเข้าช่วยในการจัดกระทำกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยลดการกระจายของคำตอบของกลุ่ม และยังเป็นการยืนยันว่าความคิดเห็นในคำตอบรอบสุดท้ายของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นตัวแทนความเห็นของสมาชิกทั้งหมดในกลุ่มด้วย

5.4 ไม่มีข้อจำกัด เป็นการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญได้ไม่จำกัดในเรื่องจำนวนผู้เชี่ยวชาญ สภาพภูมิศาสตร์ และเวลา นอกจากนั้นขั้นตอนในการดำเนินการก็ไม่ยุ่งยาก ได้ผลรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และประหยัดค่าใช้จ่าย

6. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

6.1 เวลา ผู้วิจัยต้องมีเวลามากพอ การเว้นระยะในการส่งแบบสอบถามถึงผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่ควรห่างนานเกินไป โดยทั่วไปใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 2 เดือน อย่างไรก็ตามอาจใช้เวลาช้าหรือเร็วกว่านี้ได้ ขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะส่งแบบสอบถามแต่ละรอบคืนมาได้รวดเร็วเพียงไร

6.2 ผู้เชี่ยวชาญ การเลือกผู้เชี่ยวชาญต้องคำนึงถึง

6.2.1 ความสามารถของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในสาขานั้นอย่างแท้จริง

6.2.2 ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ควรเป็นผู้ที่มีความเต็มใจ ตั้งใจ และมีน้ำใจในการให้ความร่วมมือกับงานวิจัยโดยตลอด

6.2.3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ควรมีจำนวนมากพอ ซึ่ง Thomas Macmillian (1971) เสนอว่าหากมีผู้เชี่ยวชาญมากกว่า 17 คนขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนจะน้อยมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรน้อยกว่า 17 คน

6.3 แบบสอบถาม ควรเขียนให้ชัดเจน เข้าใจง่าย

6.4 ผู้ทำการวิจัย ต้องมีความละเอียดรอบคอบในการพิจารณาคำตอบ และให้ความสำคัญในคำตอบที่ได้รับอย่างเสมอกันทุกข้อ และต้องมีการวางแผนอย่างดีในการดำเนินงานตามขั้นตอนของกระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย

7. ข้อจำกัดในการทำวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

7.1 ความเชื่อถือได้ของคำตอบ และความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับ การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ กล่าวคือผู้เชี่ยวชาญต้องมีความรู้ความสามารถในสาขาที่ผู้วิจัยศึกษาอย่างแท้จริง

ต้องให้ความร่วมมือ เต็มใจ และเอาใจใส่เป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องตอบแบบสอบถามหลายรอบ

7.2 การสูญหายของข้อมูล จากการตอบแบบสอบถามหลายรอบ ทำให้ข้อมูลที่ได้กลับมาไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจเกิดจากการขนส่งสื่อสาร และการลดลงของผู้เชี่ยวชาญด้วยสาเหตุต่าง ๆ ในระหว่างการเก็บข้อมูล

7.3 ความลำเอียงหรือขาดความรอบคอบของผู้วิจัย ในการพิจารณา วิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบ

7.4 การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเหตุการณ์ในอนาคต ไม่ควรกำหนดในระยะที่ใกล้หรือไกลจนเกินไป เพราะอาจทำให้ข้อมูลที่ได้มีความคลาดเคลื่อนได้ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2535) เสนอแนะว่า ระยะเวลาที่เหมาะสมในการศึกษาอนาคตนั้น นิยมศึกษาในช่วง 10-15 ปีไปจนถึง 20-25 ปี

7.5 ผลการวิจัยเป็นความรู้สึก วิจยารณญาณ (Intuition) มากกว่าเป็นวิทยาศาสตร์ (Science) (Gant, 1971)

จะเห็นได้ว่า การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนั้นมีความเหมาะสมกับการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล เนื่องจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาลยังไม่มีความเด่นชัด และมีหลายแนวความคิดที่นำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ การตัดสินใจค้นหาตัวชี้วัดที่เหมาะสมในการประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาลโดยผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางด้านการบริหารการพยาบาลในครั้งนี้ ย่อมได้ข้อมูลที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุด

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวชี้วัด มีดังต่อไปนี้

1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ

กิ่งพร ทองใบ (2533) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะองค์การกับประสิทธิผลขององค์การภาครัฐบาลในการบริหารราชการไทย ในกรมและหน่วยราชการระดับกรม จำนวน 72 กรมใน 11 กระทรวง (ไม่รวมกระทรวงกลาโหม) กลุ่มตัวอย่าง คือผู้บริหารระดับสูงของกรม ได้แก่ อธิบดี รองอธิบดีฝ่ายวิชาการ และผู้อำนวยการกองแผนงานของแต่ละกรม จำนวน 146 คน และเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณ สำนักงบประมาณ จำนวน 46 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรความซับซ้อนของโครงสร้างองค์การสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงประสิทธิผลการใช้งบประมาณ และประสิทธิผลรวมขององค์การได้ร้อยละ 42 ตัวแปรลักษณะองค์การทุกมิติย่อยรวมกัน สามารถอธิบายประสิทธิผลการใช้งบประมาณ ประสิทธิภาพภายใน และประสิทธิผลรวมขององค์การได้ร้อยละ 45 23 และ 50 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรการจัดรูปแบบองค์การไม่มีอิทธิพลในการอธิบายประสิทธิผลขององค์การ

Watana Vinitwatanakhun (1998) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การของสถาบันการศึกษาในประเทศไทย ทั้งสถาบันการศึกษาของรัฐและเอกชน จำนวน 13 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้บริหารทางการศึกษาและอาจารย์ รวมทั้งสิ้น 303 คน (คิดเป็น 77.54%) ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรอิสระ 4 ด้าน ได้แก่ รูปแบบภาวะผู้นำ เทคโนโลยี การวางแผนกลยุทธ์ และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สามารถอธิบายและทำนายประสิทธิผลขององค์การของสถาบันการศึกษาได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ารูปแบบภาวะผู้นำเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการรับรู้ประสิทธิผลขององค์การ

Miskel, Mc Donald and Bloom (1983 : 97-115) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของโครงสร้างและการประสานงานขององค์การกับประสิทธิผลขององค์การในสถาบันการศึกษา จำนวน 89 แห่ง ในรัฐแคนซัส กลุ่มตัวอย่างคือ อาจารย์ในสถาบันศึกษาต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 1697 คน และนักเรียนทั้งสิ้น จำนวน 890 คน ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างและการประสานงานขององค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์การ

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

อนันต์ พิมพ์โต้ง (2540) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพภายในสถานศึกษา หลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สาขาวิชาช่างอิเล็กทรอนิกส์ วิทยาลัยเทคนิค เขตการศึกษา 10 โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญซึ่งประกอบด้วยผู้อำนวยการ จำนวน 3 คน และผู้ช่วยผู้อำนวยการ จำนวน 15 คน ของวิทยาลัยเทคนิค สังกัดกรมอาชีวศึกษา เขตการศึกษา 10 ตามวิธีการเทคนิคเดลฟาย พบว่า องค์ประกอบที่เป็นตัวบ่งชี้คุณภาพ ได้แก่ หลักสูตร นักศึกษา ครู-อาจารย์ การเรียนการสอน สื่อการศึกษา อุปกรณ์การศึกษา ห้องสมุดและแหล่งทรัพยากร การเรียนรู้ สภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ การวัดและประเมินผลการเรียน การบริการการศึกษา การบริหารงบประมาณ และกลไกการควบคุมมาตรฐานการศึกษาในวิทยาลัย ตัวบ่งชี้คุณภาพที่จำเป็นต้องจัดให้มี ได้แก่ ระเบียบ ขั้นตอน และแนวปฏิบัติในการพัฒนาหลักสูตร จำนวนชั่วโมงการสอนของครู-อาจารย์ การสำรวจความพึงพอใจของนายจ้างต่อผู้จบการศึกษา การที่นักศึกษาได้เรียนครบตามจำนวนคาบที่กำหนด ร้อยละของครูภัณฑ์และอุปกรณ์ที่มีตามเกณฑ์มาตรฐาน การนำวิธีการวิเคราะห์ข้อสอบมาใช้ในการวัดและประเมินผล เกณฑ์มาตรฐานการวัดผล และวิธีการวัดผลและการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินตามโครงการ

ภัทรมาล กุลอมจันทร์ (2542) ได้ศึกษาชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และประเมินชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์ สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริหารโรงพยาบาล และด้านสารสนเทศทางการแพทย์ จำนวน 18 คน ผลการวิจัยพบว่า ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการแพทย์ ประกอบด้วยรายการข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 157 รายการ เป็นรายการข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นมากที่สุด 93 รายการ และจำเป็นมาก 64 รายการ จำแนกเป็นข้อมูลด้านบุคลากร 45 รายการ ข้อมูลด้านพัสดุ 35 รายการ ข้อมูลด้านงบประมาณ 15 รายการ ข้อมูลเพื่อการวางแผน 18 รายการ ข้อมูลเพื่อการจัดระบบงาน 15 รายการ ข้อมูลเพื่อการอำนวยการปฏิบัติงาน 8 รายการ และข้อมูลเพื่อการควบคุมกำกับ 20 รายการ

Hall (1994) ได้ศึกษาแนวโน้มในอนาคตทางการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการศึกษาพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ว่าบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็นคืออะไร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม จำนวน 23 คน ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้นในวิชาชีพพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 นั้นแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้าน

ประเด็นทางด้านวิชาชีพ ด้านการศึกษาทางการแพทย์บาล ด้านการดูแลสุขภาพด้านการเงิน และด้านการบริการทางการแพทย์บาล

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาตัวชี้วัด

อรทัย เลิศจิตติสุทธิ (2536) ได้ศึกษาตัวชี้วัดการเจริญเติบโตของเมืองจากการพัฒนาอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว: กรณีศึกษาจังหวัดชลบุรีและระยอง โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ในการคัดเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญต่อการชี้วัดการเจริญเติบโตของเมือง ๕ ในพื้นที่ 6 อำเภอของจังหวัดชลบุรีและระยอง พบว่า ตัวแปรที่สามารถใช้เป็นตัวชี้วัดการเจริญเติบโตของเมือง ๕ เป็นตัวชี้วัดทางด้านกายภาพ คือ ความหนาแน่นของบ้านเรือน ตัวชี้วัดทางด้านเศรษฐกิจ คือ จำนวนตลาดสด ร้อยละแรงงานภาคอุตสาหกรรมต่อประชากรเมืองและจำนวนร้านค้า ตัวชี้วัดทางด้านสังคม-ประชากร คือ รายจ่ายจริงของเมืองต่อประชากรและความหนาแน่นของประชากร

Lehna และคณะ (1999) ได้ศึกษาว่าการแต่งตัวของพยาบาลเป็นตัวชี้วัดความเป็นวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าผลกระทบของการแต่งตัวของพยาบาลต่อภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลและไม่ใช่พยาบาลจำนวน 12 คน ด้วยคำถาม 2 คำถาม คือ การเปลี่ยนการแต่งตัวของพยาบาลเป็นการทำนายภาพลักษณ์ในทางลบต่อสาธารณชนหรือไม่ และส่วนประกอบอะไรในการแต่งตัวของพยาบาลที่บ่งบอกความเป็นวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถบอกได้แต่จะทราบได้เมื่อเห็นและได้เป็นรูปแบบสำเร็จรูปของพยาบาลที่มีความเด่นชัดในบทบาทและความสามารถ (Role identification and competency) ซึ่งผู้บริหารองค์การพยาบาลควรเข้าใจถึงความสำคัญของการแต่งตัวของพยาบาล (Nursing attire) ที่เป็นดัชนีชี้วัดของความเป็นวิชาชีพพยาบาล

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ (2543) ได้ศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการโรงพยาบาลในโครงการ Hospital accreditation ผลการศึกษาในระยะที่ 1 มีการแบ่งเครื่องชี้วัดออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มแนะนำ (Recommended quality indicator set, R-QIS) ประกอบด้วยเครื่องชี้วัด 22 ตัว ได้แก่ อัตราการตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล อัตราตายของผู้ป่วยระหว่างผ่าตัด อัตราตายของเด็กแรกเกิด อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัด อัตราการเกิดการแพ้ยา อัตราการเกิดปฏิกิริยาจากการให้เลือด อัตราการรับกลับเข้าโรงพยาบาลภายใน 28 วัน อัตราการผ่าตัดซ้ำในการอยู่โรงพยาบาลครั้งเดียวกัน อัตราเด็กเกิดน้ำหนักน้อยในหญิงฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล ความสมบูรณ์ของเวชระเบียน อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน ระยะเวลารอคอย

เฉลี่ยของผู้ป่วยห้องฉุกเฉิน ระยะเวลานอนเฉลี่ยของผู้ป่วยกลุ่มวินิจฉัยโรคที่พบบ่อยที่สุด น้าหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยของผู้ป่วยในตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม อัตราการผ่าตัดคลอด อัตราความผิดปกติของการตรวจ CT scan ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ อัตราการประชุมของผู้อำนวยความสะดวกในการประชุมของคณะกรรมการอำนวยความสะดวกด้านคุณภาพสูงสุดขององค์กร อัตราการคงอยู่ของบุคลากรทางการแพทย์ อัตราการครองเตียง และอัตราส่วนสินทรัพย์สภาพคล่อง และชุดเครื่องชี้วัดคุณภาพกลุ่มตัวเลือก (Optional quality indicator set, O-QIS) ประกอบด้วยตัวชี้วัด 3 หมวด รวม 47 ตัว ได้แก่ เครื่องชี้วัดคุณภาพของการให้การดูแลทางคลินิก 25 ตัว เครื่องชี้วัดคุณภาพของการให้บริการ 10 ตัว และเครื่องชี้วัดคุณภาพของการจัดการ 12 ตัว ตัวชี้วัดที่ค้นพบจัดเป็นมิติคุณภาพได้ 9 มิติ คือ ความสามารถ (Competence) ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ความเหมาะสม (Appropriateness) ความปลอดภัย (Safety) ความต่อเนื่อง (Continuity) ประสิทธิภาพ (Efficiency) การเข้าถึงบริการ (Accessibility) ความรับผิดชอบ (Accountability) และความมุ่งมั่น (Commitment) ซึ่งครอบคลุมทั้งการให้การดูแลทางคลินิก (Clinical quality indicators) การบริการ (Service quality indicators) และการจัดการองค์กร (Management quality indicators)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารวิชาการต่าง ๆ และงานวิจัย สามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

