

การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาล
ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร



นางสาวเสาวณีย์ โกวิทเทวารังค์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

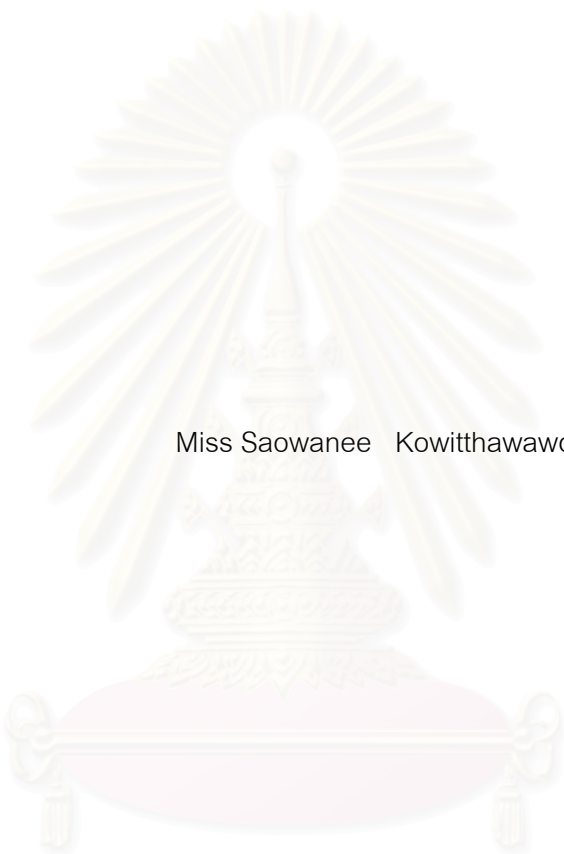
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2544

ISBN 974-17-0453-4

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF EFFECTIVENESS INDICATORS OF NURSING SERVICE SYSTEM
IN HEALTH CENTERS, BANGKOK METROPOLIS



Miss Saowanee Kowitthawawong

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2001

ISBN 974-17-0453-4

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาดัชนีชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล
 ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
 โดย นางสาวเสาวณีย์ โกวิทเทวารังค์
 สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
 อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
 เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร)

เสาวณีย์ โกวิทเทวารังค์ : การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการ
 พยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. (A STUDY OF EFFECTIVENESS
 INDICATORS OF NURSING SERVICE SYSTEM IN HEALTH CENTERS, BANGKOK
 METROPOLIS) อาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์, 200 หน้า.
 ISBN 974-17-0453-4

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดและประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการ
 พยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย
 หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้เชี่ยวชาญด้านงานสอนการบริหารการพยาบาล
 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการบริการพยาบาลสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผนกองการพยาบาล
 สาธารณสุข สำนักอนามัย จำนวน 18 ท่าน

ผลการวิจัยพบว่า

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่
 ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นทั้งหมด 234 รายการ และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องมีทั้งหมด 128 รายการ โดย
 จัดกลุ่มได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการทางการแพทย์ 2) การบริการพยาบาลในศูนย์ 3) การ
 บริการพยาบาลในชุมชน และ 4) การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

รายการตัวชี้วัดการบริหารจัดการทางการแพทย์ จำนวน 57 รายการ จำแนกเป็น กลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้
 8 กลุ่ม ได้แก่ 1) นโยบายองค์กร 2) การจัดองค์กร 3) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ 4) เครื่องมือ อุปกรณ์
 5) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก 6) การประสานงาน 7) ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน
 และ 8) งบประมาณ

รายการตัวชี้วัดการบริการพยาบาลในศูนย์ จำนวน 30 รายการ จำแนกเป็นตัวชี้วัดย่อยได้ 5 กลุ่ม ได้แก่
 1) การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ 2) การพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ใช้บริการ
 3) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 4) พฤติกรรมผู้ใช้บริการ และ 5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน

รายการตัวชี้วัดการบริการพยาบาลในชุมชน จำนวน 28 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 4 กลุ่ม
 ได้แก่ 1) เป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาล 2) บริการที่ต่อเนื่อง 3) การเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแล
 ตนเอง และ 4) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

รายการตัวชี้วัดการพิทักษ์ผู้ใช้บริการ จำนวน 13 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 2 กลุ่ม ได้แก่
 1) การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบาย และ 2) การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับปฏิบัติการ

ผลการประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข จาก
 การสนทนากลุ่มพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขมีความเห็นที่สอดคล้องกันกับตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบ
 งานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2544..... ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4377611636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD : ORGANIZATION EFFECTIVENESS / INDICATOR / HEALTH CENTER

SAOWANEE KOWITTHAWAWONG: A STUDY OF EFFECTIVENESS

INDICATORS OF NURSING SERVICE SYSTEM IN HEALTH CENTERS,

BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSIST. PROF.

Pol. Capt. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 200 pp. ISBN 974-17-0453-4.

The purposes of this research were to search and analyze the effectiveness indicators of nursing service system in health centers, Bangkok Metropolis by using Delphi technique. The 18 experts were nursing administrators of health centers, teaching experts in nursing administration, academic experts in public health policy and planning of public health nursing centers.

The results revealed that effectiveness indicators of nursing service system in health centers, Bangkok Metropolis composed of 234 items, 128 items were agreed by the 18 experts, and were classified into four aspects: nursing management, nursing service in health centers, nursing service in community health, and advocacy of clients.

The aspect of nursing management composed of 57 items. The items can be classified into 8 categories: policy, organizing, human resource management, instrument, environment, co-ordination, information, and financing.

The aspect of nursing service in health centers composed of 30 items. The items can be classified into 5 categories: professional nursing service, nursing service system, quality development activities, service behavior, and performance evaluation.

The aspect of nursing service in community health centers composed of 28 items. The items can be classified into 4 categories: nursing activity goal, continuous service, self-care potential, and process evaluation.

The aspect of advocacy of clients composed of 13 items. The items can be classified into 2 categories: surveillance in client advocacy policy and surveillance in client advocacy practice.

The evaluation from a focus group of nurses from health centers agreed with effectiveness indicators.

Field of study...Nursing Administration...

Student's signature.....

Academic year.....2001.....

Advisor's signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลือจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจากอาจารย์ผู้เป็นกัลยาณมิตรต่อศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาช่วยแก้ไขข้อบกพร่อง และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยดี

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยส่วนหนึ่ง ขอขอบคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่ และเพื่อนนิสิตทุกคน ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนาระบวนการคิด กระบวนการทางสังคมซึ่งช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ทำให้การวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

ท้ายที่สุด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณพ่อ คุณแม่ ที่ปลูกฝังค่านิยมอันดีงามของการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยรักการเรียนรู้ และขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ ที่ให้ความรัก ความห่วงใย คำปรึกษา และความช่วยเหลือ สนับสนุนด้านกำลังใจ กำลังใจ และกำลังทรัพย์ ทำให้ผู้วิจัยมีความพร้อม ความพยายาม รวมทั้งมีความสุขขณะทำวิจัย ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่มีสามารถเอ่ยนามได้หมดสำหรับความช่วยเหลือในทุกด้าน

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้

เสาวณีย์ โกวิทเทาววงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ณ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ระบบงานการบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข.....	10
โครงสร้างการให้บริการด้านการพยาบาล.....	10
แผนบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.....	11
มาตรฐานการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข.....	13
ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล	
ตัวชี้วัด.....	14
ประสิทธิผลขององค์การ.....	17
ประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการ	
สาธารณสุข.....	40
ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข	53
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi).....	60
การสนทนากลุ่ม (Focus group).....	66
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	70
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	75
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	85

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
5. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ.	
สรุปผลการวิจัย.....	106
การอภิปรายผล.....	107
ข้อเสนอแนะ.....	112
รายการอ้างอิง.....	113
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ประวัติ และหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	121
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	142
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และ 3.....	166
ภาคผนวก ง - เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ในการตอบแบบสอบถามเมื่ออยู่นอกพิธีระหว่างควอไทล์.....	183
- ผลการลำดับความสำคัญตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงาน การบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จากเทคนิคเดลฟายและการสนทนากลุ่ม.....	189
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	200

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารการจัดการทางการพยาบาล เรียงลำดับค่ามัธยฐาน และความสอดคล้องจากมากไปน้อย	86
2	ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ เรียงลำดับค่ามัธยฐาน และความสอดคล้องจากมากไปน้อย	90
3	ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน เรียงลำดับค่ามัธยฐาน และความสอดคล้องจากมากไปน้อย	93
4	ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ เรียงลำดับค่ามัธยฐาน และความสอดคล้องจากมากไปน้อย	96
5	ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ได้จากการประเมินของพยาบาลผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม	98

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะทางด้านสุขภาพ อีกทั้งระบบสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันก่อให้เกิดปัญหาหลักคือระบบสุขภาพที่อาศัยการตั้งรับที่สถานบริการไม่สามารถลดทอนภาวะเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ประชาชนไม่คุ้มค่ากับงบประมาณและทรัพยากรที่ทุ่มเทสู่ระบบที่มากขึ้นเรื่อยๆ และที่สำคัญขีดความสามารถในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของสังคมไทยลดลงทั้งระดับชาติ ชุมชน ถึงปัจเจกบุคคล (จับกระแส, 2543: 10) ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและมีการผลักดันให้เกิดการปรับปรุงรูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางโดย ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก และมุ่งเน้นการดูแลระดับต้น (Primary care) (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542: 1; ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2542: 3; ทศนา บุญทอง, 2543: 24; สมจิต หนูเจริญกุล, 2543: 90; ณัฐธัญญา พัฒนาวาณิชนันท์, 2544: 61-68 และปรีดา แต่อารักษ์และคณะ, 2544) ทำให้องค์กรหรือหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพ ต้องเพิ่มความตระหนักในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพให้มีมาตรฐานที่สามารถตรวจสอบได้

ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นองค์การหนึ่งที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ถือเป็นองค์การที่ให้บริการในระดับต้น (Primary care) มีทั้งหมด 145 แห่ง (สำนักอนามัย, 2543) ที่ให้บริการในเขตกรุงเทพมหานคร จึงจำเป็นจะต้องจัดระบบงานการบริการพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง มีความชัดเจน มีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนผู้ใช้บริการ (พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, 2541: 21) คำนี้ถึงองค์ประกอบด้านสภาวะสังคม วัฒนธรรม และพลวัตของประชากรเพื่อให้ประชาชนช่วยเหลือดูแลตนเองให้มากที่สุด และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเฉพาะกรณีที่เป็นปัญหาสำคัญ และมีการดำเนินงานการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพจะสามารถลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและรัฐบาล ลดอัตราการป่วยด้วยโรคที่หลีกเลี่ยงและป้องกันได้ ลดการใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ (ประพิณ วัฒนกิจ, 2541: 38 และปรีดา แต่อารักษ์ และคณะ, 2544) รวมทั้งช่วยให้ประชาชนทุกระดับได้รับบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม

แต่ปัจจุบันประชากรกรุงเทพมหานครยังคงพบปัญหาภาวะสุขภาพ ประชาชนป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคระบบหายใจ โรคระบบไหลเวียน มากที่สุด และจำนวนของผู้มารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 3.35) (สำนักอนามัย, 2544) ประชาชนของสังคมไทยยังฝากเรื่องสุขภาพไว้ที่โรงพยาบาล และที่ผ่านมาระบบสุขภาพของไทยยังเน้นการรักษาโรค ไม่เน้นการดูแลรักษาคนทั้งคน ดูแลสุขภาพทั้งครอบครัวและทั้งชุมชน (อำพล จินดาวัฒน์, 2544) โรงพยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่สำคัญในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีจำนวนถึงร้อยละ 44.4 ของจำนวนบุคคลทั้งหมด (นาฎกา ณ บางช้าง, 2537: 48 อ้างในนิลรัตน์ ชาญไววิทย์, 2542: 1) และต้องทำหน้าที่เป็นผู้จัดการทางสุขภาพ มีหน้าที่รับผิดชอบการจัดองค์การเพื่อให้เกิดการบริการในระดับต้น (Primary care) ที่ดี ต้องมีความเข้าใจในแนวคิดแบบองค์รวม และเข้าใจขอบเขตการบริหารจัดการการให้บริการของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ (Primary care) ซึ่งประกอบไปด้วย การมีภาวะผู้นำ มีมนุษยสัมพันธ์ มีการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหวิชาชีพ ประสานงานและเสริมสร้างความร่วมมือกับประชาชน เป็นผู้นำชุมชน องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ร่วมกำหนดนโยบายในระดับชุมชนให้สอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชน ทำแผนและโครงการการติดตามงานและประเมินผล จัดการทรัพยากรบุคคล งบประมาณและสิ่งสนับสนุน จัดระบบฐานข้อมูลและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการจัดข้อมูล ประเมินตรวจสอบคุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานหรือเกณฑ์ที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง นำผลการประเมินมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (ทัศนาศ นุญทอง, 2543; สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และอุไร หัตถกิจ, 2544: 10-20)

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจนตามลักษณะวิชาชีพ พยาบาลจึงมีหน้าที่ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพการบริการ และให้เป็นไปอย่างมีมาตรฐาน สามารถตรวจสอบได้ (Sullivan & Decker, 1999) ซึ่งในการจัดการบริการพยาบาลนั้นต้องกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ที่สามารถบอกทิศทางการทำงาน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติขององค์การ (Marriner, 1992: 7) เน้นการทำงานร่วมกัน การประสานงาน การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ทั้งในส่วนบุคคล สิ่งของและเวลา (พาริดา อิบราฮิม, 2542: 83) การที่จะสร้างบริการให้มีลักษณะดังกล่าวผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ปฏิบัติในหน่วยงานศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ต้องตระหนักถึงความสำคัญและมีการประเมินประสิทธิผลของการให้บริการเพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและพัฒนาการให้บริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข

จากการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคำว่า “ประสิทธิผล” ซึ่งมีการนำมาใช้ควบคู่กับคำว่า “เป้าหมาย” Zammuto and Bedeian (1991: 59-60) ได้กล่าวถึงการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จเป็นประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งภรณ์ (กิริติบุตร) มหานนท์ (2532: 2) เห็นว่าประสิทธิผลขององค์การหรือประสิทธิผลหน่วยงานจะเป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จในการบริหารงาน หรือเป็นความสามารถขององค์การในการที่จะสามารถทำงานบรรลุตามเป้าหมายต่างๆที่ตั้งไว้ (ธงชัย สันติวงษ์, 2541: 29) หรือความสามารถของบุคคลในองค์การ ในการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (Steer, 1977) หรือเป็นผลผลิตหรือผลลัพธ์ขององค์การ (Swansburg, 1996: 360-364) สอดคล้องกับนิตยา เงินประเสริฐศรี (2542: 15-18) ที่กล่าวถึง “เป้าหมาย” ว่าเป็นตัวชี้วัดในสิ่งที่เราต้องการให้สำเร็จเป็นแนวทางให้แก่องค์การและสมาชิกขององค์การและส่งเสริมให้พฤติกรรมและทีมงานระหว่างหน่วยงานย่อยต่างๆ ซึ่งอาจกล่าวสรุปได้ว่า ประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง การวัดความสำเร็จของผลงานที่ได้ปฏิบัติ สามารถประเมินได้จากการเปรียบเทียบผลงานที่ได้หรือผลสัมฤทธิ์ของโครงการกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยพิจารณาผลลัพธ์ ถ้าสามารถทำได้ตามเป้าหมาย แสดงว่าการทำงานมีประสิทธิภาพสูง เป้าหมายจึงถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์การโดยใช้เกณฑ์ที่เรียกว่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ในการพัฒนาเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในระบบบริการสุขภาพในการดูแลระดับต้น (Primary care) สิ่งที่จะช่วยให้มีความชัดเจนในมาตรฐานการดูแล Proctor and Campbell (1999: 1-13) แนะนำให้พัฒนาตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลมีความชัดเจนในฐานะที่เป็นผู้ให้บริการ จึงเป็นความจำเป็นที่งานของศูนย์บริการสาธารณสุขต้องมีตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลเพราะตัวชี้วัดจะสะท้อนลักษณะการดำเนินงานพยาบาล เป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นได้ (พันทิพย์ ธรรมสโรช และคณะ, 2541: 1; และ ศิริชัย กาญจนวาสี, 2536: 69) สอดคล้องกับแนวคิดของ ฟาริดา อิบราฮิม (2542: 164) ที่กล่าวว่า การกำหนดตัวชี้วัดจะบอกลักษณะสำคัญในการดูแล และการบริการในสัดส่วนที่จัดไว้ และกำหนดให้ชัดเจนทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ตัวชี้วัดจะมีความเป็นปรนัย วัดได้และช่วยชี้แนะให้เกิดความสนใจในปัญหา หรือโอกาสในการปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งจากการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ, (2539) เกี่ยวกับการศึกษาประเมินผลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า มีการกำหนดแผนงาน กิจกรรมดำเนินงานเป็นลักษณะการกำหนดแผนกิจกรรมเป็นรายเดือนของเจ้าหน้าที่และบุคลากรส่วนใหญ่ทำงานในลักษณะทำงานตามหน้าที่ที่มีการกำหนดมากกว่าพยายามหาทางแก้ปัญหา ไม่เห็นเป้าหมายเชิงคุณภาพ แต่เป็นเป้าหมายเชิงกิจกรรมที่กำหนดจากสำนักอนามัย ดังนั้นการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการในศูนย์บริการสาธารณสุขนี้จะ

เป็นเครื่องมือในการวัดและประเมินผลคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้เห็นถึงการดำเนินงานและผลลัพธ์ที่บรรลุถึงเป้าหมายของระบบงานการบริการพยาบาล ในศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เกิดจากคุณภาพของการให้บริการ การจัดการของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ทั้งทางด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ในมุมมองของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ หน่วยงาน และผู้เกี่ยวข้อง (Sheldon, 1994: 41-45 และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543-82) และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างเป็นระบบ (สารา วงษ์เจริญ, 2543: 28) นอกจากนี้ยังอาจแสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย ในการได้รับการดูแลเป็นอย่างดี มีความปลอดภัย ใช้ระยะเวลาในการรักษาสั้น สามารถดูแลตนเองได้ ได้รับการยอมรับในสิทธิของผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องตามหลักการแห่งวิชาชีพ และสอดคล้องกับความต้องการการพยาบาลของผู้ใช้บริการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541: 23-31)

มีการกำหนดและศึกษาตัวชี้วัดเพื่อใช้ในการประเมินผลการบริการในภาพรวมไว้บ้าง เช่น การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาล (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2543) และตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาล (ศิริินภา ชี้อาทังให้, 2543) แต่ในระบบงานการบริการทางการพยาบาลโดยเฉพาะในระดับต้น (Primary care) ที่เริ่มมีการมุ่งเน้นและให้ความสำคัญเป็นที่แน่นอนว่ายังไม่มีตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมและพัฒนาคุณภาพการบริการ และจากการศึกษาการประเมินประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขมีเฉพาะในงานกิจกรรมย่อยๆ เท่านั้น เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้าน (นิลรัตนนา ชาญไววิทย์, 2542) และการศึกษาความผูกพันต่อองค์การของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุข ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (มณี ถาวรทวิวงษ์, 2537) จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดให้มีขึ้นและต้องสอดคล้องกับสภาพการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน และตัวชี้วัดที่ดีควรมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ ภารกิจและกลยุทธ์ของแต่ละองค์การและแสดงถึงผลการดำเนินงานและกิจกรรมที่สำคัญขององค์การ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2543; พสุ เดชะรินทร์, 2544: 66-67) นอกจากนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นในเขตชนบทและเขตเมืองมีความแตกต่างกันหรือมีความสำคัญแตกต่างกัน ดังนั้นการสร้างตัวชี้วัดต้องแยกจากกันระหว่างเขตชนบทและเขตเมือง (Rural and urban indicator) (พันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรชและคณะ, 2541: 9) และจำนวนตัวชี้วัดที่พอเหมาะควรอยู่ระหว่าง 20-25 ตัว เพื่อให้้องค์การได้มุ่งเน้นในการประเมินเฉพาะสิ่งที่มีความสำคัญเท่านั้น (Kaplan & Norton, 1996 อ้างใน พสุ เดชะรินทร์, 2544: 54)

ในสังคมเมืองที่มีความหลากหลายเช่นกรุงเทพมหานคร มีระบบสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มทั้งภายในและภายนอกองค์กร ร่วมกับการต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม ตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วและปัญหาสุขภาพของประชาชน และจากการศึกษาสภาพการณ์ของระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข ปัจจุบันได้เปิดบริการในลักษณะศูนย์บริการ ซึ่งมีการบริหารจัดการโดยพยาบาล (Nurse runs health center) รับนโยบายจาก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (ทัศนยา บุญทอง, 2543: 53-54) พยาบาลมีบทบาทสำคัญที่จะต้องรับผิดชอบครอบคลุมพันธกิจหลักของศูนย์บริการสาธารณสุข โดยเป็นผู้รับผิดชอบนำนโยบายมาสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งมีรูปแบบในการให้บริการทั้งภายในและภายนอกสถานที่ เป็นการจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยปรับให้มีการบริหารงานที่เหมาะสมกับสถานะเศรษฐกิจและสังคมที่กำลังเปลี่ยนแปลงไป เป้าหมายดังกล่าวมีทั้งเป้าหมายองค์กรหรือหน่วยงาน (Official goals) และเป้าหมายปฏิบัติการ (Operative goals) ซึ่ง Jones (2001) กล่าวไว้ว่าการมีทั้ง 2 เป้าหมาย ไม่เพียงจะทำให้องค์กรคงอยู่ แต่จะทำให้เพิ่มประสิทธิผลองค์กร การมีเป้าหมายของหน่วยงานจะเป็นมาตรฐานเบื้องต้นเพื่อที่เป็นข้อมูลในการรายงานแก่สาธารณชน ถือเป็นพันธกิจ (Mission) ของหน่วยงาน ในการวางแผนระบบงานบริการพยาบาลถึงสิ่งที่จะต้องทำคืออะไร และเป้าหมายในการปฏิบัติการ จะมีความเฉพาะเจาะจง เช่นเป้าหมายในระยะสั้น ระยะยาว ซึ่งจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของระบบงานบริการพยาบาล สามารถใช้เป็นเป้าหมายการปฏิบัติการในการวัดเกี่ยวกับบริหารจัดการกับสิ่งแวดล้อม เพื่อการตัดสินใจ และลดความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติการในองค์กร ซึ่งหากหน่วยงานบริการระดับต้น (Primary care) มีการพัฒนาตัวชี้วัดที่สามารถประเมินประสิทธิผลองค์กร จะช่วยให้มีมาตรฐานในการดูแลที่ชัดเจน (Proctor & Campbell, 1999: 1-13) คุณภาพการบริการของศูนย์บริการจะได้รับการพัฒนาและจะช่วยส่งเสริมให้เกิดสมดุลระหว่างการพึงบริการและการพึ่งตนเองของประชาชนมากขึ้น (พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล, 2541: 19)

ในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม และมีการปฏิรูประบบสุขภาพ เน้นการบริการเชิงรุก และนโยบายของรัฐบาลที่ต้องจัด และส่งเสริมการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน ให้ได้บริการที่มีมาตรฐาน ไร้ข้อผิดพลาด เกิดผลลัพธ์ที่ดี และเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ (จิรัตรม ศิริรัตนบัลล์และคณะ, 2543: 5) เพื่อให้สอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการได้รับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน.." กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จึงได้พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะแนวคิดเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ และการบริการที่ประทับใจเป็นเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาล (สำนักอนามัย, 2543) เพื่อการนำ

ไปสู่การประกันคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดีของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ในยุคภาวะเศรษฐกิจถดถอย การใช้แหล่งทรัพยากรต้องเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้บริหารการพยาบาลใน ศูนย์บริการสาธารณสุขต้องมีวิสัยทัศน์ ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการใหม่ๆ ที่มุ่งเน้นการดูแล รักษาพยาบาลเบื้องต้น เน้นการให้การพยาบาลเชิงรุก สร้างความพึงพอใจให้แก่สังคม ส่งเสริมการสร้างศรัทธาให้แก่ประชาชน เน้นความต้องการของผู้รับบริการและกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง นำมาเป็นแนวคิดใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพองค์กรของ Jones (2001) ที่กล่าวไว้ว่า องค์กรจะคงอยู่ ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการ ควบคุม บริหารทรัพยากร นำทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ สามารถดึงลูกค้า สร้างสรรค์นวัตกรรม พัฒนาผลผลิตคุ้มค่าและทันเวลา จัดการบริการอย่างมีคุณภาพ พัฒนาการพัฒนาทักษะ โดยการนำปัจจัยนำเข้า ซึ่งได้แก่ วัตถุประสงค์ เงินต้นทุน ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และลูกค้าขององค์กร เพื่อใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนเพิ่มคุณค่าให้กับองค์กร และสามารถให้ผลผลิตที่มีคุณภาพ เพื่อประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพองค์กรของ Jones (2001) ที่ได้เสนอ การประเมินประสิทธิภาพไว้ 3 วิธี คือ การควบคุมทรัพยากรภายนอก นวัตกรรมกับกระบวนการภายใน และควมมีประสิทธิภาพด้านเทคนิค ผสมผสานกับแนวคิดการจัดการด้านพิทักษ์สิทธิผู้มาใช้ บริการ และบริการประทับใจของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มาเป็นแนวคิดในการ ศึกษากำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อมุ่งสู่การดำเนินงานที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานซึ่งเป็นการผสมผสานการให้บริการเชิงรุกที่เหมาะสมกับยุคปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการด้านบริหารการพยาบาล ด้านการพยาบาล สาธารณสุข ด้านนโยบายและแผนงานของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และหัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการวิจัย

1. ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขประกอบด้วยอะไรบ้าง
2. ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขที่เหมาะสมประกอบด้วยอะไรบ้าง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หมายถึง เกณฑ์หรือข้อความต่างๆ ที่สามารถนำมาใช้วัด หรือบ่งชี้สภาพของการดำเนินงาน และการปฏิบัติการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาสุขภาพ (พ.ศ. 2545-2549) แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในระบบการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ถือเป็นสภาพแวดล้อมที่ส่งผลทำให้บรรลุเป้าหมาย และสะท้อนถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ประชาชนและกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง กำหนด โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) สอบถามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และการจัดสนทนากลุ่ม ตามกรอบแนวคิดประสิทธิผลองค์กรของ Jones (2001) ผสมผสานกับแนวคิดคุณภาพการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

1. การควบคุมทรัพยากรภายนอก หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถควบคุมสภาพแวดล้อมภายนอกและความสามารถในการบริหารทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ และคงไว้ซึ่งผู้รับบริการ (ดึงดูดผู้รับบริการ) โดยการกำหนดนโยบาย การสร้างสภาพการณ์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อสามารถแข่งขันกับสถานบริการสุขภาพอื่นๆ เช่น โรงพยาบาล เอกชน คลินิก เป็นต้น
2. นวัตกรรมกับกระบวนการภายใน หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคลากร เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อการปฏิบัติงาน โดยใช้รูปแบบกระบวนการต่างๆ เช่น การเปลี่ยนแปลง การปรับตัว และการปรับปรุง เพื่อให้เกิดการดำเนินการบริหารเกี่ยวกับ

นโยบาย วางแผน การตัดสินใจ การบริหารบุคลากรให้สามารถทำงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย การปฏิบัติงานของศูนย์บริการสาธารณสุข และเป้าหมายของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อให้การดำเนินงานการให้การพยาบาลตรงตามความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

3. ประสิทธิภาพด้านเทคนิค หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขพัฒนาหรือนำเทคโนโลยีและสารสนเทศมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูล การสื่อสาร และมีระบบรักษาความปลอดภัยของข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการ

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขปฏิบัติตามมาตรการการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ โดยมีนโยบายกำหนดการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้ บริการไว้ มีคณะกรรมการป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ มีการแจ้งสิทธิให้ผู้ใช้บริการทราบ รักษาความลับของผู้ใช้บริการ ให้บริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ และมีมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

5. การบริการประทับใจ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสร้างความพึงพอใจแก่ผู้มาใช้บริการในเรื่องการได้รับข้อมูล คำแนะนำ การช่วยเหลือ การอำนวยความสะดวก ครอบคลุมการบริการพยาบาลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หมายถึง หน่วยงานที่รับผิดชอบระดับปฏิบัติการของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนครอบคลุมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ โดยมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการเสนอแนวความคิดและตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล
2. ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินและเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อมุ่งสู่การดำเนินงานที่มีคุณลักษณะ การดำเนินการและมีเป้าหมายที่ชัดเจน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดกรอบแนวคิดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยมีหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

1. ระบบงานการบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 โครงสร้างการให้บริการด้านการพยาบาล
 - 1.2 แผนบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
 - 1.3 มาตรฐานการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข
2. ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล
 - 2.1 ตัวชี้วัด (Indicators)
 - 2.2 ประสิทธิภาพขององค์การ
 - 2.2.1 ความหมายประสิทธิผลขององค์การ
 - 2.2.2 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ
 - 2.2.3 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลขององค์การ
 - 2.2.4 สรุปแนวคิดประสิทธิผลขององค์การ
 - 2.3 ประสิทธิภาพของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข
 - 2.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบพฤติกรรมของการบริการสุขภาพ
 - 2.3.2 การจัดโครงสร้างองค์การกับประสิทธิผลขององค์การ
 - 2.3.3 แนวทางการบริการส่งเสริมประสิทธิผลขององค์การสุขภาพ
 - 2.3.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาล
3. ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข
 - 3.1 ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล
 - 3.2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล
4. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi)
5. การสนทนากลุ่ม (Focus group)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ระบบงานบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข

1.1 โครงสร้างการให้บริการด้านการพยาบาล

ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานหนึ่งของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ที่ให้การรักษาดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร มีหน่วยงานร่วมกันรับผิดชอบโดยแยกประเภทหน่วยงานออกเป็น 2 ระดับ ประกอบด้วย

1.1.1 หน่วยงานระดับกำหนดนโยบายสนับสนุนบริการ ได้แก่

1) หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลโดยตรง คือ กองการพยาบาลสาธารณสุข มีนักวิชาการพยาบาล ทำหน้าที่ผู้บริหารการพยาบาลในตำแหน่งผู้อำนวยการกองการพยาบาลสาธารณสุข รับผิดชอบเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการดำเนินงานทางการพยาบาล รวมทั้งรับผิดชอบการกำหนดมาตรฐาน วิเคราะห์ วิจัย สนับสนุนควบคุม เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลของหน่วยงานระดับปฏิบัติการ

2) หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและสนับสนุนบริการ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคมีแพทย์ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารในตำแหน่งผู้อำนวยการกอง ประกอบด้วยกองส่งเสริมสุขภาพ กองควบคุมโรค กองส่งเสริมสาธารณสุข กองควบคุมโรคเอดส์ และกองป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด

1.1.2 หน่วยงานระดับปฏิบัติการ

ศูนย์บริการสาธารณสุข รับผิดชอบงานระดับปฏิบัติการของการให้บริการด้านการพยาบาลของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยหน่วยงาน จำนวน 145 แห่ง คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 63 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา จำนวน 82 แห่ง ตั้งกระจายครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีหน้าที่รับผิดชอบนำบริการสุขภาพสู่ประชาชน ครอบคลุมบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล ในลักษณะส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพเป็นหลักการรักษาเป็นรอง

1.2 แผนบริหารศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

พันธกิจ

ศูนย์บริการสาธารณสุข จะให้บริการการตรวจรักษาโรคทั่วไป คลินิกเฉพาะโรค คลินิกทันตกรรม คลินิกฝากครรภ์ คลินิกตรวจหลังคลอดและวางแผนครอบครัว คลินิกตรวจสุขภาพเด็กดี

และให้คุ้มกัน คลินิกสุขภาพจิต คลินิกวัณโรค คลินิกกามโรค คลินิกป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด มีการออกติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังจัดให้มีบริการตรวจรักษาและให้คำปรึกษาแก่ประชาชนในชุมชนและมีการออกตรวจสุขภาพแก่เด็กนักเรียนประจำปี

วิสัยทัศน์

ศูนย์บริการสาธารณสุข เปิดบริการรักษาพยาบาลสำหรับประชาชนทั่วไป มีการออกตรวจเยี่ยมบ้าน การเผยแพร่ความรู้และให้สุขศึกษาแก่ประชาชนทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค การพัฒนาพฤติกรรมอนามัย โดยมุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

ปรัชญา

ศูนย์บริการสาธารณสุข มีความเชื่อว่า การให้บริการแก่ประชาชนทั้งในด้านการรักษาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมุ่งให้การป้องกันเป็นพื้นฐาน และมุ่งคนเป็นแกนกลางของสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ได้รับการดูแลและรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและได้รับการฟื้นฟูสุขภาพภายหลังการเจ็บป่วย

เป้าหมาย

ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รวมทั้งประชาชนที่อยู่เขตชุมชนใกล้เคียง สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

วัตถุประสงค์

พยาบาลให้บริการโดยมุ่ง:

1. การบริการที่มีคุณภาพ
2. ประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้อง
3. ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

นโยบาย

ศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพขยายขอบเขตของการให้บริการการพยาบาลและความรู้สู่ชุมชน เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน

การจัดระบบการให้บริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข มีการจัดระบบการบริการพยาบาลโดยแบ่งเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งแต่ละงานจะมีพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ทำงานร่วมกันเป็นทีม การให้บริการสาธารณสุขแบ่งเป็นงานต่าง ๆ ดังนี้

บริการในสถานที่ ประกอบด้วย

1. บริการในคลินิกบำบัดรักษาโรคทั่วไป
2. บริการในคลินิกบำบัดรักษาโรคในช่องปากและฟัน
3. บริการในคลินิกส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประกอบด้วย คลินิกสุขภาพมารดาก่อนและหลังคลอด คลินิกวางแผนครอบครัว และคลินิกสุขภาพเด็กดี
4. บริการในคลินิกพิเศษ ประกอบด้วย คลินิกป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด คลินิกวัณโรคคลินิกสุขภาพจิต คลินิกโรคหัวใจและหลอดเลือด คลินิกเบาหวาน คลินิกกามโรค คลินิกโรคผิวหนัง คลินิกสุขภาพผู้สูงอายุ คลินิกโรคเด็ก ฯลฯ
5. บริการในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน รับเลี้ยงเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปีครึ่ง – 6 ปี เพื่อแบ่งเบาภาระผู้ปกครองที่มีรายได้น้อย ซึ่งต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน
6. บริการสังคมสงเคราะห์ ให้บริการแก่ผู้มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม

ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุข ของสำนักอนามัย ได้จัดตั้งศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพในด้านการบริการรักษาพยาบาล และกระจายการบริการด้านสุขภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ครอบคลุมมากขึ้น มีการรักษาผู้ป่วยฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง และมีเตียงสำหรับรับผู้ป่วยไว้สังเกตอาการก่อนนำส่งโรงพยาบาล หากมีความจำเป็นและรับผู้ป่วยส่งกลับจากโรงพยาบาลเพื่อพักฟื้นระยะสั้น ในปัจจุบันศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข มี 6 แห่งได้แก่ ศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข 8 บุณยรอด รุ่งเรือง ศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข 41 คลองเตย ศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข 48 นาค- วัชรอุทิศ ศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข 15 ลาดพร้าว ศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข 19 วงศ์สว่าง และศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง

บริการนอกสถานที่ ประกอบด้วย

1. บริการพยาบาลในชุมชน ให้บริการเชิงรุกในรูปแบบบริการพยาบาลชุมชน และการพยาบาลครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการรักษาพยาบาลครอบคลุมการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโรคทั่วไป และการพึ่งตนเองของประชาชนในชุมชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพ และการมี

ส่วนร่วมขององค์กรประชาชน องค์กรภาครัฐและองค์กรเอกชน รวมทั้งมีการประสานงานและระบบการส่งต่อผู้ป่วยระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. บริการพยาบาลในโรงเรียน ให้บริการพยาบาลแก่นักเรียนในโรงเรียนที่รับผิดชอบครอบคลุมด้านการพยาบาลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการพยาบาลทั่วไป การสนับสนุนช่วยเหลือส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม และการพัฒนาการสุขภาพสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน

3. บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ในชุมชน ประกอบด้วย หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยปฐมพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขทั่วไปในชุมชน บริการที่ให้ครอบคลุมบริการรักษาและบริการพยาบาล ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการรักษาพยาบาลทั่วไป

4. บริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน ดำเนินการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำชุมชน กระตุ้นให้ประชาชนร่วมจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน ตูยาชุมชน มีพยาบาลครอบครัวเป็นผู้ติดตามการปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำและจัดเวชภัณฑ์สนับสนุนการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งชุมชนในเขตรับผิดชอบจะได้รับการเฝ้าระวังทางโภชนาการ การให้สุขศึกษา การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น

1.3 มาตรฐานการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข

กองการพยาบาลสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งดูแลรับผิดชอบเกี่ยวกับ “คุณภาพการพยาบาล” ของหน่วยงานระดับปฏิบัติการได้มอบหมายให้ฝ่ายมาตรฐานการพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขกำหนด และความต้องการของประชาชนรวมทั้งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับสิทธิความเสมอภาคของผู้รับบริการ ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาล โดยแยกตามกิจกรรมประกอบด้วย (สำนักอนามัย, 2543)

1.3.1 มาตรฐานการบริหารการพยาบาล เป็นมาตรฐานที่กำหนดเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าทั้งด้านโครงสร้างการบริหารจัดการ และกลไกการบริหารการพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 มาตรฐานการบริการพยาบาล เป็นมาตรฐานที่เกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา และความต้องการของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ

1.3.3 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในสถานที่ และนอกสถานที่ คือ

1.3.3.1 งานบริการในสถานที่ ได้แก่

- 1.3.3.1.1 มาตรฐานการพยาบาลในคลินิกโรคทั่วไป คลินิกพิเศษ
- 1.3.3.1.2 มาตรฐานการพยาบาลในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ
- 1.3.3.1.3 มาตรฐานการพยาบาลในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน
- 1.3.3.2 งานการบริการนอกสถานที่ ได้แก่
 - 1.3.3.2.1 มาตรฐานการพยาบาลในโรงเรียน
 - 1.3.3.2.2 มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนระดับปฐมภูมิ (บุคคล/ครอบครัว) และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนระดับปฐมภูมิ (ชุมชน)

2. ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล

2.1 ตัวชี้วัด (Indicator)

ความหมาย

พันธู์ทิพย์ ธรรมสโรชและคณะ (มปป: 1) ได้ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า หมายถึง ตัวแปรที่กำหนดขึ้นเพื่อใช้วัดความเปลี่ยนแปลง หรือใช้บ่งบอกสถานภาพ หรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานเป็นสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับเกณฑ์มาตรฐาน สามารถใช้วัดความสำเร็จ หรือผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้น เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการระบุปัญหา การวางแผน และการประเมินผล ใช้ประเมินวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าบรรลุความสำเร็จเพียงใด ตัวชี้วัดมิได้เป็นเป้าหมายของการพัฒนาเป็นเพียงเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจสอบความสำเร็จว่าผลเป็นอย่างไร

พรพันธุ์ บุญยรัตนพันธุ์และ บุญเลิศ เลี้ยงประไพ (2531) กล่าวว่า “เครื่องชี้วัด” หรือ “ดรรชนี” ภาษาอังกฤษ เรียกว่า Indicator คือตัวแปรหรือกลุ่มของตัวแปรต่างๆ ที่จะวัดสภาวะอย่างหนึ่งออกมาเป็นปริมาณ และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อให้ทราบถึงระดับขนาด ความรุนแรงของปัญหา หรือสถานภาพที่ต้องการวัด

ศิริชัย กาญจนวาสี (2536: 68) กล่าวว่า ตัวบ่งชี้หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน ตัวบ่งชี้เป็นสิ่งที่มีความผูกพันกับเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งใช้เป็นตัวตัดสินความสำเร็จหรือคุณค่าของการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานที่ได้รับ

พาริดา อิบราฮิม (2542: 164) กล่าวว่า การกำหนดตัวชี้วัดจะบอกลักษณะสำคัญในการดูแล และการบริการในสัดส่วนที่จัดไว้ และกำหนดให้ชัดเจนทั้งในด้านโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ ตัวชี้วัดจะมีความเป็นปรนัย วัดได้และช่วยชี้แนะให้เกิดความสนใจในปัญหา หรือโอกาสในการปรับปรุงคุณภาพ

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543: 26) ได้ให้ความหมายตัวชี้วัดว่า เป็นเครื่องมือในการวัดหรือประเมินคุณภาพวิธีหนึ่ง สามารถเป็นเครื่องมือประเมินได้ทั้งผลลัพธ์ กระบวนการที่ให้การดูแล และกระบวนการย่อยๆหรือผลลัพธ์ย่อยๆที่เกิดขึ้นในระหว่างกระบวนการหลัก อาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการในการประเมินคุณภาพที่จุดใดจุดหนึ่งของการเชื่อมโยงกระบวนการของการให้บริการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Process-outcome continuum)

สรุป จากการรวบรวมความหมายของคำว่า “ตัวชี้วัด” “เครื่องชี้วัด” “ดัชนี” “ตัวบ่งชี้” หรือในภาษาอังกฤษตรงกับคำว่า “Indicator” หมายถึงตัวประกอบ ตัวแปรหรือกลุ่มของตัวแปรต่างๆ หรือค่าที่สังเกตได้และเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งใช้บ่งบอกสถานภาพหรือสะท้อนลักษณะการดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานที่ได้รับใช้เป็นเครื่องมือวัดการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นแนวทางในการติดตามประเมินคุณภาพการพยาบาลที่จุดใดจุดหนึ่งของการเชื่อมโยงกระบวนการของการให้บริการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ลักษณะเกณฑ์ที่ใช้ทดสอบคุณภาพของตัวชี้วัด (พสุ เดชะรินทร์, 2544: 68-69)

1. ความพร้อมของข้อมูล (Data availability) โดยประเมินว่าภายใต้ตัวชี้วัดแต่ละตัวมีข้อมูลเพียงพอหรือไม่
2. ความถูกต้องของข้อมูล (Data accuracy) เป็นการประเมินว่าข้อมูลที่มีอยู่ของตัวชี้วัดแต่ละตัวถูกต้องแม่นยำเพียงใด
3. ความทันสมัยของข้อมูล (Timeliness of data) เป็นการประเมินว่าข้อมูลที่มีอยู่ของตัวชี้วัดแต่ละตัวมีความทันสมัยหรือไม่
4. ต้นทุนในการจัดหาข้อมูล (Cost of data collection) เป็นการประเมินว่าถ้าต้องการข้อมูลมาสำหรับตัวชี้วัดแต่ละตัว ต้นทุนในการจัดหามากหรือน้อยเพียงใดและมีความคุ้มค่าหรือไม่ที่จะหาข้อมูลมาเพื่อตัวชี้วัดนั้น
5. ความชัดเจนของตัวชี้วัด (Clarity of key performance indicators) เป็นการประเมินตัวชี้วัดนั้นๆมีความชัดเจน เป็นที่เข้าใจร่วมกันของทุกๆฝ่ายที่เกี่ยวข้องหรือไม่ (Price & Bassett 1998: 134)
6. ตัวชี้วัดนั้นสะท้อนให้เห็นถึงผลการดำเนินงานที่แท้จริงหรือไม่ (Validity of key performance indicators) หรือแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่จะวัดจริงหรือไม่
7. ตัวชี้วัดนั้นสามารถนำไปใช้ในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับองค์กร หรือหน่วยงานอื่น หรือผลการดำเนินงานในอดีตได้หรือไม่ (Comparability of key performance indicators)

8. ตัวชี้วัดนั้นมีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดอื่นในเชิงเหตุและผลหรือไม่ (Relationships with other of key performance indicators)

ประโยชน์ของตัวชี้วัด (พันธูทิพย์ ธรรมสโรชและคณะ, มปป: 2)

1. วัดความก้าวหน้า วัดประสิทธิภาพ ประเมินประสิทธิผลและผลกระทบของกระบวนการพัฒนา ซึ่งให้ผู้บริหารทราบว่าเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ใกล้จะบรรลุผลสำเร็จหรือยัง
2. ในระดับผู้กำหนดนโยบาย เครื่องชี้วัด เป็นเครื่องมือที่ใช้บ่งบอกสถานะสุขภาพของประชาชน เพื่อใช้ในการวางแผนพัฒนาสาธารณสุข
3. ในระดับการดำเนินงานตามแผน เครื่องชี้วัด เป็นเครื่องมือที่ใช้บ่งบอกว่าโครงการหรือบริการที่ให้ประชาชนเหมาะสมหรือไม่ สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจหรือไม่

ความสำคัญของตัวชี้วัดต่อองค์การ

ในมุมมองของ อุทัย ต้นละม้าย (2544: 139 –150)

1. เป็นเครื่องมือช่วยในการสื่อสารให้หน่วยงานและบุคลากรเข้าใจถึงสิ่งที่องค์กรให้ความสำคัญ
2. เป็นเครื่องมือที่จะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ให้เห็นว่าแรงงานและทรัพยากรต่างๆ ที่ได้ลงทุนไปเกิดเป็นผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรมอะไรบ้าง
3. เป็นเครื่องมือติดตามผลงานและสร้างความรับผิดชอบต่อบุคคลหรือหน่วยงานนั้นๆ

ลักษณะตัวชี้วัดมี 2 ลักษณะ คือ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542: 107)

1. ตัวบ่งชี้ที่ไม่ต้องการให้เกิด (Sentinel event indicator)
2. ตัวบ่งชี้ที่เกิดขึ้นตามพื้นฐานของการให้การพยาบาลเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Rate-based

ประเภทของตัวชี้วัด

จากการพิจารณาในมิติคุณภาพประกอบด้วย 3 ประการ (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์และคณะ, 2543)

1. ตัวชี้วัดด้านโครงสร้าง (Structural indicator) เป็นการประเมินด้านโครงสร้างของการจัดบริการระบบ รูปแบบการดำเนินการและการจัดการ เปรียบเสมือนปัจจัยนำเข้าของการบริการสุขภาพ วัดจากสิ่งที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น ทรัพยากร เครื่องมือ เครื่องใช้ หรือ จำนวนและคุณสมบัติของบุคลากร จำนวนพยาบาลต่อผู้รับบริการ จำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ที่พอเพียงและงบประมาณ

2. ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process indicator) เป็นการประเมินกระบวนการ กิจกรรม หรือขั้นตอนในการดูแล (Clinical care) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่เกิดขึ้นในกลุ่มหรือระหว่างกลุ่ม หรือปฏิสัมพันธ์ (Interpersonal relationship) เพื่อบรรลุเป้าหมายเช่น จำนวนขั้นตอนปฏิบัติหน้าที่ หลังจากรับผู้ป่วยระบบผิวหนังภายใน 4 ชั่วโมงผู้ป่วยได้รับการประเมิน

3. ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome indicator) เป็นการประเมินผลการทำงานขององค์กร เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Health status of patient) ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) พฤติกรรม (Behavior) และชุมชน (Communities)

ในระบบการดูแลสุขภาพตัวชี้วัดด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ถูกนำมาใช้บ่อยมาก เป็นกุญแจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานอะไร อย่างไรและใช้วัดเมื่อไหร่และเครื่องชี้วัดที่ดี ควรสะท้อนมุมมองทั้งผู้มารับบริการ ผู้ให้บริการ และผู้บริหาร (จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์ และคณะ, 2543: 82) และต้องสามารถวัดในเชิงปริมาณเพื่อให้ติดตามและประเมินคุณภาพของการบริการได้

2.2 ประสิทธิภาพขององค์กร

ในช่วงทศวรรษ 1960 ถึงทศวรรษ 1970 มีผลงานการศึกษาวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับ ประสิทธิภาพขององค์กร การให้ความหมายประสิทธิภาพขององค์กรในช่วงนี้เป็นการใช้เกณฑ์มา ประกอบกัน ทำให้ประสิทธิภาพขององค์กรมีความหมายต่างกันสำหรับบุคคล หรือกลุ่มที่ต่างกัน ผู้ที่ทำการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพขององค์กรในแต่ละเรื่องต้องทำการนิยามเชิงปฏิบัติการสำหรับ เรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัยขึ้นเองให้เหมาะสมกับองค์กรที่ต้องการศึกษา อย่างไรก็ตามการนิยาม เชิงปฏิบัติการสำหรับประสิทธิภาพขององค์กรจะต้องตั้งอยู่บนหลักพื้นฐานทางวิชาการ ซึ่งเป็นที่ ยอมรับกัน กล่าวคือ ต้องนิยามโดยใช้เกณฑ์หลายอย่าง (Multiple criteria) และต้องพิจารณาทั้ง วิธีการหรือกระบวนการ (Means or process) และจุดมุ่งหมายหรือผลที่ได้ (Ends or outcomes) (Quinn & Rohrbauhg, 1983)

2.2.1 ความหมายประสิทธิภาพขององค์กร

Etzioni (1964: 8) ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพขององค์กร หมายถึง ระดับซึ่งองค์กร บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ คำกล่าวนี้มีความคลุมเครือทั้งในด้านวิชาการและการนำไป ปฏิบัติ แม้ว่าจะได้มีความพยายามทำความเข้าใจเรื่องเป้าหมายโดยนักวิจัยและนักปฏิบัติ

จำนวนมากจะได้ตกลงใช้ เป้าหมายที่เป็นเงื่อนไขความสำเร็จขององค์กร ซึ่งได้แก่ ความอยู่รอด (Survival)

Streers (1977: 5) ได้ให้ความหมาย ประสิทธิภาพ หมายถึงแนวทางการบรรลุเป้าหมาย เป็นความสามารถในการหาทรัพยากรและการใช้ประโยชน์ในทรัพยากรที่หาได้ยาก และมีคุณค่าอย่างเร่งด่วน เป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติการ

Swansburg (1996: 363 – 364) กล่าวว่าประสิทธิผลขององค์กรเป็นผลผลิตหรือผลลัพธ์ขององค์กร

ธงชัย สันติวงษ์ (2541: 29) ได้ให้ความหมาย ประสิทธิภาพขององค์กรหมายถึง ความสามารถของบุคคลในองค์กรในการทำงานให้บรรลุเป้าหมายต่างๆที่ตั้งไว้และสามารถทำให้บรรลุผลสำเร็จมากเพียงใด

สรุป ประสิทธิภาพขององค์กรหมายถึง การวัดความสำเร็จของผลงานที่ได้ปฏิบัติสามารถประเมินได้ จากการเปรียบเทียบผลงานที่ได้หรือผลสัมฤทธิ์ของโครงการกับวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาผลลัพธ์ ถ้าสามารถทำได้ตามเป้าหมาย แสดงว่าการทำงานมีประสิทธิภาพสูง เมื่อดูความแตกต่างว่าสูงหรือต่ำกว่าเกณฑ์หรือไม่

2.2.2 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพองค์กร

ลักษณะของการประสบผลสำเร็จขององค์กร ประกอบด้วย 4 ประการคือ (Streers, 1977: 7)

1. ลักษณะขององค์กร ซึ่งมีตัวชี้วัด 2 ประการ คือ ด้านโครงสร้าง เช่น การกระจายอำนาจ ความชำนาญพิเศษ ความเป็นทางการ สายการบังคับบัญชา ขนาดขององค์กรหรือหน่วยงาน และ ด้านเทคโนโลยี เช่น การปฏิบัติการ วัสดุอุปกรณ์

2. ลักษณะของสิ่งแวดล้อม ซึ่งพิจารณาจาก สิ่งแวดล้อม 2 ด้าน คือ สิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบ่งชี้คือ ความสลับซับซ้อน ความมั่นคง ความไม่แน่นอน และ สิ่งแวดล้อมภายในหรือบรรยากาศขององค์กรตัวบ่งชี้คือ แนวโน้มความสำเร็จ ความเอาใจใส่ต่อพนักงาน แนวทางการให้รางวัลและการลงโทษ ความมั่นคงกับความเสี่ยง และความเปิดเผยกับการปกปิด

3. ลักษณะของพนักงาน ได้แก่ ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร เช่น ความสนใจการรักษาไว้ ความผูกมัดใจ และการปฏิบัติงาน เช่น การจงใจ เป้าหมาย ความต้องการ ความสามารถ ความชัดเจนของบทบาท

4. ลักษณะของนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ได้แก่ การวางแผนเป้าหมายที่แน่นอน

5. การจัดหาและการใช้ทรัพยากร การสร้างสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน การติดต่อสื่อสาร ภาวะผู้นำและการตัดสินใจ การปรับตัวขององค์กรและการริเริ่มสิ่งใหม่

2.2.3 แนวคิดทฤษฎีประสิทธิผลขององค์กร

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรมีความแตกต่างกันไปบ้าง ตามแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรที่นักวิชาการแต่ละสถาบันสนใจหรือมุ่งทำการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการศึกษามีดังต่อไปนี้

การวัดประสิทธิผลองค์กรตามแนวคิดของ Campbell (1975)

Campbell (1975) ได้แบ่งเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลองค์กรไว้ 5 ประเภท ได้แก่ (Campbell, 1975 cited in Decker and Sullivan, 1992: 115)

- 1) การเข้าร่วม (Attendance) เกณฑ์ที่ใช้ประกอบด้วย
 - การขาดงาน (Absenteeism) จำนวนของการขาดงาน
 - การลาออกจากงาน (Voluntary termination)
- 2) การผลิต (Productivity) เกณฑ์ที่ใช้ประกอบด้วย
 - ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึงการเปรียบเทียบระหว่างการปฏิบัติกับค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติต่อ 1 หน่วย เช่น ความมากน้อยของความสามารถในการปฏิบัติงานให้เป็นตามกำหนดการ มาตรฐานการปฏิบัติและเกณฑ์อื่นๆที่ตั้งไว้
 - ความสามารถในการสร้างผลประโยชน์ / ผลกำไร (Profitability) คือ ปริมาณของผลผลิตหลักหรือบริการซึ่งองค์กรให้ สามารถวัดได้ในระดับ บุคคล กลุ่ม หรือองค์กรทั้งหมด
 - คุณภาพ (Quality) คือ คุณภาพของผลผลิตหรือบริการพื้นฐานขององค์กร
 - คุณค่าทรัพยากรมนุษย์ (Value of human resource)
- 3) ทศนคติ (Attitudes) เกณฑ์ที่ใช้ประกอบด้วย
 - ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)
 - แรงจูงใจ (Motivation)
 - ขวัญและกำลังใจ (Morale)
 - ความมั่นคง (Stability)
 - ทศนะและการสนับสนุนจากกลุ่มต่างๆ (Evaluation by external constituencies)

- 4) พฤติกรรมกลยุทธ์ (Strategic behavior) เกณฑ์ที่ใช้ประกอบด้วย
- การวางแผนและกำหนดเป้าหมาย (Planning and goal setting)
 - ความยืดหยุ่นและการปรับตัว (Flexibility / adaptation)
 - ความพร้อม (Readiness)
 - การใช้ประโยชน์จากสภาพแวดล้อม (Utilization of environment)
 - การเจริญเติบโต (Growth)
- 5) พฤติกรรมการบริหาร
- การยอมรับในเป้าหมายขององค์กร (Internalization of organization goals)
 - บทบาทของสมาชิกและบรรทัดฐานที่กลุ่มกำหนด (Role and norm congruence)
 - การมีส่วนร่วมและร่วมแรงร่วมใจ (Participation and shared influence)
 - การมุ่งความสำเร็จ (Achievement emphasis)
 - การควบคุม (Control)
 - ความสามารถในทางมนุษย์สัมพันธ์ของผู้บริหาร (Interpersonal skills)
 - ความสามารถในส่วนที่เกี่ยวข้องกับองค์การ (Task skills)
 - การบริหารข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร (Information management)
 - ความเข้าใจและทุ่มเทในด้านการฝึกอบรมพัฒนาบุคคล (Training and development emphasis)
 - ความขัดแย้งและความสามัคคี (Conflict and cohesion)

แนวคิดประสิทธิผลองค์การของ Pierce and Dunham (1990)

ในการเลือกเกณฑ์ ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลองค์การนั้น Pierce and Dunham (1990) ได้กล่าวไว้ว่าเป็นงานที่ไม่ง่ายผู้บริหารนิยมใช้หลักการประสิทธิผลเดี่ยวหรือที่มีขอบเขตจำนวนของเกณฑ์ ตัวอย่างเช่น ผลกำไร ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติ และความยืดหยุ่นและการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม หลักการวัดประสิทธิผลองค์การ ที่ใช้ในการประเมินได้แก่

1. ผลิตผล (Productivity)
2. ประสิทธิภาพ (Efficiency)

3. ผลกำไร (Profit)
4. คุณภาพ (Quality)
5. อุบัติเหตุ (Accident)
6. การเจริญเติบโต (Growth)
7. ผู้ที่ขาดไป (Absenteesm)
8. ลาออก (Turnover)
9. ความพึงพอใจในงาน (Job satisfaction)
10. ขวัญ (Morale)
11. ความยืดหยุ่นและการปรับตัว (Flexibility & adaptation)
12. วางแผนและเป้าหมาย (Planning & goald setting)
13. ทักษะความสัมพันธ์ในการจัดการ (Managerial interpersonal skill)
14. ประโยชน์ของสิ่งแวดล้อม (Utilization of environment)
15. ความคงที่ (Stability)
16. คุณค่าของทรัพยากรมนุษย์ (Value of human resource)

แต่ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร Pierce and Dunham (1990) กล่าวว่าผู้บริหารไม่ควรเชื่อมั่นเพียง 2 – 3 เกณฑ์ หรือหลายๆเกณฑ์ การเลือกเกณฑ์ที่ตรงกับปัญหาและตรงประเด็นกับระยะของการกระทำและการพัฒนา การผสมผสานการคาดการณ์จะช่วยให้ผู้จัดการออกแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กรได้อย่างถูกต้อง โดยพิจารณาแนวทางในการประเมินประสิทธิผลองค์กร 4 แบบ ได้แก่

1. A goal attainment approach

เป้าหมายที่อ้างถึงเป็นการพิจารณาเป้าหมายสุดท้าย อะไรคือสิ่งที่องค์กรต้องพยายามทำให้บรรลุผล ผู้บริหารที่ใช้วิธีบรรลุเป้าหมายนั้นเป็นการประเมินประสิทธิผลองค์กรโดยประเมินระดับซึ่งอาจจะเป็นเป้าหมายเดียว หรือหลายเป้าหมายที่เป็นเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง ภายในเงื่อนไขอะไรที่ทำให้บรรลุเป้าหมายการทำงานที่เป็นเหตุผลที่ดี ผู้บริหารควรใช้วิธีบรรลุเป้าหมายนี้ เมื่อ

1. องค์กรมีเป้าหมายผลลัพธ์ที่เฉพาะเจาะจง
2. เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงถูกกำหนดไว้ อธิบายและทำความเข้าใจ
3. คณะผู้บริหารตกลงว่าเป้าหมายเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลที่เหมาะสม
4. ระดับการวัดนั้นต้องสามารถที่จะวัดเป้าหมายได้
5. จำนวนของเป้าหมายมีเพียงพอในการจัดการ

Pierce and Dunham (1990) ได้กล่าวไว้ว่าการใช้วิธีบรรลุเป้าหมายอย่างน้อยที่สุด ต้องประกอบด้วย

1. แน่ใจว่าการได้รับการบริหารปัจจัยนำเข้าจากบุคคลทั้งหมดซึ่งมีอิทธิพลต่อเป้าหมายของบริษัท ถึงแม้ว่าเขาจะไม่ใช่นักบริหารระดับสูง
2. ประกอบด้วยการยอมรับของการบรรลุเป้าหมายทั้งหมด
3. การยอมรับความจำเป็นของทั้งเป้าหมายระยะสั้น – ระยะยาว
4. เป็นสิ่งที่พิสูจน์ผลได้ และในการวัดเป้าหมายจะใช้ข้อความที่ชัดเจนและเป็นสิ่งที่สะท้อนความจริงที่คาดหวังไว้เท่านั้น
5. การมองเป้าหมาย เมื่อดูที่ไกลไกลเกินไป หรือจุดประสงค์ที่เหมาะสมกับเป้าหมาย

2. A systems approach

ผู้บริหารจะต้องประเมินประสิทธิผลองค์การเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้บรรลุผลสำเร็จ วิธีนี้เน้นเพียงเป้าหมาย แต่เป็นเป้าหมายที่อ้างถึงวิธีการว่าจะทำอย่างไร และพฤติกรรมของสมาชิกองค์การ ผู้จัดการที่ใช้วิธีระบบเพื่อประเมินประสิทธิผลองค์การ โดยประเมินระดับความต้องการการใช้ทรัพยากรองค์การ กระบวนการของแหล่งทรัพยากร และการกระจายผลการบริการ เพื่อที่จะคงสภาพความมั่นคง และความสมดุล

วิธีระบบมีพื้นฐาน ความเชื่อว่าการอยู่รอดขององค์การ และประสิทธิผลขึ้นอยู่กับความสามารถที่จะทำให้ทรัพยากรสมบูรณ์กับผู้บริโภค วัตถุประสงค์ต้องสมบูรณ์ ถูกจ้างที่ลาออกไป ต้องถูกทดแทนที่ และข้อมูลทันสมัย กระบวนการเทคโนโลยีต้องตอบสนองให้ทันต่อความต้องการขั้นพื้นฐาน ตามความต้องการลูกค้า

3. An internal processes approach

อธิบายประสิทธิผลโดยการประเมินในระดับสมาชิกองค์การ มีการผสมผสานระหว่างผลผลิต และระบบการจัดการ สมาชิกองค์การมีการทำหน้าที่ราบรื่น มีความกดดันจากภายนอกน้อย การสื่อสารจะต้องราบรื่น สมาชิกเชื่อมั่นการจัดการ และองค์การต้องเอื้ออาทรต่อสมาชิก

องค์การที่มีประสิทธิผลจะต้องระบุและความต้องการของพนักงาน ความสามัคคีลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล และรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับของระบบภายใน (เช่น การสื่อสาร การทำงานร่วมกัน หน้าที่ของกลุ่ม และระบบความปลอดภัย) ผู้บริหารสามารถสร้างมาตรฐานประสิทธิผลด้วย วิธีกระบวนการภายในโดย ประเมินจากระดับความเหมาะสมการทำงานจากสมาชิกองค์การ ดูการบันทึกอุบัติเหตุ ผลการควบคุมดูแล สามารถเปิดเผยระบบ ความ

ปลอดภัย สามารถประเมินโดยดูจากความเหมาะสมกับเวลา และความถูกต้องแม่นยำของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร

4. A strategic constituencies approach

เป็นวิธีแนวทางกลยุทธ์-ผลประโยชน์ ประเมินประสิทธิผลโดยประเมินระดับความต้องการ ตามความพึงพอใจของกลุ่มผลประโยชน์ขององค์การ “Stakeholders” ซึ่งได้แก่ ผู้สนับสนุน (Suppliers) ลูกค้า (Customer) สหภาพแรงงาน (Unions) และกลุ่มต่างๆที่ร่วมมือกัน เพื่อการอยู่รอดขององค์การ การบรรลุประสิทธิผลเกี่ยวพันกัน 3 ขั้นตอน

1. ระบุเกณฑ์ผลประโยชน์
2. ระบุความสำคัญของความต้องการของแต่ละกลุ่มผลประโยชน์ขององค์การ
3. ความพึงพอใจตามความต้องการ

ผู้บริหารต้องสร้างความพึงพอใจตามความต้องการของแต่ละกลุ่มผลประโยชน์ขององค์การ ตัวอย่างเช่น ต้องพัฒนาและติดตามเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงให้สัมพันธ์กับพึงพอใจของแต่ละกลุ่มผลประโยชน์ ซึ่งต้องเน้นกระบวนการภายใน และผสมผสานสมาชิกองค์การกับระบบขององค์การ การวัดประสิทธิผลองค์การวัดจากการสร้างความพึงพอใจต่อเป้าหมายของแต่ละกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับองค์การ

5. The competing values perspective

วิธีการแข่งขัน-คุณค่า เป็นแนวทางที่มีความเชื่อว่า สิ่งใดที่มีคุณค่าย่อมขึ้นอยู่กับความต้องการของแต่ละบุคคล ด้วยคุณค่าที่แตกต่างกันทำให้เกิดปัญหาของการมีเป้าหมายที่ขัดแย้งกัน ทำให้องค์การต่างๆมีเป้าหมายแข่งขัน-คุณค่าในการประเมินประสิทธิผลองค์การจะถือเอาคุณค่าความนิยมเป็นศูนย์กลางของการประเมินไปในแนวทางเดียวกันกับสิ่งที่ผู้ประเมินต้องการประเมิน

ความสำคัญในการวัดประสิทธิผลองค์การโดยใช้วิธีการแข่งขัน-คุณค่าจะต้องพิจารณาวงจรชีวิตขององค์การทั้ง 4 ระยะ

1. ระยะขั้นเริ่มก่อตั้ง
2. ระยะเจริญเติบโต
3. ระยะเจริญเติบโตเต็มที่
4. ระยะปรับเปลี่ยนโครงสร้าง

เกณฑ์ประเมินที่แข่งขันกัน 3 คู่

1. ความยืดหยุ่นกับการควบคุม
2. บุคคลกับองค์การ
3. วิธีการกับผลลัพธ์

ทั้ง 3 มิติดังกล่าวสามารถจัดรูปแบบเกณฑ์ประเมินได้ 8 แบบ และจับคู่แบบจำลองเป้าหมายที่สมเหตุสมผลและแบบจำลองกระบวนการภายในองค์กร 4 แบบ

1. Human relation
2. Open system
3. Rational goal
4. Internal process

ผู้บริหารควรประเมินวงจรชีวิตองค์กรเพื่อระบุรูปแบบที่เหมาะสมสำหรับองค์กรในแต่ละระยะของการพัฒนา

แนวคิดประสิทธิผลองค์กรของ Cherrington (1994)

ทุกองค์กรมีผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม การติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กร การติดต่อสื่อสารต้องมีการจัดการอย่างระมัดระวัง องค์กรขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมและมีความจำเป็นในการจัดหาเงิน คน และแหล่งทรัพยากร และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้ได้ผลผลิตออกมา ซึ่งผลผลิตที่ได้ต้องได้รับการยอมรับจากสังคม องค์กรต้องมีการเปลี่ยนแปลงที่เอื้ออำนวยประโยชน์ และได้ผลผลิตที่สามารถนำกลับมาใช้ได้

การคงอยู่ขององค์กรขึ้นอยู่กับชุมชน กล่าวคือ สังคมต้องยอมรับวิสัยทัศน์ขององค์กรและเห็นชอบกับการดำเนินการ องค์กรสามารถถูกทำให้สิ้นสุดหรือมีการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรงถ้าสังคมไม่เห็นด้วยกับผลผลิตขององค์กร วิธีการในการผลิต หรือความคาดหวังของสังคมต่อองค์กร เช่น ความปลอดภัย มาตรฐานมลภาวะสิ่งแวดล้อม การตกลงเรื่องอัตราค่า ค่าธรรมเนียม หรือกฎหมาย

มิติขององค์กรสามารถถูกแบ่งเข้าไปในส่วนย่อยๆของสิ่งแวดล้อม ซึ่งแต่ละส่วนมีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลองค์กร ส่วนย่อยๆดังกล่าวประกอบด้วย

1. ทรัพยากรมนุษย์ (Human resource sector) เป็นส่วนที่ประกอบด้วย ตลาดแรงงานและแหล่งทรัพยากรทั้งหมด ประกอบด้วยตัวแทนของผู้จ้างงาน มหาวิทยาลัย โรงเรียนเทคนิค และสถาบันการศึกษา หรือลูกจ้างที่ได้จากองค์กรอื่นๆ
2. แหล่งวัตถุดิบ (Raw material section) เช่น วัตถุดิบส่วนที่ได้จากสิ่งแวดล้อมภายนอก วัตถุดิบเหล่านี้ประกอบด้วยทุกสิ่งจาก ปากกา และดินสอ นักศึกษาจากมหาวิทยาลัย ผู้ป่วยของโรงพยาบาล เหล็กจากโรงงาน จำนวนของผู้สนับสนุนหรือส่วนของผู้ผลิต
3. ส่วนทรัพยากรด้านการเงิน (Financial resource sector) ได้จากธนาคาร การประหยัดและการกู้ยืม สินค้าสต็อก นายทุนเสี่ยงภัย

4. ตลาดผู้บริโภค (Consumer markets) ได้แก่ ลูกค้า ผู้ป่วย และบางส่วนของผู้ใช้ผลผลิตขององค์การและการบริการ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลบริการผู้ป่วย โรงเรียนบริการนักเรียน เครื่องบินนำนักท่องเที่ยว และรัฐบาลดูแลประชาชน

5. เทคโนโลยี (Technology sector) เป็นการปรับตัวแปรด้านความรู้ เทคนิคในการผลิตสินค้าและบริการ ประกอบด้วยงานวิจัยเพื่อให้องค์การมีเทคนิคในการผลิต และสร้างความรู้ใหม่

6. อุตสาหกรรม (Industry sector) การแข่งขัน ขนาด และส่วนประกอบที่คล้ายคลึงกัน

7. เศรษฐศาสตร์ (Economic sector) การประกันผลสำเร็จ และประสิทธิผลขององค์การ มีอิทธิพลจากภาวะเศรษฐกิจ และปัจจัยการขยายตัวของเศรษฐกิจหรือเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ การเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ อัตราการไม่จ้างงาน การชบเซา อัตราการขยายตัวและอัตราการลงทุน

8. รัฐบาล (Government sector) องค์การมีความต้องการในการดำเนินงานภายใต้การควบคุมของระบบการปกครอง รัฐ หรือกฎหมายท้องถิ่น ซึ่งกฎหมายเหล่านี้ เป็นระบบนโยบายในองค์การเพื่อการดำเนินงาน ส่วนของรัฐบาล ความต้องการระบบการปกครอง รัฐ และกฎหมายท้องถิ่น ระบบการตัดสินใจทางนิติศาสตร์ ภาษี นโยบายกระบวนการ

การคงอยู่ขององค์การกับความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อม ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมจะคุกคามการอยู่รอดขององค์การและลดประสิทธิผล องค์การจะต้องลดความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีกลยุทธ์ดังนี้

1. เปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การ (Change organizational structures)
2. วางแผนและการพยากรณ์ (Planning and forecasting) โดยการพยากรณ์การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและวางแผนรับสถานการณ์
3. การรวมบริษัทและการได้มา (Mergers and acquisition)
4. การร่วมมือกัน (Cooperation)
5. ความสัมพันธ์กับชุมชนและการโฆษณา (Public relation and advertising)
6. นโยบาย (Political activity)
7. การที่ผิดกฎหมาย (Illegal activities) เช่น จ้างต่างชาติ บริเวณบ้านผิดกฎหมาย เสี่ยงสิทธิความเป็นพลเมือง

ประสิทธิผลขององค์การ เป็นแนวคิดของการประสพผลสำเร็จขององค์การ หรือผลการทำงานขององค์การ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่ชี้บอกว่าองค์การกำลังทำอะไร อะไรที่องค์การกระทำ

หรือสามารถทำอะไรให้ดีที่สุด ทุกๆองค์การอธิบายความสำเร็จขององค์การจากการทำหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย

ปัญหาของการให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ ในคำว่า การบรรลุเป้าหมายนั้นเป็นเป้าหมายขององค์การนั้นยังไม่มี ความชัดเจน และรัดกุม มีข้อโต้แย้งเกี่ยวกับเป้าหมายขององค์การที่ไม่ใช่มีเพียงบางเป้าหมายเดียว อาจจะมีหลายเป้าหมาย จริงๆแล้วองค์การมีผู้เกี่ยวข้องมาก ประกอบด้วย ลูกจ้าง ผู้จัดการ เจ้าของ และลูกค้า และแต่ละผู้เกี่ยวข้องก็มีหลายเป้าหมาย ดังนั้นก่อนที่จะเราสามารถเข้าใจประสิทธิผลขององค์การ เราจะต้องวิเคราะห์แนวคิดเป้าหมายขององค์การ

เป้าหมายขององค์การ (Organizational goals) ไม่เพียงแต่จะให้องค์การคงอยู่ แต่จะเพิ่มประสิทธิผลขององค์การ องค์การ มี 2 เป้าหมาย

1. Official goals หมายถึงพันธกิจขององค์การ
2. Operative goals หมายถึง สิ่งที่อธิบายว่าองค์การจะพยายามดำเนินการอย่างไรให้บรรลุผลสำเร็จ

กระบวนการบริหารที่จะบรรลุเป้าหมายและการทำงานบรรลุผล มีดังนี้

1. ความถูกต้องตามกฎหมาย (Legitimacy)
2. การจูงใจโดยตรงกับผู้ปฏิบัติงาน (Employee direction and motivation)
3. แนวทางการตัดสินใจ (Decision guideline)
4. ลดความไม่แน่นอน (Reduce uncertainty)

การประเมินประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับกรอบเวลา เกณฑ์ที่นิยมใช้กันมากสำหรับการประเมินองค์การ คือ ความพึงพอใจในงาน และผลผลิต บริษัทที่ให้ผลผลิตมากเป็นการพิจารณาถึงประสิทธิผลสูง การวัดในระยะสั้นของผลผลิต และความพึงพอใจ อย่างไรก็ตามทั้งทฤษฎีและประสบการณ์มีความแตกต่างจากการวัดประสิทธิผลในระยะยาว ในระยะยาวการอยู่รอดขององค์การเป็นการวัดองค์การที่มีประสิทธิผล ถ้าองค์การอยู่รอดในความหลากหลาย เราพูดว่าองค์การนั้นมีประสิทธิผล เพราะว่าองค์การนั้นมีทรัพยากรที่พอเพียงจากสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนในการใช้ผลผลิตได้เหมาะสม และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการของสิ่งแวดล้อม ถ้าแม้ว่าการอยู่รอดเป็นการวัดที่มีประโยชน์ของประสิทธิผลขององค์การทุกๆปี เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจประเมินการบริหาร

Cherrington (1994) ได้ใช้ทฤษฎีระบบในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ประเมินในรูปแบบกระบวนการของปัจจัยนำเข้า การปรับเปลี่ยนปัจจัยนำออก และการกลับมาใช้ได้อีก (การหมุนเวียน) ดังนี้

1. **Resource Acquisition Approach** เป็นวิธีการวัดประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งเป็นการวัดความสามารถขององค์กรที่จะสามารถใช้ทรัพยากรที่ขาดแคลนและคุณค่าของทรัพยากรที่มีในสิ่งแวดล้อม วิธีนี้มีประโยชน์ในระยะแรกขององค์กรในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาการเริ่มธุรกิจใหม่ใช้วัดเกี่ยวกับความสำเร็จ การเสี่ยงกับรายได้ องค์กรอื่นๆการวัดประสิทธิผลวัดเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรอย่างพอเพียงเช่น จำนวนของผู้เปลี่ยนศาสนาใหม่ จำนวนสมาชิกใหม่มีความสำคัญกับการวัดประสิทธิผลขององค์กรและศาสนาและองค์กรทางสังคม การวัดประสิทธิผลจากขนาดของรายจ่าย หรือจำนวนของบริษัทที่แยกสาขา จำนวนของรถที่ส่งออก ซึ่งคุณค่าของ Resource Acquisition Approach ต้องคำนึงถึง

1. โครงสร้างองค์กร
2. พิจารณาความสัมพันธ์ขององค์กรกับสิ่งแวดล้อม
3. องค์กรมีเป้าหมายที่แตกต่างกัน มีขอบเขตจำกัด องค์กรล้มเหลวถ้าใช้

ทรัพยากรได้อย่างไม่มีประสิทธิภาพ

2. **Transformation Approach** การวัดประสิทธิผลขององค์กรเน้นที่สุขภาพภายในขององค์กร และควมมีประสิทธิภาพ พนักงานมีความสุขและพึงพอใจ หรือการปฏิบัติของหน่วยงานที่ร่วมมือกัน เพื่อให้ได้รับผลผลิตที่สูง และปัจจัยนำเข้ามีการปรับเปลี่ยนอย่างมีประสิทธิภาพ วัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์และการวัดประสิทธิผลทางด้านเศรษฐกิจ การพัฒนาการวัดทัศนคติของพนักงานโดยพิจารณาจากสุขภาพภายในขององค์กร ได้แก่ ความเชื่อมั่น (Trust) และการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้จัดการ การวัดเกี่ยวกับประสิทธิผลการตัดสินใจ และการมีความรู้ลึกเกี่ยวกับทีมงาน ความจงรักภักดี และความยึดมั่นผูกพัน ระบบการให้รางวัล ความยุติธรรม และความเหมาะสม ประสิทธิภาพการจัดองค์กรและความถูกต้องเหมาะสม

3. **Output Approach** เป็นเกณฑ์ที่ตรงประเด็นมากที่สุดของประสิทธิผลขององค์กร ตั้งแต่การเริ่มวัดการบรรลุเป้าหมาย วิธีนี้ดูเหมือนวิธีที่มีเหตุผล เพราะองค์กรพยายามสูงสุดในการทำอะไรและความพึงพอใจของลูกค้า เราต้องระลึกไว้ว่าการประเมินวัดผลลัพธ์เป็นเพียงหนึ่งองค์ประกอบของรูปแบบระบบเปิด และมีดัชนีที่ไม่สมบูรณ์ของประสิทธิผลขององค์กร องค์กรมีเป้าหมายการบรรลุผลสำเร็จในผลผลิตเป็นจำนวนมาก หรือการบริการ แต่อย่างน้อยที่สุดผลลัพธ์นั้นต้องรับรู้โดยชุมชน ส่วนใหญ่นิยมวัดผลลัพธ์ด้าน กำไร การขาย การแข่งขันทางการตลาด ผู้ป่วย สละสิทธิ์กระบวนการด้านเอกสาร การให้บริการผู้ป่วย การจบการศึกษาของนักเรียน และจำนวนของการพักผ่อน ประโยชน์ของวิธีวัดผลลัพธ์ในการประเมินประสิทธิผล สิ่งสำคัญคือ องค์กรมี

ห ล า ย

เป้าหมาย และหลายผลลัพธ์ การบรรลุผลสำเร็จสูง เป้าหมายอาจจะหมายถึง การบรรลุผลสำเร็จในระดับต่ำ ดังนั้นประสิทธิผลไม่ควรประเมินเพียงอย่างเดียว

4. Recycling Approach เป็นการพิจารณาผลผลิตขององค์การ โดยการพัฒนาการใช้ทรัพยากรในระยะยาว มี 3 มิติ ประกอบด้วย การปรับตัว การพัฒนา และการอนุรักษ์

การปรับตัว หมายถึง องค์การจะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงภายในและภายนอกอย่างไร การจัดการต้องสามารถป้องกันการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม ซึ่งต้องสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในองค์การ ขอบเขตขององค์การไม่สามารถหรือสามารถปรับตัวกับสิ่งแวดล้อม การอนุรักษ์ขององค์การจะมีภาวะเสี่ยง การเปลี่ยนแปลงรสนิยมลูกค้า และการแข่งขันกับต่างชาติ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลกับหลายองค์การ การวัดการปรับตัวขององค์การเป็นตัวอย่างของการเจริญเติบโต และจำนวนของผลผลิตใหม่นำไปสู่การพัฒนาและการตลาด

การพัฒนา เมื่อมีการปรับตัวจะเพิ่มโอกาสของการอนุรักษ์ขององค์การ ทำให้มีการพัฒนาองค์การ และโปรแกรมการฝึกอบรม การช่วยลูกค้าในการพัฒนาทักษะ การปรับตัวภายในสถานะที่มีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมซึ่งจะลดแรงต่อต้าน และอุปสรรค ประโยชน์ของการฝึกอบรม และการพัฒนาจะยากลำบากในการประเมินทันทีทันใด

การอนุรักษ์ขององค์การ หมายถึง องค์การสามารถใช้ทรัพยากรจากสิ่งแวดล้อมเพื่อการปรับเปลี่ยนเป็นผลผลิตและส่งต่อกลายเป็นปัจจัยนำเข้าใหม่ เป็นกระบวนการการพัฒนาในระยะยาว ซึ่งจะทำให้องค์การอนุรักษ์ และจะต้องได้รับการสนับสนุนสิ่งแวดล้อมด้วย

5. Constituency (Stakeholder) approach เป็นวิธีที่ทันสมัยในการประเมินประสิทธิผลขององค์การใช้เชื่อมต่อกับวิธีอื่นๆ กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับการประเมินทั้งภายในและภายนอกองค์การที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานขององค์การ กลุ่มเหล่านี้เรียกว่า "Stakeholders" การประเมินประสิทธิผลขององค์การสามารถวัดที่ผลการปฏิบัติงานในแต่ละสถานการณ์ ซึ่งจะมีเกณฑ์ที่แตกต่างกันเพราะกลุ่มมีความสนใจที่แตกต่างกัน ประสิทธิผลขององค์การสามารถประเมินได้จากการสำรวจทัศนคติของแต่ละกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งมีเกณฑ์ประเมินประสิทธิผลที่ใช้ ดังต่อไปนี้

กลุ่มผู้เกี่ยวข้อง

ลูกค้า

เจ้าของ

ลูกค้า

ผู้ทำธุรกิจร่วม

คู่แข่ง

เกณฑ์ประเมินประสิทธิผล

ความพึงพอใจ การสนับสนุน ชีวิตการทำงาน

ผลตอบแทนที่ได้รับจากการลงทุน

คุณภาพของสินค้า

ความพึงพอใจและองค์การคู่ค้ามีความซื่อสัตย์

การแข่งขันที่ยุติธรรม

ชุมชน

ความรับผิดชอบต่อสังคม

รัฐบาล

การดำเนินงานที่ถูกต้อง ความยืดหยุ่น

เมื่อต้องการวัดผลการปฏิบัติงานขององค์กร องค์กรไม่สามารถใช้เกณฑ์ที่มีอยู่ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน หรือในขอบเขตเดียวกัน ผู้นำองค์กรต้องมองเห็นคุณค่าที่ชัดเจนของกลุ่ม และสิ่งที่ชักจูงกลุ่มไปสู่เป้าหมายและเกณฑ์ที่นำไปใช้ประเมินประสิทธิผลขององค์กร

แนวคิดประสิทธิผลขององค์กรของ Kreitner (1998)

ความหมายประสิทธิผล (Effectiveness) ในแนวคิดของ Kreitner (1998) เป็นการวัดวัตถุประสงค์ขององค์กรอันใดอันหนึ่งซึ่งถูกทำให้บรรลุผลสำเร็จ

ประสิทธิผล เป็นผลผลิตขององค์กรตามความสำเร็จที่เกิดจากความสมดุลระหว่างเป้าหมายขององค์กร และเป้าหมายสังคม กระบวนการของการตัดสินใจ อย่างเหมาะสมกับน้ำหนักของเกณฑ์ที่วัดประสิทธิผลขององค์กร เป็นสิ่งที่ไม่รู้จบ ซึ่งต้องการการทบทวน และทำให้ทันสมัย

Kreitner (1998) ได้ใช้มิติเวลาในการอธิบายร่วมกับประสิทธิผลขององค์กร กล่าวคือ การสร้างความหมายในทางปฏิบัติของประสิทธิผลขององค์กร Kreitner (1998) จะกล่าวถึงในรูปแบบมิติของเวลา ซึ่งแบ่งเป็น 3 มิติ คือ ระยะใกล้ 1 ปี ระยะกลาง 2 – 4 ปี และระยะยาว 5 ปี

ประสิทธิผลขององค์กร สามารถอธิบายถึงวัตถุประสงค์และความคาดหวังของสังคมในอนาคตอันใกล้ โดยการปรับตัวและการพัฒนาในระยะกลาง เพื่อการอยู่รอดในระยะยาว ใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ และสร้างความพึงพอใจทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งมีเกณฑ์ประสิทธิผล ดังนี้

มิติเวลา ระยะใกล้ 1 ปี

เกณฑ์ประสิทธิผล คือ. องค์กรต้องการประสิทธิผลในการบรรลุผลสำเร็จในวัตถุประสงค์ และการได้มาและขอบเขตในการใช้ ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และความพึงพอใจของเจ้าของ ลูกจ้าง ลูกค้า

มิติเวลา ระยะกลาง 2 – 4 ปี

เกณฑ์ประสิทธิผล คือ. องค์กรต้องมีการปรับตัวกับโอกาสและอุปสรรคที่เหมาะสม มีความสามารถในการพัฒนาการปรับตัวของสมาชิกและขององค์กรเอง

มิติเวลา ระยะยาว 5 ปี

เกณฑ์ประสิทธิผล คือ. องค์กรต้องมีความสามารถในการอยู่รอดในโลกที่มีความไม่แน่นอน

แนวคิดประสิทธิผลขององค์กรของ Griffin (1999)

Griffin (1999) ได้แบ่งรูปแบบประสิทธิผลองค์กรออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. **The systems resource approach** เน้นขอบเขตความสามารถขององค์กร และการได้มาซึ่งทรัพยากร
2. **Internal process approach** เน้นเกี่ยวกับกลไกการดำเนินงานภายในองค์กร และเน้นการผสมผสานเฉพาะบุคคลและองค์กร และเชื่อมประสานการดำเนินการที่มีประสิทธิภาพขององค์กร เน้นที่การดำรงไว้ซึ่งความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และสร้างขวัญ และความขัดแย้งลดน้อยลง
3. **The goal approach** เน้นที่ระดับที่องค์กรบรรลุเป้าหมาย เพื่อการบรรลุเป้าหมาย เช่น เพิ่มยอดขาย 10%
4. **The strategic constituencies approach** จุดเน้นที่กลุ่มภายในองค์กร โดยมองประสิทธิผลที่ขอบเขตของความพึงพอใจ ความต้องการ และความคาดหวังของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง ประสิทธิผลขององค์กรเป็นการผสมผสานทั้ง 4 วิธี รวมเข้าเป็นรูปแบบเดียวกัน คือ ระบบองค์กร (Organic system) ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการเปลี่ยนปัจจัย (Transformatic) ผลผลิต (Output) และข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)

แนวคิดประสิทธิผลองค์กรของ Nahavandi and Malekzadeh (1999)

ความหมายของประสิทธิผลขององค์กรของ Nahavandi and Malekzadeh (1999) นั้นประกอบด้วย ผลิตผล ประสิทธิภาพ กำไร การเจริญเติบโต ขวัญของผู้ปฏิบัติงาน และความยืดหยุ่น หรือเป็นความสามารถขององค์กรในการใช้ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม และตอบสนองต่อความต้องการ

Nahavandi and Malekzadeh (1999) ให้คำจำกัดความของประสิทธิผลขององค์กรว่า เป็นความสามารถขององค์กรที่จะคงไว้ซึ่งหน้าที่ภายในที่ราบรื่น และสามารถปรับตัวกับภายนอกทุกขณะ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ความหลากหลายของประสิทธิผล มุ่งไปที่ส่วนของความแตกต่างของระบบขององค์กร ประสิทธิผลขององค์กรต้องเรียนรู้ทรัพยากรที่ต้องการ กระบวนการที่จะทำให้เกิดมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่มีคุณค่า อธิบายได้ด้วยทฤษฎีระบบเปิด โดยแบ่งรูปแบบออกได้ดังนี้

1. **The systems resource approach** เน้นที่การได้มาของแหล่งทรัพยากรจากสิ่งแวดล้อม
2. **Internal process approach** เน้นที่กระบวนการในองค์กรประกอบด้วย ประสิทธิภาพ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติงาน การจัดการ และการสื่อสาร

3. **Goal approach** การมองที่จำนวนและคุณภาพของผลที่ดี และการบริการ เป้าหมายของผลผลิต คุณภาพ การบริการ และลูกค้าพึงพอใจ

4. **Constituency approach** เน้นการดำเนินการตามความต้องการของกลุ่ม ผู้เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์การ ลูกค้าภายใน บุคคลหรือหน่วยงาน จุดเน้น ความร่วมมือ การติดต่อสื่อสาร ประสิทธิภาพและปัจจัยเป็นกุญแจของการปฏิบัติงาน

แนวคิดประสิทธิผลองค์การของ Mullins (1999)

ประสิทธิผลองค์การ เป็นผลกระทบของการผสมผสานกันหลายแบบของตัวแปร ซึ่งมีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมองค์การใดองค์การหนึ่ง

การศึกษาของ Peters and Waterman (1982 cited in Mullins 1999; 862-863) ได้ระบุ 8 คุณสมบัตินี้พื้นฐาน ที่ปรากฏในรายงานที่ประสบผลสำเร็จที่ดีที่สุด

1. ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน ปัจจุบันเน้นการปฏิบัติงาน และความมุ่งมั่น สำหรับสิ่งที่กระทำ

2. ใกล้ชิดลูกค้า การฟังและเรียนรู้จากประชาชนถึงความต้องการ และบริการอย่าง มีคุณภาพและความน่าเชื่อถือ

3. ความมีเสถียรภาพและการประกอบการ การสร้างธุรกิจใหม่ และการเผชิญความ เสี่ยง คาดว่าเป็นวิธีในการกระทำสิ่งใหม่

4. ผลผลิตที่ให้ประชาชน รักษาจำนวนของพนักงานเพื่อเป็นต้นกำเนิดของคุณภาพ และผลิตผล

5. พลังค่านิยม มีคำอธิบายปรัชญาพื้นฐาน และผู้จัดการระดับสูงต้องสัมพันธ์กับ ผู้ร่วมงาน

6. ยืนหยัดในการประสาน

7. รูปแบบตัวอย่างประหยัดพนักงาน :

8. ผ่อนคลายและเข้มงวดในเวลาเดียวกัน : การดำเนินงานอิสระแต่ควบคุมที่เข้มแข็ง ให้ความสำคัญกับคุณค่ากลุ่ม

Hellr ได้ศึกษาความดีเลิศขององค์การในยุโรป มี 10 กลยุทธ์ (อ้างใน Mullins, 1999; 864)

1. พัฒนาผู้นำ

2. แรงผลักดัน จากการเปลี่ยนแปลงที่รุนแรง

3. ปฏิรูปวัฒนธรรม : บรรลุผลสำเร็จในระยะยาว

4. กระจายข้อปฏิบัติ

5. ความสามารถขององค์กร : โดยวิธีใหม่ที่มีทิศทางสำคัญ
6. การเริ่มเปลี่ยนใหม่ การต่อสัญญาใหม่ที่มั่นคง
7. สร้างขอบเขตการแข่งขัน
8. สร้างแรงจูงใจ
9. สร้างทีมงาน
10. บรรลุผลการจัดการพัฒนาคุณภาพโดยรวม

แนวคิดประสิทธิผลองค์กรของ Ivancevich and Matteson (1999: 25)

การปรับปรุงประสิทธิผล ผู้บริหารสามารถนำวิธีเพิ่มระดับของประสิทธิผลได้ด้วยวิธีต่อไปนี้

1. ให้โอกาสการอบรมและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
2. แบ่งปันข้อมูลข่าวสารกับลูกน้อง
3. ส่งเสริมการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม
4. ตอบแทนผลการปฏิบัติงาน
5. หลีกเลี่ยงการลาออก
6. เริ่มต้นสนับสนุนรูปแบบบทบาท
7. เอาใจใส่ความแตกต่างของลูกจ้าง
8. เป็นผู้ฟังที่ดี

ประสิทธิผลองค์กรที่ยอมรับสำหรับเป็นแนวทางของนักวิจัยและอยู่ในการกระตุ้นความสนใจของผู้ปฏิบัติได้แก่

1. **Goal approach** เป็นการวัดประสิทธิผลวิธีดั้งเดิมและใช้ประเมินทางด้านเทคนิคอย่างกว้างขวาง วิธีนี้มองการคงอยู่ขององค์กรจากการบรรลุผลสำเร็จของเป้าหมาย ระดับการบรรลุผลสำเร็จเป็นตัวชี้วัดระดับของประสิทธิผล แนวคิดนี้องค์กรจะดีขึ้นขึ้นอยู่กับบุคคลและกลุ่ม แนววิธีบรรลุเป้าหมายเป็นผลสะท้อนจากความมุ่งมั่น ความสมเหตุสมผลและแนวการบรรลุผลสำเร็จมีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางในองค์กรที่มีการบริหารโดยยึดวัตถุประสงค์

2. **System theory approach** ทฤษฎีระบบสามารถอธิบายพฤติกรรมของแต่ละบุคคลและกลุ่ม ทฤษฎีระบบเป็นการพิจารณาความสำคัญ 2 ประการ 1) ความอยู่รอดขององค์กรขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวตามความต้องการของสิ่งแวดล้อมองค์กร 2) ซึ่งความต้องการทั้งหมดนี้ ระบบปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์จุดมุ่งเน้นอยู่ที่ความสนใจในการจัดการประสิทธิ

ผลขององค์การมีขอบเขตที่กว้างขวางขึ้นอยู่กับทำอย่างไรให้ทุกคนสามารถทำงานร่วมกันเพื่อที่จะบรรลุเป้าหมาย

3. รูปแบบมิติเวลาของประสิทธิผลขององค์การ ผู้จัดการและบุคคลที่มีความสนใจในองค์การต้องมีตัวชี้วัดประเมินความเป็นไปได้ของความอยู่รอดขององค์การ ในการปฏิบัติจริงผู้จัดการใช้จำนวนของตัวชี้วัดในระยะสั้นเพื่อการอยู่รอดขององค์การในระยะยาว ซึ่งตัวชี้วัดนั้นเป็นการวัดผลผลิต ประสิทธิภาพ อุบัติเหตุ การลาออก (Absenteeism) คุณภาพ อัตราการกลับมา ขวัญ และความพึงพอใจของพนักงาน เกณฑ์ที่ตัดผ่านแต่ละมิติเวลา คือ คุณภาพ อย่างน้อยที่สุด คุณภาพเป็นการรับรู้ของลูกค้า ซึ่งจะไม่มีการอยู่รอดขององค์การรวมอยู่ด้วย บางเกณฑ์เหล่านี้ตรงกับประเด็นสำหรับวัตถุประสงค์

สำหรับเกณฑ์ประสิทธิผลในแต่ละมิติเวลา

ระยะสั้นได้แก่ คุณภาพ ผลผลิต ประสิทธิภาพและความพึงพอใจ

ระยะกลางได้แก่ คุณภาพ การปรับตัวและการพัฒนา

ระยะยาวได้แก่ คุณภาพและการอยู่รอด

แนวคิดประสิทธิผลขององค์การของ Gibson (2000)

ระดับพื้นฐานสำคัญตามทฤษฎีประสิทธิผลของ Gibson (2000) สามารถมองไปที่ 1 หรือทั้ง 3 ทฤษฎี

1. **Individual effectiveness** (ประสิทธิผลระดับบุคคล) เน้นที่การปฏิบัติงานของลูกน้อง หรือสมาชิกขององค์การ รูปแบบของการปฏิบัติงานเป็นส่วนของงานหรือตำแหน่งในองค์การ ปกติผู้จัดการประเมินประสิทธิผลของบุคคลที่กระบวนการทำงานประเมินผลการปฏิบัติงานการทำงานเป็นการตัดสินใจว่าควรจะได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้น ส่งเสริม หรือให้รางวัล

2. **Group effectiveness** (ประสิทธิผลกลุ่ม) เป็นตัวอย่างง่าย ๆ ในการรวมสมาชิกทั้งหมด ตัวอย่าง กลุ่มที่ทำงานวิทยาศาสตร์

3. **Organizational effectiveness** (ประสิทธิผลขององค์การ) ประกอบด้วย บุคคล กลุ่ม ประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับประสิทธิผลขององค์การ บุคคล และกลุ่มงานของผู้บริหารจะต้องระบุสาเหตุประสิทธิผลขององค์การ กลุ่ม บุคคล ดังนี้

สาเหตุของประสิทธิผล

ประสิทธิผลระดับบุคคล	ประสิทธิผลของกลุ่ม	ประสิทธิผลขององค์การ
1. ความสามารถ (Ability)	1. ความสามัคคี (Cohesiveness)	1. สิ่งแวดล้อม (Environment)
2. ทักษะ (Skill)	2. ภาวะผู้นำ (Leadership)	2. เทคโนโลยี (Technology)

3. ความรู้ (Knowledge)	3. สถานะ (Status)	3. การเลือกกลยุทธ์ (Strategic choices)
ประสิทธิผลระดับบุคคล	ประสิทธิผลของกลุ่ม	ประสิทธิผลขององค์การ
4. ทักษะคติ (Attitude)	4. บทบาท (Role)	4. โครงสร้าง (Structure)
5. แรงจูงใจ (Motivation)	5. มาตรฐาน (Norms)	5. กระบวนการ (Processes)
6. ความเครียด (Stress)		6. วัฒนธรรม (Culture)

ธรรมชาติของการทำงานในการจัดการต้องมีความร่วมมือในการทำงาน ของบุคคล กลุ่ม และองค์การ ในการบริหารจัดการ 4 รูปแบบ ดังนี้

ลักษณะการบริหาร	พฤติกรรมความร่วมมือ	บรรลุ
1.วางแผน	บุคคล	ประสิทธิผลของบุคคล
2.การจัดองค์การ	กลุ่ม	ประสิทธิผลของกลุ่ม
3.Leading	องค์การ	ประสิทธิผลขององค์การ
4.ควบคุม	องค์การ	ประสิทธิผลขององค์การ

วิธีประเมินประสิทธิผลองค์การของผู้บริหารตามแนวคิดของ Gibson (2000) ประกอบด้วย 3 ประการและการบริหารต้องสามารถใช้ทั้ง 3 วิธี ของประสิทธิผลให้เหมาะสม

1. **Goal approach to effectiveness** เป็นวิธีประเมินแบบเดิม ทรรศนะประสิทธิผล เน้นศูนย์กลางที่ บทบาทของการบรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์การประเมินประสิทธิผล

2. **System theory approach to effectiveness** ผู้จัดการใช้ความเข้าใจของการมองระบบทั้งภายในและภายนอกที่มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งอื่นๆ โดยมองที่คน กลุ่ม โครงสร้างและกระบวนการบริหารองค์การในรูปแบบของระบบ ผู้จัดการสามารถที่จะระบุที่พฤติกรรมปกติหรือไม่ปกติ และพฤติกรรม และประเมินประสิทธิผลของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้อธิบายประเมินประสิทธิผลของคน กลุ่ม และองค์การในรูปแบบของเป้าหมาย แนวคิดสำคัญทฤษฎีระบบ คือ ผลประโยชน์ การอยู่รอดขององค์การขึ้นอยู่กับความสามารถในการปรับตัวกับความต้องการของสิ่งแวดล้อม และระบบ Input Process Output ด้วยมุ่งเน้นที่การจัดการที่บรรลุผล

3. **Stakcholder approach to effectiveness** ทรรศนะเน้นที่ความสำคัญของความแตกต่างระหว่างความสนใจของกลุ่มและบุคคลในองค์การ

แนวคิดประสิทธิผลองค์การของ Jones (2001)

ผู้บริหารต้องรับผิดชอบในวิธีการใช้ทรัพยากรขององค์การให้เกิดประโยชน์ ผู้บริหารต้องมีความสามารถในการสร้างคุณค่าให้้องค์การ และประเมินประสิทธิผลของ้องค์การ ภาระหน้าที่ของผู้บริหารสูงสุดที่ทำให้เกิดประสิทธิผลของ้องค์การมี 3 ประการ คือ การควบคุม การปรับปรุงใหม่ (นวัตกรรม) และประสิทธิภาพ

การควบคุม หมายถึง การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอก และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่และสามารถดึงดูดลูกค้า ซึ่งหมายถึงการใช้ประโยชน์จากกระบวนการของนโยบายในการทำให้องค์การมีความน่าสนใจ สอดคล้องกับความต้องการของลูกค้า และสร้างโครงสร้างของ้องค์การและวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งเป็นการเพิ่มคุณค่า (ยกระดับ) ความสามารถในการเปลี่ยนแปลง การปรับตัว และการพัฒนา ซึ่งมีความจำเป็นในยุคอินเทอร์เน็ต

นวัตกรรม หมายถึง การพัฒนาทักษะและความสามารถของบุคลากรภายใน เพื่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อ้องค์การในการค้นหา วิธีการการผลิต และกระบวนการใหม่ โดยการเปลี่ยนแปลงกระบวนการปรับตัว และปรับปรุง เพื่อเกิดการบริการที่มีคุณภาพ ลูกค้าพึงพอใจ

ประสิทธิภาพ หมายถึง การพัฒนารูปแบบผลผลิตให้มีความสะดวกโดยใช้ประโยชน์จากข้อมูล ข่าวสาร เทคโนโลยี สามารถผลิตและให้ผลผลิตกับทันเวลาและคุ้มค่ากับการดำเนินงาน

วิธีประเมินคุณค่าของ้องค์การ

1. ปัจจัยนำเข้าของ้องค์การ ้องค์การรับปัจจัยนำเข้ามาจากสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วัตถุดิบ เงินและต้นทุน ทรัพยากร ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และลูกค้า ซึ่งเป็นวิธีการที่้องค์การเลือกและหาปัจจัยนำเข้าจากสิ่งแวดล้อมเพื่อต้องการได้ผลผลิตที่ดีและการตัดสินใจในการให้บริการ
2. กระบวนการปรับเปลี่ยนของ้องค์การ ้องค์การเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้าและเพิ่มคุณค่าให้้องค์การ โดยการเพิ่มเครื่องจักรกล คอมพิวเตอร์ ทักษะของมนุษย์
3. ผลผลิตของ้องค์การ ้องค์การจะระบายผลผลิตสู่สิ่งแวดล้อมด้วยสินค้าที่มีฝีมือ การบริการ ผลประโยชน์ เงินเดือน ประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้อง
4. สิ่งแวดล้อมของ้องค์การ การเพิ่มของผลผลิตจะนำมาซึ่งการทำธุรกิจร่วมของปัจจัยนำเข้าใหม่ ได้แก่ ลูกค้า ผู้ถือหุ้น ผู้สนับสนุนทำธุรกิจร่วม ผู้จำหน่ายสินค้า รัฐบาล ผู้แข่งขัน

วิธีการวัดประสิทธิผลของ้องค์การ (Jones, 2001)

ผู้บริหารสามารถประเมินประสิทธิผลองค์กรได้จาก 3 วิธี

1. **การควบคุมด้านทรัพยากรภายนอก** เป็นการประเมินทักษะการบริหารจัดการ และควบคุมสิ่งแวดล้อมภายนอก และความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ การวัดประสิทธิผลโดยการควบคุมสิ่งแวดล้อม และสิ่งที่ผู้จัดการใช้เป็นตัวชี้วัด เช่น จากการลดต้นทุนปัจจัยนำเข้า ผลกำไร และรายได้กลับคืนเปรียบเทียบกับปฏิบัติการขององค์กรกับขององค์กรอื่น

ความสามารถในการรับรู้ของผู้บริหารระดับสูง และการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสิ่งแวดล้อม หรือการริเริ่มเปลี่ยนแปลง ซึ่งถือเป็นตัวชี้วัดความสามารถขององค์กรที่มีอิทธิพลและควบคุมสิ่งแวดล้อมขององค์กร

2. **นวัตกรรมกับกระบวนการภายใน** ผู้บริหารประเมินประสิทธิผลขององค์การจากภาระหน้าที่และการดำเนินงาน องค์การต้องการโครงสร้างและวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการปรับตัวและตอบสนองอย่างรวดเร็วต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม องค์การต้องการความยืดหยุ่น ต้องการการตัดสินใจที่รวดเร็ว และการเปลี่ยนแปลงผลผลิตและบริการที่รวดเร็ว การวัดความสามารถขององค์การจากการสร้างนวัตกรรม ระยะเวลาการตัดสินใจ จำนวนของที่ต้องการในผลิตผลใหม่ของตลาด จำนวนของที่ใช้ในการร่วมมือในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่แตกต่างกัน

การปรับปรุงระบบภายในมีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติงานของพนักงาน หรือแรงจูงใจที่มีผลกระทบโดยตรงกับความสามารถขององค์การ และการตอบสนองขององค์การต่อสิ่งแวดล้อม การลดลงของการพัฒนาผลผลิต

3. **ความมีประสิทธิภาพด้านเทคนิค** ผู้บริหารสามารถที่จะกำหนดจำนวนความเชี่ยวชาญ (ความสามารถและฝีมือ) และแหล่งทรัพยากรเพื่อที่จะได้สินค้าและบริการที่เสร็จทันเวลา เทคนิคที่มีประสิทธิผล ถูกวัดในรูปของผลผลิตและประสิทธิภาพ (อัตราส่วนของผลผลิตและปัจจัยนำเข้า)

Jones (2001) ได้กล่าวถึงการประเมินประสิทธิผลองค์กรมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เป้าหมายหน่วยงานและเป้าหมายปฏิบัติการ และมีรูปแบบประเมินประสิทธิผลองค์กร 3 วิธี คือ

รูปแบบการประเมินประสิทธิผลองค์กร

แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ

1. External resource approach	เป้าหมายการวัดประสิทธิผล
ประเมินความสามารถขององค์การ	1. ลดต้นทุนปัจจัยนำเข้า
ในทักษะการบริหารจัดการและควบคุม	2. คุณภาพของปัจจัยนำเข้ามีคุณภาพ
แหล่งทรัพยากร	3. การเพิ่มส่วนแบ่งการตลาด

	4. การเพิ่มขึ้นของสินค้าคงคลัง
	5. การสนับสนุนของกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง
2. Internal system approach	1. ระยะเวลานำผลผลิตสู่ตลาด
ประเมินความสามารถขององค์กร	2. เวลาในการตัดสินใจรวดเร็วขึ้น
นวัตกรรมและความรวดเร็วในหน้าที่	3. เพิ่มอัตราการผลิตนวัตกรรม
และความรับผิดชอบ/ภาระหน้าที่	4. เพิ่มความร่วมมือและแรงจูงใจพนักงาน
บุคคล	5. ลดความขัดแย้ง
3. Technical approach	1. ลดเวลาให้บริการลูกค้า
ประเมินความสามารถขององค์กร	2. เพิ่มผลผลิตที่มีคุณภาพ
เปลี่ยนแปลงทักษะและแหล่งทรัพยากรเพื่อให้	3. ลดจำนวนความผิดพลาด
เหมาะสมและการบริการที่มีประสิทธิภาพ	4. ลดค่าใช้จ่ายในการผลิต
	5. ปรับปรุงคุณภาพการบริการ

2.2.4 สรุปแนวคิดประสิทธิผลขององค์กร

ในปัจจุบันยังไม่มีข้อตกลงเป็นสากลที่แน่นอนเกี่ยวกับความหมายของประสิทธิผลขององค์กร ตลอดจนแบบจำลองหรือเกณฑ์การวัดการประเมินผลขององค์กร มีผู้แบ่งแนวทางการศึกษาไว้ดังนี้

2.2.4.1 แนวทางการบรรลุเป้าหมาย (The Goal-Attainment Approach) ประสิทธิภาพขององค์กรตามแนวทางการบรรลุเป้าหมายนี้ หมายถึง ระดับการบรรลุผลของเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ เป้าหมายในที่นี้เป็นเป้าหมายระดับปฏิบัติการซึ่งสามารถนับได้โดยการพิจารณาองค์กรในฐานะที่เป็นหน่วยงานที่มีเป้าหมายแน่นอนมีความสมเหตุสมผลและมุ่งสู่เป้าหมาย ใช้เป้าหมายเป็นตัวบ่งชี้ตั้งอยู่บนฐานคิดว่า องค์กรต้องมี เป้าหมายที่แน่ชัด (Ultimate goals) เป้าหมายเหล่านี้ต้องระบุได้และเป็นที่น่าสนใจดี เป้าหมายดังกล่าวมีเพียง 2-3 ประการ ซึ่งสามารถจัดการได้ ซึ่งต้องมีความเห็นพ้องโดยทั่วไปในเป้าหมายและความก้าวหน้าในเป้าหมายต้องสามารถวัดได้ (Pierce & Dunham, 1980; Kreitner, 1998; Griffin, 1999; Ivancevich, 1999; Malekzadeh, 1999; Gribson, 2000; Kreitner & Ninick, 2000)

การวัดประสิทธิผลขององค์กรตามแนวทางนี้ วัดจากผลการปฏิบัติงานที่เกิดขึ้นจริง (Actual performance) แล้วนำไปเปรียบเทียบกับเป้าหมายการปฏิบัติงานที่กำหนดไว้ (Planned performance) ซึ่งมีการนำมาใช้อย่างกว้างขวางเหมาะกับองค์กรที่มีการบริหารโดย

ยี่ด่วัตถุประสงค์ (Ivancevich & Matteson, 1999: 22) สำหรับองค์การที่ไม่ใช้การบริหารโดยยี่ด่วัตถุประสงค์ก็สามารถวัดประสิทธิผลโดยวิธีนี้ได้ โดยต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่จะทำการวัดและจัดระบบข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการวัดขึ้น

2.2.4.2 แนวทางเชิงระบบ (The Systems Approach) ประสิทธิภาพ ขององค์การตามแนวทางเชิงระบบ หมายถึง ระดับความสามารถในการจัดหาทรัพยากรนำเข้า การบำรุงรักษาระบบภายในองค์การและปฏิสัมพันธ์ที่ประสบผลสำเร็จกับสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ เป็นการพิจารณาเป้าหมายในฐานะเป็นองค์ประกอบย่อยหนึ่งเท่านั้น ประสิทธิภาพขององค์การต้องพิจารณาทั้งเป้าหมายและวิธีการที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายด้วยได้ (Pierce & Dunham, 1980; Malekzadeh, 1999)

ประสิทธิผลขององค์การวัดจาก ระดับความอยู่รอดขององค์การโดยมีทรัพยากรนำเข้าอย่างเพียงพอ การจัดคนเข้าทำงานอย่างเหมาะสม การมีโครงสร้างองค์การที่ยืดหยุ่นตอบสนองต่อสภาพแวดล้อม การติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนภายในองค์การ และความพึงพอใจในงานของบุคลากร การวัดประสิทธิผลโดยวิธีนี้เหมาะกับองค์การที่มีเป้าหมายคลุมเคลือไม่ชัดเจนและไม่สามารถวัดได้ (Ivancevich, 1999; Gribson, 2000; Kreitner & Ninick, 2000)

2.2.4.3 แนวทางเชิงกลยุทธ์-กลุ่มผลประโยชน์ (The Strategic-Constituencies Approach) ประสิทธิภาพ ขององค์การ เป็นผลมาจากความสามารถขององค์การในการตอบสนองความต้องการของกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องในแง่ทรัพยากรและการสนับสนุน หลักการอยู่รอดขององค์การขึ้นอยู่กับความสามารถในการจัดหาและรักษาทรัพยากร ประสิทธิภาพขององค์การหมายถึงระดับความสามารถขององค์การในการสร้างผลที่ได้ (Outcomes) และกิจกรรม (Action) ซึ่งเป็นที่ยอมรับ การวัดประสิทธิผลขององค์การจะวัดจากความสามารถขององค์การในการสร้างความพึงพอใจต่อเป้าหมายของกลุ่มผลประโยชน์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง (Pierce & Dunham, 1990; Griffin, 1999; Malekzadeh, 1999; and Kreitner & Ninick, 2000)

2.2.4.4 แนวทางการแข่งขัน-คุณค่า (The Competing-Values Approach) ประสิทธิภาพ ขององค์การมีการเสนอขึ้นในช่วงทศวรรษ 1980 เกิดจากการสำรวจเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การ 30 รายการจากผลงานของ Campbell (1977) พบว่ามีคุณค่าในการประเมินที่แข่งขันกัน 3 คู่ คือ ความยืดหยุ่นกับการควบคุม บุคคลกับองค์การ และเป้าหมายกับวิธีการพิจารณา คุณค่าทั้ง 3 มิติสามารถจัดรูปแบบเกณฑ์ประเมินได้เป็น 8 แบบ เกณฑ์ประเมิน 8 แบบ สามารถจับคู่แบบจำลองเป้าหมายที่สมเหตุสมผลและแบบจำลองกระบวนการภายในองค์การ แบบจำลองทั้ง 4 แบบนี้ให้ความสำคัญในคุณค่าที่แตกต่างกัน และมุ่งเน้นถึงวิธีการและเป้าหมายที่แตกต่างกัน (Quinn & Rohrbaugh, 1983)

เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การไม่มีเกณฑ์ใดที่ดีที่สุด เพราะขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้ประเมินผล ผู้ประเมินมีความสนใจให้คุณค่าใด คุณค่าที่แข่งขันขึ้นอยู่กับความพอใจเลือกที่ต่างกัน คุณค่าใดที่จะถูกใช้เป็นเกณฑ์ประเมินประสิทธิผลขององค์การ ขึ้นอยู่กับว่าองค์การอยู่ในขั้นใดของวงจรชีวิต (Life cycle) (Quinn & Cameron, 1983: 33-51) วงจรชีวิตขององค์การแบ่งเป็น 4 ขั้น คือ ขั้นริเริ่มก่อตัว (entrepreneurial stage) ขั้นเจริญเติบโต (Collectivity stage) ขั้นเจริญเติบโตเต็มที่ (Formalization and control stage) ขั้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง (Elaboration-of-structure stage) ในขั้นริเริ่มก่อตัวซึ่งเป็นขั้นที่ต้องการการสนับสนุนจากภายนอก และการมีโครงสร้างที่ยืดหยุ่น แบบจำลองที่เหมาะสมในการวัดหรือประเมินประสิทธิผลขององค์การ คือ แบบจำลองระบบเปิด ซึ่งมุ่งเน้นคุณค่า ความยืดหยุ่น และองค์การโดยมีเกณฑ์วิธีการยืดหยุ่น เกณฑ์เป้าหมายในการจัดหาทรัพยากรขั้นเจริญเติบโตเป็นขั้นที่ต้องการการสนับสนุนภายในโดยเฉพาะการทำงานของสมาชิก ดังนั้นการวัดประสิทธิผลขององค์การควรใช้แบบจำลองมนุษย์สัมพันธ์ ขั้นเจริญเติบโตเต็มที่ใช้แบบจำลองกระบวนการภายใน และแบบจำลองเป้าหมายที่สมเหตุสมผล ขั้นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างใช้แบบจำลองระบบเปิด และขั้นถดถอย ซึ่งเป็นขั้นที่องค์การต้องกลับมาเริ่มต้นค้นคว้าริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ ๆ เช่นเดียวกับขั้นริเริ่มก่อตัว ดังนั้นจึงใช้แบบจำลองระบบเปิดเช่นเดียวกัน

2.2.4.5 An Internal Processes Approach อธิบายประสิทธิผลเป็นระดับ ซึ่งสมาชิกขององค์การต้องผสมผสานกับผลผลิต และระบบการจัดการ ซึ่งการทำหน้าที่ราบรื่น มีความกดดันภายในน้อย การสื่อสารจะต้องราบรื่น สมาชิกเชื่อมั่นการจัดการ และองค์การต้องเอื้ออาทรต่อสมาชิก (Quinn & Rohrbaugh, 1983; Pierce & Dunham, 1990; Griffin, 1999; Malekzadeh, 1999; Kreitner & Ninick, 2000)

องค์การที่มีประสิทธิผลจะต้องระบุและความต้องการของลูกค้า ความสามัคคี ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคคล และรักษาความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับของระบบภายใน (เช่น การสื่อสาร การทำงานร่วมกัน หน้าที่ของกลุ่ม และระบบความปลอดภัย) ซึ่งผู้จัดการสามารถสร้างมีมาตรฐานประสิทธิผลด้วย วิธีการกระบวนการภายในโดย ประเมินจากระดับความเหมาะสมการทำงานจากสมาชิกขององค์การ เน้นที่สมาชิกขององค์การ ดังนั้นผู้บริหารใช้วิธีการกระบวนการภายในต้องตามความพึงพอใจ ความต้องการของสมาชิก ทั้งในวิธีการการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมาย และผลของการดำเนินงาน

2.2.4.6 มิติเวลา: การอธิบายมิติเวลากับประสิทธิผลขององค์การ Kreitner (1998) ได้กล่าวถึงความหมายในทางปฏิบัติของประสิทธิผลขององค์การ ในรูปแบบมิติของเวลา คือ ระยะใกล้ ระยะกลาง และระยะยาว กล่าวคือ ประสิทธิผลขององค์การ สามารถอธิบายถึงวัตถุประสงค์และความคาดหวังของสังคมในระยะใกล้ โดยการปรับตัวและการพัฒนาใน

ระยะกลาง เพื่อการอยู่รอดในระยะยาว ซึ่งเกณฑ์ประสิทธิผลเฉพาะค่าอาจเปลี่ยนไปตามลักษณะวงจรชีวิตขององค์การที่เปลี่ยนไป

การเลือกใช้นโยบายการศึกษาใด ความหมายของประสิทธิผลขององค์การ ตลอดจนวิธีการในการวัดและประเมินผลประสิทธิผลขององค์การแตกต่างกันออกไป ย่อมขึ้นอยู่กับเงื่อนไขความเหมาะสมของแต่ละแนวทางเป็นสำคัญสำหรับแนวทางในการใช้ประเมินประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขนั้น ผู้วิจัยได้นำรูปแบบแนวทางการประเมินประสิทธิผลองค์การของ Jones (2001) และแนวคิดคุณภาพการบริการพยาบาลของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มาเป็นกรอบแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 เพื่อศึกษาหาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในรูปแบบการประเมินประสิทธิผล 5 ด้าน คือ การควบคุมด้านทรัพยากรภายนอก ด้านนวัตกรรมกับกระบวนการภายใน ความมีประสิทธิภาพด้านเทคนิค การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ และการบริการประทับใจ

2.3 ประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข

การพยาบาลเป็นวิธีหนึ่ง ที่มีองค์การทางการพยาบาลในระดับและขนาดต่างๆ นับตั้งแต่หน่วยที่เล็กที่สุดจนกระทั่งหน่วยใหญ่ที่สุด ซึ่งจะมีการจัดระบบและกำหนดวิธีการดำเนินงาน ซึ่งเป็นวิธีการที่จะทำให้สมาชิกขององค์การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความกระตือรือร้น และควบคุมติดตามผลการปฏิบัติงานทุกขั้นตอน เพื่อความเป็นระเบียบ และเพื่อให้การปฏิบัติงานของสมาชิกขององค์การทุกคน ทุกระดับดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เกิดผลดีแก่องค์การ ผู้ใช้บริการ สังคม และสมาชิกขององค์การมากที่สุด ซึ่ง Sullivan and Decker (1992: 12) ได้ให้ความหมายการจัดการพยาบาล หมายถึง การวางระบบบริการที่มีคุณภาพ ผสมผสานระหว่างคน 2 คน สิ่งแวดล้อม และความร่วมมือ เพื่อให้ได้มาซึ่งคุณภาพ

2.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อรูปแบบพฤติกรรมของการบริการสุขภาพ

William and Torrens (1999) ได้อธิบายปัจจัยที่จะทำให้ เข้าใจการเข้าถึงการดูแลสุขภาพของประชาชนนั้นจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบ 4 ปัจจัย

1. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก ที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคลภายในชุมชน ปัจจัยสิ่งแวดล้อมส่งผลกระทบต่อทางด้านบรรยากาศองค์การ เศรษฐกิจ ความมั่นคง นโยบายระดับความเครียด และความรุนแรง (อันตราย) และแบบอย่างที่มีอยู่ทั่วไปของสังคม ซึ่ง

อาจจะเกิดผลกระทบต่อภาพปัญหาสุขภาพทางสังคม และส่งผลถึงการดูแลสุขภาพของแต่ละบุคคล หรือทั้งรัฐ

2. คุณลักษณะของระบบการดูแลสุขภาพ เกี่ยวกับนโยบาย แหล่งทรัพยากร องค์การ และการเตรียมทางด้านการเงิน ความสามารถเข้าถึงบริการ มีสถานบริการเพียงพอที่จะเข้าไปใช้ได้ และความสามารถของระบบการรักษาพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ

3. บุคลิกลักษณะของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการของบุคคล และประโยชน์ของการบริการสุขภาพ ซึ่งมีอิทธิพลต่อสภาวะและผู้บริโภคพึงพอใจ

4. ผลลัพธ์ทางสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ของประชาชนเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ และการประเมินภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจของลูกค้า

ซึ่งปัจจัยที่ทำให้เพิ่มประสิทธิผลขององค์กรนั้น Rowland and Rowland (1997) ได้กล่าวไว้ว่าจะต้องคำนึงถึง ผู้นำ การควบคุมดูแล พนักงานและตารางการทำงาน การให้รางวัล และการส่งเสริม บันไดวิชาชีพ การเชื่อมโยงระหว่างพยาบาลและหน่วยงานอื่น และความร่วมมือระหว่างแพทย์และพยาบาล

2.3.2 การจัดโครงสร้างองค์การกับประสิทธิผลองค์กร

การจัดโครงสร้างองค์การ Marquis and Huston (1996: 158) ได้เสนอแนะให้พิจารณาถึงตัวแปรต่อไปนี้เสมอ ซึ่งได้แก่ ขนาดองค์กร ความสามารถขององค์การในการบริหารทรัพยากรบุคคล ระดับความยึดมั่นผูกพันของพนักงาน แต่อย่างไรก็ตามการประเมินประสิทธิผลองค์กรต้องคำนึงถึงสิ่งต่อไปนี้

1. มีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน ซึ่งพนักงานรู้ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและใครเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และสายการบังคับบัญชาที่สั้นที่สุด ขจัดความขัดแย้ง

2. มีการดำเนินการที่สามารถบรรลุเป้าหมายได้

3. การติดต่อสื่อสารสะดวก

4. การตัดสินใจสามารถกระทำได้ในระดับต่ำ

5. กลุ่มได้รับการสนับสนุน

6. ผู้นำมีการพัฒนา

2.3.3 แนวทางการบริการส่งเสริมประสิทธิผลองค์กรสุขภาพ

Fitzsimmons and Fitzsimmons (1998) ได้เสนอแนวทางการบริการส่งเสริมประสิทธิผลองค์กรไว้หลากหลายวิธี ได้แก่

1. เน้นลูกค้า ความคาดหวังของลูกค้าใน 4 มิติ คือ ดูแล พิจารณา ริเริ่ม แก้ปัญหา และพัฒนาสิ่งที่ทำผิด
2. ความชัดเจนในมาตรฐาน มีความชัดเจนในมาตรฐานขององค์การ รับประกันความไม่ชัดเจนสำหรับลูกค้า
3. รับรองผลย้อนกลับ ลูกค้าเรียกร้องการรับประกันคุณภาพ ข้อมูลสำหรับประเมินคุณภาพ ความไม่พึงพอใจของลูกค้าก่อให้เกิดการร้องเรียน และเกิดความสนใจในการบริหารจัดการ
4. สนับสนุนและเข้าใจระบบบริการส่งต่อ ก่อนที่จะทำให้เกิดการรับประกันคุณภาพ ผู้จัดการต้องระบุจุดความเป็นไปได้ที่จะล้มเหลวในระบบ และขอบเขตที่สามารถควบคุมได้
5. สร้างความเชื่อมั่นให้ลูกค้า การลดการรับประกันความเสี่ยงของลูกค้า การทำ ความชัดเจนในการคาดหวัง และสร้างส่วนแบ่งทางตลาด โดยรักษาความพึงพอใจของลูกค้า

ประสิทธิผลขององค์การเป็นผลิตภัณฑ์หรือผลลัพธ์ขององค์การ ซึ่งมีความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลขององค์การและผลงานขององค์การ ผู้จัดการพยาบาลให้คำจำกัดความว่า เป็นเป้าหมายและการจัดหาทรัพยากรเพื่อผลงานขององค์การ และประสิทธิผลขององค์การประกอบด้วยหลายมิติ คือ (Swansburg, 1996: 363 – 364)

1. ผู้ป่วยพึงพอใจในการดูแล
 2. ครอบครัวพึงพอใจในการดูแล
 3. ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในการทำงาน
 4. ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในรางวัลที่ได้รับ
 5. ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในการพัฒนาวิชาชีพ เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพของบุคคล การศึกษา
6. ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในองค์การ

ในระบบบริการพยาบาลนั้น Rowland and Rowland (1997) ได้กล่าวถึง โครงการการดำเนินงานของ The National Commission on Nursing Implementation Project ในปี 1998 ได้ระบุลักษณะของประสิทธิผล คุณภาพ และความคุ้มค่าของแผนการพยาบาลไว้ดังนี้

1. แบบที่เกี่ยวข้องกับการบริการ
 - 1.1 ความสัมพันธ์ในการทำงานระหว่างพยาบาล แพทย์ และสมาชิกของทีมดูแลสุขภาพ
 - 1.2 บทบาทที่เกี่ยวข้องกับอำนาจ อิสรภาพ ความรับผิดชอบ และความเหมาะสม

1.3 สิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้จัดการทางการแพทย์พยาบาลในการเตรียมการงบประมาณ การจัดการแหล่งทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และคุ้มครองความปลอดภัยในบรรยากาศในการทำงานกับการยอมรับ

1.4 ความรู้ความสามารถ การบริการที่จะขายหรือชักจูงลูกค้า

2. แบบที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน

2.1 กลไกในการประเมินความพึงพอใจของลูกค้า และข้อมูลย้อนกลับไปยังแผนก และผู้ปฏิบัติติดตามรักษาในระบบ

2.2 กลไกข้อมูลย้อนกลับของลูกค้า

2.3 ประเมินผู้จัดการและเพื่อน

2.4 โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาล เพิ่มกลไกการประเมินความคุ้มค่า มาตรฐานคุณภาพ และมาตรฐานผลผลิต ความเที่ยงและความตรงของการแบ่งระบบ ระบบข้อมูลกับการวัดผลลัพธ์ การมีส่วนร่วมในการออกแบบงานและระบบรายงาน และการศึกษาของผู้เกี่ยวข้องกับระบบ

3. แบบที่เกี่ยวข้องกับการตลาด เป็นผลกระทบจากความต้องการสำหรับการบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย

3.1 สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลในการเลือก และประเมินด้านเทคโนโลยีและโครงการในการใช้ในการดูแลผู้ป่วย

3.2 ระบบข้อมูลซึ่งติดตามรูปแบบที่ให้ประโยชน์สูงสุด

3.3 ลูกค้าเป็นปัจจัยนำเข้าและโปรแกรมการประเมิน

3.4 สิ่งที่เกี่ยวข้องการพยาบาลในสังคมที่มีความสัมพันธ์กันกับการขององค์กร

4. แบบที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย เป็นผลกระทบจากความสามารถของการพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อนโยบายในองค์กร

4.1 รูปแบบการพยาบาลที่มีผลต่อนโยบาย และการดำเนินงานขององค์กรทั้งหมด

4.2 มีคณะกรรมการในการดำเนินนโยบาย และโครงการสำหรับดูแลผู้ป่วย

4.3 การจัดงบประมาณ

2.3.4 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระบบการบริการพยาบาล

2.3.4.1 การเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม ในปลายศตวรรษที่ 19 มีลักษณะที่เด่นชัดหลายประการ ซึ่งมีผลมาจากการพัฒนาของเทคโนโลยี ทำให้โลกปัจจุบันอยู่ในภาวะโลกาภิวัตน์ มีการสร้างเครือข่ายแข่งขัน เพื่อประชาชนของสังคมตนเอง จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันมีการสร้างกฎเกณฑ์ต่างๆมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดมาตรฐาน เพื่อให้เกิดการยอมรับ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ประเทศไทยจึงได้รับผลกระทบจากสังคมโลก และเกิดการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยเช่นเดียวกัน การขาดประสิทธิภาพของระบบกฎหมายที่ล้าสมัย และปรับไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม นำไปสู่ปัญหาเรื้อรังของประเทศ ปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่หยั่งรากลึกในสังคมไทยทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและสถาบันหลักในสังคมไทย คือ

1. คนหนุ่มสาวในยุคปัจจุบัน หันไปติดค่านิยมทางวัตถุมากขึ้นแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตนมากกว่าเห็นแก่ผลประโยชน์ส่วนรวม มีการแก่งแย่งแข่งขัน เอาจัดเอาเปรียบกัน
2. สถาบันครอบครัวและสถาบันศาสนาอ่อนแอลง ครอบครัวในสังคมไทยมีโครงสร้างที่เปลี่ยนแปลงไป คือ จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น จำนวนสมาชิกในครอบครัวมีแนวโน้มลดลงจนถึงครอบครัวที่มีเพียงคนเดียว คือ คนโสดมีมากขึ้นเรื่อยๆ อัตราการหย่าร้างมีมากขึ้นเรื่อยๆ จากการที่หญิงชายใช้ชีวิตอยู่ด้วยกันตั้งแต่อายุยังน้อย การให้เวลากับครอบครัวน้อยลง คนขาดที่พึ่งทางจิตใจมากขึ้น
3. วิธีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป ชีวิตที่เร่งรีบ การใช้เครื่องอำนวยความสะดวก ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการเอื้ออาทรซึ่งกันและกันมากขึ้น

สิ่งที่เกิดขึ้น คือปัญหาทางสุขภาพจิตโดยตรง เช่น ความเครียด การฆ่าตัวตาย จากรายงาน ในปี 2541 พบว่าอัตราการรวมของการฆ่าตัวตายเท่ากับ 8.3 ต่อ ประชากรแสนคน และผู้ป่วยที่เป็นโรคและเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆก็ล้วนมีภาวะเครียด และวิตกกังวล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ ในช่วงก่อนวิกฤตเศรษฐกิจ พ.ศ. 2540 การขยายตัวทางเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในระดับสูง แต่เนื่องจากยังคงมีปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการกระจายรายได้ ความยากจน และด้อยโอกาส ที่ปรากฏชัดเจนในการพัฒนาระหว่างภาครัฐกับภาคเอกชน ระหว่างชนบทกับเมือง ระหว่างกลุ่มคนในสังคม ดังนั้นเมื่อเกิดภาวะวิกฤตเศรษฐกิจเป็นผลให้การดำเนินธุรกิจหลายประเภทต้องหยุดชะงัก มีกลุ่มคนที่ว่างงานและผู้ที่มีรายได้น้อยต้องเผชิญกับปัญหาค่าครองชีพที่แพงขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม จากเทคโนโลยีการสื่อสาร การคมนาคมที่รวดเร็ว ทำให้เกิดการถ่ายทอดวัฒนธรรมในหลายรูปแบบผ่านสื่อต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในค่านิยมศิลปะทุกประเภท และการดำเนินชีวิต ทั้งวิถีชีวิตในการทำงาน และวิถีชีวิตครอบครัวและสังคม รวมทั้งสังคมที่มีลักษณะวัตถุนิยมมากขึ้น เกิดการย้ายถิ่น เข้าสู่ชุมชนเมืองเพื่อขยายแรงงาน สภาพครอบครัวแตกแยก ผู้สูงอายุและเด็กถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ในขณะที่ผู้ชายแรงงานในเขตชุมชนเมืองต้องอยู่อย่างแออัด มีชีวิตที่ด้อยคุณภาพ และมีสุขภาพที่ไม่ดี มีปัญหาการปรับตัวกับวิถีชีวิตในเมือง

สถานการณ์ทางด้านสิ่งแวดล้อม ในปัจจุบันสภาวะแวดล้อมของประเทศไทยอยู่ในภาวะเสื่อมโทรมและมีมลภาวะ มีการขยายตัวของโรงงานอุตสาหกรรมทุกประเภทโดยขาดการควบคุมการกำจัดสารพิษจากโรงงานที่มีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดการทำลายสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง การขยายตัวของคมนาคมจากการใช้ยานพาหนะในการคมนาคมมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองใหญ่ที่มีการจราจรหนาแน่น ควันเสียจากการเผาไหม้ของรถยนต์ก่อให้เกิดมลภาวะของอากาศในระดับที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ จำนวนรายงานการเจ็บป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ กรุงเทพมหานคร จากประมาณ 1.2 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2534 หรือ 15% ของการเจ็บป่วยทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 25% ในปี พ.ศ. 2539 – 2540 การใช้สารเคมีในการเกษตร ในการทำการเกษตรเพื่ออุตสาหกรรม ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพดินและน้ำ รวมทั้งการเกิดสารพิษตกค้างในพืชผัก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ รุนแรง การขาดความตระหนักของประชาชนในการรักษาสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้สภาพภูมิอากาศเปลี่ยนแปลง

ในปัจจุบันยังพบว่ายังมีปัญหาต่างๆมากมายที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพของระบบงาน การบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งสถานการณ์ที่มีผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาของระบบบริการสุขภาพไทย ในมุมมอง สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2543: 26) เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542: 101- 03) นั้นมีดังต่อไปนี้

1. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ เมื่อพิจารณาค่าใช้จ่ายสุขภาพกับประเทศต่อรายได้ประชาชาติ (GNP) ในปี พ.ศ. 2535 ประมาณ 5.9% และคาดการณ์ว่าจะสูงขึ้นถึง 8% ในปี พ.ศ. 2543 (ค.ศ. 2000) ในขณะที่อัตราการเพิ่มขึ้นของค่า GNP โดยเฉลี่ยเป็น 7% ต่อปี แต่ตัวเลขดังกล่าวเป็นการคาดการณ์ที่เกิดขึ้นก่อนเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ ซึ่งความเป็นจริงอัตราการเติบโตของค่า GNP ของประเทศไทยหลังปี พ.ศ. 2543 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพยังไม่มีแนวโน้มลดลง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ระบบบริการสุขภาพ

ของประเทศไทยต้องหาแนวทางเพื่อการแก้ไข เพื่อควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพโดยไม่ทำให้สถานะภาพทางสุขภาพโดยรวมของประชากรไทยด้อยลง

2. ประชาชนบางส่วนยังขาดหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ประชาชนเกือบ 25% ที่ยังไม่มีหลักประกันใดๆในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โครงการสวัสดิการประชาชนด้านรักษาพยาบาล โครงการบัตรประกันสุขภาพ ยังไม่สามารถที่จะทำให้ประชาชนมีหลักประกันและเกิดความมั่นคงทางด้านสุขภาพ (Health security) ได้ เมื่อเกิดภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ ในปัจจุบันคงจะยิ่งทำให้ประชาชนไทยอีกจำนวนหนึ่งขาดกำลังซื้อและขาดหลักประกันทางด้านสุขภาพมากขึ้น

3. มีการฟ้องร้องกันในด้านการใช้บริการสุขภาพมากขึ้น ข้อมูลจากแพทยสภาในรอบ 10 ปี มีแนวโน้มการฟ้องร้องในด้านการใช้บริการสุขภาพมากขึ้น

4. มีการใช้เทคโนโลยีที่เกินความจำเป็น

5. ประชาชนผู้ใช้บริการยังไม่พึงพอใจในคุณภาพการบริการที่ได้รับ จากการศึกษางานวิจัยบางชิ้น ยังพบว่าระยะเวลาการรอคอยเพื่อรับการรักษายาบาล การรอจ่ายเงิน และการรอรับยายังเป็นปัญหาที่ประชากรไทยส่วนใหญ่ยังไม่พอใจ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนมาตรฐานคุณภาพการให้บริการตามสถานะของประชาชน

6. ประชาชนมีโอกาสในการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ตนเองได้รับน้อย

7. ด้านกฎหมายและจริยธรรม ได้มีการออกกฎหมายใหม่ๆที่ระบุถึงสิทธิของประชาชนในการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

8. ด้านการเมืองและนโยบาย กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล

9. สังคม ความรู้ของประชาชนสูงขึ้น ทำให้ความต้องการมากขึ้น มีสิทธิที่จะรู้และเลือกบริการสุขภาพ

10. การเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Change) การเปลี่ยนแปลงปัญหาสุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อประชาชนวิถีดำเนินชีวิต โครงสร้างสังคม ก่อให้เกิดความเครียด และการบริโภคอาหารจากเดิม อัตราราย

11. ด้านวิชาชีพ องค์การวิชาชีพได้ตื่นตัวในการปรับปรุงตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ประกอบกับมีวิวัฒนาการทางวิชาการสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว

ปัจจัยต่างๆเหล่านี้เป็นสิ่งกระตุ้นให้ระบบงานบริการพยาบาลทุกแห่งต้องมีการพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้บริการที่ได้คุณภาพมีประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อระบบการดูแลสุขภาพ ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการปฏิรูป (Redesigning) ระบบบริการสุขภาพที่ใช้

ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และร่วมมือให้การบริการอย่างเหมาะสม การอยู่รอดขององค์กรดูแลสุขภาพในสังคมขึ้นอยู่กับ การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงรูปแบบระบบบริการสุขภาพ มีความรู้ขั้นสูง และเทคโนโลยี นวัตกรรม การปรับปรุงคุณภาพ และกลยุทธ์ในการใช้จ่าย เพื่อให้เกิดความสมดุลดังระบบความต้องการ (Price, Koch, & Bassetl, 1998: 16)

2.3.4.2 แผนพัฒนาสุขภาพ (พ.ศ. 2545 – 2549)

กระทรวงสาธารณสุขได้นำกรอบวิสัยทัศน์และแนวทางการพัฒนาจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 และจากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติมาประมวลและสังเคราะห์ขึ้นใช้เป็นแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ ภายใต้เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งที่ปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี ควบคู่กับการเร่งรัดมาตรการ และกลไกการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงความปลอดภัยและมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการทำงาน ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภค และความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์สุขภาพ การสร้างหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพถ้วนหน้า ให้มีประสิทธิภาพ และเอกภาพในการจัดการ รวมทั้งสร้างเครือข่ายระบบสุขภาพ เพื่อเป็นหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนอย่างถ้วนหน้าและเป็นระบบ การปฏิรูประบบโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อเอื้อต่อการมีส่วนร่วมและสามารถระดมศักยภาพของสังคมทุกส่วน และทุกระดับเพื่อร่วมพัฒนาสุขภาพของสังคม มุ่งส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองท้องถิ่น และสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวพัฒนาการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการพึ่งตนเอง บริหารจัดการข้อมูล องค์ความรู้และการวิจัย ผสมผสานและพัฒนาเพื่อการสร้างเศรษฐกิจของชุมชนและประเทศ มีการพัฒนาบุคลากรสุขภาพเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และระบบสุขภาพใหม่ เสริมสร้างกลไกด้านคุณธรรม และจริยธรรม รวมทั้งพัฒนาขีดความสามารถและภาวะผู้นำให้ผู้บริหารทุกระดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

2.3.4.3 แนวโน้มระบบบริการพยาบาล

แนวคิดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับสังคมไทยในสองทศวรรษหน้าจะให้ความสำคัญกับรูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่สามารถตอบสนองต่อปัญหา และความจำเป็นด้านสุขภาพในอนาคต ซึ่งระบบบริการสุขภาพเป็นระบบย่อย (Subsystem) ในสังคมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของสังคมในส่วนรวมและความคาดหวังของสังคมต่อระบบบริการสุขภาพในอนาคต ได้แก่ ความเสมอภาค (Equity) มีคุณภาพ (Quality) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) ระบบที่โปร่งใส

(Transparency) และตรวจสอบได้ (Accountability) และแนวคิดหลักๆ ในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อให้บรรลุตามความต้องการของสังคม คือ (อารี วัลยะเสวีและคณะ, 2543: 1-3)

1. บูรณาการของบริการสุขภาพ (Integrated care)
 2. กลไกตลาดในการบริหารระบบบริการสุขภาพ (Market style mechanism in health care system)
 3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ (Community involvement in health care system)
 4. การกระจายอำนาจ (Decentralization)
 5. ระบบบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting health care system)
- กล่าวคือ เน้นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคลและชุมชน เน้นการจัดบริการในระดับชุมชน (Community based health service) มากกว่าจัดในสถาบัน (Institutional care) และเน้นการประสานงานระหว่างหน่วยงาน

จากแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลก นโยบายทางด้านการเมือง ด้านกฎหมายและจริยธรรม สังคม ดังกล่าว องค์การวิชาชีพต่างๆ มีความตื่นตัวในการปรับปรุงตนเองให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงธุรกิจและบริการสุขภาพการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน ดังต่อไปนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542: 11)

1. รูปแบบการให้บริการ การให้บริการพยาบาลในยุคปัจจุบันจะต้องนำรูปแบบบริการที่มุ่งเน้นการดูแลรักษาเบื้องต้น ซึ่งสามารถให้บริการตามศูนย์บริการต่างๆ คลินิก โรงพยาบาล ชุมชนมุ่งรักษาโรคเบื้องต้นต่างๆ เมื่อเจ็บป่วยมากขึ้นมีอาการซับซ้อนจึงส่งไปโรงพยาบาลศูนย์ หรือสถานบริการเฉพาะทางต่อไป และด้วยความจำกัดของทรัพยากร ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นทั้งค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรในโรงพยาบาล จึงทำให้ระบบบริการพยาบาลต้องเปลี่ยนไป เน้นระบบบริการระยะยาวที่มีต้นทุนถูกลงในสถานบริการเฉพาะ หรือการรักษาพยาบาลที่บ้าน
2. นำแนวคิดการบริการพยาบาลเชิงรุก โดยเน้นการสร้างความปลอดภัยแก่สังคม ส่งเสริมการตลาดโดยการสร้างศรัทธาให้เกิดแก่ประชาชน ส่งเสริมการสอนสุขภาพเพื่อให้เห็นประโยชน์การรักษาพยาบาลเป็นการให้คำปรึกษา
3. เปลี่ยนทัศนระการมอง (Shift paradigm)
 - 3.1 เน้นความต้องการของลูกค้า
 - 3.2 การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
 - 3.3 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

4. การปรับเปลี่ยนแนวคิดการบริหารการพยาบาลยุคใหม่ นำแนวคิดคุณภาพมาปรับใช้ในการบริหารการพยาบาล

สอดคล้องกับ Price, Koch, and Bassett (1998: 8) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของการดำเนินงานของวิชาชีพสุขภาพในปี 2005 ควรประกอบด้วย

1. เน้นสุขภาพ
2. ความคาดหวังของประชาชน
3. การใช้ข้อมูลข่าวสารที่เข้มข้น
4. มุ่งเน้นลูกค้า
5. ความรู้เกี่ยวกับผลลัพธ์ของการรักษา
6. แหล่งทรัพยากรที่จำกัด
7. ความร่วมมือในการให้บริการ
8. การพิจารณาคุณค่าบุคคล
9. คาดหวังการตรวจสอบได้
10. มีความเป็นอิสระมากขึ้น

2.3.4.3.1 รูปแบบระบบบริหารการพยาบาลในอนาคต

การปฏิรูปการบริการการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาล การปฏิรูประบบการบริการการพยาบาลในอนาคตจะต้องมี คุณลักษณะที่สำคัญคือ (ทัศนา บุญทอง, 2543: 79-80)

1. เป็นระบบการบริหารการพยาบาลที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจ มีกฎระเบียบที่ทันสมัย ปฏิบัติได้ และมีความยืดหยุ่นที่เอื้อประโยชน์ต่อคุณภาพของงาน และมีสายบังคับบัญชาที่สั้น ประสานงานกันได้โดยง่ายและทั่วถึง
2. มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารที่สมบูรณ์ จากความเป็นพลวัตของระบบบริการสาธารณสุข และระบบบริหารซึ่งต้องตรวจสอบได้เสมอ และการมุ่งเน้นประสิทธิผลของงาน องค์กรการพยาบาลทุกระดับต้องเป็นองค์กรที่มีระบบสารสนเทศเพื่อการบริหาร (Management Information System- MIS) ที่เต็มรูปแบบ เพื่อให้มีข้อมูลที่พอเพียงเพื่อการตัดสินใจในการบริหารที่ทันการ และเพื่อความอยู่รอดขององค์กร
3. พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) จากการพัฒนาของความรู้ในทุกแขนงวิชาอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว องค์กรพยาบาลในอนาคต ต้องเป็นองค์กรที่มีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง (Self-directed) และมีวิจรรณญาณในการใช้ความรู้ในการ

พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง องค์การพยาบาลจะต้องสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้ทั้งระบบ และนอก ระบบการศึกษา เป็นองค์กรที่ให้ความสำคัญอย่างยิ่งกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource development)

4. ใช้ทรัพยากรบุคคลให้คุ้มค่า โดยการจัดอัตรากำลังบุคลากรกรพยาบาลในการ ปฏิบัติงานเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมต่อความต้องการพยาบาลของผู้รับบริการ (Nursing care needs patients) โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลผู้มีทักษะและความเชี่ยวชาญ (Skill mixed term) อย่างพอเหมาะและเกิดผลดี ต่องานบริการและการขจัดงานที่มีใช้งานพยาบาล (Non-nursing) จากขอบเขตความรับผิดชอบ

5. มีเครือข่ายความร่วมมือ (Networking) การบริหารงานพยาบาลในอนาคตจำเป็นต้อง มีเครือข่ายทั้งในวิชาชีพ เครือข่ายระหว่างวิชาชีพ และเครือข่ายกับสังคม เครือข่ายจะเป็นแหล่ง สนับสนุนซึ่งกันและกัน ในการพัฒนาการบริหาร รวมทั้งเป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดการ "รู้จัก" ซึ่งกันและ กัน และนำไปสู่การยอมรับทั้งในวิชาชีพระหว่างวิชาชีพ และการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล

นอกจากนี้ Sibbald (1995) ได้ทำนายอนาคตเกี่ยวกับการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. พยาบาลช่วยประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพดี และคุ้มค่า ซึ่งเป็นเป้าหมายแรก
2. ปัจจุบัน 70% พยาบาลทำงานในโรงพยาบาลหรือสถานที่ที่ให้การดูแลระยะยาว (Long-term institutions) แต่อีก 25 ปี (ค.ศ. 2020) คาดการณ์ว่าพยาบาลจะทำงานในชุมชน จุดหนึ่งที่จะเข้ามาในระบบการดูแลสุขภาพ
3. พยาบาลเป็นผู้ให้ข้อมูลที่เฉพาะพื้นที่ เป็น แหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และเทคโนโลยีใหม่แก่ลูกค้า เพื่อช่วยให้ลูกค้าในการตัดสินใจ เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง
4. ในปี ค.ศ. 2020 พยาบาลจะช่วยเป็นตัวประสานระบบสุขภาพ และการสื่อสาร มี ทักษะของการทำงานเป็นทีมที่จะช่วยพัฒนาวางแผนการดูแลผู้ป่วย
5. พยาบาลจะมีอิสระในการปฏิบัติกรดูแลสุขภาพมากกว่าการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นกุญแจ สำคัญของการดูแลสุขภาพของพยาบาล
6. ความสามารถของพยาบาลในการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีที่สูงขึ้น
7. บทบาทในการดำเนินงาน ความต้องการด้านสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความ และความมี น้ำใจ การประสานความร่วมมือของผู้นำ

2.3.4.3.2 บทบาทของวิชาชีพการพยาบาลใน 2 ทศวรรษ

หน้า

บทบาทของวิชาชีพการพยาบาลในมุมมองของ ทศนา บุญทอง (2542) ใน 2 ทศวรรษหน้า คือ

1. บทบาทด้านการพัฒนาสุขภาพในสังคมไทย
2. เน้นเรื่องสุขภาพของกลุ่มประชาชนกลุ่มใหญ่ในชุมชน บ้าน โรงเรียน (Health based) ลักษณะงานจะเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันการเจ็บป่วย (Prevention) การช่วยเหลือดำรงสภาพ (Maintenance) ตลอดจนการแก้ไขปัญหาสุขภาพ (Corrective) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรสูงอายุ กลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรังอยู่กับบ้าน
3. ร่วมรับผิดชอบและวางนโยบายในภารกิจชุมชนสุขภาพ (Healthy community)
4. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลจะมีจำนวนน้อยลง พยาบาลที่ทำงานในชุมชนจะมีจำนวนมากขึ้น

เทคโนโลยีจะมีผลกระทบต่อปฏิบัติการพยาบาล (ทศนา บุญทอง, 2542)

1. การนำเทคโนโลยีเข้ามาทดแทนกิจกรรมการพยาบาล เช่น การวัด Vital signs ด้วย Mornitor การสอบถามวิธีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยบางอย่าง (Teaching machine) ส่งผลให้บุคคลสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพได้เองมากขึ้น
2. การใช้นุ่นยนต์ทำกิจกรรมทางคลินิกบางอย่าง เช่น การตรวจเลือดแทนคน ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลา แรงงาน และลดอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ผ่านทางเลือด
3. การนำเทคโนโลยีเข้าเสริมในกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างทำให้ลดงานของพยาบาลลง เช่น Computer-assisted patient care

นอกจากนี้ในมุมมองด้านผลิตผลทางการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 มีจุดเน้นที่สำคัญที่ควรพิจารณาเพื่อปรับบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่งพวงรัตน์ บุญญา นุรักษ์ (2540: 42) ได้กล่าวไว้ดังนี้

1. ผลิตผลการพยาบาลที่สร้างเสริมความมีสุขภาพดีให้คงอยู่ยาวนาน
2. ผลิตผลการพยาบาลที่ป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยและไม่ให้เกิดการเป็นซ้ำ
3. ผลิตผลการพยาบาลที่จัดบริการให้ที่บ้านของผู้ใช้บริการได้
4. ผลิตผลการพยาบาลที่มีลักษณะเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ
5. ผลิตผลการพยาบาลที่เรียกหาได้โดยสะดวก และคุ้มค่าต่อการรักษาสุขภาพ
6. ผลิตผลการพยาบาลที่มีผู้จัดการหรือผู้ดูแลให้อย่างเบ็ดเสร็จ และต่อเนื่อง

บทบาทการดูแลในระดับครอบครัวและชุมชนจะมีมากขึ้นเพราะรัฐไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาในโรงพยาบาลซึ่งมีราคาสูงขึ้น ผู้ป่วยจะกลับบ้านเร็วขึ้น พยาบาลจึง

เป็นวิชาชีพที่เหมาะสมที่สุดในการให้บริการที่บ้าน พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) จะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลขั้นต้นได้อย่างแน่นอน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระ และเป็นแกนกลางในการประสานสัมพันธ์ในกลุ่มพหุวิชาชีพ (Multi-professional) ปฏิบัติภารกิจโดยแลกเปลี่ยนและพึ่งพาอาศัยกับบุคลากรสาขาอื่นๆ ในเครือข่ายของงานบริการ ซึ่งโดยทั่วไปจะครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการแก้ปัญหาสุขภาพ การประสานบริการ และการดูแลกำกับการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของปริตตา แต่อาร์ักษ์ และคณะ (2544) เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพในอนาคต พบว่าควรจัดบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เพราะสามารถให้บริการในลักษณะผสมผสาน และองค์รวมได้ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต เช่น โรคเรื้อรัง และโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และต้นทุนในการจัดบริการสุขภาพระดับต้นไม่สูงมาก เมื่อเทียบกับการจัดบริการที่โรงพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงในระบบการบริการสุขภาพมากมายดังกล่าวข้างต้นสิ่งสำคัญที่จะขาดไม่ได้ คือ การติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วย (JCAHO, 1987) อังใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2542: 106) ที่ต้องมีการระบุตัวชี้วัดระบบการบริการพยาบาล เพื่อที่ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลได้ทราบความก้าวหน้าของการดำเนินงานและแนวทางที่จะต้องพัฒนาระบบการบริการพยาบาล ทำให้การพัฒนาไม่เป้าหมาย สามารถประเมินประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลได้ ดังนั้นการศึกษาหาตัวชี้วัดประสิทธิผลประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล จึงจำเป็นต้องมีการจัดกลุ่มความสำคัญ เพื่อความสะดวกในการนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2.3.4.3.3 ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระบบบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระบบบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขในการดำเนินงานนั้น จากการศึกษาและประเมินผลของ สุพัตรา ศรีวิณิชชากร และคณะ (2539) พบว่า

1. ความไม่ยืดหยุ่น และไม่คล่องตัวในการทำงาน การติดต่อสื่อสารจากส่วนล่างไปบน บนไปล่างล่าช้า ขาดการกระจายอำนาจการตัดสินใจสู่ระดับปฏิบัติที่เป็นผู้ให้บริการโดยตรง ลูกค้ำต้องรอคอย

2. ไม่ตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า

3. ปิดกั้นความคิดสร้างสรรค์ พยาบาลมักจะถูกสอนให้ จำ ไม่ให้ คิด จึงมีแนวคิดสร้างสรรค์พัฒนาไม่กว้างขวาง ทำให้เลิกสนใจที่จะคิดสร้างสรรค์พัฒนา ปรับปรุงคุณภาพบริการต่างๆ

4. ขาดการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ขาดขวัญกำลังใจและแรงจูงใจในการทำงาน ความก้าวหน้าของบุคลากรในสายงานการพยาบาลมีโอกาสก้าวหน้าและตำแหน่งน้อย กว่าวิชาชีพอื่นและช้ากว่าพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

5. ไม่เข้าใจปัญหาตามสภาพของการทำงาน ขาดผู้รับผิดชอบ ขาดการตรวจสอบคุณภาพการรักษาพยาบาล รูปแบบการทำงานซ้ำซ้อน ทำงานไม่เหมาะสมกับภารกิจของตน ผลงานไม่มีคุณค่า ไม่สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยได้ตรงประเด็น รวมทั้งปัญหาการบริหารงานบุคคล และการประเมินผลไม่เป็นธรรม

โดยภาพรวมของระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร นั้น การที่จะสามารถตอบสนองต่อความต้องการของสิ่งแวดล้อมได้มากเพียงใดขึ้นอยู่กับแนวคิดที่จะศึกษาว่าจะมององค์การในทิศทางใด เช่น มองเพียงการบรรลุเป้าหมาย หรือมองการให้เป็นระบบสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับกลุ่มบุคคลหลายกลุ่มภายในและภายนอกองค์การร่วมกับการต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของสังคมตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป แต่สถานการณ์ทั่วไปของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครบุคลากรส่วนใหญ่ทำงานลักษณะการทำงานตามงานประจำที่มีการกำหนดมามากกว่าการพยายามหาแนวทางแก้ปัญหา ไม่เห็นเป้าหมายเชิงคุณภาพ แต่เป็นเป้าหมายเชิงกิจกรรมที่กำหนดจากสำนักอนามัย (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, มปป: 11) และสภาพการเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม วิธีการดำรงชีวิตของประชาชน ตลอดจนแนวโน้มในการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต ลักษณะของการดำเนินงานของวิชาชีพสุขภาพ และการดูแลสุขภาพในปัจจุบันที่ผู้ให้บริการต้องเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างจากการรักษาเป็นการป้องกันเน้นการดูแลในชุมชนเพื่อให้ประชาชนตระหนัก ยอมรับเกี่ยวกับการป้องกัน เน้นสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลการมีสุขภาพดีซึ่งจะเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิต (Camming & Worley, 1997) จึงจำเป็นที่ต้องมีวิธีประเมินและอาศัยตัวชี้วัดที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุม ปรับปรุงพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเพื่อเพิ่มประสิทธิผลองค์การต่อไป

3. ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข

3.1 ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล

สมาคมรับรองขององค์การรักษาสภาพ (Rowland & Rowland, 1997) ได้กล่าวถึง คุณสมบัติ 12 ประการ ของคุณภาพพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นหนึ่งในเงื่อนไขที่ต้องทำให้สำเร็จเพื่อการปรับปรุงองค์การในคลินิก ดังนั้นสมาคมได้ระบุเบื้องต้นเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การและประสิทธิผลการจัดการ ควรจะมีพื้นฐานตัวชี้วัดประสิทธิผลและมาตรฐานบนพื้นฐานข้อตกลงที่เชื่อถือ

1. พันธกิจขององค์การ ต้องมีความชัดเจน ความยึดมั่นในการปรับปรุงคุณภาพในการดูแลอย่างต่อเนื่อง การวัดวัตถุประสงค์ และการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ โครงสร้าง ทรัพยากร การวางแผนกระบวนการ การพัฒนาการเจริญเติบโต และการประเมินจากคณะกรรมการควบคุมดูแลและการจัดการและผู้นำ

2. วัฒนธรรมขององค์การ เป็นการส่งเสริมระดับความยึดมั่นในคุณภาพการดูแล องค์การค้นหาวิธีทั้งหมดที่ใช้หรือให้บริการ องค์การสนับสนุนการประเมินตนเอง เปิดกว้างการสื่อสาร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาความขัดแย้งอย่างยุติธรรม ทุกระดับ

3. กลยุทธ์ โครงการและการวางแผนทรัพยากรองค์การ ซึ่งถือเป็นพื้นฐานของคณะกรรมการในการประเมินในเรื่องสิ่งแวดล้อมภายนอก การดูแล ความพอใจของจำนวนผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนความสามารถทางคลินิก และคุณภาพการดูแล ตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วย ญาติ และผู้ปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพ ลูกจ้าง ผู้ปฏิบัติงาน และองค์การอื่นๆ ที่เป็นผู้ให้การดูแล การวางแผนดำเนินการสนับสนุนด้านการเงิน ทั้งเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

4. การเปลี่ยนแปลงองค์การ การควบคุมดูแลของผู้จัดการและผู้นำทางคลินิก มีการประเมินอย่างต่อเนื่องตามความต้องการ การยอมรับความเหมาะสมสำหรับความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงทั้งอย่างเป็นทางการภายในและภายนอก เพื่อที่จะวางแผนดำเนินการเปลี่ยนแปลงในการสนับสนุนคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

5. บทบาทคณะกรรมการควบคุมดูแลของผู้จัดการและผู้นำทางคลินิก ความยึดมั่นผูกพันในองค์การจะช่วยปรับปรุงคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนในบทบาทและการทำงานของผู้นำองค์การ ซึ่งคาดหวังว่าเป็นการปรับเปลี่ยนความหมายของความสำเร็จและรับผิดชอบ และทำงานที่เฉพาะเจาะจง เป็นสิ่งที่บรรจุในการเขียนอธิบายบทบาท ตำแหน่ง ผู้นำต้องค้นหาอย่างเป็นระบบ และใช้การตัดสินใจและประเมินผู้ป่วย ลูกน้อง ผู้ซื้อ ชุมชน และองค์การที่ให้การดูแล เพื่อเป็นวิธีการประเมินปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

6. คุณสมบัติของผู้นำ การประเมินและการพัฒนา คณะกรรมการควบคุมดูแล ผู้จัดการและผู้นำทางคลินิกต้องเป็นผู้มีความรู้ ทักษะ ทศนคติ และวิสัยทัศน์สำหรับการบรรลุวัตถุประสงค์

ในการวัดและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้นำมีการประเมินอย่างมีประสิทธิภาพ
ผลในการใช้แหล่งทรัพยากร การใช้ข้อมูลส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

7. ความสามารถทางด้านคลินิกมีอิสระในการปฏิบัติ

8. ทรัพยากรมนุษย์ การเลือกสรรคน การพัฒนา การประเมินและการรักษาพยาบาล และ
การปฏิบัติที่สถาบันทำให้ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ หรือผู้สนับสนุนการดูแลสุขภาพมีและความ
เหมาะสมในทักษะ ทักษะคติ และความรู้

9. แหล่งสนับสนุน

10. การประเมินและปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

11. องค์การที่มีการผสมผสานและความร่วมมือ

12. ความต่อเนื่องและองค์รวมของการดูแล

โดยเฉพาะในระยะที่องค์การมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนั้น Butler, et. al. (1996:
37-38) ได้เสนอวิธีการวัดประสิทธิผลองค์การทางสุขภาพ 7 วิธี

1. การวัดการบริหารผลการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 3 วิธี

1.1 รูปแบบการประเมินและการดำเนินงานการปฏิบัติงาน

1.2 ค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติงาน คุณภาพของการบริการ

1.3 ระดับ จำนวน การทำสัญญาร่วม

2. กำหนดมาตรฐานและจริยธรรม

3. การบริหารความขัดแย้งของกลุ่ม ภายในกลุ่มผู้อำนวยการ การสร้างการตกลงร่วมกัน
ของกลุ่มวิชาชีพทั้งหมด และองค์การในการให้บริการก่อนเพื่อการทำงานร่วมกัน โดยมีกลยุทธ์
3 วิธี คือ การปรึกษา การสื่อสาร และการควบคุม เพื่อให้การปฏิบัติงานมีขอบเขตอำนาจการจัด
การด้านการดูแลและควบคุม

4. การบริหารงบประมาณ ได้แก่ การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสร้างเงินและทรัพยากรในการ
บริการ และเพื่อการตรวจสอบ

5. การบริหารการเปลี่ยนแปลงภายใน

6. การบริหารของการดำเนินงานเกี่ยวกับการตกลงนโยบาย

7. การได้รับการสนับสนุนภายนอก

การทำงานภายในองค์การมีกฎเกณฑ์สำคัญ 3 ประการ

1. รูปแบบขององค์การ คือ องค์การมีความยืดหยุ่นสามารถที่จะเรียนรู้จากประสบการณ์ รูปแบบเปิดมีแนวทางของกลุ่มที่ระบุวิธีการบรรลุผล และ คุณค่าของประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ที่สามารถบริหารการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน

2. ติดตามการตัดสินใจขององค์การ ต้องมีการติดตามกลยุทธ์ มีความชัดเจนในบทบาท และกระบวนการ

3. ติดตามการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน วัดผลปฏิบัติงาน

ซึ่งในการวัดผลการปฏิบัติงานนั้นองค์กร America Nurse Association ได้ทำการศึกษา ตัวชี้วัดที่มีความไวในการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย 10 รายการ ได้แก่ (Rowell, 2001)

1. การจัดการกับการเจ็บป่วย (Pain management) การรักษาและป้องกันความเจ็บป่วย และความไม่สุขสบาย ประสิทธิภาพของการจัดการการเจ็บป่วยวัดที่ระดับของการป่วยและระยะ ของอาการปวด

2. ความสม่ำเสมอของการสื่อสาร (Consistency of communication)

3. การผสมผสานของผู้ปฏิบัติงาน (Staff mix)

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วย (Client satisfaction)

5. การป้องกันการสูบบุหรี่ (Prevention of tobacco)

6. การป้องกันโรคหัวใจ (Cardiovascular prevention)

7. การปฏิบัติตัวของผู้ช่วยเหลือ (Care giver activity)

8. ระบุการให้การดูแลเบื้องต้น (Identification of primary caregiver)

9. การปฏิบัติตัวในแต่ละวัน (Activities of daily Living)

10. จิตสังคม (Psychosocial interaction)

นอกจากนี้ Anderson (1991: 33-34) ได้กล่าวถึงผลงานของ Nerenz ซึ่งได้ติดตามตัวชี้วัด ผลการปฏิบัติงานระดับแนวราบของระบบสุขภาพของ Zajac ซึ่งได้เขียนไว้ทั้งหมด 81 ตัวชี้วัด ซึ่งเป็นเครื่องมือสำหรับการบริหารภายในระบบเพื่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นแนวทางในการเปรียบเทียบข้อมูลผลการปฏิบัติงานกับระบบอื่น และเป็นแนวทางพิสูจน์ผล การปฏิบัติงานกับลูกค้า และตัวชี้วัดนั้นต้องสัมพันธ์กับพันธกิจของระบบการดูแลสุขภาพที่ตั้งไว้ เพื่อจะสามารถวัดระบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวชี้วัดดังกล่าวสามารถจัดกลุ่มได้ 10 กลุ่มดังนี้

1. สภาวะสุขภาพในชุมชน

2. ช่วยเหลือชุมชน

3. มีคุณภาพ
4. ป้องกันการเจ็บป่วย
5. การประสานเป็นส่วนหนึ่งของการดูแล
6. ความพึงพอใจของลูกค้า
7. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า
8. เหมาะสมกับภาระหน้าที่
9. งบประมาณการปฏิบัติงาน
10. วิจัยและการศึกษา

ในการพัฒนาตัวชี้วัดการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิมีสิ่งสำคัญ 7 ประการที่ต้องคำนึงถึง (Proctor & Campbell, 1999: 1 – 13)

1. ประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจ
2. การปฏิบัติการในคลินิก
3. การพัฒนาการบริการและนวัตกรรม การพัฒนาวิชาชีพ การบริการที่มีมาตรฐาน และตรวจสอบได้
4. การเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ
5. การส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชน
6. ความคุ้มค่า
7. ผลลัพธ์ คุณภาพชีวิต

นอกจากนี้ Proctor and Campbell (1999: 1–13) ได้เสนอตัวชี้วัดการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิควรประกอบด้วย

1. ประสิทธิภาพของการให้คำปรึกษา
2. ทักษะของการสื่อสาร
3. การดูแลอย่างต่อเนื่อง
4. การใช้ทักษะของวิชาชีพอย่างเหมาะสม
5. การเข้าถึงบริการอย่างยุติธรรม
6. คุณภาพในการดูแล

ในการบริหารการพยาบาลย่อมมุ่งประสิทธิผล พยาบาลทุกคน ถือเป็นสมาชิกขององค์กร จึงมีหน้าที่ต้องร่วมมือกับฝ่ายบริหารในการรักษาประสิทธิผลองค์กร ทั้งนี้ต้องอาศัยหลักการ

ประเมินผล ซึ่งอาจประเมินจากเป้าหมายการบริการ ระบบเทคนิคและโครงสร้างการปฏิบัติงาน หรือประเมินความผสมผสานกลมกลืนระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ การใช้เวลาในการบริการที่พอดี ทำให้ลดการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และผู้รับบริการปลอดภัย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542: 256) และสิ่ง ที่ต้องคำนึงถึงในการจัดระบบการบริการให้มีคุณภาพนั้น คือ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2530: 1-62)

1. ความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Satisfaction)
2. ความคาดหวังของผู้รับบริการ (Expectation)
3. ความพร้อมในการบริการ (Readiness)
4. ความมีคุณค่าของการบริการ (Value)
5. ความสนใจต่อการบริการ (Interest)
6. ความมีไมตรีจิตในการบริการ (Courtesy)
7. ความมีประสิทธิภาพของการดำเนินงานบริการ (Efficiency)

นอกจากนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวถึงคุณลักษณะสำคัญของคุณภาพการ บริการพยาบาลขึ้นอยู่กั

1. จัดบริการในปริมาณที่เหมาะสมกล่าวคือให้บริการในจำนวน ขนาด และประเภท ที่สอดคล้องกับความต้องการการบริการ
2. ลักษณะของการบริการเป็นที่ยอมรับ และตระหนักถึงในคุณค่าของการบริการ ทั้งในฝ่ายผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ
3. บริการพยาบาลที่จัดให้ต้องมีความต่อเนื่อง สม่่าเสมอ มีระบบและมีแบบแผน
4. บริการพยาบาลต้องมีความครอบคลุมทั้งในเชิงเทคนิค วิทยาศาสตร์ จรรยา และศิลปะของการพยาบาลรวมทั้งการจัดการ
5. ต้องมีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เพื่อถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การ ประเมินผล การพัฒนา และประโยชน์ทางกฎหมาย
6. ความสามารถในการรักษาคุณภาพไว้ในระดับสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ในแต่ละสถานที่ เวลา สภาพการณ์

ลักษณะเด่นของสถานพยาบาลที่ได้รับการรับรองในระดับยอดเยี่ยม (เพ็ญจันทร์ แสน ประสาน และคณะ, 2542: 131-132)

1. มีการนำปรัชญาการดูแลผู้ป่วยไปปฏิบัติทั่วทั้งองค์การในทุกระดับ
2. สถานพยาบาลสนับสนุนและแสดงให้เห็นประจักษ์ถึงการดำเนินงานระหว่างสาขา วิชาชีพและหน่วยงานต่างๆ

3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพต่างๆ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมีความเป็นปัจจุบัน ครบถ้วน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป และถูกนำมาใช้เป็นพื้นฐานในการวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
4. มีการประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย
5. ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา

3.2 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข

กรุงเทพมหานคร

กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ได้ร่างมาตรฐานการพยาบาล และเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของศูนย์สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อเพิ่มศักยภาพ ในการให้การพยาบาล โดยเกณฑ์ชี้วัดดังกล่าว ประกอบด้วย (สำนักอนามัย, 2543)

- 3.2.1 ด้านระบบบริหารการพยาบาล
- 3.2.2 ด้านการเข้าถึงบริการ
- 3.2.3 ด้านการลดต้นทุน
- 3.2.4 ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ
- 3.2.5 ด้านคุณภาพบริการ
- 3.2.6 ด้านการบริการประทับใจ

เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ดังกล่าวนี้ เป็นฉบับร่างที่ได้เริ่มนำไปทดลองใช้ในปีงบประมาณ 2544 เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด ยังไม่มีผลการดำเนินงานเป็นช่วงระยะเวลาที่อยู่ในระหว่าง การทดลองใช้ และติดตามการประเมินผล

จะเห็นได้ว่า ระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นงานบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถให้บริการในลักษณะบูรณาการ โดยมีการผสมผสานกิจกรรม ด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคได้ ทำให้เกิดบริการแบบองค์รวม สอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพในอนาคต ยังเป็นจุดที่สามารถสนับสนุนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้ดีที่สุด และเป็นบริการที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนมากที่สุด ชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมและสามารถสนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนได้ นอกจากนี้ต้นทุนในการ จัดบริการระดับปฐมภูมิยังไม่สูงมาก จึงเหมาะสมที่จะเป็นผู้ดูแลการเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข (Gate keeper) โดยประชาชนจะต้องมาใช้บริการก่อนไปสู่สถานพยาบาลในระดับอื่นที่สูงขึ้น อันจะ ส่งผลทำให้ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพโดยรวมดีขึ้น จึงเป็นระบบบริการสุขภาพในอนาคต

ที่ควรให้ความสำคัญกับการจัดบริการในระดับปฐมภูมิ ให้มีความเข้มแข็งมากขึ้น (ปรีดา แต่ อารักษ์ และคณะ, 2001: 664 – 671)

ดังนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมและพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้ใช้บริการและถูกต้องตามหลักวิชาการและเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงในยุคปฏิรูประบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องศึกษาหาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และเพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับ ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาล ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารเกี่ยวกับประสิทธิผลองค์การ เกณฑ์วัดและตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลและเพื่อรวบรวมแนวคิดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เพื่อหาคำตอบที่เป็นฉันทามติ ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษาครั้งนี้

4. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi)

ความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย

การวิจัยแบบเดลฟาย ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2495 โดยกองทัพอากาศอเมริกันใช้เทคนิคนี้ในการศึกษาวิจัย เทคนิคนี้ถูกปิดเป็นความลับ จนกระทั่งปี พ.ศ. 2506 Helmer และ Dalkey ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand corporation) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้เขียนบทความเรื่อง "An experimental application of the Delphi method to the use of experts" ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science และได้พัฒนาจนได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบันการวิจัยแบบเดลฟายเป็นเทคนิคการทำนายที่ได้รับความนิยมในเกือบทุกวงการ ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นไม่ว่าด้านธุรกิจ การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ การสาธารณสุข การศึกษา และด้านอื่นๆ โดยนำมาใช้ในการสำรวจความคิดเห็น พัฒนารูปแบบ วางแผนอนาคต และกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาสร้างสรรค์อนาคตที่พึงประสงค์ เป็นต้น (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2540: 5-1)

ความหมายของการวิจัยแบบเดลฟาย

Linstone และ Turoff (1975: 3) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีวางโครงสร้าง กระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่ม เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพโดยใช้กลุ่มบุคคลเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

อุทุมพร (ทองอุไร) จามรมาน (2537: 131) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคที่สกัดความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกฉันท์เพื่อการตัดสินใจ

โดยให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากการพิจารณาเป็นข้อๆ ช่วยให้ผู้ตอบได้ทบทวนคำตอบของตน และอาจแก้ไขคำตอบหลังจากได้ข้อมูลย้อนกลับ

ศิริชัย กาญจนวาสี (2540: 5-1) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคการสรุปผล หรือตัดสินใจ หรือทำนายอนาคต โดยใช้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีการสื่อสารระหว่างกัน แต่ไม่เผชิญหน้ากัน จนได้คำตอบที่เป็นฉันทามติ (Consensus)

สรุปเทคนิคเดลฟาย หมายถึง การรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ประสบการณ์ของเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ต้องการศึกษา เพื่อหาคำตอบที่เป็นฉันทามติ โดยใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่มที่ไม่ต้องเผชิญหน้ากัน

ลักษณะงานวิจัยที่ใช้เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายจะใช้กับงานวิจัยที่มีลักษณะดังนี้ (Linstone & Turoff, 1975: 4)

1. ปัญหาที่จะทำการวิจัยไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถศึกษาปัญหาได้จากการรวบรวมการตัดสินใจแบบอัตตวิสัย (Subjective judgments) จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
2. ปัญหาที่จะทำการวิจัยต้องการความคิดเห็นหลายๆด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ
3. ผู้ทำการวิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้อื่นแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อการพิจารณาตัดสินใจปัญหานั้นๆ
4. การประชุมของสมาชิกผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก เสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป ไม่สามารถจัดการประชุมได้
5. ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อสมาชิกผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของคนในกลุ่มเกี่ยวกับปัญหาที่วิจัยอาจมีความขัดแย้งเป็นอย่างมาก
6. จำนวนผู้เกี่ยวข้องมากเกินไปที่จะใช้วิธีการประชุมได้

ประเภทของเทคนิคเดลฟาย

Linstone and Turoff (1975: 5-6) ได้แบ่งเทคนิคเดลฟายออกเป็น 2 ประเภท คือ แบบฝึกหัดเดลฟาย (Delphi exercise) และเดลฟายเข้าประชุม (Delphi conference) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบฝึกหัดเดลฟาย (Delphi exercise) หรือเทคนิคเดลฟายแบบเก่า (Conventional Delphi) คือเทคนิคที่ใช้กระดาษ-ดินสอ (The paper-and-pencil version) เป็นการสร้างแบบสอบถามแล้วส่งไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มใหญ่ เมื่อได้แบบสอบถามกลับ กลุ่มผู้สร้างแบบสอบถามนำคำตอบมาพิจารณา สรุปย่อพัฒนาเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสดทบทวนคำ

ตอบของตนโดยผ่านแบบสอบถามรอบที่สอง ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างคำตอบของกลุ่ม และกระบวนการปรึกษาหารือด้วยแบบสอบถาม

2. เดลฟายเข้าประชุม (Delphi conference) หรือเดลฟายเชิงเวลาจริง (Real - time Delphi) เป็นเทคนิคเดลฟายแบบใหม่แทนการมีกลุ่มผู้สร้างและปรับปรุงแบบสอบถามให้ใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งมีโปรแกรมสรุปคำตอบ วิธีนี้ลดความล่าช้าเนื่องจากการปรับปรุงคำตอบของแต่ละรอบ โดยผู้ตอบนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ เมื่อตอบคำถามไปคอมพิวเตอร์จะประมวลผลรวมกับของคนอื่น และสรุปผลให้รู้ได้ในทันทีและมีการโต้ตอบกลับ ทำเช่นนี้กับผู้เชี่ยวชาญทุกคนจนได้คำตอบในทางเดียวกัน

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

1. กำหนดประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาและสร้างเครื่องมือเบื้องต้น

ผู้วิจัยต้องวางกรอบประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาและสร้างเครื่องมือเบื้องต้น สำหรับใช้เก็บรวบรวมข้อมูลรอบแรกจากผู้เชี่ยวชาญ เครื่องมือที่สร้างขึ้นอาจเป็นแบบสอบถามปลายเปิด หรือแบบสัมภาษณ์ที่มีเค้าโครงกว้างๆ (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2540: 5-2)

ความตรง (Vaildity) และ ความเที่ยง (Reliability) ของเทคนิคเดลฟาย แฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัยอยู่แล้ว กล่าวถึงความตรงของเครื่องมือนั้น การวิจัยโดยทั่วไปก็จะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคเดลฟายนี้ทำกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงอาจจะมีปัญหาบ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ และการมีประสบการณ์โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ ความเที่ยงของเทคนิคเดลฟายอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงมาก และด้วยเหตุที่ว่าการวิจัยอนาคตเกี่ยวข้องกับบุคคล ดังนั้นความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับทางเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม และการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของบุคคลด้วย เช่น จัดแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจอย่างเป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ ไปติดต่อในเวลาที่เหมาะสม ไม่เร่งรีบ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ผู้วิจัยอนาคตควรรู้และตระหนักให้มาก เพื่อหาวิธีป้องกันอันจะทำให้ผลการวิจัยที่จะได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเทคนิคเดลฟายเป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นในการเลือกผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาสิ่งต่อไปนี้

1. การเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรมานั้น ว่าสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควรเป็นผู้รอบรู้และรู้จักในประเด็นที่ศึกษา อย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานาน เป็นผู้ที่มีตำแหน่งรับผิดชอบหรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย ถ้าไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาที่ตนจะศึกษา อาจเริ่มต้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือติดต่อสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อจะได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนนี้ เสนอรายชื่อบุคคลที่คิดว่าเหมาะสมจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในปัญหาที่จะทำการวิจัยต่อไป

การคัดเลือกนี้จำเป็นต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่เหมาะสมจริงๆ และเมื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แล้ว ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย ความเต็มใจ ความตั้งใจ และการยอมเสียสละเวลาของผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยจะมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้สูง (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528: 92-93; ชนิษฐา วิทยานุมาส, 2530: 29)

2. จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้เพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน คือมีลักษณะอเนกพันธุ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก (ชนิตา รัชพลเมือง, 2528: 93)

เครื่องมือที่ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

เป็นแบบสอบถามอย่างน้อย 3 รอบ ซึ่งผู้วิจัยควรเขียนให้ชัดเจน สละสลวย ง่ายแก่การอ่านและเข้าใจ โดยในแต่ละรอบมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (Frame) ของการวิจัย เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษามักเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบแรกเป็นคำถามกว้างๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย คำถามในรอบแรกนี้มักจะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยได้แสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางในกรอบที่กำหนด นอกจากนี้ ชนิษฐา

วิทยาอนุมาส (2530) เสนอว่า ผู้วิจัยสามารถสร้างแบบสอบถามรอบแรกในลักษณะคล้ายแบบสอบถามรอบที่ 2 คือ เป็นข้อความในมาตราส่วนประมาณค่า เพื่อขอให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญ แต่อย่างไรก็ตามควรมีคำถามปลายเปิดไว้ตอนท้ายด้วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอุทุมพร (ทองอุไร) จามรราน (2537: 135) ได้เสนอแนะให้ใช้แบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้ตอบระบุสิ่งที่ตนเห็นว่าสำคัญที่สุดไม่เกิน 3 อย่าง แบบสอบถามรอบแรกจะเลือกใช้วิธีการตอบได้โดยลักษณะสัมภาษณ์ หรือ ส่งไปรษณีย์ หรือทำการประชุมทางไกล การตอบของผู้เชี่ยวชาญอาจประกอบด้วยความคิดเห็นข้อวิจารณ์ ข้อโต้แย้ง เพื่อเป็นข้อกระทงให้ผู้วิจัยใช้ในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

รอบที่ 2 ผู้วิจัยจะรวบรวมคำตอบจากแบบสอบถามปลายเปิดในรอบแรก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อน หรือส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยออก และทำการรวมข้อความเข้าด้วยกันโดยใช้ข้อความที่ครอบคลุมรายการข้อมูลทั้งหมด โดยยังคงความเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อในรูปมาตราวัดแบบ Rating scale หรือในรูปร้อยละ รวมทั้งเขียนเหตุผลที่เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของแต่ละข้อ ลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตอนท้ายประโยค นอกจากนี้หากต้องการเพิ่มข้อความ หรือแก้ไขข้อความให้ชัดเจน ก็สามารถเขียนแนะนำลงในช่องว่างดังกล่าวได้ ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจน และผู้ตอบแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกัน

รอบที่ 3 จะต้องเป็นข้อความที่เหมือนกับรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยได้ทราบความเห็นของกลุ่ม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือมัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อความ รวมทั้งตำแหน่งผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 จุดประสงค์ของแบบสอบถามรอบนี้ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับของกลุ่ม โดยการทบทวนคำตอบในรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้เข้าอยู่ในระหว่างนอกพิสัยควอไทล์ หรือยืนยันคำตอบเดิมของตน แต่หากคำตอบที่ยืนยันอยู่นอกพิสัยควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

การรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาแก่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างเหมาะสมด้วย ไม่ควรเร่งรัดเกินไปและไม่ควรทิ้งช่วงเวลายาวนานไปในการตอบคำถามแต่ละรอบ และโดยทั่วไปมักสิ้นสุดที่รอบที่ 3 เนื่องจากความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มักมีความแตกต่างกันน้อยมาก แต่หากรอบที่ 3 ยังมีความเห็นที่แตกต่างกันมาก ผู้วิจัยจะต้องสร้างแบบสอบถามรอบที่ 4 เช่นเดียวกับรอบที่ 3 และใส่ค่าความเห็นที่คำนวณได้จากการตอบครั้งที่ 3

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ยังไม่มีผู้ศึกษาแต่มีผู้ศึกษาเฉพาะประสิทธิผลองค์การพยาบาล ซึ่งเป็นการมองในภาพรวม ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิคแบบเดลฟาย ในการศึกษาคั้งนี้ เนื่องจากเทคนิคเดลฟายนี้เป็นเทคนิคที่ถูกนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ในการพยาบาล เช่น การฝึกหัดทางการพยาบาล การพิจารณาสิทธิการค้นคว้าวิจัย การพัฒนาการศึกษาทางการพยาบาล การพัฒนาการวิจัยและการรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล และการพัฒนาการจัดการด้านการพยาบาล (Bernard, 2001: 38 -48) เช่น Bertlett and Bumip (1998 cited in Bernard, 2001) ได้พัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลของพยาบาลชั้นสูง (APNs) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีการระดมสมองจาก กลุ่มพยาบาลชั้นสูง (APNs) จำนวน 66 คน มาร่วมกันตกลงกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้ 27 รายการ นอกจากนี้ Walker et al (2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลจิตเวชในระดับ Primary health care โดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยระดมแนวคิดจากกลุ่มผู้บริหาร ซึ่งพบว่าบทบาทที่เพิ่มขึ้น คือ 1) ผู้รักษาโรค 2) เป็นที่ปรึกษาของนักศึกษา ผู้ใช้บริการ และประชาชน 3) ผู้กำหนดการบริการสำหรับการดูแลในระดับปฐมภูมิ และ 4) ติดต่อนหน่วยงานระหว่างระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิและองค์กรต่างๆ สำหรับในประเทศไทย มีการใช้เทคนิคเดลฟายในการศึกษา อนาคตของระบบงานการบริการสาธารณสุขของประเทศไทยของ ทองหล่อ เดชไทย และรุ่งศิริ เข้มตระกูล (2541) ได้ศึกษาอนาคตการสาธารณสุขในด้านการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยปี 2563 โดยการรวบรวมความคิดเห็นของนักวิชาการและผู้บริหารสาธารณสุขจำนวน 47 คน พบจุดแข็งของการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย คือ โครงสร้างของสถานบริการที่มีอยู่ครอบคลุมทั่วประเทศ แต่ขาดการควบคุมและติดตามผลที่มีประสิทธิภาพ และในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อหาคำตอบที่เป็นฉันทามติ โดยใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่มที่ไม่ต้องเผชิญหน้ากันเพื่อหาคำตอบที่เป็นฉันทามติ

ดังนั้นในการศึกษาเพื่อกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคเดลฟายโดยให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในด้านนโยบายและแผนงานจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร อาจารย์พยาบาล และนักวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ในการรวบรวมและสกัดความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่สามารถจะนำมาประชุมพร้อมกันได้ จึงนับเป็นวิธีที่เหมาะสมที่จะได้มาซึ่งข้อมูลที่สอดคล้องและน่าเชื่อถือมากที่สุด และใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group study) เป็นเครื่องมือในการประเมินระดับความสำคัญ ซึ่งในต่างประเทศใช้เทคนิคการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการพัฒนา

และรับรองตัวชี้วัดสำหรับการพยาบาลสุขภาพจิตของ Georgina; Tom; Glenn; Sandra and Paul (2000) หรือ Mitchell and Branigan (2000) เสนอเทคนิคการสนทนากลุ่มเป็นเครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ ประเด็นที่ใช้ในการสนทนาก็สามารถใช้ได้อย่างกว้างขวาง โดยที่ผู้สนทนาจะต้องเป็นผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผู้ที่รับรู้กับประเด็นที่จัดสนทนาขึ้น ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เชิญพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร และอาจารย์ที่ปฏิบัติงานสอนด้านการบริหารการพยาบาลและมีประสบการณ์การพยาบาลด้านสาธารณสุข เป็นผู้ร่วมสนทนากลุ่มเพื่อร่วมกันประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

5. การสนทนากลุ่ม (Focus group)

5.1 ความหมาย

ภาณี วงษ์เอก (2533) ได้ให้ความหมายการสนทนากลุ่ม เป็นวิธีการการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้ศึกษาจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติและพฤติกรรมของผู้บริโภคที่เชื่อถือได้ ใช้ระยะเวลาสั้น ต้นทุนต่ำและใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตั้งสมมติฐานเพื่อใช้ในการวิจัยแบบสำรวจในโอกาสต่อไป

วีรสิทธิ์ สิทธิไธย์ และ โยธิน แสงวงดี (2536: 1 – 2) ได้ให้ความหมายการสนทนากลุ่ม เป็นการวิจัยเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับฝึกคิด จิตใจ และพฤติกรรมของมนุษย์ หรือเป็นการรวบรวมข้อมูลการนั่งสนทนากับผู้ให้ข้อมูล (Key informants) เป็นกลุ่มซึ่งผู้ร่วมสนทนากลุ่มนี้จะได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดไว้ว่าจะเป็นผู้ที่สามารถให้คำตอบตรงประเด็น และสามารถตอบวัตถุประสงค์ที่สนใจศึกษามากที่สุด

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2544: 242-243) ได้ให้ความหมายการสนทนากลุ่ม เป็นเทคนิคการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากกลุ่มบุคคลที่มีภูมิหลังและคุณสมบัติที่คล้ายคลึงกัน ทั้งในด้านภูมิหลังทางสังคม ความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาสนทนา โดยกลุ่มเหล่านั้นจะมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ในลักษณะของการสนทนา

สรุปการสนทนากลุ่ม หมายถึง เป็นการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมสนทนา เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ในประเด็นที่นำมาสนทนา และการเลือกผู้เข้าสนทนา ได้มาจากการเลือกสรรตามหลักเกณฑ์ที่นักวิจัยกำหนดเพื่อตอบวัตถุประสงค์ประเด็นในการศึกษา

5.2 วัตถุประสงค์ของการจัดสนทนากลุ่ม

1. ใช้เพื่อสร้างให้เกิดสมมติฐานใหม่ๆ

2. ใช้เพื่อสำรวจความคิดเห็น ทศนคติ ของกลุ่มประชากรต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นที่สนใจศึกษา
3. ใช้ในการทดสอบแนวคิดในเรื่องที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ที่ผลิตขึ้นมาใหม่
4. ใช้ในการประเมินผลการวิจัยต่างๆ หรือโครงการพัฒนา
5. ใช้ในการทดสอบแบบสอบถาม และ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน
6. ใช้เพื่อเป็นการค้นหาคำตอบที่ยังคลุมเครือหรือไม่แน่ชัดในการวิจัยเชิงปริมาณ โดยนำคำตอบจากการสนทนากลุ่มไปอธิบายเสริม
7. ใช้ประโยชน์ในการทำการศึกษานำร่อง (Pilot study) ศึกษาบางเรื่องเพื่อเป็นแนวทางในการทำการกรณีศึกษา Case study

5.3 องค์ประกอบการจัดสนทนากลุ่ม

1. ผู้เข้าร่วมในการสนทนา ผู้เข้าร่วมในการสนทนาคือผู้ที่จะให้ข้อมูลคำตอบและแสดงความคิดเห็นร่วมกันในช่วงของการสนทนากลุ่ม ซึ่งคัดเลือกมาจากประชากรที่เป็นเป้าหมาย
2. บุคลากรในการจัดสนทนากลุ่ม บุคลากรที่เกี่ยวข้องในสนทนากลุ่มประกอบด้วย
 - 2.1 ผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) เป็นผู้ที่มีหน้าที่ในการดำเนินการสนทนา จุดประเด็นคำถามเพื่อค้นหาคำตอบและสร้างบรรยากาศในการสนทนา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงออกซึ่งความรู้สึก ข้อคิดเห็นต่างๆ เป็นต้น
 - 2.2 ผู้บันทึกการสนทนา (Notetaker) มีหน้าที่ในการจดบันทึกคำสนทนา โดยย่อของกลุ่ม ผู้บันทึกต้องรู้วิธีการจดบันทึกอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะจะต้องบันทึกบรรยากาศที่เกิดขึ้นระหว่างการสนทนาด้วย เช่นอารมณ์ ลักษณะท่าทาง ฯลฯ ของผู้ร่วมสนทนา ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สำหรับการวิเคราะห์ภายหลัง นอกจากนี้แล้วยังมีคุณสมบัติเฉพาะตัว คือ ควรพูดและฟังภาษาท้องถิ่นได้ดีและเข้าใจอย่างลึกซึ้งด้วย
 - 2.3 ผู้ช่วย (Assistance) หรือ ผู้บริการทั่วไป (Provider) บุคคลนี้จะเป็นผู้คอยให้การช่วยเหลือทั่วไปในขั้นเตรียมการจัดการสนทนากลุ่ม คอยอำนวยความสะดวก เช่น เตรียมสถานที่ เตรียมวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องดื่มหรือของว่าง เป็นต้น
3. อุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้สามารถบันทึกเรื่องราว ทั้งคำพูด กิริยาอาการและบุคลิกลักษณะท่าทางของผู้ร่วมสนทนา จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ที่เพื่อบันทึกข้อมูลซึ่งประกอบด้วย (โยธิน แสงวงศ์, 2530)
 - 3.1 เครื่องบันทึกเสียง เทปเปล่า ถ่านวิทยุสำหรับบันทึกเสียงขณะที่สนทนากลุ่มกำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งสามารถเก็บเหตุผล รายละเอียด และข้อคำตอบได้อย่างละเอียด ทั้งนี้เพื่อนำมาถอดเทปในภายหลังเพื่อประโยชน์ในการวิเคราะห์ของผู้วิจัย

3.2 สมุดบันทึกและดินสอสำหรับผู้จดบันทึกเพื่อเป็นแนวทางในการถอดเทปได้ง่าย และผู้วิจัยจะได้ทราบบรรยากาศของการสนทนากลุ่มจากการจดบันทึก

4. แบบฟอร์มสำหรับคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม (Screening form) แบบฟอร์มสำหรับคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเพื่อให้ได้ผู้เข้าร่วมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันอยู่ในกลุ่มเดียวกัน เช่น เพศ กลุ่มอายุ สถานภาพสมรส สถานที่อยู่ อาชีพ จำนวน เป็นต้น ตัวแปรเหล่านี้จะเป็นเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือกของงานวิจัย

5. สิ่งเสริมสร้างบรรยากาศ (Refreshment / snack) สิ่งเสริมสร้างบรรยากาศ เช่น เครื่องดื่ม ของขบเคี้ยว ฯลฯ สิ่งของดังกล่าวจะเป็นสิ่งที่เสริมสร้างบรรยากาศความเป็นกันเองระหว่างผู้มีส่วนร่วมในการสนทนาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น ช่วยให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น สร้างบรรยากาศไม่ให้เกิดความเครียด

6. ของสมนาคุณแก่ผู้เข้าร่วมสนทนา (Remuneration) เพื่อเป็นการตอบแทนผู้เข้าร่วมสนทนา เป็นการขอบคุณผู้ร่วมสนทนาที่ได้สละเวลาในการสนทนากลุ่ม

7. สถานที่และระยะเวลา (Location and time) การจัดสถานที่ในการสนทนากลุ่มควรมีการกำหนดให้แน่นอน สะดวกแก่ผู้เข้าร่วมสนทนาทั้งด้านการเดินทาง การจัดสถานที่ในการสนทนา อากาศควรถ่ายเทได้สะดวก ไม่มีเสียงรบกวน ห่างไกลจากความพลุกพล่านเพื่อให้ผู้เข้าร่วมมีสมาธิในเรื่องที่สนทนา เวลาที่ใช้สนทนาในแต่ละเรื่องส่วนใหญ่ใช้เวลาระหว่าง 1-2 ชั่วโมง (Breakwell & Hammond, 2000)

5.4 ขั้นตอนการออกแบบเทคนิคการสนทนากลุ่ม

ขั้นที่ 1 นิยามปัญหาและกำหนดประเด็นคำถามในการศึกษา เรื่องที่จะทำการศึกษาอาจเกิดมาจากแนวคิด ทฤษฎีหรือเรื่องที่น่าสนใจโดยนำประเด็นปัญหา ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ในการศึกษา มากำหนดเป็นตัวแปร แล้วสร้างเป็นแนวคำถามย่อยๆที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ให้ชัดเจนและเป็นเหตุเป็นผลมากที่สุด สำหรับประเด็นหรือเรื่อง (Topics) ที่จะใช้ในการสนทนากลุ่ม

ขั้นที่ 2 กำหนดกรอบการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม สำหรับขนาดของกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนานั้นควรมีประมาณกลุ่มละ 6 - 12 คน เพราะหากผู้เข้าร่วมสนทนามีต่ำกว่า 6 คน จะทำให้การสนทนาดำเนินไปอย่างจืดชืด ทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมสนทนามีน้อย และหากผู้เข้าร่วมสนทนามีมากกว่า 12 คนแล้วผู้เข้าร่วมการสนทนาจะไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่และทั่วถึง อาจจะมีการแบ่งกลุ่มย่อยหันหน้าเข้าสนทนากันเอง นอกจากนี้ยังยากต่อการควบคุมการสนทนาของผู้ดำเนินการอีกด้วย (วีรสิทธิ์ สิทธิไธย์ และ โยธิน แสงวงศ์, 2536)

ขั้นที่ 3 ระบุผู้ดำเนินการสนทนา (Moderator) ผู้ดำเนินการสนทนาจะเป็นบุคคลที่เป็นผู้นำและกำกับการสนทนาให้ดำเนินไปตามหัวข้อการวิจัยและตามแนวทางการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงและครอบคลุมภายในเวลาที่กำหนดไว้ ควรเป็นผู้ที่รู้ความเป็นมาความต้องการ และวัตถุประสงค์ของเรื่องที่ทำวิจัยเป็นอย่างดี มีความสามารถในการแสดงออกถึงความรู้สึกชัดเจน สามารถเป็นผู้รับฟังที่ดี เข้าใจและรับรู้การสื่อสารของผู้เข้าร่วมสนทนาทั้งในส่วนที่แสดงออกด้วยคำพูดและความรู้สึก ผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มเป็นเพียงผู้จุดประเด็นคำถามเพื่อนำสนทนา ไม่ใช่เป็นผู้นำในการสนทนาหรือแสดงออกถึงการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับผู้เข้าร่วมคนใดคนหนึ่ง

ขั้นที่ 4 การสร้างแนวทางการสนทนาและทดลองใช้ การสร้างแนวทางการสัมภาษณ์ถือเป็นคู่มือในการสนทนาเป็นการจัดลำดับความคิดและแนวทางการสนทนาไว้ล่วงหน้าเป็นขั้นเป็นตอน นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ดำเนินการสามารถดำเนินการสนทนาในขอบเขตที่เหมาะสม

ขั้นที่ 5 จัดหาผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ใช้วิธีการสุ่มเพื่อคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนา คำนึงถึงต้นทุนและคุณภาพของผู้ร่วมสนทนา

ขั้นที่ 6 ดำเนินการสนทนากลุ่ม มีขั้นตอนดังนี้

1. กล่าวต้อนรับผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

เมื่อผู้ร่วมสนทนามาถึงสถานที่สนทนาครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยควรได้กล่าวต้อนรับผู้ร่วมสนทนาด้วยน้ำเสียงและสีหน้าที่เป็นมิตรและบรรยากาศที่อบอุ่น

2. กล่าวคำแนะนำผู้วิจัย ทีมงานและชี้แจงจุดประสงค์ของการสนทนากลุ่ม

หัวหน้าคณะผู้วิจัยควรได้กล่าวแนะนำคณะผู้วิจัยและทีมงานทุกคน แนะนำผู้ร่วมสนทนาให้รู้จักและคุ้นเคยซึ่งกันและกัน อาจจัดกิจกรรมกลุ่มสร้างความคุ้นเคย ชี้แจงประเด็นและวัตถุประสงค์ของการสนทนา ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย รวมทั้งเหตุผลที่ได้พิจารณาคัดเลือกผู้ร่วมสนทนาให้มาร่วมสนทนาในประเด็นหรือหัวข้อเรื่องที่ศึกษา เพื่อให้ผู้ร่วมสนทนายุติเป็นเกียรติที่ตนได้รับการคัดเลือกและเชิญมาร่วมสนทนาในประเด็นที่ศึกษา นอกจากนี้ ควรได้อนุมัติบันทึกการสนทนา ทั้งการบันทึกโดยผู้บันทึกการสนทนาและการบันทึกโดยใช้เครื่องบันทึกเสียง รวมทั้งขออนุมัติการถ่ายภาพ

3. ดำเนินการสนทนากลุ่ม

ขณะการสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการสนทนาควรต้องกระทำบทบาทของตนในฐานะเป็นผู้นำการสนทนากลุ่มอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ขึ้นสิ้นสุดการสนทนากลุ่ม เป็นการกล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนา

เมื่อสิ้นสุดการสนทนา ผู้ดำเนินการสนทนาควรได้กล่าวขอบคุณผู้ร่วมสนทนา และหากมีงบประมาณเพียงพอ ควรได้มอบของที่ระลึกแก่ผู้ร่วมสนทนา เพื่อเป็นการแสดงความขอบคุณต่อผู้ร่วมสนทนาที่ได้ให้ความคิดเห็นที่มีประโยชน์ต่อประเด็นที่สนทนา

ขั้นที่ 7 วิเคราะห์และแปลผลข้อมูล

เป็นขั้นการถอดเทปจากตลับเทปที่ได้บันทึกการสนทนาไว้ ในการถอดเทปการสนทนา ผู้บันทึกการสนทนาควรเป็นผู้ถอดเทปการสนทนาด้วยตนเอง โดยควรนำบันทึกที่ตนเองได้บันทึกไว้มาใช้ประกอบการถอดเทป เพื่อให้สาระที่สรุปได้มีความถูกต้องตามข้อเท็จจริงที่ได้จากการสนทนา และมีรายละเอียดครอบคลุมตลอดช่วงการสนทนา

การถอดเทป จะต้องเป็นการถอดเทปคำสนทนาคำต่อคำทุกคำพูด รวมทั้งบันทึกรายละเอียดต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ร่วมสนทนา และบรรยากาศสนทนา เพราะจะทำให้ผู้วิจัยอื่นที่ไม่ได้อยู่ในวงสนทนากลุ่ม เมื่อได้อ่านรายละเอียดที่ได้จากการถอดเทปแล้ว สามารถจินตนาการภาพและบรรยากาศการสนทนากลุ่มได้ถูกต้องเหมือนจริง

การวิเคราะห์ข้อมูลทำได้ 2 วิธีดังนี้

1. การจัดหมวดหมู่ข้อมูลการสนทนาและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยมือเป็นวิธีการนำข้อมูลการสนทนามาจัดหมวดหมู่โดยการกำหนดรหัส (Code) และการลงรหัส (Code mapping) ซึ่งอาจใช้เทคนิคการตัดปะ (Cut and paste technique) คือการตัดรายละเอียดของสาระที่อยู่ในหัวข้อเดียวกันมาปะรวมกันอย่างเป็นหมวดหมู่ จากนั้นทำการวิเคราะห์เนื้อหา

2. การจัดหมวดหมู่ข้อมูลการสนทนาและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ชื่อ

“The Ethnograph” ซึ่งเป็นโปรแกรมที่ใช้ในการลงรหัสข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 8 เขียนรายงานผล

จากแนวคิดและวิธีการศึกษาวิจัยแบบการจัดสนทนากลุ่มดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้เสริมให้งานวิจัยในการประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครมีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ได้จริงและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นาฎกา ณ บางช้าง (2541) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกกับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กับพยาบาลที่เคยผ่านการอบรมการให้คำปรึกษาที่กองการพยาบาลสาธารณสุขจัดอบรมขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2539 - 2540 และทำหน้าที่ให้การคำปรึกษาของศูนย์

บริการสาธารณสุข จำนวน 74 คน ผลการวิจัยพบว่า ภาระงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับกิจกรรมการให้คำปรึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และได้แสดงความคิดเห็นว่าพยาบาลผู้ให้การปรึกษามีภาระงานมากจะทำให้กิจกรรมการให้คำปรึกษามีระดับน้อยลงทำให้การปรึกษาไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเวลาเฉลี่ยในการให้คำปรึกษาน้อยกว่า 15 นาที มากที่สุดถึงร้อยละ 41.89 ที่อาจจะทำให้การให้คำปรึกษาไม่มีประสิทธิภาพได้

นิลรัตน์า ชาญไวยวิทย์ (2542) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 174 คน ที่ปฏิบัติงานหน้าที่เยี่ยมบ้าน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้าน คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ เจตคติต่องานเยี่ยมบ้าน การรับรู้บทบาทของพยาบาลเยี่ยมบ้าน ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายหน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากร การได้รับการฝึกอบรมด้านสาธารณสุข ปัจจัยเสริม ได้แก่ พฤติกรรมสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา พฤติกรรมสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และพบว่า พฤติกรรมสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เจตคติต่องานเยี่ยมบ้าน การรับรู้บทบาทของพยาบาลเยี่ยมบ้าน สามารถทำนายประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้านได้ร้อยละ 20.05

ภัทรมนัส กล่อมจันทร์ (2542) ได้ศึกษาชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์และประเมินชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการบริหารโรงพยาบาล และด้านสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวน 18 คน ผลการวิจัยพบว่า ชุดข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลประกอบด้วยรายการข้อมูลพื้นฐาน จำนวน 157 รายการ เป็นรายการข้อมูลพื้นฐาน ที่จำเป็นมากที่สุด 93 รายการ และจำเป็นมาก 64 รายการ จำแนกเป็นข้อมูลด้านบุคลากร 45 รายการ ข้อมูลด้านพัสดุ 35 รายการ ข้อมูลด้านงบประมาณ 15 รายการ ข้อมูลเพื่อการวางแผน 18 รายการ ข้อมูลเพื่อการจัดระบบงาน 15 รายการ ข้อมูลเพื่อการอำนวยความสะดวก 8 รายการ และข้อมูลเพื่อการควบคุมกำกับรายการ 20 รายการ

ศิริณา ชี้อาทังให้ (2543) ได้ศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การพยาบาลและด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยพบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลมีทั้ง

หมด 136 รายการ และมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล 114 รายการ จำแนกเป็น 3 ชุดข้อมูลย่อย คือ 1) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ด้านผู้ให้บริการ 59 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดได้ 5 กลุ่ม คือ รายการตัวชี้วัดของผู้บริหาร 10 รายการ รายการตัวชี้วัดของพยาบาล 8 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 15 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาล 10 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านการให้การพยาบาล 16 รายการ 2) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านการจัดการทางพยาบาล 39 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดได้ 5 กลุ่ม คือ รายการตัวชี้วัดของสภาพแวดล้อมด้านสถานที่ 4 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ทางการพยาบาล 6 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 5 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านการบริหารจัดการในองค์การพยาบาล 23 รายการ และรายการตัวชี้วัดด้านงบประมาณ จำนวน 1 รายการ และ 3) รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลด้านผู้รับบริการ 16 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดได้ 3 กลุ่ม คือ รายการตัวชี้วัดจำนวนผู้รับบริการ 1 รายการ รายการตัวชี้วัดด้านการได้รับการดูแล 6 รายการ และรายการตัวชี้วัดด้านคุณภาพการดูแลทางคลินิก 9 รายการ

Carlisle; Great and Luker (1997) ได้รายงานการศึกษาในระดับประเทศเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทด้านคลินิกของครุพยาบาล ได้ดำเนินงานมากกว่า 3 ปี (1991- 1994) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย เทคนิคเดลฟาย กรณีศึกษา และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ครุพยาบาล ครูผดุงครรภ์ ผู้จัดการดูแลสุขภาพ และผู้บรรยายที่มีการศึกษาสูง พบว่า ในบทบาทด้านคลินิกของครุพยาบาลในกรอบแนวคิดการศึกษาปี 2000 จะประกอบด้วย บทบาทด้านคลินิกที่ต้องประสานเชื่อมต่อกันทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และครุคลินิกต้องเป็นผู้ที่ให้ความสะดวกสบายและประเด็นที่เป็นจุดเด่นก็คือเป็นผู้สอนและนักปฏิบัติเสมอ

Alexander and Kroposki (1999) ได้ศึกษารายการตัวชี้วัดผลลัพธ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ คือ อะไรคือผลลัพธ์ที่ไวต่อการให้การพยาบาลของสุขภาพชุมชน เพื่อพยาบาลมีรายการที่กระชับที่จะวัดค่าผลลัพธ์โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย โดยวิธี Focus group ทีมพยาบาลในชุมชน 22 แห่งในรัฐ Southeastern ใน 4 กลุ่ม จำนวน 152 คน ตอบคำถามรอบแรกจำนวน 68 คน ตอบกลับรอบที่ 2 จำนวน 48 คน ตอบกลับรอบที่ 3 จำนวน 18 คน ผลงานวิจัยพบว่า แบ่งกลุ่มผลลัพธ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพชุมชนได้ 4 มิติ คือ ด้านจิตใจ สังคมของผู้ป่วย ด้านร่างกายของผู้ป่วย ด้านการให้การพยาบาล และด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม รวมรายการผลลัพธ์ทั้งหมด 48 รายการ

Gilbert and Parhizgari (2000) ได้ศึกษา ตัวชี้วัดประสิทธิผลองค์กรที่สนับสนุนคุณภาพการบริการ โดยพัฒนาการวัดโครงสร้างภายใน และกระบวนการเพื่อช่วยเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ การวัดนี้เป็นการศึกษาจากการพัฒนามาจากการปฏิบัติงานของพนักงานขององค์กรเอกชน และรัฐบาลที่ได้รับรองคุณภาพจำนวน 8,924 คน จาก 100 องค์กร ซึ่งประกอบด้วย 9 วิธี

1. ความสำคัญของพันธกิจ วัดความรู้ที่ชัดเจนขององค์กรในจุดประสงค์ และระดับของลูกจ้างในการมองความสำคัญของจุดประสงค์องค์กรเป็นสำคัญ
2. การสนับสนุนนโยบายเพื่อเป็นแรงในการทำงาน: ระดับของลูกจ้างมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร
3. ความเหมาะสมของการออกแบบองค์กร
4. เнтуusiasในการทำงาน
5. รายได้และผลประโยชน์
6. ได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติงาน
7. การทำงานที่ซื่อสัตย์ และภูมิใจ
8. ประสิทธิภาพการทำงาน
9. เน้นลูกค้า

Georgina; Tom; Glenn; Sandra and Paul. (2000) ได้พัฒนาและรับรองตัวชี้วัดทางคลินิกสำหรับพยาบาลสุขภาพจิต โดยการสำรวจและวิจัยเชิงปฏิบัติการ ซึ่งแบ่งการพัฒนาเป็น 2 ระยะ ในระยะแรกใช้การสนทนากลุ่มสัมภาษณ์พยาบาล 30 คน ซึ่งได้ดำเนินการในออสเตรเลียและนิวซีแลนด์เพื่อที่จะรวบรวมตัวชี้วัด ในรอบที่ 2 ใช้เทคนิคเดลฟาย กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลสุขภาพจิตจำนวน 33 คน ของออสเตรเลีย เพื่อดำเนินการสกัดตัวชี้วัด การสกัดตัวชี้วัดนี้ได้ถูกทดสอบความตรง (Valid) ในหน่วยงานคลินิกพยาบาลสุขภาพจิตใน 14 หน่วย จำนวน 1751 คน ผลของการศึกษาบรรลุผลสำเร็จในการจัดกลุ่มตัวชี้วัด และได้นำไปใช้ในออสเตรเลียและวิทยาลัยพยาบาลสุขภาพจิตสำหรับพยาบาลสุขภาพจิตในการใช้ประโยชน์ในการฝึกปฏิบัติและในการทำ Benchmarking

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อกำหนดและประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ร่วมกับการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group study) ผลการวิจัยที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการประเมินประสิทธิผลของงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข และใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขเพื่อมุ่งสู่การดำเนินงานที่ดีที่สุด โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคเดลฟาย และการประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข โดยใช้การจัดสนทนากลุ่ม ดังนี้

ขั้นตอนการกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลโดยเทคนิคเดลฟาย

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรผู้เชี่ยวชาญ ด้านผู้บริหารระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการ สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร นักวิชาการด้านการปฏิบัติงานสอนการบริหารการพยาบาล นักวิชาการด้านการพยาบาลสาธารณสุข และด้านนโยบายและแผนงานจากกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญ เลือกมาจากกลุ่มประชากรผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบสนองวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) โดยมีการจำแนกตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านผู้บริหารระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการ สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร คือ ผู้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
- 1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 1.3 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานสอนการบริหารการพยาบาล คือ อาจารย์พยาบาล ที่มีเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 2.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป

- 2.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2.3 มีผลงานวิชาการ และหรือผลงานวิจัย หรือเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารการพยาบาลรวมกันอย่างน้อย 2 เรื่อง
- 2.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการบริการพยาบาลสาธารณสุข คือ อาจารย์ที่สอนวิชาการพยาบาลสาธารณสุขหรือนักวิชาการสาธารณสุข กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
- 3.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป
- 3.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3.3 มีผลงานวิชาการ และหรือผลงานวิจัย หรือเป็นที่ปรึกษางานด้านการบริการพยาบาลสาธารณสุข รวมกันอย่างน้อย 2 เรื่อง
- 3.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย
4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผนงาน จากกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 4.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาโทขึ้นไป
- 4.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 4.3 มีผลงานวิชาการ และหรือผลงานวิจัย หรือเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารการพยาบาลรวมกันอย่างน้อย 2 เรื่อง
- 4.4 ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

การดำเนินการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ 5 ชื่อ โดยการสอบถามจากอาจารย์ที่ปรึกษา เมื่อได้รายชื่อและคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้วทำการติดต่อด้วยวาจาทางโทรศัพท์ และขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเสนอผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นอีกท่านละ 5 ชื่อ เมื่อได้รายชื่อตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 25 ท่าน (Snowball technique หรือ Networking technique) ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติ และทำการติดต่อสอบถามขอความร่วมมือเพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยเพื่อช่วยตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือตลอดการวิจัยรวมทั้งสิ้น 18 ท่าน ดังแสดงในภาคผนวก ก

ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามที่ยินดีเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถาม จำแนกเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ ดังนี้

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
1	หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	5	5	4
2	ด้านการปฏิบัติการสอนบริหารการพยาบาล	7	5	4
3	ด้านการพยาบาลสาธารณสุข	10	10	7
4	ด้านนโยบายและแผนของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	3	3	3
รวม		25	23	18

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามตามขั้นตอนกระบวนการวิจัย ตามเทคนิคเดลฟาย และการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group study) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

แบบสอบถามรอบที่ 1

1. ผู้วิจัยนำแนวคิดการประเมินประสิทธิภาพองค์การของ Jones (2001) และแนวคิดคุณภาพการบริการพยาบาลของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มากำหนดกรอบแนวคิดในการตั้งคำถามและสร้างแบบสอบถามปลายเปิด (Open-ended form) ตามเทคนิคเดลฟายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระจำนวน 8 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน รวม 4 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหา ความเหมาะสม และความครอบคลุมในเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด และแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขในข้อคำถาม มีจำนวน 3 ข้อ แบบสอบถามดังกล่าวแสดงในภาคผนวก ข

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองตามวันและเวลาที่ได้นัดหมายไว้ เพื่อชี้แจงรายละเอียด นัดวันขอรับแบบสอบถามคืน โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2545 ถึง วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 รวมระยะเวลา 36 วัน

แบบสอบถามรอบที่ 2

1. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2 เป็นการสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 สร้างขึ้นตามเทคนิคเดลฟาย โดยลักษณะเครื่องมือเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามมีทั้งหมด 250 ข้อ

2. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมในองค์ประกอบของเนื้อหาของแต่ละรายการ พบว่ามีข้อความที่ซ้ำซ้อนจำนวน 16 ข้อ

และปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิได้ข้อคำถามรอบที่ 2 จำนวน 234 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน และด้านพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ดังกล่าวแสดงในภาคผนวก ข

3. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการเดิมโดยให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกัน เฉพาะผู้ที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับเท่านั้น

4. แบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ให้นำน้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับดังนี้

- 1 หมายถึง รายการตัวชี้วัดระบบงานการบริการพยาบาลที่สำคัญน้อยที่สุด หรือไม่สำคัญ
- 2 หมายถึง รายการตัวชี้วัดระบบงานการบริการพยาบาลที่สำคัญน้อย
- 3 หมายถึง รายการตัวชี้วัดระบบงานการบริการพยาบาลที่สำคัญปานกลาง
- 4 หมายถึง รายการตัวชี้วัดระบบงานการบริการพยาบาลที่สำคัญมาก
- 5 หมายถึง รายการตัวชี้วัดระบบงานการบริการพยาบาลที่สำคัญมากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 3

1. ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณตามเกณฑ์ดังนี้

- ค่ามัธยฐาน (Median) มีค่า 3.50 ขึ้นไป
- ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50

2. นำค่าที่ผ่านเกณฑ์ในข้อ 1 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 และนำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความถูกต้องแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามบางข้อที่ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม

3. แบบสอบถามรอบที่ 3 สร้างขึ้นมีข้อความเหมือนแบบสอบถามรอบที่ 2 เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ที่คำนวณได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทบทวนคำตอบของตนแล้วตอบกลับอีกครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านทราบว่าตนมีความเห็นแตกต่างหรือไม่แตกต่างไปจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพียงไรจะได้พิจารณาว่าเห็นด้วยกับความสอดคล้องของความเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นหรือไม่ หากยืนยันคำตอบที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์จะต้องแสดงเหตุผลประกอบ

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงได้ข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 140 ข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการเดิม โดยให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกัน เฉพาะผู้ที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 กลับ ซึ่งมีจำนวน 18 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ได้กลุ่มตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุขทั้งหมด 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล ประกอบด้วย นโยบาย การจัดองค์กร การบริหารทรัพยากรบุคคล การพัฒนาบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน งบประมาณ และการประเมินผล

2. ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ ประกอบด้วย การให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน

วิชาชีพ การพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ใช้บริการ กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ พฤติกรรมผู้ให้บริการ และการติดตามการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน ประกอบด้วย มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาลที่ระบุชัดเจนตามกลุ่มเป้าหมาย มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และผู้ป่วยเรื้อรัง และมีการติดตามการประเมินผลการดำเนินงาน

4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบายและในระดับปฏิบัติ

ผู้วิจัยได้นำคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาวิเคราะห์จัดกลุ่มดังกล่าวเพื่อสร้างแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับในรอบที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยได้นำคำตอบผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประมาณค่า ให้ระดับน้ำหนักคะแนน 5 ระดับ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่ามัธยฐานและพิสัยควอไทล์ของแต่ละรายการ เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3

การแปลผลของแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1. โดยใช้สูตรคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) จากสูตรที่อ้างจากหนังสือของ ประคอง กรวรรณสูตร (2520: 44)

$$\text{Mdn} = \text{Lo} + I \left[\frac{n/2 - f_1}{f_2} \right]$$

Mdn = มัธยฐาน

Lo = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

I = อัตรภาคชั้น

f₁ = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f₂ = ความถี่สะสมของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (จากสูตรที่อ้างจากหนังสือของ ประคอง กรวรรณสูตร, 2520)

ค่ามัธยฐาน 4.50 - 5.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 - 4.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดมีความเหมาะสมระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 - 3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดมีความเหมาะสมระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดมีความเหมาะสมระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 - 1.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าตัวชี้วัดมีความเหมาะสมระดับน้อยที่สุด

2. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) โดยคำนวณค่าคำนวณพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 จากสูตรที่อ้างจากหนังสือของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2540)

$$Q_r = L + I \left[\frac{nr/4 - c}{f} \right]$$

Q_r = ค่าควอไทล์ในแต่ละตำแหน่ง

r = ตำแหน่งของควอไทล์ที่ต้องการหา

L = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ต้องการหาควอไทล์

f = ความถี่ของชั้นควอไทล์

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

c = ความถี่สะสมของชั้นก่อนควอไทล์ที่ต้องการหา

l = อัตราภาคชั้น

การหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range = IR)

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์} = Q_3 - Q_1$$

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range = IR) ของ ศิริชัย กาญจนวาสี (2540)

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่ความสอดคล้อง

IR ที่มีค่าเท่ากับหรือมีค่าน้อยกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้อง

3. ผู้วิจัยจะนำรายการตัวชี้วัดประสิทธิผลที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็น โดยพิจารณาข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่ามีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 8.57 ผู้วิจัยจึงได้สรุปและยุติการส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 และนำมาสรุปเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผล เพื่อนำมาดำเนินการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นพยาบาลปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และอาจารย์ด้านการบริหารการพยาบาลต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำหนังสือพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ หนังสือชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย แบบเดลฟาย และแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 1 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองเพื่อชี้แจงรายละเอียด นัดวันขอรับแบบสอบถามในกรณีที่เกินเวลาดำเนินการ ขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ และขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2545 รวมเวลา 36 วัน เก็บแบบสอบถามได้ครบ 25 ฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่สร้างขึ้นหลังจากส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ แล้วนำส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 จำนวน 25 ท่าน ด้วยตนเอง โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบแต่ละข้อคำถามตามลำดับความสำคัญ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่วันที่ 14 มีนาคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2545 รวมเวลา 15 วัน เก็บแบบสอบถามได้ครบ 23 ฉบับแต่ละรายการ หากมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่องของการจัดแบ่งกลุ่มข้อย่อยของตัวชี้วัดเพิ่มเติมในเรื่องของภาษา หรือรายการตัวชี้วัดอื่น ก็สามารถเพิ่มเติมความคิดเห็นได้

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 3 ส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามเพื่อให้แต่ละท่านได้ทราบบทความความคิดเห็นของกลุ่ม ทบทวนคำถามของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มเติมคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญบอกพิสัยควอไทล์ของข้อนั้น ซึ่งจะต้องแสดงเหตุผลประกอบในช่องเหตุผลในข้อนั้น ๆ ด้วย

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลเริ่มตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2545 รวม 13 วัน จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งหมด 18 ฉบับ

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด ตั้งแต่วันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2545 ถึงวันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2545 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 85 วัน

ขั้นตอนการประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลโดยการจัดสนทนากลุ่ม

ในการประเมินความเป็นไปได้ และความสำคัญในการนำไปใช้ของพยาบาลผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม โดยมีขั้นตอนดังนี้

การดำเนินการเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมสนทนา

1. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มโดยการสอบถามรายชื่อพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุข จากกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ด้วยวิธีการเลือกแบบสนองวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) และเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
2. มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
3. มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. เมื่อได้รายชื่อพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการจำนวน 7 ท่านแล้ว จึงทำการติดต่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมสนทนากลุ่ม เพื่อทำการยืนยันความเหมาะสมของตัวชี้วัด และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และหาข้อตกลงร่วมกันเรียงลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการสนทนากลุ่มและนัดวันสนทนากลุ่มในวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2545 เวลา 13.00 -16.00 น. ห้อง 1246 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ และมีพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดสนทนากลุ่ม จำนวน 4 คน เป็นผู้ช่วย

4. ขั้นตอนในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการใน 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1

1.1 กล่าวนำถึงความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

1.2 แจ้งผลการของการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สรุปรวบรวมทั้งหมด 128 รายการ ดังตารางในภาคผนวก ข เพื่อใช้ในการพิจารณาระดับความสำคัญในการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2

2.1 ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่เข้าสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2.3 หาข้อตกลงร่วมกัน เรียงลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2.4 รวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 3

3.1 สรุปผลการดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มส่วนใหญ่เห็นด้วยกันกับตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่จะนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครในอนาคต และนำไปพัฒนาในการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลต่อไป

3.2 กล่าวขอบคุณ และปิดการประชุม

6. รวบรวมข้อมูลของการสนทนาซึ่งจะถูกบันทึกไว้ในเทปบันทึกเสียง และในแบบฉบับที่คำสนทนาของผู้จัดบันทึกข้อมูลจะถูกถอดออกมาเป็นบทคำสนทนาโดยละเอียด เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูล

7. อภิปรายผลและเสนอแนะ

สรุปในงานวิจัยครั้งนี้ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย ทั้งสิ้น 85 วัน และจัดสนทนากลุ่ม 3 ชั่วโมง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดและประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติงานสอนการบริหารการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาลสาธารณสุข หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และฝ่ายนโยบายและแผน กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และนำผลที่ได้มาศึกษาความเป็นไปได้ และหาความสำคัญในการนำตัวชี้วัดที่ศึกษาได้ไปใช้ โดยการจัดสนทนากลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียงแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ผลการกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการ
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ผลการประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการ
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลศูนย์บริการ
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 1 ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้าน
การบริหารจัดการทางการพยาบาลเรียงลำดับค่ามัธยฐานและความสอดคล้องจากมากไป
หาน้อย

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล	มัธยฐาน	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความสำคัญ
นโยบายขององค์กร			
1. นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา องค์กร	4.86	0.64	มากที่สุด
2. ขอบเขตการให้บริการพยาบาลกับพันธกิจ	4.81	0.98	มากที่สุด
3. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของระบบงาน บริการพยาบาล	4.81	1.15	มากที่สุด
4. กำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงาน	4.75	1.38	มากที่สุด
5. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และจัดทำพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์	4.68	1.09	มากที่สุด
6. บุคลากรเข้าใจพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์	4.68	1.09	มากที่สุด
การจัดองค์กร			
1. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับ	4.85	0.64	มากที่สุด
2. มีการจัด โครงสร้างสายการบริหารทางการพยาบาล	4.81	0.82	มากที่สุด
3. การได้รับการสนับสนุนการดำเนิน โครงการต่างๆ จากผู้บริหาร ระดับสูงของศูนย์ฯ	4.75	0.88	มากที่สุด
4. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการหรือทีมงาน	4.75	1.00	มากที่สุด
5. การมีส่วนร่วมในการกำหนด แผนงานของระบบงานบริการ พยาบาลในศูนย์ฯ	4.68	1.01	มากที่สุด
6. มีระบบการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการดำเนิน งาน	4.38	1.22	มาก
7. บรรยากาศในการทำงาน	4.12	0.69	มาก
8. มีการบริหารแบบกระจายอำนาจ	3.96	0.69	มาก
9. ขนาดและรูปแบบของโครงสร้างองค์กร เช่น มีขนาดเล็ก และเป็น แบบแนวนอน	3.50	1.21	มาก

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลของ ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล	มัธยฐาน	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความสำคัญ
การบริหารทรัพยากรมนุษย์			
1. ปริมาณผู้มาใช้บริการในแต่ละคลินิก	4.90	0.95	มากที่สุด
2. มีระบบการมอบหมายหน้าที่	4.86	0.64	มากที่สุด
3. จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ ความสามารถตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.86	0.64	มากที่สุด
4. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ	4.81	0.82	มากที่สุด
5. การจัดสรรอัตรากำลัง	4.75	1.00	มากที่สุด
6. มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	4.70	1.07	มากที่สุด
7. มีการกำหนดคุณวุฒิหรือคุณสมบัติของพยาบาลทุกระดับที่เป็นลายลักษณ์อักษร	4.68	1.22	มากที่สุด
8. เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน	4.60	0.99	มากที่สุด
9. มีระบบการดูแลพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	4.60	1.05	มากที่สุด
10. มีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการฝึกอบรม	4.60	1.25	มากที่สุด
11. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงานตรงกับบทบาทหน้าที่ตนเอง	4.50	1.14	มากที่สุด
12. มีการประเมินแผนพัฒนาบุคลากร	4.39	1.05	มาก
13. มีการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการ	4.32	0.95	มาก
14. มีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรให้ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง	4.23	0.93	มาก
15. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการศึกษาดูงาน	4.12	0.69	มาก
16. มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลตามความรู้ความสามารถในแต่ละตำแหน่ง	4.23	0.93	มาก
17. จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ	4.05	0.82	มาก
18. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนาบุคลากรของศูนย์ฯ	4.03	0.60	มาก
19. จำนวนครั้งของบุคลากรที่เข้าประชุมวิชาการ ศึกษาอบรม	3.70	1.07	มาก
เครื่องมือ อุปกรณ์			
1. คู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษา และวิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ	4.75	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลของ ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล	มัธยฐาน	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความสำคัญ
2. มีจำนวนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ ตามที่ศูนย์กำหนด	4.60	1.13	มากที่สุด
3. มีระบบบำรุงรักษา ตรวจสอบเครื่องมือ และ วัสดุการ แพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานตามที่ศูนย์กำหนด	4.60	1.13	มากที่สุด
4. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์	4.17	0.81	มาก
สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก			
1. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและญาติต่อสภาพแวดล้อมใน การให้บริการพยาบาลของศูนย์ฯ	4.60	1.05	มากที่สุด
2. มีการกำหนดมาตรฐานของสิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่	4.50	1.14	มากที่สุด
3. มีระบบรักษาความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่	4.50	1.14	มากที่สุด
การประสานงาน			
1. มีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ หรือ หน่วยบริการทางสังคมอื่นๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น โรง เรียน สถานเลี้ยงเด็ก	4.90	0.60	มากที่สุด
2. อุบัติการณ์ปัญหาอุปสรรคของระบบ การส่งต่อ	4.75	1.13	มากที่สุด
3. ระยะเวลาในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน	4.50	1.40	มากที่สุด
ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน			
1. มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถเรียกใช้เพื่อการตัดสินใจใน การบริหาร เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย ข้อมูลพื้นฐานประชากร และสถิติการเจ็บป่วย	4.81	1.15	มากที่สุด
2. มีข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ	4.75	1.00	มากที่สุด
3. มีเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น โทรศัพท์ FAX	4.60	1.05	มากที่สุด
4. มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งที่เป็นเอกสาร และใน คอมพิวเตอร์	4.60	1.25	มากที่สุด
5. มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ โดยใช้เครือ ข่ายคอมพิวเตอร์	4.60	1.25	มากที่สุด

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลของ ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล	มัธยฐาน	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความสำคัญ
6. มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการสื่อสารใน ระบบงานบริหาร	4.38	1.22	มาก
7. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การบริการจากศูนย์ฯ	4.38	1.22	มาก
8. มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานบริการ พยาบาล	4.25	1.17	มาก
งบประมาณ			
1. มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผน การบริหาร	4.60	1.13	มากที่สุด
2. มีการประเมินการใช้งบประมาณอย่างเป็นทางการ	4.50	1.14	มากที่สุด
3. มีระบบการคำนวณ ต้นทุน ค่าใช้จ่าย และการควบคุม ค่าใช้จ่าย	4.50	1.40	มากที่สุด
4. มีความสมเหตุสมผลในการจัดสรรงบประมาณในแต่ละโครง การแก้ปัญหาและแผนงานของศูนย์ฯ	4.38	1.22	มาก
5. ความคุ้มค่าของงบประมาณต่อผลผลิตของการบริการ	4.13	1.19	มาก

จากตารางที่ 1 ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล เรียงลำดับค่ามัธยฐานและความสอดคล้องจากมากไปหาน้อย ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัด 57 รายการ จำแนกเป็นรายการตัวชี้วัด 8 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) นโยบายขององค์กร จำนวน 6 รายการ 2) การจัดองค์กร จำนวน 9 รายการ 3) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 19 รายการ 4) เครื่องมืออุปกรณ์ จำนวน 4 รายการ 5) สิ่งแวดล้อม อาคาร สถานที่ จำนวน 3 รายการ 6) การประสานงาน จำนวน 3 รายการ 7) ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน จำนวน 8 รายการ และ 8) งบประมาณ จำนวน 5 รายการ

ตารางที่ 2 ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ เรียงลำดับค่ามัธยฐานและความสอดคล้องจากมากไปหาน้อย

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ	มัธยฐาน	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความสำคัญ
การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ			
1. มีการบันทึกทางการพยาบาล	4.75	1.00	มากที่สุด
2. มีการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ การพยาบาลเบื้องต้น ก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์	4.68	1.01	มากที่สุด
3. มีการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และ การจัดกิจกรรมให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน	4.68	1.09	มากที่สุด
4. มีระบบประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของผู้ใช้บริการแต่ละราย	4.28	1.08	มาก
การพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ใช้บริการ			
1. มีการพัฒนาจัดรูปแบบบริการให้เหมาะสม เช่น One stop services หรือ Case management	4.86	0.64	มากที่สุด
2. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline)	4.81	0.82	มากที่สุด
3. มีการประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล	4.75	1.38	มากที่สุด
4. มีการส่งเสริมการศึกษาวิจัย	4.60	1.13	มากที่สุด
5. มีการติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด	4.50	1.14	มากที่สุด
6. มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	3.68	1.42	มาก
กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ			
1. มีการทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ใช้บริการ	4.81	0.78	มากที่สุด
2. มีรูปแบบการให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary)	4.75	0.93	มากที่สุด
3. มีคณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบและตรวจสอบ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.68	1.22	มากที่สุด
4. มีการวางแผนการใช้ทรัพยากร	4.60	1.25	มากที่สุด
5. มีแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในอนาคต	4.60	1.25	มากที่สุด
6. มีการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรในศูนย์ฯ	4.38	1.13	มาก

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล	มัธยฐาน	พิสัย	ระดับ
ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ		ควอไทล์	ความสำคัญ
7. มีการจัด Conference ภายในหน่วยงาน	4.28	1.08	มาก
8. มีการนำหรือใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันกับหน่วยงาน อื่นๆ เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน	4.05	0.82	มาก
ด้านพฤติกรรมผู้ให้บริการ			
1. บุคลิกภาพของผู้ให้บริการดีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความ เห็นใจ เอื้ออาทร	4.75	0.93	มากที่สุด
2. การตอบข้อซักถามของผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่เต็มใจ	4.75	0.93	มากที่สุด
3. เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานตามเวลาราชการ	4.30	1.01	มาก
การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน			
1. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้มาใช้บริการใน ศูนย์	4.75	0.93	มากที่สุด
2. มีระบบตรวจสอบคุณภาพ (Audit) บริการพยาบาล	4.75	1.00	มากที่สุด
3. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	4.60	1.24	มากที่สุด
4. ระยะเวลาในการรอคอยของผู้ใช้บริการพยาบาล	4.50	1.14	มากที่สุด
5. มีการระบุและตรวจสอบขั้นตอนในการปฏิบัติงานไว้	4.50	1.25	มากที่สุด
6. มีความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ ของบุคลากรในทีมสุขภาพ	4.40	0.99	มาก
7. มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน	4.39	1.05	มาก
8. มีการสรุปผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ เช่นรายวัน สัปดาห์ เดือน และรายปี	4.25	1.17	มาก
9. ผู้ป่วยอาการทุเลา / หายจากโรคภายในเวลาที่กำหนดตามมาตรฐาน ฐานการรักษาพยาบาล	4.07	0.64	มาก

จากตารางที่ 2 ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ เรียงลำดับค่ามัธยฐานและความสอดคล้องจากมากไปหาน้อย ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดทั้งหมด 30 รายการ จำแนกเป็นรายการตัวชี้วัด 5 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ จำนวน 4 รายการ 2) การพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ให้บริการ จำนวน 6 รายการ 3) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ จำนวน 8 รายการ 4) ด้านพฤติกรรมผู้ให้บริการ จำนวน 3 รายการ และ 5) มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน จำนวน 9 รายการ

ตารางที่ 3 ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุข
เรียงลำดับค่ามัธยฐานและความสอดคล้องจากมากไปหาน้อย

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน	มัธยฐาน	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความสำคัญ
มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาลที่ระบุชัดเจนตามกลุ่มเป้าหมาย			
หมาย			
1) มีการบริการที่ครอบคลุมบุคคล ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ	4.86	0.64	มากที่สุด
2) มีการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ	4.81	0.78	มากที่สุด
3) อัตราความครอบคลุมของการให้บริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน	4.90	0.60	มากที่สุด
4) อัตราความครอบคลุมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด	4.81	0.78	มากที่สุด
5) อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในโรคที่ป้องกันได้	4.75	0.93	มากที่สุด
6) อัตราความครอบคลุมของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน	4.75	0.86	มากที่สุด
7) จำนวนอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	4.75	1.00	มากที่สุด
8) จำนวนอุบัติการณ์การตายของทารกแรกเกิด	4.68	1.22	มากที่สุด
มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยเรื้อรัง			
1) อัตราการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เอชไอวี โรค CVA	4.60	0.99	มากที่สุด
2) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการ	4.60	1.05	มากที่สุด
3) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนแออัด สถานประกอบการ	4.60	1.13	มากที่สุด
4) มีการส่งต่อ ผู้ป่วย ผู้พิการ ครอบครัว ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังไปยังสถานพยาบาลอื่น	4.23	0.93	มาก
มีการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง			
1) มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายใน สถานศึกษา โรงงาน	4.90	0.60	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล	มัธยฐาน	พิสัย	ระดับ
ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน		ควอไทล์	ความสำคัญ
2) มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ทางกาย และจิตใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ สุรา การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันสารเสพติด	4.86	0.64	มากที่สุด
3) ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับศูนย์ฯ	4.81	0.90	มากที่สุด
4) ประชาชนและองค์กรภายนอกในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานหรือเป็น Partnership ในการดำเนินการของศูนย์ฯ	4.81	0.95	มากที่สุด
5) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการวางแผน	4.75	1.00	มากที่สุด
6) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง	4.60	1.05	มากที่สุด
7) มีการจัดการดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อ	4.60	1.13	มากที่สุด
8) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบายและแนวทางการแก้ปัญหา	4.38	1.22	มาก
มีการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน			
1) ประเมินการดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน	4.81	0.75	มากที่สุด
2) ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการพยาบาลนอกศูนย์ที่อยู่ในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบ	4.60	1.05	มากที่สุด
3) อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	4.38	1.13	มาก
4) มีการประเมินและวินิจฉัยปัญหาความต้องการด้านสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงที่ค้นพบใหม่	4.38	1.22	มาก
5) อัตราความครอบคลุมของการจัดการความปลอดภัยและโรคไม่ติดต่อ	4.04	0.69	มาก
6) ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างๆของประชาชน	4.05	0.82	มาก
7) จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดโรคระบาดของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	4.07	1.50	มาก
8) อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	3.60	1.43	มาก

จากตารางที่ 3 ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการบริการพยาบาลในชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข เรียงลำดับค่ามัธยฐานและความสอดคล้องจากมากไปหาน้อย ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัด 28 รายการ จำแนกเป็นรายการตัวชี้วัด 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาลที่ระบุชัดเจน ตามกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 8 รายการ 2) มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 4 รายการ 3) มีการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง จำนวน 8 รายการ และ 4) มีการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน จำนวน 8 รายการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ศูนย์บริการสาธารณสุข เรียงลำดับค่ามัธยฐานและความสอดคล้องจากมากไปหาน้อย

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	มัธยฐาน	พิสัย ควอไทล์	ระดับ ความสำคัญ
การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบาย			
1. มีการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ (เข้าถึงได้เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง)	4.81	0.75	มากที่สุด
2. มีการแจ้งสิทธิของผู้ใช้บริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ใช้บริการ	4.81	0.82	มากที่สุด
3. ผู้ใช้บริการได้รับทราบสิทธิของตนเองและรับทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้	4.68	1.01	มากที่สุด
4. การกำหนดแผนงานและโครงการที่ส่งเสริมด้านพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการไว้ชัดเจน	4.60	1.05	มากที่สุด
5. มีมาตรการหรือวิธีการ รับทราบปัญหา ความขัดแย้ง และข้อเสนอจากผู้ใช้บริการ	4.60	1.05	มากที่สุด
6. มีมาตรการ หรือวิธีการ นำข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการมาวิเคราะห์และปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป	4.50	1.14	มากที่สุด
7. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ปกป้องสิทธิหรือป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	4.04	0.69	มาก
8. มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทาง พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการของเจ้าหน้าที่	3.75	0.93	มาก
การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับปฏิบัติ			
1. ผู้ใช้บริการมีสิทธิในการตัดสินใจ เลือกหรือไม่เลือกบริการหลังจากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน	4.81	0.75	มากที่สุด
2. มีการชี้แจงและการขออนุญาตในการรักษาพยาบาล	4.75	1.00	มากที่สุด
3. อุบัติการณ์การไม่ได้รับสิทธิตามมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	4.68	1.01	มากที่สุด
4. การช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการใช้สิทธิด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม	4.68	1.01	มากที่สุด
5. มีกล่องรับความคิดเห็นในการบริการ	4.60	1.13	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 ตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการศูนย์บริการสาธารณสุข เรียงลำดับค่ามัธยฐานและความสอดคล้องจากมากไปหาน้อย ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัด 13 รายการ จำแนกเป็นรายการตัวชี้วัด 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบาย จำนวน 8 รายการ และ 2) การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับปฏิบัติ จำนวน 5 รายการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการประเมินตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5 ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่
ได้จากการประเมินของพยาบาลผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รายการตัวชี้วัด
---	-----------------

1. ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล

1.1 นโยบายขององค์กร

1. นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา องค์กร
2. ขอบเขตการ ให้บริการพยาบาลกับพันธกิจ
3. เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของระบบงาน บริการพยาบาล
4. กำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงาน
5. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และจัดทำพันธกิจ
ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์
6. บุคลากรเข้าใจพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

1.2 การจัดองค์กร

1. มีการจัด โครงสร้างสายการบริหารทางการพยาบาล
2. มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับ
3. การได้รับการสนับสนุนการดำเนิน โครงการต่างๆ จากผู้บริหาร
ระดับสูงของศูนย์ฯ
4. มีการกำหนดผู้รับผิดชอบ โครงการหรือทีมงาน
5. การมีส่วนร่วมในการกำหนด แผนงานของระบบงานการบริการ
พยาบาลในศูนย์ฯ
6. มีระบบการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน
7. บรรยากาศในการทำงาน
8. มีการบริหารแบบกระจายอำนาจ
9. ขนาดและรูปแบบของโครงสร้างองค์กร เช่น มีขนาดเล็ก และเป็น
แบบแนวนอน

1.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

1. มีการจัดสรรอัตรากำลัง
2. มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลตาม
ความรู้ความสามารถในแต่ละตำแหน่ง
3. มีการกำหนดคุณวุฒิหรือคุณสมบัติของพยาบาลทุกระดับที่
เป็นลายลักษณ์อักษร

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รายการตัวชี้วัด
	<ol style="list-style-type: none"> 4. มีระบบการมอบหมายหน้าที่ 5. จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ ความสามารถตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ 6. จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงานตรงกับบทบาทหน้าที่ตนเอง 7. ปริมาณผู้มาใช้บริการในแต่ละคลินิก 8. มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล 9. มีระบบการดูแลพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน 10. มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ 11. เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน 12. มีการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการ 13. มีการประเมินแผนพัฒนาบุคลากร 14. จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ 15. มีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการฝึกอบรม 16. จำนวนครั้งของบุคลากรที่เข้าประชุมวิชาการ ศึกษาอบรม 17. มีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรให้ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง 18. มีการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการศึกษาดูงาน 19. ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนาบุคลากรของศูนย์
1.4 เครื่องมือ อุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีจำนวนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามที่ศูนย์กำหนด 2. มีระบบบำรุงรักษา ตรวจสอบเครื่องมือ และ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานตามที่ศูนย์กำหนด 3. มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ 4. คู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษา และวิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ
1.5 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการกำหนดมาตรฐานของสิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รายการตัวชี้วัด
	<ol style="list-style-type: none"> 2. มีระบบรักษาความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ 3. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและญาติต่อสภาพแวดล้อมในการให้บริการพยาบาลของศูนย์ฯ
1.6 การประสานงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ หรือหน่วยบริการทางสังคมอื่นๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก 2. ระยะเวลาในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน 3. อุบัติการณ์ปัญหาอุปสรรคของระบบ การส่งต่อ
1.7 ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งที่เป็นเอกสาร และในคอมพิวเตอร์ 2. มีการนำเทคโนโลยี สารสนเทศ มาใช้ในการสื่อสารในระบบงานบริหาร 3. มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ โดยใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์ 4. มีข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ 5. มีเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น โทรศัพท์ FAX 6. มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานการบริการพยาบาล 7. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ 8. มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถเรียกใช้เพื่อการตัดสินใจในการบริหาร เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย ข้อมูลพื้นฐานประชากร และสถิติการเจ็บป่วย
1.8 งบประมาณ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการประเมินการใช้งบประมาณอย่างเป็นทางการ 2. มีความสมเหตุสมผลในการจัดสรรงบประมาณในแต่ละโครงการกับปัญหาและแผนงานของศูนย์ฯ 3. มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนการบริหาร 4. ความคุ้มค่าของงบประมาณต่อผลผลิตของการบริการ 5. มีระบบการคำนวณต้นทุน ค่าใช้จ่าย และการควบคุมค่าใช้จ่าย

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รายการตัวชี้วัด
2. ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ	
2.1 การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้อง กับมาตรฐานวิชาชีพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการบันทึกทางการพยาบาล 2. มีการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ การ พยาบาลเบื้องต้น ก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์ 3. มีการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และ การจัดกิจกรรมให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ 4. มีระบบประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของผู้ใช้บริการแต่ละราย
2.2 การพัฒนาการจัดระบบการดูแล ผู้ใช้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการพัฒนาจัดรูปแบบบริการให้เหมาะสม เช่น One stop services หรือ Case management 2. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline) 3. มีการประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล 4. มีการส่งเสริมการศึกษาวิจัย 5. มีการติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด 6. มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ
2.3 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ใช้บริการ 2. มีรูปแบบการให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary) 3. มีคณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบและตรวจสอบกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ 4. มีการวางแผนการใช้ทรัพยากร 5. มีแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในอนาคต 6. มีการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรในศูนย์ฯ 7. มีการจัด Conference ภายในหน่วยงาน 8. มีการนำหรือใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน
2.4 ด้านพฤติกรรมผู้ใช้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. บุคลิกภาพของผู้ให้บริการดีหน้าตาเข้มแข็งแจ่มใส แสดงความเห็น ใจ เอื้ออาทร 2. การตอบข้อซักถามของผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่เต็มใจ

3. เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานตามเวลาราชการ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รายการตัวชี้วัด
2.5 มีการติดตามและประเมินผล การปฏิบัติงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้มาใช้บริการในศูนย์ 2. มีระบบการตรวจสอบคุณภาพ (Audit) บริการพยาบาล 3. มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง 4. ระยะเวลาในการรอคอยของผู้ใช้บริการพยาบาล 5. มีการระบุและตรวจสอบขั้นตอนในการปฏิบัติงาน 6. มีความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพ 7. มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน 8. มีการสรุปผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ เช่น รายวัน สัปดาห์ เดือน และรายปี 9. ผู้ป่วยอาการทุเลา / หายจากโรคร้ายในเวลากำหนดตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล
3. ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน	
3.1 มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการ พยาบาลที่ระบุชัดเจน ตามกลุ่ม เป้าหมาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการบริการที่ครอบคลุมบุคคลครอบครัวและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ 2. มีการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ 3. อัตราความครอบคลุมของการให้บริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน 4. อัตราความครอบคลุมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอด 5. อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในโรคที่ป้องกันได้ 6. อัตราความครอบคลุมของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน 7. จำนวนอุบัติการณ์ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ 8. จำนวนอุบัติการณ์การตายของทารกแรกเกิด
3.2 มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ที่ช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เอชไอวี โรค CVA

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รายการตัวชี้วัด
3.3 มีการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง	<ol style="list-style-type: none"> 2. อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนแออัดสถานประกอบการ 3. อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการ 4. มีการส่งต่อ ผู้ป่วย ผู้พิการ ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังไปยังสถานพยาบาลอื่น 1. มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายใน สถานศึกษา โรงงาน 2. มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ทางกาย และจิตใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ สุรา การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันสารเสพติด 3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการแก้ปัญหา 4. ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับศูนย์ฯ 5. ประชาชนและองค์กรภายนอกในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา หรือเป็น Partnership ในการดำเนินการของศูนย์ฯ 6. การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการวางแผน 7. ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง 8. มีการจัดการดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อ
3.4 มีการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินการดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน 2. ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการพยาบาลนอกศูนย์ที่อยู่ในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบ 3. อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ 4. มีการประเมินและวินิจฉัยปัญหาความต้องการด้านสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงที่ค้นพบใหม่ 5. อัตราความครอบคลุมของการจัดการความปลอดภัยและโรคไม่ติดต่อ 6. ประเมินพฤติกรรมป้องกันการโรคต่างๆของประชาชน

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รายการตัวชี้วัด
	7. จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดโรคระบาดของประชาชนในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ 9. อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ของประชาชนในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ
4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	
4.1 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิ ในระดับนโยบาย	1. มีการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ (เข้าถึงได้ เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง) 2. มีการแจ้งสิทธิของผู้ใช้บริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ ผู้ใช้บริการ 3. ผู้ใช้บริการได้รับทราบสิทธิของตนเองและรับทราบถึงแหล่ง ประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้ 4. การกำหนดแผนงานและโครงการที่ส่งเสริมด้านพิทักษ์สิทธิ ผู้ใช้บริการไว้ชัดเจน 5. มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ปกป้องสิทธิหรือป้องกันการ ละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ 6. มีมาตรการหรือวิธีการ รับทราบปัญหา ความขัดแย้ง และ ข้อเสนอจากผู้ใช้บริการ 7. มีมาตรการ หรือวิธีการ นำข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการมา วิเคราะห์และปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป 8. มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทาง พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ของเจ้าหน้าที่
4.2 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิ ในระดับปฏิบัติ	1. ผู้ใช้บริการมีสิทธิในการตัดสินใจ เลือกหรือไม่เลือกบริการ หลังจากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน 2. มีการชี้แจงและการขออนุญาตในการรักษาพยาบาล 3. อุบัติการณ์การไม่ได้รับสิทธิตามมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้ บริการ 4. การช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการใช้สิทธิด้านสวัสดิการการรักษา พยาบาลอย่างเหมาะสม 5. มีกล่อมรับความคิดเห็นในการบริการ

จากตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินรายการตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตามความคิดเห็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ผู้เข้าร่วม สันทนาการกลุ่ม และเรียงตามลำดับความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์ บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล ด้านการบริการ พยาบาลในศูนย์ ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน และด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลงานการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดและประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติที่เป็นผู้เชี่ยวชาญที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ท่าน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการสอนการบริหารการพยาบาล 4 ท่าน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการบริการพยาบาลสาธารณสุข 7 ท่าน และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผนกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร 3 ท่าน รวมทั้งสิ้น 18 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามระเบียบวิธีวิจัยแบบเดลฟาย จำนวน 3 รอบ แบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จำนวน 8 ข้อ แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 1 โดยสร้างเป็นมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 234 ข้อ และแบบสอบถามรอบที่ 3 ข้อความเดียวกับรอบที่ 2 ซึ่งได้มีการปรับข้อความ ในบางข้อเพื่อความชัดเจนมากขึ้น โดยคงความหมายเดิม ตัดรายการข้อมูลที่ซ้ำซ้อนออก นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอตัวชี้วัดเพิ่มเติม การเพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) พิสัยควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 นำผลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median) พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) โดยพิจารณาตัวชี้วัดที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 พิสัยระหว่างควอไทล์ 1.50 นำมากำหนดเป็นตัวชี้วัดของประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร นำผลที่ได้ในรอบที่ 3 มาจัดลำดับความสำคัญโดยใช้การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 ท่านและผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 1 ท่าน รวมทั้งสิ้น 8 ท่าน

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีดังนี้

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 128 รายการ จัดกลุ่มได้

4 กลุ่ม คือ กลุ่มการบริหารจัดการทางการแพทย์ กลุ่มการบริการพยาบาลในศูนย์ กลุ่มการบริการพยาบาลในชุมชน และกลุ่มการพิทักษ์ผู้ใช้บริการ ดังนี้

1. รายการตัวชี้วัดการบริหารจัดการทางการแพทย์ มีจำนวน 57 รายการ จำแนกเป็น กลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 8 กลุ่ม ได้แก่ 1) นโยบายองค์กร 2) การจัดองค์กร 3) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ 4) เครื่องมือ อุปกรณ์ 5) สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก 6) การประสานงาน 7) ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน และ 8) งบประมาณ

2. รายการตัวชี้วัดการบริการพยาบาลในศูนย์ มีจำนวน 30 รายการ จำแนกเป็น ตัวชี้วัดย่อยได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) รายการตัวชี้วัดการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ 2) การพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ใช้บริการ 3) กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ 4) พฤติกรรมผู้ให้บริการ และ 5) การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. รายการตัวชี้วัดการบริการพยาบาลในชุมชน จำนวน 28 รายการ จำแนกเป็น กลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) รายการตัวชี้วัดเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาล 2) บริการที่ต่อเนื่อง 3) การเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง และ 4) การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

4. รายการตัวชี้วัดการพิทักษ์ผู้ใช้บริการที่ผู้เกี่ยวข้องมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด ประกอบด้วยรายการตัวชี้วัดจำนวน 13 รายการ จำแนกเป็นกลุ่มตัวชี้วัดย่อยได้ 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบาย และ 2) การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับปฏิบัติการ

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการกำหนดและประเมินความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้วิจัยได้อภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาลสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์จากการวิจัยในครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลองค์กรพยาบาลของ ศิริินภา ชีทาให้ (2543) ด้านการจัดองค์กรพยาบาลนั้น สิ่งที่จะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลองค์กรพยาบาลต้องประกอบด้วย มีการกำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรที่ชัดเจน เพื่อให้ทุกคนเข้าใจและตระหนักถึงแนวทางในการจัดการบริการ มีการกำหนดแผนและขั้นตอนการ

ดำเนินงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีความสอดคล้องกับขอบเขตการให้บริการพยาบาลกับพันธกิจของศูนย์และทุกคนรับทราบเข้าใจพันธกิจ ปรัชญา วิสัยทัศน์ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ ซึ่ง Cherrington (1994) และ Jones (2001) กล่าวว่าองค์การจะคงอยู่หรือมีประสิทธิผลจะต้องมีทั้งเป้าหมายขององค์การซึ่งถือเป็นพันธกิจขององค์การ (Official goal) และเป้าหมายดำเนินงาน (Operative goal) ซึ่งจะอธิบายว่าองค์การจะพยายามดำเนินการอย่างไรให้บรรลุเป้าหมาย

นอกจากนี้ในการจัดโครงสร้างองค์การนั้น Marquis and Huston (1996) กล่าวว่า สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการประเมินประสิทธิผลขององค์การนั้น คือ การมีโครงสร้างสายการบริหารที่ชัดเจน ซึ่งพนักงานรับรู้ มีความรู้สึกเป็นเจ้าของและใครเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ และมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นที่สุด มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการหรือทีมงานที่ชัดเจน รวมทั้งขนาดและรูปแบบโครงสร้างองค์การและการมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงาน และในระบบการดำเนินงานแบบโครงสร้างบริหารแบบลำดับขั้นนั้น เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2542) กล่าวว่า จำเป็นต้องมีโครงสร้างแบบแนวราบ (Flat organization) มีระบบการปฏิบัติที่ชัดเจน และจะต้องมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน และรวมทั้งมีการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความคล่องตัว มีความชัดเจนในเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การในการดำเนินงานต่อไป

การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ผู้บริหารต้องมีทักษะในการจัดสรรทรัพยากรขององค์การ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ และบุคคล เพื่อการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้เกิดคุณภาพการบริการตามวัตถุประสงค์ และตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ (พวงรัตน์ บุญญาอรุณรัตน์ 2536) เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์การ จะเกิดขึ้นได้สิ่งสำคัญ คือ จัดสรรอัตรากำลัง กำหนดบทบาทหน้าที่ ตลอดจนทรัพยากรต่างๆที่มีอยู่

ในการบริหารจัดการ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรต้องมีความรู้ทักษะในด้านต่างๆ โดยเฉพาะสามารถบริหารจัดการ อาคาร สถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ทำให้สถานที่ทำงานน่าอยู่ จึงจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งยังต้องคำนึงถึง ความพึงพอใจการเข้าถึงบริการในด้านความสะดวกสบาย ความสะอาด ของผู้ใช้บริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ในการปฏิบัติการพยาบาลได้นำเทคโนโลยีมาทดแทนในด้านกรปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการติดต่อสื่อสารและประสานงานระหว่างทีมสุขภาพและหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประวัติผู้ใช้บริการ ข้อมูลในการรักษา และเป็นระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจในการบริหาร ซึ่งจะ

ช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานและมีความสะดวกรวดเร็วในการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ทัศนาศา นุญทอง, 2543)

การที่เป้าหมายขององค์การจะบรรลุผลสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารในการกำหนดงบประมาณการใช้ ตลอดจนสามารถแสดงงบประมาณผลกำไรที่ได้จากการบริหารงาน เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จขององค์การ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542 2536; สุณีเย์ ละคำปิ่น และ พัชรภาพร เกิดมงคล, 2544)

ซึ่งจากการจัดสนทนากลุ่มระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เห็นด้วยกับตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด และได้ให้ระดับความสำคัญสอดคล้องกับแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล จะเป็นตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของระบบงานบริการที่สำคัญที่จะบ่งบอกถึงการวัดวัตถุประสงค์และการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ โครงสร้าง ทรัพยากร การวางแผนกระบวนการพัฒนาการเจริญเติบโต และการประเมินควบคุมดูแลและจัดการ (Rowland & Rowland 1997) และสอดคล้องกับ Jones (2001) ที่กล่าวถึง ในการบริหารจัดการการประเมินประสิทธิผลขององค์การต้องประเมินในด้านการบริหารจัดการและควบคุมแหล่งทรัพยากร และตัวชี้วัดจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลในองค์กรต้องปรับปรุงมุ่งทรัพยากรอันจำกัดไปเฉพาะในสิ่งที่จำเป็นและมีโอกาสที่จะบรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ได้ในเวลาที่ต้องการ (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2537)

2. ตัวชี้วัดประสิทธิผลด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ

งานการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ เป็นงานบริการพยาบาลที่จัดกระทำขึ้นให้แก่บุคคล 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ที่มีร่างกายปกติเพื่อรับการส่งเสริมสุขภาพและกลุ่มผู้ใช้บริการตรวจรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งได้รับการรักษาพยาบาลและคำแนะนำปรึกษาทั้งผู้ป่วยและญาติ จากมุมมองของ ทัศนาศา นุญทอง (2543) เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลในอนาคตจะพัฒนาไปจากเดิม โดยเน้นในเรื่องสุขภาพของกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ในชุมชน บ้าน โรงเรียน เน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การช่วยเหลือให้ดำรงสภาพที่เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย ดังนั้นการจัดการบริการพยาบาลในศูนย์ให้กับชุมชน จึงต้องตอบสนองต่อความต้องการ และปัญหาสุขภาพ โดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง (ถนุญธัญญา พัฒนงวาทินันท์, 2544) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้มีความชัดเจนในมาตรฐานสามารถตรวจสอบได้ สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งถือเป็นแนวทางการบริการที่ส่งเสริมประสิทธิผลองค์การสุขภาพ มีการรับประกันความไม่ชัดเจนสำหรับผู้ใช้บริการ สนับสนุนและเข้าใจระบบการส่งต่อ (Fitzsimmons & Fitzsimmons, 1998)

ซึ่ง Proctor and Cambell (1999) ได้กล่าวถึงสิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการพัฒนาตัวชี้วัดการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมินั้น คือ ประสิทธิภาพของผู้ให้บริการเกี่ยวกับความพึงพอใจ การพัฒนาการบริการและนวัตกรรม การปฏิบัติการในคลินิก การพัฒนาวิชาชีพการบริการที่มีมาตรฐานและตรวจสอบได้ การเข้าถึงบริการของผู้ใช้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ การพัฒนาชุมชน ความคุ้มค่า และผลลัพธ์คุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังได้เสนอ ตัวชี้วัดการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิประกอบด้วย ประสิทธิภาพการให้คำปรึกษา ทักษะการสื่อสาร การดูแลอย่างต่อเนื่อง การใช้ทักษะวิชาชีพอย่างเหมาะสม การเข้าถึงการบริการอย่างยุติธรรม และคุณภาพการดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ Jones (2001) ที่ได้กล่าวถึง การประเมินประสิทธิผลขององค์การนั้นควรประกอบด้วย การปรับปรุงคุณภาพการบริการ และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบระบบบริการสุขภาพ มีการใช้เทคโนโลยี นวัตกรรมกับกระบวนการภายใน พัฒนาทักษะและความสามารถของบุคลากร และกลยุทธ์ในการใช้จ่าย เพื่อให้เกิดความสมดุลตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน (Price, Koch & Bassetl, 1998)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ตัวชี้วัด ประสิทธิภาพด้านการบริการพยาบาลในศูนย์บริการ ให้ความสำคัญกับการให้บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ใช้บริการ พฤติกรรมผู้ให้บริการ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพและการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

3. ตัวชี้วัดประสิทธิผลด้านการให้บริการพยาบาลในชุมชน

งานให้บริการพยาบาลในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นการให้บริการเชิงรุก สอดคล้องกับการบริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบันเปลี่ยนจากการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นการนำบริการออกไปถึงชุมชนเพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการบริการ และได้รับความรู้เพื่อการดำรงชีวิตที่เป็นไปตามความต้องการพื้นฐาน รวมทั้งเน้นให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองเพื่อให้บรรลุงานสาธารณสุข โดยพยาบาลจะช่วยให้ความรู้และเอื้ออำนวยให้หน่วยงานของรัฐ เอกชน รวมทั้งชุมชนได้ร่วมกันให้บริการสุขภาพอนามัยถึงมือประชาชน ให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด (ถนัญญา พัฒนาะวาณิชนันท์, 2544)

จากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการปรับบทบาทใหม่ของพยาบาลที่สำคัญนั้นได้เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง จัดบริการสุขภาพเชิงรุก เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับต้น ช่วยเสริมศักยภาพให้ประชาชนดูแลตนเองและพึ่งตนเองในเรื่องสุขภาพ (วันเพ็ญ แก้วปาน, 2544) ซึ่งหน้าที่ภารกิจและพันธกิจของพยาบาลสาธารณสุขหรือพยาบาลอนามัยชุมชนจะต้องมีการประเมินและวินิจฉัยชุมชนควรปฏิบัติงานเป็นที่มอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เป็นเพื่อให้รู้จักชุมชนอย่างแท้จริง และการประเมินปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชน อันจะ

นำไปสู่ความสำเร็จเบื้องต้นในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคุ้มค่า (พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2544) สอดคล้องกับแนวคิดของ Jones (2001) ที่กล่าวถึงองค์การจะคงอยู่ หรือประสิทธิผลองค์การอยู่ที่ผู้บริหารต้องนำทรัพยากร ข้อมูล ข่าวสาร และลูกค้า ที่มีอยู่มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ซึ่งหมายถึงผู้บริหารประเมินและวินิจฉัยชุมชน และประเมินปัญหาและความต้องการของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อที่จะสร้างนวัตกรรมกับกระบวนการภายในหรือพัฒนาระบบบริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

นอกจากนี้ในการประเมินระบบการให้บริการสาธารณสุขตัวชี้วัดทางสุขภาพของชุมชนนับเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ผู้ประเมินจะต้องทราบ เพื่อนำมาใช้ประกอบในการวางแผนงาน ในการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุข และทำนายแนวโน้มของปัญหาทางด้านสุขภาพ และเน้นตัวชี้วัดในการประเมินระบบการให้บริการสาธารณสุขในชุมชน ประกอบด้วย ด้านโครงสร้างกระบวนการ ผลงานโดยตรง และผลกระทบต่อชุมชน (กนิษฐา นิต์ศน์พัฒนา, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการด้านการบริการพยาบาลในชุมชน ตัวชี้วัดที่มีเป้าหมายกิจกรรมการบริการที่ชัดเจน ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ เน้นไปที่ตัวชี้วัดเกี่ยวกับการบริการที่ครอบคลุมครอบครัวและชุมชน การประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ มีการบริการที่ต่อเนื่อง การเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด

4. ตัวชี้วัดประสิทธิผลด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

การพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการเป็นเรื่องที่จำเป็นยิ่งในสังคมปัจจุบัน เนื่องจากรูปแบบการให้บริการสุขภาพมีเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในสังคมเมือง การให้บริการเป็นเชิงธุรกิจมากกว่าคุณธรรมและจริยธรรม (อกนษฐ์ เหมือนพรายและสุลี ทองวิเชียร, 2542) และปัจจุบันมีปัญหาต่างๆมากมายที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล มีการฟ้องร้องกันในด้านการใช้บริการสุขภาพมากขึ้นในรอบ 10 ปี (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2543) ประชาชนผู้ใช้บริการยังไม่พึงพอใจในคุณภาพบริการที่ได้รับ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่ตนเองได้น้อย โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญมีบทบาทสำคัญในการกำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข คือ ความเสมอภาคในการได้รับบริการทำให้ต้องปรับปรุงคุณภาพระบบบริการพยาบาล และรัฐธรรมนูญบัญญัติให้ประชาชนสามารถตรวจสอบการรักษพยาบาลได้ องค์การสาธารณสุขได้ตื่นตัวในเรื่องการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น พร้อมทั้งประกาศสิทธิของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร และนโยบายกระทรวงสาธารณสุขเน้นระบบการประกันคุณภาพบริการ หน่วยงานให้บริการทางสุขภาพคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และการประกาศสิทธิของผู้ป่วยเป็นการควบคุมพฤติกรรมกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในองค์การของตนให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ในการพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลด้านการดูแลสุขภาพในระดัประถมภูมิ คือ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการทั้งบุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชน คือ มีความรู้เรื่องสิทธิของผู้ใช้บริการและกฎหมายวิชาชีพ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิของผู้ใช้บริการและปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพสิทธิของผู้ใช้บริการ

ดังนั้นการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมครองสิทธิผู้ป่วย จึงเป็นการกำหนดแนวทางในการปฏิบัติตามวิธีการอย่างใดอย่างหนึ่งอย่างมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และการกระทำเพื่อตรวจสอบ ป้องกัน และยับยั้งการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ให้เกิดขึ้น หรือดูว่าการกระทำที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นอย่างไร จะได้หาทางแก้ไขได้ (สุกัญญา แสงมุกข์, 2542) ซึ่งดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2542 อ้างในสุกัญญา แสงมุกข์, 2542) ได้แบ่งการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมครองสิทธิผู้ป่วยเป็น 2 ระดับ คือ การเฝ้าระวังเพื่อควบคุมครองสิทธิผู้ป่วยในระดับนโยบาย และการเฝ้าระวังเพื่อควบคุมครองสิทธิผู้ป่วยในระดับปฏิบัติ และในการเฝ้าระวังนั้นจะต้องมีการประเมินการปฏิบัติตามมาตรฐาน โดยมีเกณฑ์ชี้วัดที่ชัดเจนเพื่อประกันว่าผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการได้รับการดูแลและการปฏิบัติอย่างมีคุณภาพ

จากการศึกษาครั้งนี้ จึงพบว่า ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการศูนย์บริการครั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการทั้งในด้านเฝ้าระวังระดับนโยบาย และการเฝ้าระวังการพิทักษ์สิทธิในระดับปฏิบัติ

สรุปจากการศึกษาครั้งนี้ รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ให้ความเห็นสอดคล้องกันและมีระดับความสำคัญ อยู่ในระดับมากที่สุด และมาก รวมทั้งหมด 128 รายการ และจากการจัดสนทนากลุ่มพยาบาลในระดับปฏิบัติการของศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อประเมินตัวชี้วัดที่ได้จากการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำตัวชี้วัดที่ได้จากการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการพัฒนาศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2. การศึกษาครั้งต่อไปควรนำตัวชี้วัดที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาสร้างเกณฑ์หรือเครื่องมือและทำการทดลองวัดประสิทธิผลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในการทำวิจัยต่อไป

3. ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์การของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในด้านอื่นๆ เช่น วัฒนธรรมองค์กร ภาวะผู้นำ เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร หมู่พยัคฆ์. (2543). การปฏิรูประบบสุขภาพไทย. **วารสารพยาบาล**. 49 (4): 210-220.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2541). การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. **วารสารพยาบาลกองทัพบก**. 16 (3): 23-31.
- เกษม บุญอ่อน. (2522). เดลฟาย: เทคนิควิจัย. **คุรุปริทัศน์**. 4 (10): 26-28.
- ชินษฐา วิทยาอนุมาศ. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. **รวมบทความเกี่ยวกับวิจัยการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital Accreditation ระยะที่ 1. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จับกระแส. (2543). ปฏิรูประบบสุขภาพสู่ทิศทางใหม่เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า. **จดหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข**. 5 (พฤษภาคม- สิงหาคม): 9-10.
- ชนิตา รัชทรัพย์เมือง. (2528). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. **วารสารวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 9 (มกราคม-มีนาคม): 89-101.
- ฉวีรัฐญา พัฒนะวาณิชนันท์. (2544). สมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลสาธารณสุข: มุมมองของนักปฏิบัติทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 15 (ฉบับประชุมวิชาการ ธันวาคม): 61-68.
- ทองหล่อ เดชไทย และรุ่งศิริ เข้มตระกูล. (2541). การบริหารจัดการสาธารณสุขประเทศไทยในปี 2563 ในพรเทพ ศิริวนารังสรรค์และคณะ, **การศึกษานาตสาธารณสุขไทยระยะที่ 1**. นนทบุรี: สำนักนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข.
- ทัศนาศุ บุญทอง. (2543). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2541). **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. (2544). **อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2553**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นาฎกา ณ บางช้าง. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกกับกิจกรรมการให้คำปรึกษาของพยาบาลผู้ให้การปรึกษา ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. **สารสภากาพยาบาล**. 13 (มกราคม - มีนาคม): 73-82.
- นิตยา เงินประเสริฐศรี. (2542). **ทฤษฎีองค์การ: แนวการศึกษาเชิงบูรณาการ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นิลรัตน์ ชาญไวยวิทย์. (2542). **ประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้าน: ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับประสิทธิผลกิจกรรมเยี่ยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2520). **สถิติศาสตร์วิเคราะห์สำหรับครู**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2541). **บริการสาธารณสุขเชิงรุก**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร.
- ปรีดา แต่อรักษ์. (2544). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 10 (ตุลาคม-ธันวาคม): 664-671.
- พงษ์พิสุทธ์ จงอุดมสุข และทัศนีย์ สุรกิจโกศล. (2541). **เวชปฏิบัติครอบครัวบริการใกล้ใจและใกล้บ้านแนวคิดและประสบการณ์**. นนทบุรี: โครงการการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พรพันธุ์ บุญรัตนพันธุ์ และบุญเลิศ เลี้ยงประไพ. (2531). คู่มือการสร้างและการใช้เครื่องชี้วัดสถานภาพอนามัยชุมชนสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2540). วิเคราะห์ผลิตภัณฑ์ใหม่ทางการพยาบาล. **Health and Wealthy**. (ก.ย.-ธ.ค.): 42.
- พสุ เดชะรินทร์. (2544). **เส้นทางจากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติด้วย Balanceed scorecard และ Key performance indicator**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธุ์ทิพย์ ธรรมสโรช และคณะ. (2541). **เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาด้านสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2544). การประเมินชุมชน: กระบวนการที่ต้องคิดและใหม่. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 15 (ฉบับประชุมวิชาการ ธันวาคม): 46-51.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2542). **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ**. การประชุมวิชาการประจำปีชมรมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย เรื่อง “พยาบาล CVTกับการพัฒนาคุณภาพสู่ระบบ HA” ณ ห้องภาณูรังษีโรงแรมโรแยลริเวอร์. กรุงเทพมหานคร วันที่ 21 – 22 พฤษภาคม 2542.

พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.

ภรณ์ (กวีติบุตร) มหานนท์. (2532). **การประเมินประสิทธิผลองค์กร**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียน.

ภัทรมนัส กล่อมจันทร์. (2542). **การศึกษาข้อมูลพื้นฐานเพื่อการบริหารจัดการทางการพยาบาลสำหรับโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาณี วงษ์เอก. (2533). **การศึกษาเชิงคุณภาพ: เทคนิคการวิจัยภาคสนาม**. นครปฐม: โครงการเผยแพร่ข่าวสารการศึกษาด้านประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

มณี ถาวรทิวังษ์. (2537). **ความผูกพันต่อองค์กรของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. (2542). **การพัฒนาเวชปฏิบัติครอบครัวกรณีศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองนครศรีอยุธยา**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิโกลดคีมทอง.

โยธิน แสงวงดี. (2530). การสนทนากลุ่ม. **วารสารวิจัย**. 2 (2): 12-37.

วันเพ็ญ แก้วปาน. (2544). การวิเคราะห์: ทางเลือกหนึ่งในการวางแผนพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพในชุมชน. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 15 (ฉบับประชุมวิชาการ ธันวาคม): 29-45.

วีรสิทธิ์ สิทธิไธย์ และโยธิน แสงวงดี. (2536). **การสนทนากลุ่ม: เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร: สมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2536). **ทฤษฎีการประเมิน**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริชัย กาญจนวาสี. (2540). **การบรรยายเรื่องเทคนิคการคาดการณ์อนาคต**. ณ โรงแรมฟอร์จูน

- บลูเวฟ วันที่ 27 มิถุนายน 2540 โดยคณะสถิติประยุกต์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
ศิรินภา ชี้ทางให้. (2543). **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์-
มหาวิทยาลัย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2543). **วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์**. 11 (ตุลาคม 2543): 22-35.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ.
วารสารพยาบาลรามธิบดี. 6 (พฤษภาคม- สิงหาคม): 90-93.
- สาธารณสุข, กระทรวง. (2542). (ร่างที่ 5) **แผน 9 กระทรวงสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาสุขภาพ
แห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549).**
ม.ป.ท. (อัดสำเนา).
- สารา วงษ์เจริญ. (2543). **เอกสารการประชุมวิชาการ “การประกันคุณภาพการพยาบาล”**
ระหว่างวันที่ 26 – 27 กันยายน 2543. รุ่นที่ 4 ณ โรงพยาบาลตากสิน.
- สำนักอนามัย. (2543). **ร่างมาตรฐานการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข**. ฝ่ายมาตรฐาน
การพยาบาล กองการพยาบาล กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.
- สำนักอนามัย. (2544). **สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- สุกัญญา แสงมุกข์. (2542). เทคนิคการเฝ้าระวังเพื่อคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย: บทบาทพยาบาล.
วารสารพยาบาลศาสตร์. 11 (กันยายน - ธันวาคม): 1-10.
- สุนทราวดี เรืองพิเชฐ และอุไร หัตถกิจ. (2544). **เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่
11 เรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง วันที่ 22- 24 สิงหาคม
2544 เอกสารหมายเลข 6 เรื่อง การบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกับการศึกษา
ระดับบัณฑิตศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: สภายพยาบาล.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2544). (ร่าง) **การพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายใต้
การประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภูมิภาค. (เอกสารประกอบการบรรยาย) วันที่
30 เมษายน 2544** นนทบุรี: คณะทำงานการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการภูมิภาค.
- สุวิภา นิตยารัมภ์. (2541). รัฐธรรมนูญใหม่: งานบริการพยาบาล. **วารสารกองการพยาบาล**.
25 (พฤษภาคม - สิงหาคม): 72-75.
- อกนษฐ์ เหมือนพรายและสุลี้ ทองวิเชียร. (2542). บทความ: ประเด็นการเรียกร้องสิทธิของ
ผู้ป่วย. **วารสารพยาบาลสาธารณสุข**. 13 (กันยายน - ธันวาคม): 19 - 23.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2538). **ตัวชี้วัดทางสาธารณสุข. วารสารพยาบาลสาธารณสุข**.
9 (ตุลาคม - ธันวาคม): 316-325.

- อุทัย ตันละม้าย. (2544). **ตัวชี้วัดองค์การพยาบาลในยุคนิติรัฐระบบสุขภาพ. เอกสารสรุปการสัมมนาวิชาการ เรื่ององค์การพยาบาลในยุคนิติรัฐระบบสุขภาพเพื่อประชาชน.** กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทุมพร (ทองอุไร) จามรมาน. (2537). **การทำวิจัยเชิงสำรวจ.** ม.ป.ท.

ภาษาอังกฤษ

- Alexander, J., and Kroposki, M. (1999). Outcomes for community health nursing practice. **Journal of Nursing Administration.** 29 (5): 49–56.
- Anderson, H. J. (1991). Sizing up systems: researchers to test performance measures. **Periodical.** 20 (October): 33–34.
- Bernard, B. (2001). The Delphi approach: recent application in health care. **Nurse Researcher.** 8 (4): 38-48.
- Butler, T., Kendra, J., Grimley, R., and Taylor, B. (1996). Can we measure the effectiveness of our organization. **International Journal of Health Care Quality Assurance.** 9 (5): 37–38.
- Cherrington, D. J. (1994). **Organizational behavior and management of individual and organizational performance.** 2thed. Boston: Allyn and Bacon.
- Cummings, T. G., and Worleg, C. G. (1997). **Effective management in nursing.** 6th ed. Ohio: South-Western College.
- Etzioni, A. (1964). **Modern organizations.** New Jersey: Prentice –Hall.
- Fitzsimmons, J. A., and Fitzsimmons, M. J. (1998). **Service management operations, strategy, and information technology.** 2thed. Boston: Irwin McGraw – Hill.
- Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., and Donnelly, J. H. (2000). **Organizational behavior structure processes.** 10thed. Boston Burr Ridge: Irwin McGraw – Hill.
- Griffin, R. W. (1999). **Management.** 6thed. Boston: Houghton Mifflin.
- Ivancevich, J. M., and Matteson, M. T. (1999). **Organizational behavior and management.** 2th ed. Boston: Irwin.
- Jones, G. R. (2001). **Organizational theory Text and cares.** 3th ed. New Jersey: Prentice – Hall.

- Kreitner, R., and Kinicki, A. (2001). **Organizational behavior**. 5th ed. Boston Burr Ridge: Irwin Mcgraw – Hill.
- Kreitner, R. (1998). **Management**. Boston: Houghton Mifflin.
- Linstone, H. A., and Turoff, M. (1975). **The Delphi method techniques and application**. London: Addison- Wesley.
- McConnell, C. R. (1993). **The Health care manager's guide to performance appraisal**. Maryland: An Aspen.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (1996). **Leadership roles and management function in nursing theory and application**. 2th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Marriner, A. (1992). **Guide to nursing management**. 4th ed. St. Louis: The C.V. Mosby Company.
- Mitchell, K., and Branigan. (2000). Using focus groups to evaluate health promotion interventions. **Health Education**. 100 (6): 261-268.
- Mullins, L. J. (1999). **Mangement and organizational behavior**. 5th ed. London: Financial Times Pitman.
- Nahavandi, A., and Malekzadeh. (1999). **Organizational behavior**. New Jersey: Prentice –Hall.
- Pierce, S. A., Koch, M. W., and Bassett, S. (1998). **Health care resource management. Present and future challenges**. St.Lous: Mosby.
- Pierce, J. L., and Dunham, R. B. (1990). **Managing**. Glenview: Foresman and company.
- Procto, S., and Campbell, J. (1999). A developmental performance framework for primary care. **International Journal of Health Care Quality Assurance**. 12 (7): 279-286.
- Quinn, R. E., and Cameron, K. (1983). Organizational life cycles and shifting criteria of effectiveness: Some preliminary evidence. **Management Science**. 29 (1): 35-51.
- Quinn, R. E.,and Rohrbaugh, J. A. (1983). A Spatial model of effectiveness criteria: towards a competing values approach to organizational analysis. **Management Science**. 29 (3): 363-377.
- Rowell, P. A. (2001). Beyond the acute care setting: Community– based nonacute care nursing– sensitive indicators. **Outcomes Management for Nursing Practice**. 5 (1):

24 – 27.

Rowland, H. S., and Rowland, B. L. (1997). **Nursing administration handbook**. 4th ed. Gaithersburg: Aspen Publishers.

Sheldon, T. A. (1994). Quality: link with effectiveness. **Quality in Health Care**. 3 supplement: S1-Ss.

Sibbald, B. (1995). 2020 vision of nursing. **Canadian Nurse**. 91 (March): 33 – 36.

Sullivan, E. J., and Decker, P.J. (1999). **Effective leadership and management in nursing**. 5th ed. New Jersey: Prentice–Hall.

Swansburg, R. C. (1996). **Management and leadership for nurse managers**. 2nd ed. Massachusetts: Jones and Barlett.

Steer, R. M. (1977). **Organization effectiveness: A behavioral view**. California: Goodyear.

Walker, L. et. al. (2000). The required role of the psychiatric mental health nurse in primary health care: an augmented delphi study. **Nursing Inquiry**. 7:91-102.

Williams, S. J., and Torrens, P. R. (1999). **Introduction to health services**. 5th ed. Albang: Delmer.

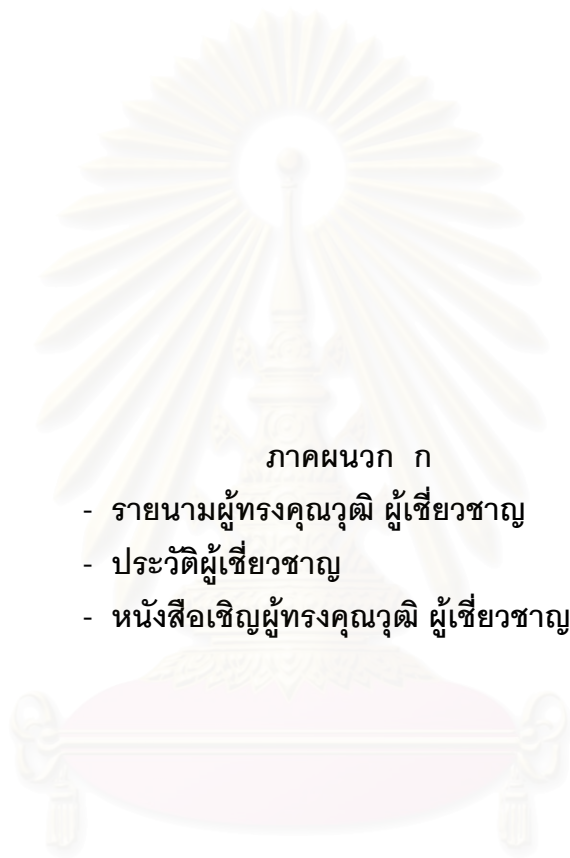


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ
- ประวัติผู้เชี่ยวชาญ
- หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

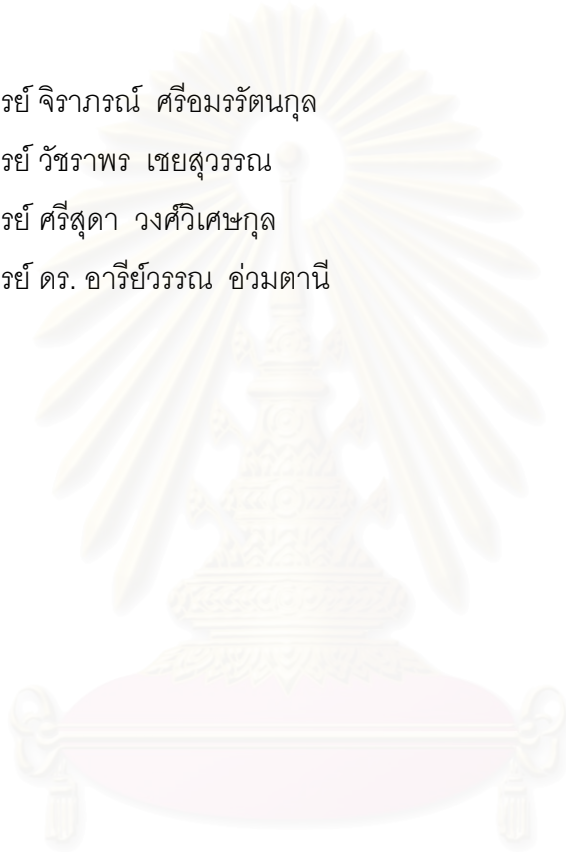
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

รอบที่ 1

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์
2. รองศาสตราจารย์ ฟารีดา อิบราฮิม
3. อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

รอบที่ 2

1. อาจารย์ จิราภรณ์ ศรีอมรรัตนกุล
2. อาจารย์ วัชรภาพร เชยสุวรรณ
3. อาจารย์ ศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล
4. อาจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นางกาญจนา ศิริโกมล
2. ดร.กวรรณิกา เจิมเทียนชัย
3. ผศ.จันเพ็ญ การีเวท
4. ดร.ชื่นจิต โพธิ์ศัพท์สุข
5. นางโฉมเฉลา พงศ์วัฒนกุลศิริ
6. พท.หญิง ดร.นงพิมล นิมิตรอานันท์
7. อาจารย์ นุศ ทิพย์แสนคำ
8. นางบรรจง นุกุลกิจ
9. นางปรีธูยา ธนกรวิทย์
10. รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดี
11. นางภาวดี มโนนุกุล
12. อาจารย์ ภาณุญา หนูภักดี
13. นางสาวทวีศรี กรีทอง
14. นางวรรณิชา พัวไพโรจน์
15. ดร.วรรณัน นิลนัครา
16. อาจารย์วรรณเพ็ญ อินทร์แก้ว
17. อาจารย์วันทนา มณีศรีวงษ์กุล
18. ผศ. ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน
19. นางสาวศิรินภา ชี้ทางให้
20. นางศรีวรรณมา ตันศิริ
21. นางสุธิดา ณ ระนอง
22. นางสาวา วงษ์เจริญ
23. นางสุภา ศิริสนธิ
24. ผศ.ดร.สุลี ทองวิเชียร
25. รศ.อุษาพร ขวลิตนิธิกุล



ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ กาญจนา ศิริโกมล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการสาธารณสุข 7 กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขานามัยชุมชน มหาวิทยาลัยมหิดล
- Master of Public Health, University of the Philippines

ประวัติการรับราชการ

- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาบริการปฐมภูมิ กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- ร่วมในการจัดทำมาตรฐานระบบบริการปฐมภูมิ ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ร่วมในการพัฒนาบริการปฐมภูมิต้นแบบ ในพื้นที่ 8 จังหวัด
- การติดตามผลการจัดบริการปฐมภูมิของโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานครตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ดร. กรรณิกา เจิมเทียนชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- การจัดการภาครัฐและภาคเอกชนมหาบัณฑิต เกียรตินิยม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต (บริหารการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติการทำงาน

- หัวหน้าภาควิชาวิทยาศาสตร์และการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยคริสเตียน
- หัวหน้าหน่วยวิจัยและพัฒนา โรงพยาบาลพญาไท 2
- ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบริหาร คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีปทุม

ผลงานวิจัย

- ร่วมทำการวิจัยเรื่อง การพัฒนามาตรฐานเชิงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ระยะที่ 1 และระยะที่ 2

ประสบการณ์ด้านต่างๆ

- อาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา สอนรายวิชาทางการพยาบาล อาทิเช่น การพยาบาล พื้นฐาน มโนทัศน์ด้านสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย การบริหารหอผู้ป่วย การสัมมนาทางการพยาบาล ฯลฯ และรายวิชาทางการบริหาร
- วิทยากรฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร วิทยากรบรรยายทางวิชาการให้กับหน่วยงานต่างๆ อาทิเช่น โรงพยาบาล โรงเรียน สถาบันอุดมศึกษา หน่วยงานภาครัฐและเอกชน
- ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
- วิทยากรบรรยายทางวิชาการ การพัฒนาคุณภาพ การประกันคุณภาพการพยาบาล การประกันคุณภาพการศึกษา ประสิทธิภาพองค์กร
- กรรมการโครงการพัฒนาวิชาชีพ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ
- ฯลฯ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จันทร์เพ็ญ การีเวท

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- ค.ม. (บริหารการพยาบาล)

ประวัติการรับราชการ

- ปี 2536 – 2544 หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ด้านต่างๆ

- สอนวิชาการบริหารการพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ดร. ชื่นจิตร์ โพธิ์ศัพท์สุข

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลโรงพยาบาลกลาง
- วทบ. (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศศบ. สาขาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- วทม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข
- สด. (บริหารสาธารณสุข)

ประวัติการรับราชการ

- อาจารย์ 2 ระดับ 7 ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล
เกื้อการุณย์

ผลงานด้านวิจัย

- กรรมการการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- อนุกรรมการโครงการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้าและคุณภาพชีวิตประชาชน ของสภาการ
พยาบาล
- 1993 – 1994 Effectiveness of Referral Health System for the Densely Populated
Urban Community: A Care Study in Yannawa Zone of Bangkok Metropolis
- The Development of Referral System for Pregnant Women in BMA. Through
Participate Management Approach
- ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวกับ
พฤติกรรมใช้ยาในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่คลินิกเบาหวาน วชิรพยาบาล

ประสบการณ์ต่างๆ

- กรรมการประกันคุณภาพการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- กรรมการตรวจสอบคุณภาพการศึกษากายในวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- กรรมการอำนวยการสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย
- ประธานวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 (ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ)
- ร่วมสอนในวิชา การพยาบาลอนามัยชุมชน 3 (การนิเทศและประสานงานสาธารณสุข
วิชาแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล (ปฏิรูประบบสุขภาพ) และวิชาหลักการวิจัยเบื้องต้น

อาจารย์ โฉมฉายา พงศ์วัฒนกุลศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ประวัติการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย ศิริราชพยาบาล
- ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ด้านต่างๆ

- กรรมการประเมินผลงานสายงานพยาบาลวิชาชีพและสายงานวิชาการพยาบาล

- คณะทำงานจัดทำคู่มือโครงการพัฒนาระบบส่งต่อและบริการรักษาผู้ติดเชื้อ
- อาจารย์สอนเสริมวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ท.หญิง นงพิมล นิมิตรอนันท์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์พยาบาล ปฏิบัติหน้าที่เป็นรองหัวหน้าภาคการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

ประวัติการศึกษา

- ปก.ศ. พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก รุ่นที่ 12
- พย.บ. ม.มหิดล
- วท.ม. (Ambulatory care of nursing)
- สด. (พยาบาลสาธารณสุข) ม.มหิดล

การอบรมพิเศษและวุฒิบัตร

- ปก.ศ. พยาบาลเวชปฏิบัติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล
- ปก.ศ. พยาบาลออสโตมี สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์การวิจัย

- ระดับปริญญาโท : ผลสัมฤทธิ์ของการสอนสุขศึกษาและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยวัณโรคปอด ที่ได้รับการรักษาด้วยระบบยาระยะสั้น (พ.ศ.2530)
- ระดับปริญญาเอก : The process of symptom management among Thai climacteric women in one of the Ministry of Defense (พ.ศ.2543)
- ทิศทางการปฏิรูประบบการพยาบาลสาธารณสุขไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ครั้งที่ 8 เรื่อง การปฏิรูประบบการพยาบาลสาธารณสุข/พยาบาลอนามัยชุมชนในทศวรรษใหม่ โดยสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย ร่วมกับภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล เมื่อ 27 – 28 พ.ย. 2543 ณ โรงแรมเอเชีย กทม.
- ฯลฯ

อาจารย์ นุศ ทิพย์แสนคำ

ตำแหน่งงานปัจจุบัน

- อาจารย์ 2 ระดับ 7 อาจารย์ประจำภาคพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) (2540)

ประสบการณ์การทำงาน

- เป็นอาจารย์นิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 และ 3 (5 ปี) ตั้งแต่ 2539 – ปัจจุบัน

ด้านวิชาการพยาบาลสาธารณสุข

- เป็นอาจารย์ผู้สอนวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 1 และการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ตั้งแต่ ปี 2539 – ปัจจุบัน
- เป็นผู้ร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลสำนักการแพทย์
- ประสิทธิภาพของวิธีการทางการพยาบาลสาธารณสุขต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

อาจารย์ บรรจง นุฏลกิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 38 จีดี – ทองคำ บำเพ็ญ ศูนย์ประสานงาน 4 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับราชการ

- หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 41 คลองเตย ศูนย์บริการสาธารณสุข 60 รสสุคนธ์ มโนชญากร ศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน และ ศูนย์บริการสาธารณสุข 31 เويب – จิตร ทั้งสุบุตร

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- เป็นอาจารย์พิเศษวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ คณะพยาบาลศาสตร์ (ศิริราช) มหาวิทยาลัยมหิดล
- เป็นอาจารย์นิเทศนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ (ศิริราช)
- เป็นผู้นำฝึกสถาบันราชภัฏสวนดุสิต (สาขาสุขศึกษา) นักศึกษาพยาบาลรามธิบดี คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระดับปริญญาโท (สาขาสุขศึกษา) นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยกรุงเทพ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยบรมราชชนนี (ศรีธัญญา) ศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยรังสิต
- เป็นนักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

อาจารย์ ปิรฐญา ธนกรวิทย์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าพยาบาล ศูนย์การแพทย์และสาธารณสุข (ศูนย์ฯ 41 คลองเตย) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
- ประกาศนียบัตรครุพยาบาล วิทยาลัยครุพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการรับราชการ

- หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 10,41 (ตปง 3) ศูนย์บริการสาธารณสุข 5,55 (ตปง 6) หัวหน้าสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน (Day Care) ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 (ตปง 6) ศูนย์บริการสาธารณสุข 6 (ตปง 4)

- นักวิชาการพยาบาล (พยาบาลนิเทศ) กองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์ด้านต่างๆ

- กรรมการคัดกรองผลงานทางวิชาการ ระดับพช. 7 วช. ของสายงานพยาบาลศูนย์ ประสานงาน 3

รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์
- คบ.(การพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม)
- คม.(การบริหารการพยาบาล)
- MS (Community Health Specialist)
- PhD in Nursing Sciences (Public Health and Women Health)
- Post-Doctoral in Women Health

ประวัติการรับราชการ

- ปี พ.ศ. 2520: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปี พ.ศ. 2533: รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปี พ.ศ. 2536: รองคณบดีฝ่ายวางแผนและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงานด้านวิจัย

- ปี พ.ศ. 2534 วิเคราะห์สถานภาพการใช้ "การวินิจฉัยทางการแพทย์"

- ปี พ.ศ. 2536 การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน กรุงเทพมหานคร
- ปี พ.ศ. 2541 กานนิเทศนัศึกษพยาบาลบนหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุผล
- ปี พ.ศ. 2544 การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
- ฯลฯ

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- เป็นที่ปรึกษาให้แก่มูลนิธิสถาบันนโยบายสังคมและเศรษฐกิจในการจัดทำแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2545 - 2549)
- ผู้นิเทศโครงการบริการเชิงรุกเพื่อสุขภาพดี โรงพยาบาลอ่างทอง
- เป็นอาจารย์พิเศษในหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอก มหาวิทยาลัยของรัฐ สำนักงานข้าราชการพลเรือน
- เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมในหลักสูตรปริญญาโทและปริญญาเอกนานาชาติ คณะแพทยศาสตร์ และวิทยาลัยสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาจารย์ ภารดี มโนกุล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หัวหน้าพยาบาล

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาล และอนามัย และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิปัฒนาการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับราชการ

- หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 21 วัดธาตุทอง และศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อมพิมเสน พักอุดม

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- เป็นอาจารย์พิเศษคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตร์วิทยาลัย มิซัน คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยกองทัพบก คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

อาจารย์ ภิญญา หนูภักดี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพ 8 กลุ่มงานการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ

วุฒิการศึกษา

- คม. (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คบ.(การศึกษาพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตรพยาบาล ผดุงครรภ์และอนามัย โรงเรียนพยาบาลภาคใต้ สงขลา

ประวัติการรับราชการ

- พยาบาลวิชาชีพ 2 ประจำโรงพยาบาล สงขลา 2511 – 2516
- วิทยาจารย์ 3 วิทยาลัยสงขลา 25218 – 2519
- วิทยาจารย์ 3 พยาบาลวิชาชีพ 8 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ 2519 - ปัจจุบัน

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- สอนวิชาการพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ การบริหารการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพ ทั้งหมด 27 ปี
- นิเทศนักศึกษาฝึกปฏิบัติงานรพช.ในชุมชนในโรงพยาบาลในเขตปริมณฑล
- เคยดำรงตำแหน่งหัวหน้าภาควิชาการบริหารและการพัฒนาวิชาชีพ
- สอนหลักสูตรนานาชาติระยะสั้นในวิชา Applied Nursing Theories to Practice วิชา Nursing Management and Nursing Trends 2 ปี
- เขียนบทความวิชาการ ปีละ ประมาณ 3 เรื่อง
- เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัยของนิสิตปริญญาโท ของมหาวิทยาลัยต่างๆ 5-10 เรื่องต่อปี
- ร่วมสร้างหลักสูตรและเขียนตำราให้วิทยาลัยนักรับบริหารสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

อาจารย์ ทวีศรี กรีทอง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบบริหารจัดการ สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)

ประวัติการรับราชการ

หัวหน้างานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ กองสาธารณสุขภูมิภาค สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข

ประสบการณ์ต่างๆ

- แผนพัฒนางานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ
- การประเมินผลสถานการณ์ด้านการเงินการคลังและการบริการสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน
- รูปแบบการบริการสุขภาพในชุมชนพื้นที่สูง

อาจารย์ วรณิข พัวไพโรจน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการพยาบาล พยาบาลนิเทศประจำศูนย์ประสานงาน 6

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)

ประวัติการรับราชการ

- หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข

ประสบการณ์ต่างๆ

- พยาบาลนิเทศ ติดตาม ตรวจสอบควบคุมคุณภาพการพยาบาล ประสิทธิภาพ

ประสิทธิผลการพยาบาล

- ประเมินวัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล

ดร.วรรณัน นิลนัครา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล 6 (กำลังทำเรื่องเปลี่ยนตำแหน่งเป็นอาจารย์ ตั้งแต่ 27 สิงหาคม 2544)งาน
การพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- Ph.D in Home Health Care Nursing จาก Case Western Reserve University, 2000
- MSN. in Adult Home Care Nurse Practitioner จาก University of Pennsylvania, 1998
- MS in Public Health, minor Public Health nursing administration จากคณะสาธารณสุข
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 1992

ผลงานวิจัย

- ทำวิจัยเกี่ยวกับ Home Health Care Nursing

- เปรียบเทียบผลของการสอน 2 วิธี ในผู้ป่วยเด็กปอดอักเสบ
- ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
- ผลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านโดยใช้กรอบแนวคิดโอเร็ม
- ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ป่วย การให้บริการ Home care และผลลัพธ์

ของการดูแล

ประวัติการรับราชการ

- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 - ปัจจุบัน

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- เป็นPreceptor สำหรับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 โรงพยาบาลรามาธิบดี ที่electone home health care nursing 15 ปี
- เป็นอาจารย์สอน Home Health Care Nursing แก่นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท สาขา Community health nursing, นักศึกษาแพทยศาสตรปี 4 เวชศาสตร์ชุมชน

4 เวชศาสตร์ชุมชน

- เป็นวิทยากรอบรมเรื่อง Home Health Care แก่แพทย์และพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลต่างชาติ เช่น อินเดีย ญี่ปุ่น เวียดนาม
- เป็นวิทยากรอบรมเรื่อง การปฏิบัติพยาบาลใน Home Care แก่พยาบาลของกองการพยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลบ้านแพ้ว
- เป็นวิทยากรอบรมเรื่อง Family Medicine & Home Health Care ให้วิทยาลัยแพทยเวชศาสตร์ครอบครัว

อาจารย์ วรณเพ็ญ อินทร์แก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข วิทยาลัยสหราชอาณาจักร

วุฒิการศึกษา

- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม)

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- กรรมการบริหารวิทยาลัยพยาบาลสหราชอาณาจักร
- หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข
- สอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน
- สอนหลักสูตรประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุเรื่องการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ แก้วปาน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8 ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วุฒิการศึกษา

- สาธารณสุขศาสตร์ชุมชนบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข
- วทม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- ประธานหลักสูตรประกาศนียบัตร
- เลขานุการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข (ภาคพิเศษ)
- กรรมการประจำหลักสูตร วทม.(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาลสาธารณสุข
- ร่วมสอนวิชาภาวะผู้นำทางการพยาบาลสาธารณสุข
- ร่วมสอนวิชาหลักการบริหารทางการพยาบาลสาธารณสุข
- ร่วมสอนวิชาสัมมนาวิจัย

คุณศิริภา ชี้ทางให้

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

วุฒิการศึกษา

- ปี 2544 ปริญญาโท การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปี 2532 ปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน

ประสบการณ์การทำงาน

- ปี 2540 – 2544 Incharge ห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
- ปี 2544 – ปัจจุบัน ผู้ช่วยหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
- ปี 2540 – ปัจจุบัน เป็นวิทยากรเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพแก่เจ้าหน้าที่ภายในโรงพยาบาล

อาจารย์ศรีวรรณ ตันศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าฝ่ายมาตรฐานการพยาบาลกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร

วุฒิการศึกษา

- คบ. (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วทม. (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับราชการ

- หัวหน้าฝ่ายมาตรฐานการพยาบาล

ผลงานด้านวิจัย

- ผลของการใช้กลุ่มกิจกรรมสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ สถานสงเคราะห์คนชรา วาสนะเวศม์ 2535
- ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อการลดความวิตกกังวลของหญิงตั้งครรภ์

แรก

โรงพยาบาลหนองจอก 2536

- ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข

มูลนิธิ กรุงเทพฯ 2537

- ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกรุงเทพมหานคร 2538

ประสบการณ์ต่างๆ

- หัวหน้าฝ่ายป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลหนองจอก
- หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลหนองจอก และศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี
- พยาบาลนิเทศภาค 2, 3 และ 4
- วิทยากรสถาบันการศึกษาภาครัฐ / เอกชน หลักสูตรปริญญาตรี โท เอก

อาจารย์ สุธิดา ณ ระนอง

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรและผดุงครรภ์ชั้นสูง
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

ประวัติการรับราชการ

- ปี 2530 หัวหน้าตึก ER โรงพยาบาลหนองจอก สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- ปี 2532 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลหนองจอก

- ปี 2535 หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 22 วัดปากบ่อ
- ปี 2538 – ปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด รุ่งเรือง

ประสบการณ์ต่างๆ

- วิทยากรในการอบรมผู้ช่วยเหลือคนไข้ โรงพยาบาลหนองจอก วิทยากรอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานในชุมชน ในโรงเรียน ในโรงงาน ปี 2531 – 2545 ให้คำปรึกษาเรื่องโรคเอดส์ของ กรุงเทพมหานคร
- อาจารย์ฝึกนักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติ สอนและฝึกปฏิบัติงานวิชาเวชศาสตร์ชุมชน 1 – 2 นิสิตแพทย์ปีที่ 6 โครงการศึกษาแพทย์แนวใหม่ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์พิเศษนิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ปี 2543

อาจารย์ สารา วงษ์เจริญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการพยาบาล 7 รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการพยาบาล 8 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ศิริราช
- ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย ศิริราช
- วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย) (เกียรตินิยม) สถาบันบัณฑิต

พัฒนบริหารศาสตร์

ประวัติการรับราชการ

- หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ผู้ตรวจการพยาบาลอายุรกรรม หัวหน้าโครงการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน กรรมการบริหารกองการพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน

ผลงานด้านวิจัย

- งานวิจัย “ การสำรวจข้อมูลสภาพการดำเนินงานของสถานเอนามัย ” ทั่วประเทศ

ปี พ.ศ. 2540

ประสบการณ์ด้านต่างๆ

- คณะทำงานพัฒนามาตรฐานงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป
- วิทยากรบรรยายมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน ประกันคุณภาพการพยาบาล และเกณฑ์ชีวิตคุณภาพการพยาบาล
- ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

- ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในชุมชน พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลระดับปฐมภูมิ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชน
- พัฒนารูปแบบการพยาบาลครอบครัว
- ร่วมเป็นคณะที่ปรึกษาในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลของกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- ฯลฯ

อาจารย์ สุภา ศิริสนธิ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นักวิชาการพยาบาล 7 ว.

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์ สาขาพยาบาลสาธารณสุข)

ประวัติการทำงาน

- ปี 2520 – 2536 ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลศูนย์สาธารณสุข 23,21
- ปี 2536 หัวหน้าพยาบาลศูนย์สาธารณสุข 18
- ปี 2540 – 2545 พยาบาลนิเทศการพยาบาล สำนักอนามัย

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- ปี 2537 – 2545 นักวิจัยร่วมกับมหาวิทยาลัยแพทยโอซากา ประเทศญี่ปุ่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุลี ทองวิเชียร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย โรงเรียนพยาบาลทหารอากาศ กระทรวงกลาโหม
- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล
- ค.ม. (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ส.ด. (พยาบาลสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการรับราชการ

- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

খনแก่น

- อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล

- รองหัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานด้านวิจัย

- เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย “ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ”
- โครงการวิจัย “ รูปแบบการเลี้ยงดูของพ่อแม่กับการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในชุมชนกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาวัดมะกอก ”
- ร่วมวิจัยในโครงการวิจัย Health Promotion Among Adolescents in Urban Area of Bangkok
- ร่วมวิจัยในโครงการวิจัย Child and Adolescent ‘s Health Promotion and protection in Congested Area of Bangkok Metropolis : Wat Makok Community.

ประสบการณ์ด้านต่าง ๆ

- ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอก การพยาบาลสาธารณสุข
- คณะกรรมการบริหาร หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ปี 2538 – ปัจจุบัน
- กรรมการบริหารสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย ปี 2544 - ปัจจุบัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1 พ.ย. 0942/ 109

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

14 มีนาคม 2545

ถึง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

ถึง เจ้ากรมแพทยทหารเรือ

เนื่องด้วย นางสาวเสาวณีย์ โกวิทท้าววงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาคำขวัญวัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีจึงขอเรียนเชิญ เรือเอกหญิง วัชรภาพร เชษฐสุวรรณ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาภายในองค์ประกอบของคำขวัญวัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ เรือเอกหญิง วัชรภาพร เชษฐสุวรรณ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

14 มีนาคม 2545

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษาและกิจการนิสิต
ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ต้นฉบับเรียน

เรือเอกหญิง วัชรภาพร เชษฐสุวรรณ

แผนกจัดการศึกษา

โทร. (02) 2189825 โทรสาร (02) 2189806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. บุพิน อังสุโรจน์ โทร. (02) 2189817

ต้นฉบับติด

นางสาวเสาวณีย์ โกวิทท้าววงศ์ โทร. (01) 6225287



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 1

เรื่อง

การศึกษา ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

เนื่องด้วยดิฉันนางสาว เสาวณีย์ โกวิทเทวารังศ์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษา ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร" โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi) เพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบริหาร นักวิชาการทางการพยาบาลและการบริการพยาบาลสาธารณสุขในการแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 นี้ต้องใช้เวลามากในการแสดงความคิดเห็น แต่ในครั้งต่อไปการตอบแบบสอบถามจะใช้เวลา น้อยลง โดยเป็นเพียงการให้นำหน้าหัวข้อความตามความคิดเห็นเท่านั้น และเพื่อความเที่ยงตรงของการวิจัย ระยะเวลาของการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบจะไม่ห่างกันมาก จึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดสละเวลาตอบแบบสอบถามรอบแรกนี้ภายใน 2 สัปดาห์

ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลเพื่อหาความสอดคล้องของความคิดเห็นในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 เพื่อนำเสนอเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ

(นางสาวเสาวณีย์ โกวิทเทวารังศ์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 2

เรื่อง

การศึกษา ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล
ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เนื่องจากการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง การศึกษา ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นการระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการด้านการบริการพยาบาลสาธารณสุข ด้านการปฏิบัติงานสอนบริหารการพยาบาล หัวหน้าพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และด้านนโยบายและแผนกองการพยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งในการพิมพ์เป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์นั้นจะต้องมีประวัติผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในการวิจัยดังกล่าวด้วย และเพื่อความถูกต้องของข้อมูล จึงขอความกรุณาให้ท่านช่วยเขียนประวัติโดยละเอียดและส่งคืนผู้วิจัยพร้อมแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้วิจัยจะได้พิมพ์และส่งกลับให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเช่นเดียวกับการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีที่ท่านมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถาม กรุณาติดต่อ

นางสาวเสาวณีย์ โกวิทเทาววงศ์

681 ถ. สามเสน แขวง วชิระพยาบาล

เขต ดุสิต กทม 10300 โทร. (01) 6225287

แบบสอบถามรอบที่ 2

เรื่อง

“การศึกษา ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร”

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ปรากฏในแบบสอบถามรอบที่ 2 นี้ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถามรอบที่ 1
2. ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบและกำหนดในแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับความสำคัญ

ความหมาย

ระดับความสำคัญของตัวชี้วัดมากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุดมีคะแนนเท่ากับ 5
ระดับความสำคัญของตัวชี้วัดมาก	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากมีคะแนนเท่ากับ 4
ระดับความสำคัญของตัวชี้วัดปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลางมีคะแนนเท่ากับ 3
ระดับความสำคัญของตัวชี้วัดน้อย	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยมีคะแนนเท่ากับ 2
ระดับความสำคัญของตัวชี้วัดน้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุดมีคะแนนเท่ากับ 1

**"การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล
ของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร"**

คำจำกัดความที่ใช้ในการจัดกลุ่มตัวชี้วัดประสิทธิผลในแต่ละด้าน มีดังนี้

1. ตัวชี้วัดประสิทธิผลในด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ หมายถึง ข้อความหรือเกณฑ์ที่บ่งชี้ถึงการนำศาสตร์และศิลป์มาใช้ในการดำเนินงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยอาศัยทรัพยากรทางการแพทย์ในการบริหารได้แก่ บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์การบริการพยาบาลที่ดีแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ประชาชน และกลุ่มที่เกี่ยวข้องโดยใช้กระบวนการบริหาร

2. ตัวชี้วัดประสิทธิผลในด้านการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร หมายถึง ข้อความหรือเกณฑ์ที่บ่งชี้ถึงการบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและการพัฒนาคุณภาพบริการ

3. ตัวชี้วัดประสิทธิผลในด้านการบริการพยาบาลในชุมชน หมายถึง ข้อความหรือเกณฑ์ที่บ่งชี้ถึงการบรรลุเป้าหมายและผลลัพธ์ของปฏิบัติการเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลและจัดการในชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มที่เกี่ยวข้อง ทั้ง 4 มิติ ได้แก่ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพ และเน้นการบริการเชิงรุกสนับสนุนการมีส่วนร่วม ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี สามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้เหมาะสมเมื่อเจ็บป่วย

4. ตัวชี้วัดประสิทธิผลในด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ หมายถึง ข้อความหรือเกณฑ์ที่บ่งชี้ถึงการบรรลุถึงเป้าหมายและผลลัพธ์ของการปฏิบัติหรือการกระทำต่อผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการช่วยเหลือ ปกป้องผลประโยชน์ และความผาสุกของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
1. ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาลของ ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร						
1.1 นโยบายขององค์กร						
1) มีการกำหนดโครงสร้างองค์กรชัดเจน						
2) มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา และนิยามเป็น ลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน						
3) มีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของ ระบบงานการพยาบาลของศูนย์ฯ						
4) การมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นใน การจัดทำพันธกิจ ปรัชญา และเป้าหมาย						
5) มีการจัดทำเอกสารเผยแพร่พันธกิจ ปรัชญา และ เป้าหมาย						
6) บุคลากรรับทราบ เข้าใจพันธกิจปรัชญา และ เป้า หมาย						
7) ความสอดคล้องของขอบเขตการ ให้บริการพยาบาลกับพันธกิจของศูนย์ฯ						
8) มีการกำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงานอย่าง ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร						
9) ความสอดคล้องของนโยบายของศูนย์ฯกับ นโยบายสาธารณสุขของประเทศ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
1.2 การจัดองค์กร						
1) มีการจัดโครงสร้างสายการบริหารทางการ พยาบาลที่ชัดเจน						
2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุก						

ระดับที่ชัดเจน						
----------------	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
3) มีการกำหนดคุณวุฒิหรือคุณสมบัติของ พยาบาลทุกระดับที่ชัดเจน						
4) การมีส่วนร่วมในการกำหนด แผนงานของระบบ งานการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ						
5) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการหรือทีมงาน ที่ชัดเจน						
6) มีการกำหนดขอบเขตพื้นที่และจำนวนประชากร ที่อยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละทีมงาน						
7) มีระบบการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาอุปสรรค ของการดำเนินงาน						
8) มีการประสานงานหรือมีระบบการทำงานร่วมกัน กับหน่วยบริการทางสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน โรงงาน หรือสถานบริการต่าง						
9) ขนาดและรูปแบบของโครงสร้างองค์กร เช่น มี ขนาดเล็ก และเป็นแบบแนวนอน						
10) มีการบริหารแบบกระจายอำนาจ						
11) บรรยากาศในการทำงาน						
12) การได้รับการสนับสนุนการดำเนินโครงการต่างๆ จากผู้บริหารระดับสูงของศูนย์ฯ						
13) จำนวนพยาบาลย้ายออกจากศูนย์ฯ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
1.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล						
1) การจัดสรรอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ						
2) อัตรากำลังของพยาบาลต่อจำนวน ผู้ใช้บริการ						
3) จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลต่อประชากร ในเขตที่รับผิดชอบ						

--	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
4) ปริมาณผู้มาใช้บริการในแต่ละคลินิก						
5) มีระบบการมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน						
6) จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงานตรงกับบทบาทหน้าที่ตนเอง						
7) จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ ความสามารถตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ						
8) มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
1.4 การพัฒนาบุคลากร						
1) มีการประเมินความต้องการของบุคลากรทางการพยาบาลด้านการฝึกอบรม						
2) มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับด้านวิชาการอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง						
3) มีคณะทำงานพัฒนาวิชาการของศูนย์ฯ						
4) เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน						
5) มีการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการ						
6) มีการประเมินผลแผนพัฒนาบุคลากร						
7) บุคลากรที่มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น						
8) มีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการฝึกอบรม						
9) จำนวนบุคลากรที่ได้รับการอบรมในแต่ละโครงการต่อจำนวนบุคลากรทั้งหมด						
10) จำนวนครั้งของบุคลากรที่เข้าประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน						
11) มีการจัดทำวารสารวิชาการในห้องสมุด						

--	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
12) มีการเสนอผลงานการพัฒนาบริการทาง การ พยาบาล						
13) มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน						
14) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อความ ก้าวหน้าในวิชาชีพ						
12) มีการสนับสนุนให้เข้ารับการอบรม ศึกษาดู งาน						
13) มีการอบรมเจ้าหน้าที่เป็นการเฉพาะในการใช้ งานเครื่องมือต่างๆ						
14) มีการพัฒนาความรู้ของเจ้าหน้าที่ให้ทันต่อ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง						
15) การได้รับการอบรมด้านการช่วยฟื้นคืนชีพ ขั้นพื้นฐาน						
16) การนำผลการประเมินผลงานไปใช้ในการ พัฒนางาน						
17) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการศึกษาดูงาน						
18) มีการรายงานแสดงการพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาล						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
1.5 เครื่องมือ อุปกรณ์						
1) มีการคัดเลือกเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ให้การพยาบาลเหมาะสม						
2) มีการประเมินคุณภาพเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำ เป็นในการให้การพยาบาล						
3) มีจำนวนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามที่ศูนย์กำหนด						
4) มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษา						

เครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์						
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
5) มีระบบบำรุงรักษา ตรวจสอบเครื่องมือ และ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมทั้งมีประสิทธิ ภาพตามที่ศูนย์กำหนด						
6) มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษา และวิธีการใช้ เครื่องมือต่างๆ						
7) มีประวัติของเครื่องมือ แต่ละชนิด เช่น ปัญหา สาเหตุ การแก้ไข ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาที่เครื่องมือชำรุด						
8) มีการตรวจสอบเทียบเครื่องมือ						
9) จำนวนเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบเทียบ เครื่องมือ						
10) มีความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการใช้และการบำรุง รักษาอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ						
11) ความคุ้มค่าของการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ						
12) มีการใช้เวชภัณฑ์อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ไม่มี จำนวนยาหรือเวชภัณฑ์ที่หมดอายุ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
1.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และ สิ่งอำนวยความสะดวก						
1) มีการกำหนดมาตรฐานของสิ่งแวดล้อม และ อาคารสถานที่						
2) สิ่งแวดล้อมมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เหมาะสมในการให้บริการ						
3) มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ในการติดต่อ สอบถาม						

4) มีป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยงานต่างๆ ให้ผู้ใช้บริการเข้าใจชัดเจน						
---	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
5) มีป้ายเตือนอันตรายให้เห็นชัดเจน						
6) ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อ การจัดสถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติหน้าที่						
7) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและญาติต่อ การเข้าถึงระบบบริการพยาบาลของศูนย์ฯ						
8) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและญาติต่อ สภาพแวดล้อมในการให้บริการพยาบาลของ ศูนย์ฯ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
1.7 การประสานงาน						
1) มีการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายการให้ บริการที่มีการสนับสนุนซึ่งกันและกัน						
2) มีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการ สุขภาพ หรือหน่วยบริการทางสังคมอื่นๆ ใน พื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก						
3) มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน						
4) มีการประสานงานระหว่างสำนัก การแพทย์และสำนักอนามัย						
5) ความสะดวกในการประสานงานระหว่าง หน่วย งานภายในและภายนอกศูนย์ฯ						
6) ระยะเวลาในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
1.8 ข้อมูลข่าวสาร						
1) มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งที่เป็นเอกสาร และในคอมพิวเตอร์						
2) มีการนำเทคโนโลยี สารสนเทศ มาใช้ในการสื่อสารในระบบงานบริหาร						
3) มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถเรียกใช้เพื่อการตัดสินใจในการบริหาร เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย ข้อมูลพื้นฐานประชากร และสถิติการเจ็บป่วย						
4) มีข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ						
5) มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ โดยให้เครือข่ายคอมพิวเตอร์						
6) มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานบริการพยาบาล						
7) มีการรับ - ส่งข้อมูล on-line ระหว่างศูนย์ฯและรับส่งข้อมูลกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายได้						
8) มีบริการ e-mail ที่เป็นช่องทางการติดต่อระหว่างศูนย์ฯและผู้ใช้บริการ						
9) มีเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น โทรศัพท์ FAX						
10) มีเอกสารแสดงขั้นตอนการให้บริการที่ชัดเจน และที่เข้าใจง่าย						
11) มีระบบการตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์						
12) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ การบริการจากศูนย์ฯ						
13) ความสามารถปฏิบัติตามแผนการรักษาที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
1.9 งบประมาณ						
1) มีนโยบาย และแผนการบริหารงบประมาณประจำปีที่ชัดเจน						
2) มีการประเมินการใช้งบประมาณอย่างเป็นทางการ						
3) มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนการบริหาร						
4) มีความสมเหตุสมผลในการจัดสรรงบประมาณในแต่ละโครงการกับปัญหาและแผนงานของศูนย์ฯ						
5) มีการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอจากรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุข						
6) อุบัติการณ์การทุจริตและประพฤติมิชอบ						
7) ความคุ้มค่าของงบประมาณต่อผลผลิตของการบริการ						
8) มีระบบการคำนวณต้นทุน ค่าใช้จ่ายและการควบคุมค่าใช้จ่าย						
9) มีการควบคุมค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าวัสดุ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
1.10 การประเมินผล						
1) จำนวนประชาชนในพื้นที่ / นอกพื้นที่ ที่มาใช้บริการ						
2) จำนวนของผู้มาใช้บริการตามนัดทุกครั้ง						
3) จำนวนผู้ใช้บริการเฉพาะด้านการส่งเสริมป้องกัน						

4) ผู้ป่วยอาการทุเลา / หายจากโรคภายในเวลา กำหนดตามมาตรฐานการรักษาศูนย์บริการ						
---	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
5) อุบัติการณ์การเกิดโรคที่ป้องกันได้						
6) อัตราการให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการ						
7) อัตราความครอบคลุมในการดูแลบุคคลและ ครอบครัว ในชุมชน						
8) อัตราการป่วย ตาย พิการในชุมชน						
9) ระยะเวลาการให้บริการพยาบาลต่อผู้ใช้ บริการหนึ่งรายภายในศูนย์ฯ						
10) อุบัติการณ์การร้องเรียนความผิดพลาดในการ ปฏิบัติงาน						
11) ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของ ผู้มาใช้บริการทั้งในศูนย์ฯ และ นอกศูนย์ฯที่ อยู่ในเขตท้องที่รับผิดชอบ						
12) จำนวนเรื่องความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของผู้ให้บริการ						
13) ความพึงพอใจของผู้บริหารต่อคุณภาพการ บริการของศูนย์ฯ						
14) อัตราความพึงพอใจของการพัฒนา บุคลากร ในศูนย์ฯ						
15) ความพึงพอใจของผู้บริหารศูนย์ต่อการปฏิบัติ งานบุคลากร						
16) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อผู้บริหาร หรือผู้ นำในศูนย์						
17) อัตราการโอนย้าย ลาออก ของบุคลากร						
18) จำนวนข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ให้บริการ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
2. ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ						
2.1 การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้อง กับมาตรฐานวิชาชีพ						
1) มีระบบประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทาง ร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมตาม ความต้องการการพยาบาลของประชากรกลุ่มต่างๆ						
2) มีการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อน ได้รับการตรวจจากแพทย์						
3) มีการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผน การพยาบาล และการจัดกิจกรรมให้บริการ พยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน						
4) มีการให้บริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการ พยาบาลเป็นหลัก						
5) มีการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้						
6) มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline)						
7) มีการประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล						
8) มีการบันทึกทางการพยาบาลที่ครบถ้วน						
9) อุบัติการณ์ปัญหาอุปสรรคของระบบ การส่งต่อ						
10) มีระบบการนัดหมาย ที่มีประสิทธิภาพ						
11) มีการติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด						
12) การมารับบริการอย่างต่อเนื่องของผู้ใช้บริการ						
13) มีการวางแผนจำหน่าย						
14) มีการให้บริการเชิงรุก						
15) มีการจัดกิจกรรมบริการสุขภาพสู่ชุมชน						

16) มีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคทั้งกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มปกติ						
---	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
17) มีการให้ความรู้แก่ผู้มาใช้บริการเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล						
18) มีการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ						
19) มีการจัดระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ เช่น ตลาดนัดสุขภาพ						
20) อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของพยาบาล						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
2.2 มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน						
1) มีการระบุและตรวจสอบขั้นตอนในการปฏิบัติงานไว้ชัดเจน						
2) ระยะเวลาในการรอคอยของผู้ใช้บริการพยาบาล						
3) ระยะเวลาในการให้บริการต่อผู้ให้บริการหนึ่งราย						
4) ปริมาณกิจกรรมการพยาบาลในชุมชน						
5) มีความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพ						
6) มีการจัดเก็บข้อมูลทางการพยาบาลครบถ้วนไม่ซ้ำซ้อนและง่ายต่อการค้นหา						
7) มีอุบัติการณ์ความขัดแย้งในการปฏิบัติงาน						
8) กำหนดเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงานได้ชัดเจน						
9) นำวิธีการใหม่ๆทางการพยาบาล หรือศาสตร์						

อื่นๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน						
---------------------------	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
10) มีการส่งเสริมการศึกษาวិจัยเพื่อการพัฒนาการ การปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง						
11) มีการนำข้อเสนอแนะของบุคลากรมา พิจารณาปรับปรุงการปฏิบัติงาน						
12) มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานเพื่อ ค้นหาวิธีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ						
13) มีการสรุปผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ เช่น รายวัน สัปดาห์ เดือน และรายปี						
14) มีระบบการบันทึกความผิดพลาดในบริการ พยาบาล						
15) มีระบบการตรวจสอบคุณภาพ (Audit) บริการ พยาบาล						
16) มีการพัฒนาคู่มือแบบบริการให้เหมาะสม เช่น One stop services หรือ Case management						
17) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
2.3 ด้านพฤติกรรมผู้ให้บริการ						
1) เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานตามเวลาราชการ						
2) ความพึงพอใจในองค์กรของบุคลากรทางการ พยาบาล						
3) ความรวดเร็วของการติดต่อสื่อสารระหว่าง หน่วยงาน						
4) ความพึงพอใจในการพัฒนาวิชาชีพ						
5) ภาพลักษณ์ของพยาบาล						
6) การตอบข้อซักถามของผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่						

เต็มใจ						
--------	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
7) บุคลิกภาพของผู้ให้บริการดีหน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส แสดงความเห็นใจ เอื้ออาทร						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
2.4 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ						
1) มีคณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบและ ตรวจสอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ						
2) มีการทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ให้บริการ						
3) มีการทำ In service training						
4) มีการจัด Conference ภายในหน่วยงาน						
5) มีรูปแบบการให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary)						
6) มีการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรในศูนย์ฯ						
7) มีการวางแผนการใช้ทรัพยากรไว้ชัดเจน						
8) มีการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า						
9) มีการนำทรัพยากรในชุมชนที่มีอยู่มาใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลในชุมชน						
10) มีการประสานงานหรือใช้ข้อมูลเกี่ยวกับ สุข ภาพร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรง พยาบาลเอกชน คลินิก						
11) มีนโยบายการดำเนินงานชัดเจนในการส่งเสริม นวัตกรรมบริการ						
12) มีแผนการปรับปรุง พัฒนางองค์กรที่เหมาะสม						
13) มีแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในอนาคต						
14) มีการใช้กลยุทธ์ทางการตลาดและให้การดูแล ด้วยบริการที่ประทับใจ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
3. ด้านการบริการพยาบาลในชุมชนของศูนย์ บริการสาธารณสุข						
3.1 มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาลที่ ระบุชัดเจนตามกลุ่มเป้าหมาย						
1) มีการบริการที่ครอบคลุมบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ						
2) มีการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพ						
3) อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในโรคที่ ป้องกันได้						
4) จำนวนอุบัติเหตุการก่อการตายของทารกแรกเกิด						
5) จำนวนอุบัติเหตุการก่อการตายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ต่ำกว่าเกณฑ์						
6) อัตราความครอบคลุมของการให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน						
7) อัตราความครอบคลุมของการให้บริการสุข ภาพนักเรียนในโรงเรียน						
8) อัตราความครอบคลุมของการดูแลหญิงตั้ง ครรภ์ก่อนและหลังคลอด						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
3.2 มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ด้อย โอกาส ผู้พิการ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และ ผู้ป่วยเรื้อรัง						
1) อัตราการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เอดส์ วัณโรค CVA						

2) มีการส่งต่อ ผู้ป่วย ผู้พิการ ครอบครัวที่มี ปัญหาสุขภาพเรื้อรังไปยังสถานพยาบาลอื่น						
---	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)	
3) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการ						
4) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนแออัด สถานประกอบการ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
3.3 มีการเพิ่มศักยภาพของชุมชน ในการดูแลตนเอง						
1) มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมภาวะสุขภาพ การป้องกันโรคร่วมกับชุมชน						
2) มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย ในสถานศึกษา โรงงาน						
3) มีกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพต่างๆ เช่น การ ออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ สุรา						
4) มีการส่งเสริมสุขภาพอนามัยอย่างต่อเนื่อง ด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้ตามกลุ่มอายุ						
5) มีการประเมินและวินิจฉัยปัญหาความ ต้องการด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้องในกลุ่มที่ มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงที่ค้นพบใหม่						
6) การได้รับการดูแลแก้ไขปัญหาที่สอดคล้อง กับปัญหาและความต้องการ ของ ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน						
7) การบรรลุตามเป้าหมายในการดำเนินงาน ตามแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลใน ชุมชน						
8) มีข้อมูลปัญหาและระดับภาวะสุขภาพโดย รวมของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ						

9) ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างๆของประชาชน						
--	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
10) การดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานการเจ็บป่วยได้ ของประชาชน						
11) ความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองและ เฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ รับผิดชอบ						
12) มีการส่งเสริมสุขภาพทางกายและจิตใจให้แก่ ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ						
13) มีการจัดการความปลอดภัยในการป้องกัน โรคติดต่อ						
14) อัตราความครอบคลุมของการจัดการความ ปลอดภัยและโรคไม่ติดต่อ						
15) จำนวนอุบัติการณ์ การป่วยด้วยโรคที่เกิดจาก การประกอบอาชีพของประชาชนในพื้นที่ที่รับ ผิดชอบ						
16) จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดโรคระบาดของประชาชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ						
17) อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ของ ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ						
18) จำนวนอุบัติการณ์การฆ่าตัวตายของประชา ชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ						
19) จำนวนการติดสารเสพติดของประชาชนในพื้น ที่ที่รับผิดชอบ						
20) จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการปฏิบัติ การด้านการพยาบาลในชุมชนของพยาบาล ศูนย์ฯ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
3.4 การมีส่วนร่วมของชุมชน						
1) ประชาชนและองค์กรภายนอกในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานหรือเป็น Partnership ในการดำเนินการของศูนย์ฯ						
2) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง						
3) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน						
4) ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับศูนย์ฯ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
4. ด้านการพิทักษ์สิทธิ						
4.1 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบาย						
1) มีการกำหนดแผนงานและโครงการที่ส่งเสริมด้านพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการไว้ชัดเจน						
2) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ปกป้องสิทธิหรือป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ						
3) มีการแจ้งสิทธิของผู้ใช้บริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ใช้บริการ						
4) ผู้ใช้บริการได้รับทราบสิทธิของตนเอง						
5) มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทาง พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ของเจ้าหน้าที่						
6) ผู้ใช้บริการได้รับทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่เขามีสิทธิ						
7) อุบัติการณ์จตหมายร้องเรียนการให้บริการพยาบาลของผู้ใช้บริการ						

8) จำนวนข้อร้องเรียนการให้บริการพยาบาลที่ได้รับบริการแก้ไข						
--	--	--	--	--	--	--

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญของตัวชี้วัด					หมายเหตุ ข้อชี้แนะ
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)	
9) อุบัติการณ์การเรียกร้องค่าเสียหายจากหากเจ้าหน้าที่ทำงานผิดพลาด						
10) มีการกำหนดวิธีปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับจรรยาบรรณที่มีต่อผู้ป่วยไว้ชัดเจน						
11) มีมาตรการหรือวิธีการ รับทราบปัญหา ความขัดแย้งและข้อเสนอจากผู้ใช้บริการ						
12) มีมาตรการ หรือวิธีการ นำข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการมาวิเคราะห์และปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป						
13) มีการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ให้บริการไว้เป็นความลับ (เข้าถึงได้เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง)						
14) มีระบบการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนผู้ให้บริการ						
ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม						
4.2 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับปฏิบัติ						
1) มีกล่องรับความคิดเห็นในการบริการ						
2) ผู้ใช้บริการมีสิทธิในการตัดสินใจ เลือกหรือไม่เลือกบริการหลังจากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน						
3) การช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการใช้สิทธิด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม						
4) อุบัติการณ์ความผิดพลาดในการตรวจสอบเกี่ยวกับสิทธิผู้ให้บริการ						
5) มีการชี้แจงและการขออนุญาตในการรักษา						

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่อง

การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน
การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

เรียนชี้แจงการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

จากการรวบรวมแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อเสนอแนะเป็นอย่างดี และจากการให้ประวัติของท่าน ผู้วิจัยได้จัดพิมพ์และส่งกลับพร้อมกับแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้เพื่อให้ท่านตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง สำหรับผู้เชี่ยวชาญบางท่านผู้วิจัยขอให้คุณกรอกประวัติบางส่วนเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลในการพิมพ์เป็นวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ต่อไป

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านเช่นเดียวกับการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2 และขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามและส่งกลับภายใน 1 สัปดาห์ หลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถาม

ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

นางสาวเสาวณี โกวิทเทาวงศ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรณีที่ท่านมีข้อสงสัยในการตอบแบบสอบถาม กรุณาติดต่อ

นางสาวเสาวณี โกวิทเทาวงศ์

681 ถ. สามเสน ต. วชิระ อ. ดุสิต

กรุงเทพฯ 103000

โทร. (01) 6225287

แบบสอบถามรอบที่ 3

เรื่อง

การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน

การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง

แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้มีวัตถุประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและ ทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมด มาคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ เพื่อแสดงความสอดคล้องของแต่ละข้อความของการ ตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงดังต่อไปนี้

สัญลักษณ์ดาว	★	หมายถึง ค่ามัธยฐาน
สัญลักษณ์แสดงขอบเขต	—	หมายถึง ค่าพิสัยควอไทล์ (IR)
สัญลักษณ์สามเหลี่ยมหัวกลับ	▼	หมายถึง คะแนนการตอบรอบที่ผ่านมาของท่าน
ไม่มีสัญลักษณ์สามเหลี่ยมหัวกลับ		หมายถึง ท่านไม่ได้ตอบในรอบที่ผ่านมา
ไม่มีสัญลักษณ์ใดๆ		หมายถึง มีการเสนอตัวชี้วัดแต่ไม่ได้ให้คะแนน

เมื่อท่านได้ทบทวนคำตอบแล้ว ท่านอาจยืนยันคำตอบเดิม เพิ่มเติมคำตอบ หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยการวงกลมล้อมรอบตัวเลขที่ตรงกับน้ำหนักคะแนนที่ท่านเลือกใหม่ หากคำตอบของท่านในครั้งนี้อยู่นอกพิสัยควอไทล์ของข้อนั้น กรุณาให้เหตุผลในช่องเหตุผลในข้อนั้นๆด้วย

ความหมายของระดับคะแนนที่ใช้มีดังนี้

- 1 หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯข้อนั้น มีระดับความสำคัญน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯข้อนั้น มีระดับความสำคัญน้อย
- 3 หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯข้อนั้น มีระดับความสำคัญปานกลาง
- 4 หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯข้อนั้น มีระดับความสำคัญมาก
- 5 หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯข้อนั้น มีระดับความสำคัญมากที่สุด

ความหมายของค่ามัธยฐานที่ใช้มีดังนี้

น้อยกว่า 1.50	หมายถึง	ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯ มีความสำคัญน้อยที่สุด
1.50 - 2.49	หมายถึง	ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯ มีความสำคัญน้อย
2.50 - 3.49	หมายถึง	ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯ มีความสำคัญปานกลาง
3.50 - 4.49	หมายถึง	ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯ มีความสำคัญมาก
4.50 ขึ้นไป	หมายถึง	ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯ มีความสำคัญมากที่สุด

ความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ใช้มีดังนี้

ไม่เกิน 1.50	หมายถึง	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อตัวชี้วัดนั้นสอดคล้องกัน
มากกว่า 1.50	หมายถึง	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อตัวชี้วัดนั้นไม่สอดคล้องกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการ พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
1. ด้านการบริหารจัดการทางการแพทย์ของ ศูนย์ฯ 1. นโยบายขององค์กร 1. มีการกำหนด นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา และ นิยามเป็นลายลักษณ์อักษร	★	▼				★ = 4.65 (N = 19) IR = 4.55 -5.18
	5	4	3	2	1	
2. บุคลากรรับทราบ เข้าใจ พันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์	★					★ = 4.62 (N = 18) IR = 4.00 - 5.12
	5	4	3	2	1	
3. มีการกำหนดแผนและขั้นตอน. การดำเนินงาน เป็นลายลักษณ์อักษร	★	▼				★ = 4.62 (N = 18) IR = 4.25 - 5.15
	5	4	3	2	1	

จากตัวอย่างแปลความหมายดังนี้

- ข้อ 1 หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลศูนย์ฯ “การกำหนดพันธกิจ
ปรัชญาเป็นลายลักษณ์อักษร” จากผู้ให้คำตอบ 19คน มีค่ามัธยฐาน 4.65 พิสัยควอไทล์
อยู่ระหว่าง 4.55 ถึง 5.18
ท่านต้องการยืนยันคำตอบเดิม และคำตอบของท่านอยู่ในพิสัยควอไทล์ จึงไม่ต้อง
ให้เหตุผล
- ข้อ 2 หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาลศูนย์ฯ “บุคลากรรับทราบ เข้าใจ
พันธกิจปรัชญาเป้าหมายและวัตถุประสงค์” จากผู้ให้คำตอบ 18คน มีค่ามัธยฐาน 4.62
พิสัยควอไทล์ อยู่ระหว่าง 4.00 ถึง 5.12

ท่านไม่ได้ตอบคำถามข้อนี้

- 1) ถ้าหากคำตอบของท่านในครั้งนี้อยู่ในพิสัยควอไทล์ ให้ระบุเหตุผลประกอบ
- 2) ถ้าคำตอบของท่านในครั้งนี้อยู่ในพิสัยควอไทล์ 1 ไม่ต้องระบุเหตุผลประกอบ

ข้อ 3 หมายถึง ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์ฯ “การกำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษร” จากผู้ให้คำตอบ 18 คน มีค่ามัธยฐาน 4.63 พิสัยควอไทล์ อยู่ระหว่าง 4.25 ถึง 5.15
ท่านเคยตอบ 3 และต้องการเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่เป็น 4 ให้ระบุเหตุผลประกอบ



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 3
การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงาน
การบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ในรอบที่ 3 นี้ได้สรุปรวบรวมรายการตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน รวมทั้งหมด 140 รายการ ดังนี้

- | | | |
|------------------------------------|----|--------|
| 1. ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล | 61 | รายการ |
| 2. ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ | 36 | รายการ |
| 3. ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน | 29 | รายการ |
| 4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ | 14 | รายการ |

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร 1.1 นโยบายขององค์กร 1) มีการกำหนดนโยบาย พันธกิจ ปรัชญา และนิยาม เป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน						★ = 4.88 (N = 21) IR = 4.57 - 5.19
	5	4	3	2	1	
2) มีการกำหนดนโยบาย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของระบบงานการบริการพยาบาลของศูนย์ฯ						★ = 4.88 (N = 21) IR = 4.57 - 5.19
	5	4	3	2	1	
3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแสดงความคิดเห็นและจัดทำพันธกิจปรัชญาเป้าหมายและวัตถุประสงค์						★ = 4.45 (N = 23) IR = 3.81 - 4.98
	5	4	3	2	1	
4) บุคลากรรับทราบเข้าใจพันธกิจปรัชญาเป้าหมายและวัตถุประสงค์						★ = 4.79 (N = 20) IR = 4.17 - 5.14
	5	4	3	2	1	
5) ความสอดคล้องของกิจกรรมการให้บริการพยาบาลกับพันธกิจของศูนย์						★ = 4.79 (N = 20) IR = 4.30 - 5.14
	5	4	3	2	1	
6) มีการกำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร						★ = 4.79 (N = 20) IR = 4.17 - 5.14
	5	4	3	2	1	
7) มีการประเมินผลบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์						★ = 5.00 (N = 2)
	5	4	3	2	1	
การจัดองค์กร 1) มีการจัดโครงสร้างสายการบริหารทางการพยาบาลที่ชัดเจน						★ = 4.88 (N = 21) IR = 4.57 - 5.19
	5	4	3	2	1	
2) การกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับที่ชัดเจน						★ = 4.89 (N = 21) IR = 4.62 - 5.17
	5	4	3	2	1	

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
3) การมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนงานของระบบ งานการ บริการพยาบาลในศูนย์ฯ						★ = 4.63 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.96 - 5.06
4) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการหรือทีมงาน						★ = 4.47 (N=21)
	5	4	3	2	1	IR = 4.15 -5.13
5) มีระบบหรือแนวทางการปรับปรุงและแก้ไขปัญหา อุปสรรคของการดำเนินงาน						★ = 4.55 (N =21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.71 -5.02
6) ขนาดและรูปแบบโครงสร้างองค์กร มีขนาดเล็ก และ เป็นแบบแบนนอน						★ = 3.63 (N = 20)
	5	4	3	2	1	IR = 2.83 -4.25
7) มีการบริหารแบบกระจายอำนาจ						★ = 3.82 (N =19)
	5	4	3	2	1	IR = 3.44 - 4.25
8) บรรยากาศในการทำงาน						★ = 4.31(N =20)
	5	4	3	2	1	IR = 3.83 -4.94
9) การได้รับการสนับสนุนการดำเนิน โครงการต่างๆ จากผู้บริหารระดับสูงของศูนย์ฯ						★ = 4.50 (N =20)
	5	4	3	2	1	IR = 3.88 -5.00
1.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล						
1) มีจัดสรรอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ						★ = 4.59 (N =20)
	5	4	3	2	1	IR = 3.93 -5.05
2) มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลตามความรู้ ความสามารถในแต่ละตำแหน่ง						★ = 4.31 (N =19)
	5	4	3	2	1	IR = 3.72 -4.91
3) มีการกำหนดคุณวุฒิหรือคุณสมบัติของพยาบาลทุก ระดับที่เป็นลายลักษณ์อักษร						★ = 4.55 (N =21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.55 - 5.02
4) มีระบบการมอบหมายหน้าที่						★ = 4.75 (N =21)
	5	4	3	2	1	IR = 4.21 - 5.13

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
5) จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงาน ตรงกับบทบาทหน้าที่ตนเอง						★ = 4.22 (N = 21) IR = 3.64 - 4.84
	5	4	3	2	1	
6) จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ ความ สามารถตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ						★ = 4.80 (N = 21) IR = 4.31 - 5.15
	5	4	3	2	1	
7) ปริมาณผู้มาใช้บริการในแต่ละคลินิก						★ = 4.00 (N = 21) IR = 3.13 - 4.63
	5	4	3	2	1	
8) มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของ บุคลากรทางการพยาบาล						★ = 4.73 (N = 20) IR = 3.83 - 5.12
	5	4	3	2	1	
9) มีระบบการดูแลพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากการ ปฏิบัติงาน						★ = 5.00 (N = 1)
	5	4	3	2	1	
1.4 การพัฒนาบุคลากร						
1) มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุก ระดับด้านวิชาการ						★ = 4.80 (N = 21) IR = 4.30 - 5.15
	5	4	3	2	1	
2) เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศและเตรียมความ พร้อมในการปฏิบัติงาน						★ = 4.69 (N = 21) IR = 3.95 - 5.10
	5	4	3	2	1	
3) มีการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่าง ประจำการ						★ = 4.50 (N = 20) IR = 3.67 - 5.00
	5	4	3	2	1	
4) มีการประเมินแผนพัฒนาบุคลากร						★ = 4.44 (N = 19) IR = 3.65 - 4.97
	5	4	3	2	1	
5) จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในงาน ที่ปฏิบัติ						★ = 4.25 (N = 20) IR = 3.50 - 4.88
	5	4	3	2	1	

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
6) มีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการฝึกอบรม						★ = 4.10 (N = 20) IR = 3.50 - 4.88
	5	4	3	2	1	
7) จำนวนครั้งของบุคลากรที่เข้าประชุมวิชาการศึกษาอบรม						★ = 3.61 (N = 20) IR = 3.00 - 4.17
	5	4	3	2	1	
8) มีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรให้ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง						★ = 4.62 (N = 23) IR = 3.65 - 5.06
	5	4	3	2	1	
9) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการศึกษาดูงาน						★ = 4.13 (N = 20) IR = 3.50 - 4.79
	5	4	3	2	1	
10) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนาบุคลากรของศูนย์ฯ						★ = 4.67 (N = 21) IR = 3.73 - 4.84
	5	4	3	2	1	
1.5 เครื่องมือ อุปกรณ์						
1) มีจำนวนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามที่ศูนย์กำหนด						★ = 4.55 (N = 22) IR = 3.94 - 5.04
	5	4	3	2	1	
2) มีระบบบำรุงรักษา ตรวจสอบเครื่องมือ และ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานตามที่ศูนย์กำหนด						★ = 4.58 (N = 22) IR = 4.00 - 5.04
	5	4	3	2	1	
3) มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์						★ = 4.49 (N = 22) IR = 3.85 - 4.95
	5	4	3	2	1	
4) มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษา และวิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ						★ = 4.81 (N = 22) IR = 4.00 - 5.04
	5	4	3	2	1	
1.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก						
1) มีการกำหนดมาตรฐานของสิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่						★ = 4.55 (N = 21)

5	4	3	2	1	IR = 3.91 - 5.02
---	---	---	---	---	------------------

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
2) มีระบบรักษาความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่						★ = 4.63 (N = 21) IR = 3.96 - 5.06
	5	4	3	2	1	
3) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและญาติต่อสภาพแวดล้อมในการให้บริการพยาบาลของศูนย์ฯ						★ = 4.71 (N = 22) IR = 4.14 - 5.36
	5	4	3	2	1	
1.7 การประสานงาน						
1) มีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ หรือหน่วยบริการทางสังคมอื่นๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบเช่น โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก						★ = 4.81 (N = 22) IR = 4.44 - 5.16
	5	4	3	2	1	
2) อุบัติการณ์ปัญหาอุปสรรคของระบบการส่งต่อ						★ = 4.75 (N = 18) IR = 3.75 - 5.13
	5	4	3	2	1	
3) ระยะเวลาในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน						★ = 4.50 (N = 22) IR = 3.89 - 5.00
	5	4	3	2	1	
1.8 ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน						
1) มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งที่เป็นเอกสารและในคอมพิวเตอร์						★ = 4.58 (N = 22) IR = 3.75 - 5.04
	5	4	3	2	1	
2) มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการสื่อสารในระบบงานบริหาร						★ = 4.35 (N = 23) IR = 3.59 - 4.93
	5	4	3	2	1	
3) มีระบบข้อมูลข่าวสารที่ใช้เพื่อการตัดสินใจในการบริหารและการบริการพยาบาล เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย ข้อมูลพื้นฐานประชากร และสถิติการเจ็บป่วย						★ = 4.77 (N = 22)

5 4 3 2 1	IR = 4.20 - 5.13
-----------------------	------------------

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
4) มีข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชนในเขต รับผิดชอบ						★ = 4.81 (N = 21) IR = 4.38 - 5.16
	5	4	3	2	1	
5) มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ โดย ใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์						★ = 4.45 (N = 19) IR = 3.79 - 4.98
	5	4	3	2	1	
6) มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงาน บริการพยาบาล						★ = 4.14 (N = 22) IR = 3.64 - 4.71
	5	4	3	2	1	
7) มีเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร						★ = 4.54 (N = 23) IR = 3.92 - 5.02
	5	4	3	2	1	
8) มีระบบการรักษาความปลอดภัยข้อมูลในระบบ คอมพิวเตอร์						★ = 5 (N = 1)
	5	4	3	2	1	
9) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสื่อสาร ประชา สัมพันธ์ การบริการจากศูนย์ฯ						★ = 4.55 (N = 21) IR = 3.55 - 5.02
	5	4	3	2	1	
1.9 งบประมาณ						
1) มีนโยบาย และแผนการบริหารงบประมาณ ประจำปีที่ชัดเจน						★ = 4.69 (N = 21) IR = 3.81 - 5.10
	5	4	3	2	1	
2) มีการประเมินการใช้งบประมาณอย่างเป็นทางการ						

5 4 3 2 1 ★ = 4.63 (N =21)
IR = 3.75 - 5.06

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
3) มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผน การบริหาร						★ = 4.63 (N = 21) IR = 3.96 - 5.06
	5	4	3	2	1	
4) มีความสมเหตุสมผลในการจัดสรรงบประมาณใน แต่ละโครงการกับปัญหาและแผนงานของศูนย์ฯ						★ = 4.69 (N = 21) IR = 4.04 - 5.10
	5	4	3	2	1	
5) มีการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอจากรัฐ บาลหรือกระทรวงสาธารณสุข						★ = 4.39 (N = 20) IR = 3.50 - 4.94
	5	4	3	2	1	
6) ความคุ้มค่าของงบประมาณต่อผลผลิตของการ บริการพยาบาล						★ = 4.39 (N= 20) IR = 3.50 - 4.94
	5	4	3	2	1	
7) มีระบบการคำนวณต้นทุน ค่าใช้จ่าย และการ ควบคุมค่าใช้จ่าย						★ = 4.59 (N= 20) IR = 3.83 - 5.05
	5	4	3	2	1	
1.10 การประเมินผล						
1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการ พยาบาลของศูนย์ฯ						★ = 5 (N= 1)
	5	4	3	2	1	
2) ความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน						★ = 4.61 (N= 19) IR = 3.72 - 4.91
	5	4	3	2	1	
3) อัตราการย้ายสถานบริการของผู้ใช้บริการ						★ = 5 (N= 1)
	5	4	3	2	1	

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
2. ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ						
2.1 การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้อง กับมาตรฐานวิชาชีพ						
1) มีระบบประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของผู้ใช้บริการแต่ละราย						★ = 4.455 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.6 - 4.98
2) มีการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้การพยาบาลเบื้องต้นก่อนได้รับ การตรวจจากแพทย์						★ = 4.58 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.86 - 5.04
3) มีการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการ พยาบาล และการจัดกิจกรรมให้บริการพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน						★ = 4.63 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.88 - 5.06
4) มีการบันทึกทางการพยาบาล						★ = 4.71 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.00 - 5.11
2.2 การพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ใช้บริการ						
1) มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline)						★ = 4.69 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.95 - 5.10
2) มีการจัดรูปแบบบริการที่เหมาะสม เช่น One stop services หรือ Case management						★ = 4.55 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.91 - 5.02
3) มีการติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด						★ = 4.50 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.86 - 4.98

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
4) มีการวางแผนจำหน่าย						
	5	4	3	2	1	★ = 4.45 (N = 21) IR = 4.88 - 4.98
5) มีการให้สุศึกษาแก่ผู้มาใช้บริการเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคล						
	5	4	3	2	1	★ = 4.73 (N = 20) IR = 4.17 - 5.12
6) มีการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการของผู้ใช้บริการ						
	5	4	3	2	1	★ = 4.83 (N = 20) IR = 4.50 - 5.17
7) มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ						
	5	4	3	2	1	★ = 5 (N = 1)
8) มีการประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล						
	5	4	3	2	1	★ = 4.87 (N = 19) IR = 4.55 - 5.18
9) มีมาตรฐานการให้บริการพยาบาล						
	5	4	3	2	1	★ = 5 (N = 1)
10) มีการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาการ ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง						
	5	4	3	2	1	★ = 4.28 (N = 22) IR = 3.56 - 4.89
2.3 มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน						
1) มีการระบุและตรวจสอบขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ไว้ชัดเจน						
	5	4	3	2	1	★ = 4.58 (N = 22) IR = 3.86 - 5.04
2) มีความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามขอบเขตความ รับผิดชอบของพยาบาล						
	5	4	3	2	1	★ = 4.40 (N = 22) IR = 3.69 - 4.95

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
3) ผู้ป่วยอาการทุเลาหรือหายจากโรคภายในเวลาที่กำหนด ตามมาตรฐานการรักษาศูนย์บริการ						
	5	4	3	2	1	★ = 3.85 (N = 21) IR = 3.73 - 4.84
4) ระยะเวลาในการรอคอยของผู้ใช้บริการพยาบาล						
	5	4	3	2	1	★ = 4.50 (N = 22) IR = 3.71 - 5.00
5) มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน						
	5	4	3	2	1	★ = 4.65 (N = 22) IR = 3.92 - 5.08
6) มีการสรุปผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ เช่นรายวัน สัปดาห์ เดือน และรายปี						
	5	4	3	2	1	★ = 4.58 (N = 22) IR = 3.75 - 5.04
7) มีระบบการตรวจสอบคุณภาพ (Audit) บริการ พยาบาล						
	5	4	3	2	1	★ = 4.92 (N = 21) IR = 4.63 - 5.21
8) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง						
	5	4	3	2	1	★ = 4.55 (N = 21) IR = 3.91 - 5.02
9) อัตราเกิดโรคซ้ำของผู้มาใช้บริการ						
	5	4	3	2	1	★ = 5 (N = 1)
10) ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้มาใช้ บริการในศูนย์ฯ						
	5	4	3	2	1	★ = 4.60 (N = 20) IR = 4.00 - 5.08
2.4 ด้านพฤติกรรมผู้ให้บริการ						
1) เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานตามเวลาราชการ						
	5	4	3	2	1	★ = 4.50 (N = 22) IR = 3.71 - 5.00

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
2) การตอบข้อซักถามของผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่เต็มใจ						★ = 4.65 (N =22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.80 - 5.08
3) ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ						★ = 5 (N = 1)
	5	4	3	2	1	
4) บุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความเห็นใจ เอื้ออาทร						★ = 4.71 (N =22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.00 - 5.11
2.5 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ						
1) มีคณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบและตรวจสอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ						★ = 4.65 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.80 - 5.08
2) มีแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในอนาคต						★ = 4.40 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.78 - 4.95
3) มีการทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ให้บริการ						★ = 4.71 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.00 - 5.11
4) มีการจัด Conference ภายในหน่วยงาน						★ = 4.22 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.64 - 4.81
5) มีรูปแบบการให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary)						★ = 4.62 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.03 - 5.02
6) มีการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรในศูนย์ฯ						★ = 4.45 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.86 - 4.98

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
7) มีการวางแผนการใช้ทรัพยากร	5	4	3	2	1	★ = 4.67 (N = 20) IR = 3.75 - 5.08
8) มีการนำหรือใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิก เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ	5	4	3	2	1	★ = 4.59 (N =22) IR = 3.25 - 4.98

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
3. ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน						
3.1 มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาลที่ระบุ ชัดเจนตามกลุ่มเป้าหมาย						
1) มีการบริการที่ครอบคลุมบุคคล ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ						★ = 4.79 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.42- 5.12
2) มีการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อ ภาวะสุขภาพ						★ = 4.70 (N = 20)
	5	4	3	2	1	IR = 4.00 - 5.03
3) อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในโรคที่ป้องกัน กันได้						★ = 4.73 (N =20)
	5	4	3	2	1	IR = 4.10 - 5.12
4) จำนวนอุบัติเหตุการถายของทารกแรกเกิด						★ = 4.73 (N = 20)
	5	4	3	2	1	IR = 4.00 - 5.12
5) จำนวนอุบัติเหตุการถายทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์						★ = 4.69 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.81 - 5.10
6) อัตราความครอบคลุมของการให้บริการส่งเสริม สุขภาพและพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน						★ = 4.71 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.08 - 5.11
7) อัตราความครอบคลุมของการให้บริการสุขภาพ นักเรียนในโรงเรียน						★ = 4.69 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 4.11 - 5.10
8) อัตราความครอบคลุมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ ก่อนและหลังคลอด						★ = 4.63 (N =21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.88 - 5.06

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
3.2 มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยเรื้อรัง						
1) อัตราการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เอชไอวี วัณโรค						★ = 4.45 (N =21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.93 – 4.98
2) มีการส่งต่อ ผู้ป่วย ผู้พิการ ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ ภาพเรื้อรังไปยังสถานพยาบาลอื่น						★ = 4.45 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.87 - 4.98
3) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการ						
	5	4	3	2	1	★ = 4.45 (N = 21)
						IR = 3.93 – 4.98
4) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาสในสลัม						
	5	4	3	2	1	★ = 4.45 (N = 21)
						IR = 3.86 – 4.98
3.3 มีการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง						
1) มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายใน สถานศึกษา สถานประกอบการ						★ = 4.77 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.25 - 5.13
2) มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ทางกายและจิต ใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ เหล้า การป้องกันโรคเอดส์ การ ป้องกันสารเสพติด						★ = 4.71 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.14 - 5.11
3) มีการจัดการดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนใน การป้องกันโรคติดต่อ						★ = 4.40 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.85 – 4.95
4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการแก้ปัญหา						★ = 4.50 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.71 - 5.00

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
5) ประชาชนและองค์กรภายนอกในชุมชนมีส่วนร่วมในการ พัฒนางานหรือเป็นPartnership ในการดำเนินงานของศูนย์ฯ						★ = 4.77 (N =22) IR = 4.29 - 5.13
	5	4	3	2	1	
6) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการวางแผน						★ = 4.50 (N =22) IR = 3.91 - 5.00
	5	4	3	2	1	
7) ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับศูนย์ฯ						★ = 4.77 (N = 22) IR = 4.25 - 5.13
	5	4	3	2	1	
8) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง						★ = 4.50 (N = 22) IR = 3.91 - 5.00
	5	4	3	2	1	
3.4 มีการติดตามและการประเมินผล การดำเนินกิจกรรมการในชุมชน						
1) ประเมินการดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานเมื่อเจ็บป่วย ของประชาชน						★ = 4.63 (N = 21) IR = 4.03- 5.06
	5	4	3	2	1	
2) ประเมินพฤติกรรมในการป้องกันโรคต่างๆของ ประชาชน						★ = 4.38 (N =20) IR = 3.83 - 4.94
	5	4	3	2	1	
3) มีการประเมินและวินิจฉัยปัญหาความต้องการด้าน สุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงที่ ค้นพบใหม่						★ = 4.50 (N = 22) IR = 3.71 - 5.00
	5	4	3	2	1	
4) อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวัง ภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ						★ = 4.55 (N = 21) IR = 3.82 - 5.02
	5	4	3	2	1	

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
5) อัตราความครอบคลุมของการดูแลป้องกันการเกิด ภาวะแทรกซ้อนในโรคไม่ติดต่อ						★ = 4.14 (N = 20)
	5	4	3	2	1	IR = 3.68 – 4.67
6) อุบัติการณ์ การเกิดโรคระบาดของประชาชนในพื้นที่ ที่รับผิดชอบ						★ = 4.50 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.58 – 5.00
7) อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ของประชาชน ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ						★ = 4.71 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.88 - 5.11
8) จำนวนผู้ใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ การป้องกันโรค						★ = 5 (N = 1)
	5	4	3	2	1	
9) ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการ พยาบาลนอกศูนย์ฯที่อยู่ในเขตท้องที่รับผิดชอบ						★ = 4.60 (N = 20)
	5	4	3	2	1	IR = 4.00 - 5.08
4. ด้านการพิทักษ์สิทธิ 4.1 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิ ในระดับ นโยบาย						
1) มีการกำหนดนโยบาย แผนงาน และโครงการ ที่ ส่งเสริมด้านพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการไว้ชัดเจน						= 4.68 (N = 23) ★R = 4.04 - 5.09
	5	4	3	2	1	
2) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ปกป้องสิทธิ หรือ ป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ						★ = 4.18 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.70 - 4.75
3) มีการแจ้งสิทธิของผู้ใช้บริการอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษรแก่ผู้ใช้บริการ						★ = 4.75 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 4.15- 5.13

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
4) ผู้ใช้บริการได้รับทราบสิทธิของตนเองและรับทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างที่พึงได้						★ = 4.63 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.96- 5.06
5) มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทาง พัททษสิทธิผู้ให้บริการของเจ้าหน้าที่						★ = 4.69 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 4.11 - 5.10
6) มีการกำหนดวิธีปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับจรรยาบรรณที่มีต่อผู้ป่วยไว้						★ = 4.58 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.75 - 5.04
7) มีมาตรการหรือวิธีการ รับทราบปัญหา ความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้ให้บริการและข้อเสนอจากผู้ใช้บริการ						★ = 4.65 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.98 - 5.08
8) มีมาตรการหรือวิธีการนำข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการมาวิเคราะห์และปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป						★ = 4.58 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.86 - 5.04
9) มีการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ให้บริการไว้เป็นความลับ (เข้าถึงได้เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง)						★ = 4.71 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 4.14 - 5.11
4.2 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิ						
ในระดับ ปฏิบัติ						
1) มีกล่องรับความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ						★ = 4.67 (N = 20)
	5	4	3	2	1	IR = 4.07 - 5.08
2) ผู้ใช้บริการมีสิทธิในการตัดสินใจ เลือกหรือไม่เลือกบริการหลังจากได้รับข้อมูล						★ = 4.63 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 4.03 - 5.06

ตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	น้ำหนักคะแนน					เหตุผล
3) การช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการใช้สิทธิด้านสวัสดิการการ รักษาพยาบาล						★ = 4.50 (N = 22)
	5	4	3	2	1	IR = 3.95 - 5.00
4) มีการชี้แจงและได้รับคำยินยอมในการรักษา พยาบาล						★ = 4.84 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.92 - 5.17
5) อุบัติการณ์การไม่ได้รับสิทธิตามมาตรฐานการ พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ						★ = 4.63 (N = 21)
	5	4	3	2	1	IR = 3.75 - 5.06

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์จำนวนตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	จำนวน (รายการ)	
	รอบที่ 2 (N=23)	รอบที่ 3 (N=18)
ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล	58	57
ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ	32	30
ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน	28	28
ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	14	13
รวม	132	128

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร แต่ละด้านในรอบที่ 2 และ รอบที่ 3

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รายการตัวชี้วัด	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3
1. ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล		
1.1 นโยบายขององค์กร	6	6
1.2 การจัดองค์กร	9	9
1.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์	18	19
1.4 เครื่องมืออุปกรณ์	4	4
1.5 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ และสิ่งอำนวยความสะดวก	3	3
1.6 การประสานงาน	3	3
1.7 ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน	8	8
1.8 งบประมาณ	7	5
รวม	58	57
2. ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ		
2.1 การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ	4	4
2.2 การพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ให้บริการ	8	6
2.3 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	8	8
2.4 พฤติกรรมผู้ให้บริการ	3	3
2.5 มีการติดตามและประเมินผล	9	9
รวม	32	30
3. ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน		
3.1 มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาลที่ระบุชัดเจนตามกลุ่มเป้าหมาย	8	8

(ต่อ)

ตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	จำนวนรายการตัวชี้วัด	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3
3.2 มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และผู้ป่วยเรื้อ รัง	4 8	4 8
3.3 มีการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง	8	8
3.4 มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	28	28
รวม		
4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ	9	8
4.1 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับ นโยบาย	5	5
4.2 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิใน ระดับปฏิบัติ	14	13
รวม		
รวมรายการทั้งหมด	132	128

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล
ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานครรอบที่ 2 และ 3

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย	พิสัย	มัธย	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์
1 ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร				
1.1 นโยบายขององค์กร				
1) มีการกำหนดนโยบายพันธกิจ ปรัชญา และนิยามเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน	4.88	0.62	4.86	0.64
2) มีการกำหนดนโยบายเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของระบบงานการพยาบาลของศูนย์ฯ	4.88	0.62	4.81	1.15
3) การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการแสดงความคิดเห็นและจัดทำพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์	4.45	1.17	4.68	1.09
4) มีการจัดทำเอกสารเผยแพร่พันธกิจ ปรัชญา และ เป้าหมาย	4.67*	2.08**		
5) บุคลากรรับทราบเข้าใจพันธกิจปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์	4.79	0.98	4.68	1.42
6) ความสอดคล้องของขอบเขตการให้บริการพยาบาลกับพันธกิจของศูนย์ฯ	4.79	0.84	4.81	0.90
7) มีการกำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงานอย่างชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร	4.79	0.98	4.75	1.38
8) มีการประเมินผลบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับเป้าหมายและวัตถุประสงค์			4.75*	2.13**
1.2 การจัดองค์กร				
1) มีการจัดโครงสร้างสายการบริหารทางการพยาบาลที่ชัดเจน	4.88	0.62	4.81	0.82
2) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับที่ชัดเจน	4.89	0.55	4.86	0.64
3) การมีส่วนร่วมในการกำหนด แผนงานของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ	4.63	0.10	4.68	1.01
4) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการหรือทีมงานที่ชัดเจน	4.47	0.98	4.75	1.00
5) มีระบบการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน	4.55	1.31	4.38	1.22
6) ขนาดและรูปแบบของโครงสร้างองค์กร เช่น มีขนาดเล็ก และเป็นแบบแนวนอน	3.63	1.42	3.50	1.21
7) มีการบริหารแบบกระจายอำนาจ	3.82	0.81	3.96	0.69

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย	พิสัย	มัธย	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์
8) บรรยากาศในการทำงาน	4.31	1.11	4.12	0.69
9) การได้รับการสนับสนุนการดำเนินโครงการต่างๆ จากผู้บริหารระดับสูงของศูนย์ฯ	4.50	1.13	4.75	0.88
1.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล				
1) การจัดสรรอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ	4.59	1.12	4.75	1.00
2) มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลตามความรู้ความสามารถในแต่ละตำแหน่ง	4.31	1.19	4.23	0.93
3) มีการกำหนดคุณวุฒิหรือคุณสมบัติของพยาบาลทุกระดับที่เป็นลายลักษณ์อักษร	4.55	1.41	4.68	1.22
4) จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลต่อประชากรในเขตที่รับผิดชอบ	4.33*	1.67**		
5) มีระบบการมอบหมายหน้าที่	4.75	0.92	4.86	0.64
6) จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงานตรงกับบทบาทหน้าที่ตนเอง	4.22	1.20	4.50	1.14
7) จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ ความสามารถตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.80	0.84	4.86	0.64
8) ปริมาณผู้มาใช้บริการในแต่ละคลินิก	4.00	1.50	4.90	0.95
9) มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	4.73	1.28	4.70	1.07
10) มีระบบการดูแลพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน			4.60	1.05
11) จำนวนพยาบาลย้ายออกจากศูนย์ฯ	3.25*	2.75**		
1.4 การพัฒนาบุคลากร				
1) มีการประเมินความต้องการของบุคลากรทางการพยาบาลด้านการฝึกอบรม	4.80*	1.64**		
2) มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ	4.80	1.03	4.81	0.82
3) มีคณะทำงานพัฒนาวิชาการของศูนย์ฯ	4.07*	1.89**		
4) เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน	4.69	1.15	4.60	0.99
5) มีการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการ	4.50	1.33	4.32	0.95
6) มีการประเมินแผนพัฒนาบุคลากร	4.44	1.35	4.39	1.05

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย	พิสัย	มัธย	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์
7) จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ	4.25	1.38	4.05	0.82
8) มีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการฝึกอบรม	4.10	1.07	4.60	1.25
9) จำนวนครั้งของบุคลากรที่เข้าประชุมวิชาการ ศึกษาดูงาน	3.61	1.17	3.70	1.07
10) มีการจัดทำรายงานเอกสารวิชาการในห้องสมุด	4.50*	1.90**		
11) มีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรให้ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง	4.62	1.41	4.25	0.93
12) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการศึกษาดูงาน	4.13	1.29	4.12	0.69
13) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนาบุคลากรของศูนย์ฯ	4.67	1.12	4.03	0.60
1.5 เครื่องมือ อุปกรณ์				
1) มีการคัดเลือกเครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการให้การพยาบาล	4.50*	1.86**		
2) มีจำนวนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพตามที่ศูนย์กำหนด	4.55	1.10	4.60	1.33
3) มีระบบบำรุงรักษา ตรวจสอบเครื่องมือ และ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานตามที่ศูนย์กำหนด	4.58	1.04	4.60	1.05
4) มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์	4.49	1.10	4.17	0.81
5) มีคู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษา และวิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ	4.81	0.82	4.75	1.00
6) จำนวนเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบเทียบเครื่องมือ	2.25*	2.42**		
7) ความคุ้มค่าของการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์	4.45	1.97**		
1.6 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และ สิ่งอำนวยความสะดวก				
1) มีการกำหนดมาตรฐานของสิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่	4.55	1.12	4.50	1.14
2) มีระบบรักษาความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่	4.63	1.10	4.50	1.14
3) มีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ในการติดต่อสอบถาม	4.07*	1.62**		
4) มีป้ายบอกทิศทางและที่ตั้งของหน่วยงานต่างๆ ให้ผู้ใช้บริการเข้าใจชัดเจน	4.69*	1.51**		
5) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและญาติต่อสภาพแวดล้อมในการให้บริการพยาบาลของศูนย์ฯ	4.71	1.21	4.60	1.05

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย	พิสัย	มัธย	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์

1.7 การประสานงาน

1) มีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ หรือหน่วยบริการทางสังคมอื่นๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก	4.81	0.76	4.90	0.60
2) มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน	5.09*	1.65**		
3) คุณภาพการแก้ปัญหาอุปสรรคของระบบ การส่งต่อ	4.75	1.38	4.75	1.13
4) มีการประสานงานระหว่างสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย	4.50*	2.25**		
5) ความสะดวกในการประสานงานระหว่าง หน่วยงานภายใน และภายนอกศูนย์ฯ	4.40	2.07**		
6) ระยะเวลาในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน	4.50	1.11	4.50	1.40

1.8 ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน

1) มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งที่เป็นเอกสาร และในคอมพิวเตอร์	4.58	1.29	4.60	1.25
2) มีการนำเทคโนโลยี สารสนเทศ มาใช้ในการสื่อสารในระบบงานบริหาร	4.35	1.33	4.38	1.22
3) มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถเรียกใช้เพื่อการตัดสินใจในการบริหาร เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย ข้อมูลพื้นฐานประชากร และสถิติการเจ็บป่วย	4.77	0.93	4.81	1.15
4) มีข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ	4.81	0.78	4.75	1.00
5) มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ โดยใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์	4.45	1.19	4.60	1.25
6) มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานบริการพยาบาล	4.14	1.08	4.25	1.17
7) มีการรับ - ส่งข้อมูล on-line ระหว่างศูนย์ฯ และ รับส่งข้อมูลกับโรงพยาบาลที่เป็นแม่ข่ายได้	4.13*	1.81**		
8) มีบริการ e-mail ที่เป็นช่องทางการติดต่อระหว่างศูนย์ฯและผู้ใช้บริการ	3.50*	2.42**		
9) มีเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น โทรศัพท์ FAX	4.54	1.10	4.60	1.05

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย	พิสัย	มัธย	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์
10) มีระบบการตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์	4.75*	1.80**		
11) ความสามารถของบุคลากรในการสื่อสารให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล	4.35*	1.55**		
12) มีระบบการรักษาความปลอดภัยข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์			4.38*	3.69**
13) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การ บริการจากศูนย์ฯ	4.55	1.47	4.38	1.22

1.9 งบประมาณ

1) มีนโยบาย และแผนการบริหารงบประมาณประจำปีที่ชัดเจน	4.69	1.28	4.60*	1.62**
2) มีการประเมินการใช้งบประมาณอย่างเป็นทางการ	4.63	1.31	4.50	1.14
3) มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผน การบริหาร	4.63	1.10	4.60	1.15
4) มีความสมเหตุสมผลในการจัดสรรงบประมาณในแต่ละโครงการ กับปัญหาและแผนงานของศูนย์ฯ	4.69	1.05	4.38	1.22
5) มีการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอจากรัฐบาลหรือ กระทรวงสาธารณสุข	4.39	1.44	4.88*	1.69**
6) อุบัติการณ์การทุจริตและประพฤติมิชอบ	4.25*	2.38**		
7) ความคุ้มค่าของงบประมาณต่อผลผลิตของการบริการ	4.39	1.44	4.13	1.19
8) มีระบบการคำนวณต้นทุน ค่าใช้จ่ายและการควบคุมค่าใช้จ่าย	4.59	1.24	4.50	1.40
9) มีการควบคุมค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองในการปฏิบัติงาน เช่น ค่าวัสดุ	4.19*	1.88**		

1.10 การประเมินผล

1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการบริการพยาบาล ของศูนย์ฯ			4.60	1.43
2) ความพึงพอใจของบุคลากรในการปฏิบัติงาน	4.61	1.19	4.17	1.08
3) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อผู้บริหาร	4.60*	1.58**		
4) จำนวนประชากรในพื้นที่ที่มาใช้บริการ	4.60*	1.56**		
5) ความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการและญาติต่อการเข้าถึงระบบ บริการพยาบาลของศูนย์ฯ	4.60*	1.58**		
6) อัตราการย้ายสถานบริการของผู้ใช้บริการ			2.00*	3.12**

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย	พิสัย	มัธย	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์
2. ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ				
2.1 การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้อง กับมาตรฐานวิชาชีพ				
1) มีระบบประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของผู้ใช้บริการแต่ละราย	4.45	1.30	4.28	1.08
2) มีการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้การ พยาบาลเบื้องต้น ก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์	4.58	1.18	4.68	1.01
3) มีการวินิจฉัยทางการแพทย์ การวางแผนการพยาบาล และ การจัดกิจกรรมให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน	4.63	1.19	4.68	1.09
4) มีการบันทึกทางการพยาบาล	4.71	1.11	4.75	1.00
2.2 การพัฒนาการจากระบบการดูแลผู้ใช้บริการ				
1) มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline)	4.69	1.15	4.81	0.82
2) มีการพัฒนาจัดรูปแบบบริการให้เหมาะสม เช่น One stop services หรือ Case management	4.55	1.12	4.86	0.64
3) มีการติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด	4.45	1.11	4.50	1.14
4) จำนวนของผู้มาใช้บริการตามนัดทุกครั้ง	4.45*	2.45**		
5) มีการวางแผนจำหน่าย	4.54	0.30	4.05*	1.82**
6) มีการให้สุขศึกษาแก่ผู้มาใช้บริการเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล	4.73	0.95	4.90*	1.60**
7) มีการให้บริการที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	4.50	0.67	4.94*	1.56**
8) มีการจากระบบบริการแบบเบ็ดเสร็จ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู)	4.25*	1.78**		
9) มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ			3.68	1.42
10) อุบัติการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของพยาบาล	4.44*	1.89**		
11) มีการประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล	4.87	0.63	4.75	1.38
12) มีมาตรฐานการให้บริการพยาบาล			4.60*	1.72**
13) มีการส่งเสริมการศึกษาวิจัยเพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน อย่างต่อเนื่อง	.28	1.33	4.60	1.13

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย	พิสัย	มัธย	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์

2.3 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1) มีคณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบและตรวจสอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	4.65	1.28	4.68	1.22
2) มีแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในอนาคต	4.40	1.17	4.60	1.25
3) มีการทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ใช้บริการ	4.71	1.11	4.81	0.78
4) มีการจัด Conference ภายในหน่วยงาน	4.22	1.17	4.28	1.08
5) มีรูปแบบการให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary)	4.58	1.04	4.75	0.93
6) มีการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรในศูนย์ฯ	4.45	1.11	4.38	1.13
7) มีการวางแผนการใช้ทรัพยากร	4.67	1.33	4.60	1.25
8) มีการนำหรือใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน	4.65	1.28	4.05	0.82
9) มีการเสนอผลงานการพัฒนาบริการทางการแพทย์พยาบาล	4.62*	1.65**		
10) มีนโยบายการดำเนินงานชัดเจนในการส่งเสริมนวัตกรรมบริการ นำวิธีการใหม่ๆ ทางทางการแพทย์ หรือศาสตร์อื่นๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน	4.45*	1.73**		

2.4 ด้านพฤติกรรมผู้ใช้บริการ

1) เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานตามเวลาราชการ	4.50	1.29	4.30	1.01
2) การตอบข้อซักถามของผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่เต็มใจ	4.65	1.28	4.75	0.93
3) ทักษะการสื่อสารของผู้ให้บริการ			4.60*	2.30**
4) บุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความเห็นใจ เอื้ออาทร	4.71	1.11	4.75	0.93
5) มีอุปนิสัยความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน	3.28*	0.92**		

2.5 มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

1) มีการระบุและตรวจสอบขั้นตอนในการปฏิบัติงานไว้ชัดเจน	4.58	1.18	4.50	1.25
2) มีความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามขอบเขตความรับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพ	4.40	1.26	4.40	0.99
3) ผู้ป่วยอาการทุเลา / หายจากโรคภายในเวลาที่กำหนดตามมาตรฐานการรักษายาพยาบาล	3.85	1.12	4.07	0.64

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย	พิสัย	มัธย	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์
4) ระยะเวลาในการรอคอยของผู้ใช้บริการพยาบาล	4.50	1.29	4.50	1.14
5) ระยะเวลาในการให้บริการต่อผู้ใช้บริการหนึ่งราย	4.13*	1.81**		
6) มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน	4.65	1.16	4.39	1.05
7) มีการสรุปผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ เช่นรายวัน สัปดาห์ เดือน และรายปี	4.63	1.29	4.25	1.17
8) มีระบบการบันทึกความผิดพลาดในบริการพยาบาล	4.45*	2.43**		
9) มีระบบการตรวจสอบคุณภาพ (Audit) บริการพยาบาล	4.92	0.58	4.75	1.00
10) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	4.55	1.12	4.60	1.24
11) อัตราการเกิดโรคซ้ำของผู้ใช้บริการ			4.38*	3.69**
12) ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้มาใช้บริการในศูนย์	4.60	1.08	4.75	0.93

3. ด้านการบริการพยาบาลในชุมชนของศูนย์บริการ สาธารณสุข

3.1 มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาล ที่ระบุชัดเจนตามกลุ่มเป้าหมาย

1. มีการบริการที่ครอบคลุมบุคคล ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ	4.79	0.70	4.86	0.64
2. มีการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ	4.70	1.03	4.81	0.78
3. อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในโรคที่ป้องกันได้	4.73	1.02	4.75	0.93
4. จำนวนอุบัติเหตุการรณการตายของทารกแรกเกิด	4.73	1.12	4.68	1.22
5. จำนวนอุบัติเหตุการรณการตายของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์	4.69	1.28	4.75	1.00
6. อัตราความครอบคลุมของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและ พัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน	4.71	1.02	4.75	0.88
7. อัตราความครอบคลุมของการให้บริการสุขภาพนักเรียนในโรงเรียน	4.69	0.99	4.90	0.60
8. อัตราความครอบคลุมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและหลัง คลอด	4.63	1.19	4.81	0.78

3.2 มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยเรื้อรัง

1) อัตราการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เอชไอ วีณโรค CVA	4.45	1.05	4.60	0.99
--	------	------	------	------

2) มีการส่งต่อ ผู้ป่วย ผู้พิการ ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังไปยัง สถานพยาบาลอื่น	4.45	1.11	4.23	0.93
---	------	------	------	------

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธย ฐาน	พิสัย ควอไทล์	มัธย ฐาน	พิสัย ควอไทล์
	3) มีการส่งต่อ ผู้ป่วย ผู้พิการ ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังไปยัง สถานพยาบาลอื่น	4.45	1.11	4.23
4) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการ	4.45	1.05	4.60	1.05
5) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนแออัด สถาน ประกอบการ	4.45	1.11	4.60	1.13

3.3 มีการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง

1) มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายใน สถานศึกษา โรงงาน	4.77	0.88	4.90	0.60
2) มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ทางกาย และจิตใจให้แก่ ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น การออกกำลังกาย การเลิก บุหรี่ สุรา การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันสารเสพติด	4.71	0.96	4.86	0.64
3) มีการจัดการดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการป้องกัน โรคติดต่อ	4.40	1.10	4.62	1.13
4) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบายและแนวทางใน การแก้ปัญหา	4.50	1.29	4.38	1.22
5) ประชาชนและองค์กรภายนอกในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา งานหรือเป็น Partnership ในการดำเนินการของศูนย์ฯ	4.77	0.85	4.81	0.95
6) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการวางแผน	4.50	1.09	4.75	1.00
7) ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับศูนย์ฯ	4.77	0.88	4.81	0.90
8) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง	4.50	1.09	4.60	1.05

1.1 มีการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน

1) ประเมินการดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน	4.63	1.03	4.81	0.75
2) ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างๆของประชาชน	4.45	1.11	4.05	0.82
3) อุบัติการณ์ การป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพของ ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	4.22*	1.68**		
4) มีการประเมินและวินิจฉัยปัญหาความต้องการด้านสุขภาพใน กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงที่ค้นพบใหม่	4.50	1.29	4.38	1.22

5) อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ	4.55	1.20	4.38	1.13
---	------	------	------	------

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธยฐาน	พิสัย	มัธยฐาน	พิสัย
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์
6) อัตราความครอบคลุมของการจัดการความปลอดภัยและโรคไม่ติดต่อ	4.14	0.98	4.04	0.69
7) จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดโรคระบาดของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	4.50	1.42	4.07	1.50
8) อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	4.71	1.23	3.60	1.43
9) จำนวนการติดสารเสพติดของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	4.06*	1.63**		
10) อุบัติการณ์การฆ่าตัวตายและโรคจิตของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	3.94*	2.50**		
11) จำนวนผู้ใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			4.75*	2.13**
12) จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการปฏิบัติกรด้านการพยาบาลในชุมชนของพยาบาลศูนย์ฯ	4.55*	2.47**		
13) ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการพยาบาลนอกศูนย์ที่อยู่ในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบ	4.60	1.03	4.60	1.05

4. ด้านการพิทักษ์สิทธิ

4.1 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบาย

1) มีการกำหนดแผนงานและโครงการที่ส่งเสริมด้านพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการไว้ชัดเจน	4.68	1.05	4.60	1.05
2) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ปกป้องสิทธิหรือป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ	4.18	1.05	4.04	0.69
3) มีการแจ้งสิทธิของผู้ใช้บริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ใช้บริการ	4.75	0.98	4.81	0.82
4) ผู้ใช้บริการได้รับทราบสิทธิของตนเองและรับทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้	4.63	1.10	4.68	1.01
5) มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทาง พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ ของเจ้าหน้าที่	4.69	0.99	3.75	0.93
6) อุบัติการณ์การเรียกร้องค่าเสียหายจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานผิดพลาด	4.45*	2.43**		

7) มีการกำหนดวิธีปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับจรรยาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย	4.58	1.29	4.38*	1.69**
--	------	------	-------	--------

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	รอบที่ 2		รอบที่ 3	
	มัธยฐาน	พิสัยควอไทล์	มัธยฐาน	พิสัยควอไทล์
	ฐาน	ควอไทล์	ฐาน	ควอไทล์
8) มีมาตรการหรือวิธีการ รับทราบปัญหา ความขัดแย้งและข้อเสนองานจากผู้ให้บริการ	4.65	1.16	4.60	1.05
9) มีมาตรการ หรือวิธีการ นำข้อมูลที่ได้จากผู้ให้บริการมาวิเคราะห์ และปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป	4.58	1.18	4.50	1.14
10) มีการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ให้บริการไว้เป็นความลับ (เข้าถึงได้เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง)	4.71	0.69	4.81	0.75
4.2 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับปฏิบัติ				
1) มีกล่องรับความคิดเห็นในการบริการ	4.67	1.01	4.60	1.13
2) ผู้ใช้บริการมีสิทธิในการตัดสินใจ เลือกหรือไม่เลือกบริการหลังจากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน	4.63	1.03	4.81	0.75
3) การช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการใช้สิทธิด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม	4.50	1.05	4.68	1.01
4) มีการชี้แจงและการขออนุญาตในการรักษาพยาบาล	4.84	1.26	4.75	1.00
5) อุบัติการณ์การไม่ได้รับสิทธิตามมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	4.63	1.31	4.68	1.01

* หมายถึง ค่ามัธยฐานที่ต่ำกว่า 3.50

** หมายถึง ค่าพิสัยควอไทล์ที่มากกว่า 1.50

สถาบันนวัตกรรมการบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการวิเคราะห์แบบสอบถามในรอบที่ 1 และในรอบที่ 2 รอบ

พบว่า

ในรอบที่ 2

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการ พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข จำแนกได้ดังนี้

รายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.50 ขึ้นไป) มี 96 รายการ จากจำนวนทั้งหมด 165 รายการ คิดเป็นร้อยละ 58.18

รายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีระดับความสำคัญมาก (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.49-4.49 ขึ้นไป) มี 36 รายการ จากจำนวนทั้งหมด 165 รายการ คิดเป็นร้อยละ 21.81

รายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกันมี 33 จากจำนวนทั้งหมด 165 รายการ คิดเป็นร้อยละ 20

รวมรายการที่มีผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันซึ่งพิจารณาจากค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 มีจำนวนทั้งหมด 132 รายการ จากจำนวนทั้งหมด 165 รายการ คิดเป็นร้อยละ 80 สำหรับรายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกันมีจำนวนทั้งหมด 33 รายการ คิดเป็นร้อยละ 20

ในรอบที่ 3

รายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (ค่ามัธยฐาน 4.50 ขึ้นไป) มี 90 รายการ จากจำนวนทั้งหมด 140 รายการ คิดเป็นร้อยละ 64.28

รายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ระดับความสำคัญมาก (ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.49-4.49 ขึ้นไป) มี 38 รายการ จากจำนวนทั้งหมด 140 รายการ คิดเป็นร้อยละ 27.14

รายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกันมี 12 จากจำนวนทั้งหมด 140 รายการ คิดเป็นร้อยละ 8.57

รวมรายการที่มีผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันซึ่งพิจารณาจากค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 มีจำนวนทั้งหมด 128 รายการ จากจำนวนทั้งหมด

หมด 140 รายการ คิดเป็นร้อยละ 91.42 สำหรับรายการที่มีผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกันมีจำนวนทั้งหมด 12 รายการ คิดเป็นร้อยละ 8.57



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง

- เหตุผลของการการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามเมื่ออยู่นอกพิธีระหว่างควอไทล์
- ผลการลำดับความสำคัญตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จากเทคนิคเดลฟายและการสนทนากลุ่ม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลของการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

เหตุผลในการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานบริการศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในกรณีคำตอบรอบที่ 3
อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์

	รายการ	เหตุผลในการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1.	ด้านการบริหารจัดการทาง การพยาบาล มีนโยบายและแผนการบริหารประจำปีที่ชัดเจน	- เป็นแนวทางในการบริหารงานเพื่อบรรลุเป้าหมาย	
2.	มีระบบการตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์	- ช่วยให้บริการหลากหลายและเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของ ประชาชนมากขึ้น	
3.	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อคุณภาพการ บริการของศูนย์ฯ		- วัดยากผู้ให้บริการจะบอกว่าอะไรคือคุณภาพ
4.	มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล ตามความรู้ความสามารถในแต่ละตำแหน่ง	- เพราะถ้าพยาบาลไม่มีความรู้ในงานจะทำงานให้มีประสิทธิ ภาพได้น้อยกว่าคนที่มีความรู้ความสามารถในงานนั้น	
5.	จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงานตรง กับบทบาทหน้าที่ตนเอง	- ถ้าพยาบาลไม่ได้ทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตนเองจะทำ ให้งานดำเนินไปได้อย่างไร	
6.	จำนวนเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบเทียบ เครื่องมือ	- เครื่องมือมีความสำคัญกับAssesment & Tredment ถ้าไม่ reliable จะให้ประสิทธิภาพลดลง	
7.	มีการรับ-ส่งข้อมูล on-line ระหว่างศูนย์ฯกับโรง พยาบาลที่เป็นแม่ข่ายได้		- ยังCONCERN ว่าน่าเป็นindicator แล้วทำไม่ได้จะทำให้ ประสิทธิภาพลดลง

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	รายการ	เหตุผลในการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
8.	มีการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการ	- ผู้ปฏิบัติงานนานๆอาจมีความรู้แต่ไม่ทันสมัยฉะนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้	
9.	จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน	- เพิ่มประสิทธิภาพของงาน	
10	มีการสนับสนุนด้านงบประมาณที่เพียงพอจากรัฐบาลหรือกระทรวงสาธารณสุข	- งบประมาณเป็นปัจจัยที่สำคัญในการบริหารงาน	
11	อัตราการย้ายสถานบริการของผู้ใช้บริการ		- Level บริการมีผลต่อการย้ายสถานบริการหากจะวัดต้องวัดการย้ายสถานบริการใน Level เดียวกัน ซึ่งไม่ถ่วงน้ำหนักในการจัด - คิดว่าเป็นข้อมูลที่จะไปถึงสถานการณการให้บริการ
12	มีการจัดหาตำราเอกสารวิชาการในห้องสมุด	- เอกสารวิชาการ ตำรา เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาบุคลากรให้เรียนรู้อย่างต่อเนื่องด้วยตนเองที่ราคาไม่แพงเมื่อเทียบกับวิธีการอื่นๆ - เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานได้ค้นคว้าเพิ่มเติมเมื่อเกิดข้อสงสัยในการปฏิบัติงานหรือต้องการค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อพัฒนางานและเพื่อความสะดวกในการพัฒนาตนเอง	
13	ขนาดและรูปแบบโครงสร้างองค์กร มีขนาดเล็กและเป็นแบบแบนนอน	- โครงสร้างองค์กร มีขนาดเล็กและเป็นแบบแบนนอนจะทำให้ระบบการบริการเป็นไปด้วยความคล่องตัวและรวดเร็ว องค์กรเอกชนหลายแห่งพยายามปฏิรูปองค์กรให้มีลักษณะเช่นนี้	

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	รายการ	เหตุผลในการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
14	จำนวนบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลต่อประชากรในเขตที่รับผิดชอบ	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมจะทำให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพราะพยาบาลในศูนย์ฯมิได้ให้บริการเฉพาะในคลินิกเท่านั้นแต่ต้องให้บริการในชุมชนถ้าอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรมากเกินไปก็จะทำให้การบริการดูแลสุขภาพไม่ครอบคลุมประสิทธิภาพก็จะลดลงบางศูนย์ - พยาบาล 1 คนดูแลรับผิดชอบประชากรจำนวนมากทำให้ดูแลไม่ทั่วถึง 	
15	จำนวนพยาบาลย้าย ลาออกจากศูนย์	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้ามีจำนวนพยาบาลโอนย้าย ลาออกมากๆจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความบกพร่องในการบริหารงานบุคคลได้ แสดงว่าการบริหารงานบุคคลอาจมีปัญหาบางอย่างใดอย่างหนึ่ง 	
16	มีการบริหารแบบกระจายอำนาจ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ปฏิบัติงานมีหน้าที่ก็ควรมีอำนาจในการตัดสินใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบในระดับหนึ่งเพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงานและเป็นแนวคิดของการบริหารยุคใหม่ 	
1	<p>ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ</p> <p>มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ</p>		<ul style="list-style-type: none"> - วัฒนธรรมการใช้บริการยังไม่ปรับเปลี่ยน ตัวชี้วัดนี้ไม่ไวพอในการบอกประสิทธิผล - เป็นบริการที่ให้บริการแก่ประชาชน

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	รายการ	เหตุผลในการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
2	มีการประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล		<ul style="list-style-type: none"> - ข้ออื่น ๆ ที่ผ่านมาทั้งหมดเป็นการประเมินผลลัพธ์ทางการบริการพยาบาล ในเชิงระบบอยู่แล้ว - คิดว่าเป็นผลที่ต้องประเมิน
3	มีมาตรฐานการให้บริการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - มีความสำคัญต่อการประกันคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้ออื่น ๆ บอกมาตรฐานเชิงรูปธรรมได้อยู่แล้ว ควรปรับให้ครบตามมาตรฐานที่ควรจะเป็น
4	ผู้ป่วยอาการทุเลาหรือหายจากโรคภายในเวลา กำหนดตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล		<ul style="list-style-type: none"> - บริการในศูนย์คงตอบข้อนี้ไม่ได้ แต่ถ้าเป็นบริการในชุมชนน่าจะดีกว่า
5	ความขัดแย้งในการทำงาน		<ul style="list-style-type: none"> - ไม่สะท้อนประสิทธิผลได้ ถึงแม้จะบอกถึงความขัดแย้งในการทำงานลดลงแต่ไม่บอกว่า*****ในประสิทธิผล อยู่ที่จิตสำนึกมากกว่า
6	มีระบบประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของ ผู้ใช้บริการแต่ละราย		<ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐานการพยาบาล ควรจะเน้น Holistic approach และ environment สำหรับชุมชน
7	มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงานมีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน	<ul style="list-style-type: none"> - เพื่อให้เกิดการประสานงานที่เป็นแบบสองทางและมีประสิทธิภาพ 	
8	มีการจัด Conference ภายในหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ทราบบัญหาในการทำงานและหาแนวทางแก้ไขร่วมกับ 	

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	รายการ	เหตุผลในการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
9	มีการบันทึกทางการพยาบาล	- เป็นข้อมูลที่สำคัญ	
10	มีการจัดรูปแบบบริการที่เหมาะสม เช่น One stop services หรือ Case mangement	- เป็นการปรับปรุงรูปแบบบริการให้หลากหลาย	
11	มีระบบการตรวจสอบคุณภาพ(Audit) บริการพยาบาล	-	- เป็นการประกันคุณภาพ
12	อัตราการเกิดโรคซ้ำของผู้มาใช้บริการ	-	- เป็นตัวชี้วัดคุณภาพ - วัดยากเพราะการเกิดโรคซ้ำมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมการดูแลตนเอง
13	การวางแผนจำหน่าย	-	- ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่ไม่ได้พักค้าง
1	ด้านการบริการพยาบาลในชุมชน อุบัติการณ์การเกิดโรคระบาดของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	- - บ่งชี้ตัวศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคของระบบบริการพยาบาล ซึ่งการเฝ้าระวังเป็นกิจกรรมหนึ่งใน 14 องค์ประกอบของงานสาธารณสุข - เป็นข้อมูลสำคัญที่จะนำมาใส่ในแผนดำเนินการแก้ไข ต่อไป	
2	อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการประกอบวิชาชีพของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	- ยืนยันตามเดิมเพราะคิดว่าสำคัญ -	

ตาราง (ต่อ)

ข้อ	รายการ	เหตุผลในการแสดงความคิดเห็น	
		เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
3	มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ทางกาย และ จิตใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ เหล้า การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันสารเสพติด	- เป็นไปตามนโยบายHealth Protection	
4	ประชาชนและองค์กรภายนอกในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานหรือเป็น Partnership ในการดำเนินงานศูนย์	- เป็นการมีส่วนร่วมตามหลักการกระจายอำนาจและการสร้างชุมชนให้เข้มแข็ง	
5	การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในกา วางแผน	- หลักการกระจายอำนาจ	
1	ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานแนวทางการพิทักษ์ สิทธิผู้ใช้บริการของเจ้าหน้าที่	- เปชชช่นการดำเนินงานตามแนวทางการประกัน คุณภาพ	
2	อุบัติการณ์การไม่ได้รับสิทธิตามมาตรฐานการ พิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ	- เป็นข้อมูลทีวิเคราะห์ถึงปัญหาการใช้บริการ	
3	อุบัติการณ์การการเรียกร้องค่าเสียหายจาก บุคลากรหากเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานผิดพลาด	- สะท้อนการพิทักษ์สิทธิของประชาชนได้ชัดเจน	

ผลการลำดับความสำคัญตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร จากเทคนิคเดลฟาย และการสนทนากลุ่ม

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)

1. ด้านการบริหารจัดการทางการพยาบาล

1.1 นโยบายขององค์กร

1) นโยบาย พันธกิจ ปรัชญา องค์กร	มากที่สุด	1
2) ขอบเขตการให้บริการพยาบาลกับพันธกิจ	มากที่สุด	2
3) เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของระบบงาน บริการพยาบาล	มากที่สุด	3
4) กำหนดแผนและขั้นตอนการดำเนินงาน	มากที่สุด	4
5) การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และจัดทำพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมายและวัตถุประสงค์	มากที่สุด	5
6) บุคลากรเข้าใจพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์	มากที่สุด	6

1.2 การจัดองค์กร

1) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทุกระดับ	มากที่สุด	2
2) มีการจัดโครงสร้างสายการบริหารจัดการทางการพยาบาล	มากที่สุด	1
3) การได้รับการสนับสนุนการดำเนินโครงการต่างๆ จากผู้บริหาร ระดับสูงของศูนย์ฯ	มากที่สุด	3
4) มีการกำหนดผู้รับผิดชอบโครงการหรือทีมงาน	มากที่สุด	4
5) การมีส่วนร่วมในการกำหนด แผนงานของระบบงานบริการ พยาบาลในศูนย์ฯ	มากที่สุด	5
6) มีระบบการปรับปรุงและแก้ไขปัญหาอุปสรรคของ การดำเนินงาน	มาก	6
7) บรรยากาศในการทำงาน	มาก	7
8) มีการบริหารแบบกระจายอำนาจ	มาก	8
9) ขนาดและรูปแบบของโครงสร้างองค์กร เช่น มีขนาดเล็ก และ เป็นแบบแนวนอน	มาก	9

1.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์

1) ปริมาณผู้มาใช้บริการในแต่ละคลินิก	มากที่สุด	7
2) มีระบบการมอบหมายหน้าที่	มากที่สุด	4

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)
3) จำนวนพยาบาลที่มีคุณสมบัติ มีความรู้ ความสามารถตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ	มากที่สุด	5
4) มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ	มากที่สุด	10
5) มีการจัดสรรอัตรากำลัง	มากที่สุด	1
6) มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล	มากที่สุด	8
7) มีการกำหนดคุณวุฒิหรือคุณสมบัติของพยาบาลทุกระดับที่เป็นลายลักษณ์อักษร	มากที่สุด	3
8) เจ้าหน้าที่ใหม่ได้รับการปฐมนิเทศและเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน	มากที่สุด	11
9) มีระบบการดูแลพยาบาลที่ได้รับอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน	มากที่สุด	9
10) มีการประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการฝึกอบรม	มากที่สุด	15
11) จำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่ทำงานตรงกับบทบาทหน้าที่ตนเอง	มากที่สุด	6
12) มีการประเมินแผนพัฒนาบุคลากร	มาก	13
13) มีการจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะระหว่างประจำการ	มาก	12
14) มีการพัฒนาความรู้ของบุคลากรให้ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง	มาก	17
15) มีการแลกเปลี่ยนความรู้ หรือการศึกษาดูงาน	มาก	18
16) มีเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลตามความรู้ความสามารถในแต่ละตำแหน่ง	มาก	2
17) จำนวนบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถในงานที่ปฏิบัติ	มาก	14
18) ความพึงพอใจของบุคลากรต่อการพัฒนาบุคลากรของศูนย์ฯ	มาก	19
19) จำนวนครั้งของบุคลากรที่เข้าประชุมวิชาการ ศึกษาอบรม	มาก	16

1.4 เครื่องมือ อุปกรณ์

1) คู่มือปฏิบัติในการดูแลรักษา และวิธีการใช้เครื่องมือต่างๆ	มากที่สุด	4
2) มีจำนวนเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ที่มีคุณ	มากที่สุด	1

ภาพตามที่ศูนย์กำหนด

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)

- | | | |
|---|-----------|---|
| 3) มีระบบบำรุงรักษา ตรวจสอบเครื่องมือ และ วัสดุการแพทย์ที่จำเป็นพร้อมใช้งานตามที่ศูนย์กำหนด | มากที่สุด | 2 |
| 4) มีการมอบหมายผู้รับผิดชอบในการดูแลรักษาเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์ และ เวชภัณฑ์ | มาก | 3 |

1.5 สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและญาติต่อสภาพแวดล้อมในการให้บริการพยาบาลของศูนย์ฯ | มากที่สุด | 3 |
| 2) มีการกำหนดมาตรฐานของสิ่งแวดล้อม และอาคารสถานที่ | มากที่สุด | 1 |
| 3) มีระบบรักษาความปลอดภัยสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ | มากที่สุด | 2 |

1.6 การประสานงาน

- | | | |
|--|-----------|---|
| 1. มีการประสานการทำงานร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ หรือหน่วยบริการทางสังคมอื่นๆ ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น โรงเรียน สถานเลี้ยงเด็ก | มากที่สุด | 1 |
| 2. อุบัติการณ์ปัญหาอุปสรรคของระบบ การส่งต่อ | มากที่สุด | 3 |
| 3. ระยะเวลาในการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงาน | มากที่สุด | 2 |

1.7 ข้อมูลข่าวสารและการรายงาน

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1) มีระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถเรียกใช้เพื่อการตัดสินใจในการบริหาร เช่น ข้อมูลด้านนโยบาย ข้อมูลพื้นฐานประชากร และสถิติการเจ็บป่วย | มากที่สุด | 8 |
| 2) มีข้อมูลสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตรับผิดชอบ | มากที่สุด | 4 |
| 3) มีเครื่องมือสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและเพียงพอ เช่น โทรศัพท์ FAX | มากที่สุด | 5 |
| 4) มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบทั้งที่เป็นเอกสาร และในคอมพิวเตอร์ | มากที่สุด | 1 |
| 5) มีระบบการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ โดยใช้เครือข่ายคอมพิวเตอร์ | มากที่สุด | 3 |
| 6) มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการสื่อสารใน | มาก | 2 |

ระบบงานบริหาร

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)
7) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การบริการจากศูนย์ฯ	มาก	7
8) มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในงานการ บริการ พยาบาล	มาก	6

1.8 งบประมาณ

1) มีการนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนการบริหาร	มากที่สุด	4
2) มีการประเมินการใช้งบประมาณอย่างเป็นทางการ	มากที่สุด	1
3) มีระบบการคำนวณต้นทุน ค่าใช้จ่ายและการควบคุมค่าใช้จ่าย	มากที่สุด	5
4) มีความสมเหตุสมผลในการจัดสรรงบประมาณในแต่ละโครงการกับปัญหาและแผนงานของศูนย์ฯ	มาก	2
5) ความคุ้มค่าของงบประมาณต่อผลผลิตของการบริการ	มาก	3

2. ด้านการบริการพยาบาลในศูนย์ฯ

2.1 การให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน

วิชาชีพ

1) มีการบันทึกทางการพยาบาล	มากที่สุด	1
2) มีการคัดกรองผู้ป่วยทั่วไป ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยฉุกเฉิน เพื่อให้ การพยาบาลเบื้องต้น ก่อนได้รับการตรวจจากแพทย์	มากที่สุด	2
3) มีการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล และการจัดกิจกรรมให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ	มากที่สุด	3
4) มีระบบประเมินปัญหาสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ของผู้ใช้บริการแต่ละราย	มาก	4

2.2 การพัฒนาการจัดระบบการดูแลผู้ใช้บริการ

1) มีการพัฒนาจัดรูปแบบบริการให้เหมาะสม เช่น One stop services หรือ Case management	มากที่สุด	1
2) มีแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline)	มากที่สุด	2
3) มีการประเมินผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล	มากที่สุด	3

4) มีการส่งเสริมการศึกษาวิจัย	มากที่สุด	4
-------------------------------	-----------	---

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)
5) มีการติดตามผู้ที่ไม่มาตามนัด	มากที่สุด	5
6) มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ	มาก	6

2.3 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

1) มีการทบทวนกิจกรรมการดูแลผู้ใช้บริการ	มากที่สุด	1
2) มีรูปแบบการให้บริการเป็นทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary)	มากที่สุด	2
3) มีคณะกรรมการดำเนินงานรับผิดชอบและตรวจสอบกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ		3
4) มีการวางแผนการใช้ทรัพยากร	มากที่สุด	4
5) มีแผนพัฒนาระบบบริการพยาบาลในอนาคต	มากที่สุด	5
6) มีการทำงานเป็นทีมระหว่างบุคลากรในศูนย์ฯ	มาก	6
7) มีการจัด Conference ภายในหน่วยงาน	มาก	7
8) มีการนำหรือใช้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันกับหน่วยงานอื่นๆ เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน	มาก	8

2.4 ด้านพฤติกรรมผู้ให้บริการ

1) บุคลิกภาพของผู้ให้บริการที่หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส แสดงความเห็นใจ เอื้ออาทร	มากที่สุด	1
2) การตอบข้อซักถามของผู้ให้บริการด้วยท่าทีที่เต็มใจ	มากที่สุด	2
3) เจ้าหน้าที่มาปฏิบัติงานตามเวลาราชการ	มาก	3

2.5 มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

1) ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้มาใช้บริการในศูนย์	มากที่สุด	1
2) มีระบบการตรวจสอบคุณภาพ (Audit) บริการพยาบาล	มากที่สุด	2
3) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเอง	มากที่สุด	3
4) ระยะเวลาในการรอคอยของผู้ใช้บริการพยาบาล	มากที่สุด	4
5) มีการระบุและตรวจสอบขั้นตอนในการปฏิบัติงาน	มากที่สุด	5

- 6) มีความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามขอบเขตความ
รับผิดชอบของบุคลากรในทีมสุขภาพ มาก 6
- 7) มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้ปฏิบัติงาน มาก 7
- (ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานการบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)
8) มีการสรุปผลการปฏิบัติงานเป็นประจำ เช่นรายวัน สัปดาห์ เดือน และรายปี	มาก	8
9) ผู้ป่วยอาการทุเลา / หายจากโรคภายในเวลาที่กำหนดตาม มาตรฐานการรักษาพยาบาล	มาก	9

3. ด้านการบริการพยาบาลในชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข

3.1 มีเป้าหมายเชิงกิจกรรมบริการพยาบาลที่ระบุชัดเจน ตามกลุ่มเป้าหมาย

- | | | |
|--|-----------|---|
| 1) มีการบริการที่ครอบคลุมบุคคล ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่
รับผิดชอบ | มากที่สุด | 1 |
| 2) มีการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ | มากที่สุด | 2 |
| 3) อัตราความครอบคลุมของการให้บริการสุขภาพนักเรียน
ในโรงเรียน | มากที่สุด | 3 |
| 4) อัตราความครอบคลุมของการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนและ
หลังคลอด | มากที่สุด | 4 |
| 5) อัตราความครอบคลุมการได้รับวัคซีนในโรคที่ป้องกันได้ | มากที่สุด | 5 |
| 6) อัตราความครอบคลุมของการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ
และพัฒนาการเด็กวัยก่อนเรียน | มากที่สุด | 6 |
| 7) จำนวนอุบัติเหตุการทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ | มากที่สุด | 7 |
| 8) จำนวนอุบัติเหตุการตายของทารกแรกเกิด | มากที่สุด | 8 |

3.2 มีการบริการที่ต่อเนื่องในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้ที่ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้ป่วยเรื้อรัง

- | | | |
|--|-----------|---|
| 1) อัตราการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เอดส์
วัณโรค CVA | มากที่สุด | 1 |
| 2) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้พิการ | มากที่สุด | 2 |
| 3) อัตราการดูแลสุขภาพแก่ผู้ด้อยโอกาสในชุมชนแออัด | มากที่สุด | 3 |

สถานประกอบการ

- 4) มีการส่งต่อ ผู้ป่วย ผู้พิการ ครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง
ไปยังสถานพยาบาลอื่น
- มาก 4

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)

3.3 มีการเพิ่มศักยภาพของชุมชนในการดูแลตนเอง

- | | | |
|--|-----------|---|
| 1) มีการให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายใน สถานศึกษา โรงงาน | มากที่สุด | |
| 2) มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ทางกาย และจิตใจให้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เช่น การออกกำลังกาย การเลิกบุหรี่ สุรา การป้องกันโรคเอดส์ การป้องกันสารเสพติด | มากที่สุด | 2 |
| 3) ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับศูนย์ฯ | มากที่สุด | 3 |
| 4) ประชาชนและองค์กรภายนอกในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนางานหรือเป็น Partnership ในการดำเนินการของศูนย์ฯ | มากที่สุด | 4 |
| 5) การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำชุมชนในการวางแผน | มากที่สุด | 5 |
| 6) ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง | มากที่สุด | 6 |
| 7) มีการจัดการดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคติดต่อ | มากที่สุด | 7 |
| 8) การมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดนโยบายและแนวทางการแก้ไขปัญหา | มาก | 8 |

3.4 มีการติดตามและการประเมินผลการดำเนินงาน

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1) ประเมินการดูแลตนเองในขั้นพื้นฐานเมื่อเจ็บป่วยของประชาชน | มากที่สุด | 1 |
| 2) ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการพยาบาลนอกศูนย์ที่อยู่ในเขตท้องที่ที่รับผิดชอบ | มากที่สุด | 2 |
| 3) อัตราความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ | มาก | 3 |
| 4) มีการประเมินและวินิจฉัยปัญหาความต้องการด้านสุขภาพในกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงที่ค้นพบใหม่ | มาก | 4 |

- | | | |
|--|-----|---|
| 5) อัตราความครอบคลุมของการจัดการความปลอดภัยและโรคไม่ติดต่อ | มาก | 5 |
| 6) ประเมินพฤติกรรมการป้องกันโรคต่างๆของประชาชน | มาก | 6 |

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)
7) จำนวนอุบัติการณ์ การเกิดโรคระบาดของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มาก	7
8) อุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ของประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ	มาก	8

4. ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

4.1 ฝ่ายระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับนโยบาย

- | | | |
|--|-----------|---|
| 1) มีการจัดเก็บแฟ้มประวัติผู้ใช้บริการไว้เป็นความลับ (เข้าถึงได้เฉพาะบุคลากรที่เกี่ยวข้อง) | มากที่สุด | 1 |
| 2) มีการแจ้งสิทธิของผู้ใช้บริการอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ใช้บริการ | มากที่สุด | 2 |
| 3) ผู้ใช้บริการได้รับทราบสิทธิของตนเองและรับทราบถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้ | มากที่สุด | 3 |
| 4) การกำหนดแผนงานและโครงการที่ส่งเสริมด้านพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการไว้ชัดเจน | มากที่สุด | 4 |
| 5) มีมาตรการหรือวิธีการ รับทราบปัญหา ความขัดแย้ง และข้อเสนอจากผู้ใช้บริการ | มากที่สุด | 5 |
| 6) มีมาตรการ หรือวิธีการ นำข้อมูลที่ได้จากผู้ใช้บริการมาวิเคราะห์และปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป | มากที่สุด | 6 |
| 7) มีการจัดตั้งคณะกรรมการ ปกป้องสิทธิหรือป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ใช้บริการ | มาก | 7 |
| 8) มีการปฏิบัติตามมาตรฐาน แนวทาง พิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการของเจ้าหน้าที่ | มาก | 8 |

4.2 การเฝ้าระวังในการคุ้มครองสิทธิในระดับปฏิบัติ

- | | | |
|---|-----------|---|
| 1) ผู้ใช้บริการมีสิทธิในการตัดสินใจ เลือกหรือไม่เลือกบริการหลังจากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน | มากที่สุด | 1 |
|---|-----------|---|

- | | | |
|---|-----------|---|
| 2) มีการชี้แจงและการขออนุญาตในการรักษาพยาบาล | มากที่สุด | 2 |
| 3) อุบัติการณ์การไม่ได้รับสิทธิตามมาตรฐานการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ | มากที่สุด | 3 |

(ต่อ)

รายการตัวชี้วัดประสิทธิผลระบบงานบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	ระดับความสำคัญ	
	เทคนิคเดลฟาย รอบ 3 (N = 18)	การสนทนากลุ่ม (N = 8)
4) การช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการใช้สิทธิด้านสวัสดิการการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม	มากที่สุด	4
5) มีกล่องรับความคิดเห็นในการบริการ	มากที่สุด	5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กำหนดการสนทนากลุ่ม

เรื่อง “การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร”

ณ ห้อง 1203 ชั้น 12 อาคาร วิทยกิตติ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2545 เวลา 13.00 ถึง 16.00 น.

โดยมี นางสาวเสาวณีเย้ โกวิทเทรวางศ์ เป็นผู้นำการสนทนา

กลวิธีการดำเนินการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 1

กล่าวถึงความจำเป็นและความสำคัญของการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

แจ้งผลการของการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ได้สรุปรวบรวมได้เพื่อใช้ในการพิจารณาระดับความสำคัญในการสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2

2.1 ดำเนินการสนทนากลุ่มเพื่อประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2.2 นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลให้พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่เข้าสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับการประเมินระดับความสำคัญของตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2.3 รวบรวมข้อมูลความคิดเห็น

2.4 หาข้อตกลงร่วมกัน เรียงลำดับความสำคัญตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาลในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ขั้นตอนที่ 3

3.1 สรุปผล

3.2 กล่าวขอบคุณ และปิดการประชุม

รายนามผู้ร่วมสนทนากลุ่ม

เรื่อง

“การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลของระบบงานการบริการพยาบาล
ในศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร”

ณ ห้อง 1203 ชั้น 12 อาคาร วิทยกิตติ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2545 เวลา 13.00 ถึง 16.00 น.

รายนามผู้ร่วมสนทนากลุ่ม	ตำแหน่ง
1. นางจิรพรพรณ พรธำรักษ์เจริญ	พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข 15
2. นางวิลาสินี ปิณฑิรวานิช	พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข 21
3. นางมยุรา ชุ่มพันธ์	พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข 25
4. นางจุไรรัตน์ เสนพงศ์	พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข 37
5. นางสุนิภา ปรีชญางค์ปรีชา	พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข 40
6. นางนพวรรณ ภัทรวงษา	พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข 43
7. นางวันเพ็ญ เศรษฐเสถียร	พยาบาลวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข 52
8. อาจารย์ ภิญญา หนูศักดิ์	อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวเสาวณีย์ โกวิทเทววงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2502 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพฯ เมื่อปี พ.ศ. 2524 ศึกษาต่อการศึกษาศาสตรมหาวิทาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เอกสุขศึกษา ปี พ.ศ. 2529 และศึกษาต่อพยาบาลศาสตร (ต่อเนื่อง) คณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล เมื่อปี พ.ศ. 2530 เข้ารับการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2543 ปัจจุบันเป็นพยาบาลประจำการหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม วิทาลัยแพทยศาสตร์และเวชการพยาบาล กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย