

บทความวิชาการ

การประเมินประสิทธิผลขององค์กรพยาบาล The Evaluation of Nursing Organizations Effectiveness

กัญญาณัฐ สาธกธรม์ธันย์ (Ghunyanutt Sathagathonthun)*

บทคัดย่อ

ประสิทธิผลขององค์กรเป็นสิ่งที่บอกได้ว่าองค์กรนั้นมีการบริหารจัดการและประสบผลสำเร็จดีเพียงใด ความสามารถในการจัดองค์กรและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์บรรลุวัตถุประสงค์มีผลสัมฤทธิ์สูงสุด และความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การที่จะบอกได้ว่าองค์กรมีประสิทธิผลดีเพียงใด ต้องมีเกณฑ์การประเมินผล ประสิทธิผลขององค์กร โดยทั่วไปสามารถประเมินผลหรือวัดผลได้จากผลลัพธ์ของการปฏิบัติงาน หรือผลิตภาพในงาน การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบรรลุเป้าหมายของบุคคล กลุ่มงานและองค์กร ความพึงพอใจของผู้รับบริการและของบุคลากรในองค์กรและคุณภาพของการบริการ สำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์กรด้านสุขภาพ สามารถประเมินได้จากเกณฑ์วัดที่ผสมผสานแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบกับแนวคิดเชิงเป้าหมาย ตัวชี้วัดของประสิทธิผลจึงเป็นผลลัพธ์ของแต่ละองค์ประกอบของระบบ คือ ปัจจัยนำเข้า-การดำเนินการ-ผลผลิต และการเลือกตัวชี้วัดจึงจำเป็นต้องพิจารณาตามความเหมาะสม และวัตถุประสงค์ของการประเมินที่สามารถปฏิบัติได้จริง เช่น ผลผลิต คุณภาพ ความพึงพอใจ เป็นต้นองค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทหน้าที่ให้บริการในองค์กรสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการประเมินประสิทธิผลขององค์กร เพื่อประเมินผลการดำเนินงานขององค์กรว่าบรรลุตามเป้าหมาย ประสิทธิภาพและประสิทธิผล หรือผลิตภาพขององค์กรว่า ได้มาตรฐานตามที่องค์กรกำหนดหรือไม่ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่โดยที่ผลสำเร็จนั้นใช้ต้นทุนต่ำ สมาชิกทุกคนมีความพึงพอใจ และให้ความร่วมมืออย่างดีจนสามารถสร้างผลิตภาพในงานอย่างต่อเนื่อง ผู้บริหารการพยาบาลจึงควรทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิผลขององค์กรได้ เพราะประสิทธิผลขององค์กรเป็นสิ่งที่บอกได้ว่าองค์กรนั้นมีการบริหารจัดการและประสบผลสำเร็จดีเพียงใดหากองค์กรพยาบาลจะประเมินประสิทธิผลของงานบริการพยาบาลว่าสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ สามารถวัดได้จากผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome) ซึ่งอาจวัดได้จากตัวชี้วัด 3 ประการ ได้แก่ คุณภาพบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความพึงพอใจในงานของบุคลากร

คำสำคัญ : ประสิทธิผลขององค์กร คุณภาพบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ความพึงพอใจในงานของบุคลากร

Abstract

The organizational effectiveness is an indicator to represent the organization's management and accomplishment. The organizational effectiveness could organize, utilize the resources to achieve its objectives, reach the highest achievement and satisfaction of customers or stakeholders. An evaluation criteria is a key to reveal how effectiveness the organization is. Generally, the organizational effectiveness could be evaluated or measured by work performance or productivity, efficiency use of resources, goal achievement of person, groups, and organizations, satisfaction of customers and personnel in the organization and quality of service. For the evaluation of organizational effectiveness in healthcare organizations, it could be assessed from the integration of the theoretical system and goal concept. The indicators of effectiveness are the results of each system component including input - process -output. Selected indicators should focus on appropriate and practical evaluation such as productivity, quality, and satisfaction. Nursing organization has an important role to provide healthcare services; therefore, it is crucial to be evaluated organizational effectiveness in order to evaluate goal achievement, performance, and effectiveness. The organizational accomplishment should be based on low cost, staffs' satisfaction and cooperation. Thus, nursing administrators should have clearly and deeply understanding about organizational effectiveness in order to evaluate effectively. Nursing organizations could use nursing outcomes including nursing service quality, clients' satisfaction, and nurses' satisfaction as the evaluation.

Keywords : Organizational effectiveness, Nursing service quality, Customer satisfaction, Staff satisfaction

บทนำ

การบริหารแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Results Based Management-RBM) ถูกนำมาใช้ในการปฏิรูประบบบริหารงานหน่วยงานภาครัฐตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 เป็นการบริหารงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยตัวป้อน (Input) การควบคุมการดำเนินงานการประเมินผลผลิต (Output) และประเมินผลลัพธ์ (Outcome) โดยคำนึงถึงความคุ้มค่าหรือประสิทธิภาพในการดำเนินงาน (Efficiency) เน้นการควบคุมกำกับและการประเมินโครงการอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรม เพื่อให้ได้ประโยชน์คุ้มค่ากับงบประมาณของประเทศที่ใช้จ่ายไปรวมถึงการพัฒนา

คุณภาพและสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ (บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2550) การบริหารจัดการที่เป็นระบบมุ่งเน้นที่ผลสัมฤทธิ์หรือผลการปฏิบัติงานเป็นหลัก มีการวัดผลการปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยการระบุตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน ทั้งด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ตามแนวคิดของการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ ที่มุ่งเน้นให้ความสำคัญต่อความประหยัดการใช้ต้นทุนหรือทรัพยากรการผลิตอย่างเหมาะสมและมีความคุ้มค่าที่สุด เน้นประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานให้ได้ผลงานในระดับที่สูงกว่าปัจจัยนำเข้าและประสิทธิผลของการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทหน้าที่ให้บริการสุขภาพในองค์การสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีการประเมินประสิทธิผลขององค์การ เพื่อประเมินผลการดำเนินงานขององค์การว่าบรรลุตามเป้าหมาย ประสิทธิภาพ และประสิทธิผล หรือผลิตภาพขององค์การว่าได้มาตรฐานตามที่องค์การกำหนดหรือไม่ ทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการหรือไม่โดยผลสำเร็จนั้นใช้ต้นทุนต่ำ สมาชิกทุกคนมีความพึงพอใจ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจนสามารถสร้างผลิตภาพในงานได้อย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลขององค์การมีความสำคัญต่อองค์การอย่างยิ่งดังนั้นผู้บริหารจึงควรทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อให้สามารถประเมินประสิทธิผลขององค์การได้ และได้คำตอบที่ต้องการตรงกับวัตถุประสงค์ เพราะประสิทธิผลขององค์การเป็นสิ่งที่บอกได้ว่า องค์การนั้นมีการบริหารจัดการและประสบความสำเร็จดีเพียงใด สามารถในการจัดองค์กร และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์บรรลุวัตถุประสงค์เพียงใด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ในบทความนี้จะนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลขององค์การ การประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาลวิธีการประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาลการประเมินประสิทธิผลด้านคุณภาพบริการพยาบาลการประเมินประสิทธิผลด้านความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร และการประเมินประสิทธิผลด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

การที่จะบอกได้ว่าองค์การมีประสิทธิผลดีเพียงใดต้องมีเกณฑ์การประเมินผลหลายประการ เช่น ความสามารถในการสร้างประโยชน์สูงสุด การเป็นที่ยอมรับจากองค์กรภายนอกและผู้รับบริการ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน การมีแรงจูงใจในการทำงาน การมีความพึงพอใจในผลงาน การมีแรงยึดมั่นผูกพันให้คงอยู่ในองค์การ การมีความก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ การมีความสามารถในการปรับตัวและทันต่อการแข่งขันในสถานการณ์ปัจจุบัน เป็นต้น การใช้

เกณฑ์หลายอย่างวัดเนื่องจากประสิทธิผลมองได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้วัดความสำเร็จ และความสำเร็จของแต่ละองค์การจะแตกต่างกันไปตามเป้าหมาย และการให้คุณค่าของความสำเร็จ ดังเช่นการประเมินประสิทธิผลขององค์การของกิบสันอีเวนเซอร์วิช และดอนเนลลี่ (Gibson ,Ivancevich, & Donnelly, 1997) ประเมินโดยใช้มิติของเวลา (Time Dimension) ในระยะสั้นจะประเมินในเรื่องการผลิต (Product) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความพึงพอใจ (Satisfaction) ระยะกลางประเมินในเรื่องการปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development) ระยะยาวจะประเมินในเรื่องความอยู่รอด (Survival) ขององค์การ ส่วนการประเมินประสิทธิผลของแคมเปียนเม็คสเคอร์ และฮิกกซ์ (Campion, Medsker, & Higgs, 1993) มีแนวคิดพื้นฐานมาจากแนวคิดของแฮกแมนและโลว์เลอร์ (Hackman & Lawler, 1971) ใช้เกณฑ์การประเมินโดยจากองค์ประกอบของในส่วนของผลผลิต (Output) ดังนี้ 1) ผลิตภาพในงาน (Productivity) เป็นผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ เช่น ปริมาณการบริการ คุณภาพบริการ และประสิทธิภาพการบริการ มีเป้าหมาย มีเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติ ใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ 2) ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน เป็นทัศนคติที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่องานและสมาชิกในองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทริโบเดอซ์และฟาวิลล่า (Tribodeaux & Favilla, 1996) ที่ได้นำเสนอแบบวัดประสิทธิผลขององค์การในงานวิจัยของเขาในรูปแบบเชิงระบบ โดยดูจากปัจจัยนำเข้าในเรื่องสิ่งแวดล้อมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกระบวนการและเป้าหมาย โดยวัดจากองค์ประกอบ 10 ประการ ซึ่งกล่าวถึงผลผลิตและคุณภาพของงานด้วย นอกจากนั้นยังสอดคล้องกับดีน (Dean, 1996) ที่ประเมินการประสิทธิผลของการบริหารแบบทีม (Team-Base Management system) ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบ คือกระบวนการทำงานและผลลัพธ์ของทีม ซึ่งมีคุณภาพของงาน (Quality) และความพึงพอใจ (Satisfaction) รวมอยู่ด้วย

การประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

ประสิทธิผลขององค์การคือการวัดเป้าหมายและเป้าประสงค์ (Goals and Objectives) ที่ประสบความสำเร็จ (Gaertner & Ramnarayan, 1983) หรือขีดความสามารถขององค์การที่จะดำเนินการผลิตเพื่อก่อให้เกิดผลผลิตสำเร็จตามเป้าหมายต่างๆ ที่องค์การกำหนดขึ้น (Gordon, Mondy, Shaplin, & Premeaux, 1990) ดังนั้นประสิทธิผลขององค์การพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์ขององค์การซึ่งประสิทธิผลหรือความสำเร็จขององค์การนั้นมีความซับซ้อนหากพิจารณาทรัพยากรทั้งที่ใช้เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การขึ้นอยู่กับการให้น้ำหนักความสำคัญหากมองที่การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างคุ้มค่าเหมาะสม โดยที่ไม่ได้เป็นการบังคับหรือตีกรอบให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติจะสะท้อนความสำเร็จในแง่ประสิทธิภาพ ความคุ้มค่าคุ้มทุนที่สุดอย่างไรก็ตามการประเมินประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับโมเดล (Model) (Tribodeaux & Favilla, 1996) อยู่ที่การให้น้ำหนักความสำคัญการประเมินประสิทธิผลขององค์การโดยทั่วไปจะมีการสร้างโมเดลการประเมินขึ้นในแต่ละโมเดลอยู่บนความเชื่อถือที่มีพื้นฐานทางทฤษฎีที่ใช้มาเชิงอ้างอิงนักวิชาการที่ศึกษาประสิทธิผลขององค์การในระยะแรกๆ ได้พยายามจัดแบ่งกลุ่มของการศึกษาประสิทธิผลของเป็น 5 รูปแบบใหญ่ๆ (โมเดล) คือ 1) รูปแบบที่เน้นการบรรลุเป้าหมาย (Goal Model) 2) รูปแบบที่เน้นระบบทรัพยากร (System Resource Model) 3) รูปแบบที่เน้นกระบวนการภายใน (Internal Process Model) 4) รูปแบบเชิงกลยุทธ์-กลุ่มบุคคล (Strategic Constituencies Model) 5) รูปแบบที่เน้นการบูรณาการ (Integration Model) ปัญหาที่พบจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การคือความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความคงที่ของเกณฑ์การวัด (Criterion Stability) มโนทัศน์ในเรื่องของเวลา (Time Perspective) และความถูกต้องแม่นยำ (Precision) แต่การใช้เกณฑ์ที่หลากหลายสำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์การยังคงเป็นที่ใช้กันมาตลอด

โมเดลการประเมินประสิทธิผลขององค์การในแนวคิดเชิงระบบ (A System-Structural View of Quality Management Model : SQM) ซึ่งเป็นโมเดลการประเมินประสิทธิผลขององค์การของเบนสัน, ซาราห์ และชรอเดอร์ (Benson, Saraph & Schroeder, 1991) ที่วัดบนพื้นฐานของการวัดปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินการ (Process) และผลลัพธ์ (Outputs) เชื่อมโยงกับสภาพแวดล้อมภายใน-ภายนอกระบบและสิ่งแวดล้อมขององค์การ ต่อมาโรเจส (Rojas, 2000) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลขององค์การในหลายๆ ทฤษฎี ดังเช่น การประเมินประสิทธิผลขององค์การโดยใช้กระบวนการภายใน (Internal Process Model) พิจารณาจากกระบวนการภายในและให้ความสำคัญกับบุคคลโดยดูจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรและประเด็นอื่นๆ ประกอบ การประเมินประสิทธิผลขององค์การด้านสุขภาพของเฮิร์ตซ์ (Hertz, 2002) ได้นำเสนอแนวคิด ภายใต้ชื่อ Health Care Criteria Performance Excellence แนวคิดดังกล่าวประกอบด้วยการพิจารณาองค์ประกอบการประเมิน 7 ประการ ซึ่งกล่าวถึงการให้ความสำคัญกับคณะทำงานโดยวัดจากความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การเพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ โดยวัดจากความพึงพอใจของผู้มารับบริการขององค์การ

จะเห็นได้ว่าประสิทธิผลขององค์การ สามารถประเมินผลหรือวัดผลได้จากผลลัพธ์ในการทำงานของเฉพาะบุคคลหรือของบุคคลกลุ่มงานและองค์การ ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ดังนั้นจากแนวคิดทฤษฎีหลายๆ ทฤษฎีเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล จึงสามารถประเมินได้จาก ผลิตภาพในงาน (Productivity) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบรรลุเป้าหมายของบุคคล กลุ่มงานและองค์การ ความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ และคุณภาพของการบริการ

วิธีการประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

การประเมินประสิทธิผลในองค์การพยาบาล เราสามารถนำแนวคิดทฤษฎีที่ได้ศึกษามาอาจใช้เกณฑ์วัดหลายอย่างเป็นแนวคิดหลายมิติที่ผสมผสานแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบและแนวคิดเชิงเป้าหมาย ตัวชี้วัดประสิทธิผลจะต้องมาจากแต่ละองค์ประกอบของระบบเปิด ตั้งแต่สิ่งนำเข้า - การดำเนินการ - ผลผลิต - การเลือกตัวชี้วัดดูตามความเหมาะสม และวัตถุประสงค์ที่ต้องการประเมินซึ่งสามารถปฏิบัติได้จริงสามารถประเมินได้จริง เช่น ผลผลิต คุณภาพ ความพึงพอใจ เป็นต้น หากต้องการประเมินประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ตัวบ่งชี้ก็คือ บุคลากรพยาบาลและผู้บริหาร เครื่องมือเครื่องใช้วัสดุอุปกรณ์และตัวผู้รับบริการส่วนประสิทธิผลขององค์การอยู่ที่ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลให้กลับคืนสู่ภาวะของสุขภาพที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม องค์การก็ต้องอยู่ในเกณฑ์ของความมีประสิทธิภาพ ต้องคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย หากค่าใช้จ่ายสูงขึ้นเรื่อยๆ ก็จะเป็นสาเหตุให้ผู้รับบริการเกิดความไม่พอใจได้ การประเมินนอกจากจะมุ่งเน้นประสิทธิผลประสิทธิภาพ องค์การสามารถดำรงอยู่ได้แล้วยังต้องตระหนักถึงคุณภาพการพยาบาลที่ดีเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้อีกด้วย ในการบริหารองค์การพยาบาล การวัดโครงสร้างการปฏิบัติงาน กระบวนการดำเนินการ และเป้าหมายการบริการ โดยคำนึงถึงผู้รับและผู้ให้บริการ เวลาในการให้บริการที่พอดี ผลลัพธ์ก็คือ การมีประสิทธิภาพขององค์การด้านลดความสิ้นเปลืองด้านค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการหายจากโรคและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ประสิทธิภาพทางการพยาบาลก็ได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิผลสูงขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) ดังนั้นประสิทธิผลขององค์การพยาบาลจึงสามารถประเมินได้จากผลผลิตภาพในการบริการพยาบาล ซึ่งมาจากการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การบรรลุเป้าหมายของบุคลากร กลุ่มงานต่างๆ และองค์การพยาบาลความพึงพอใจของผู้รับบริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ ประสิทธิภาพและคุณภาพของการบริการ ดังนั้นหากหน่วยงานหนึ่งขององค์การพยาบาลต้องการ

ที่จะประเมินประสิทธิผลของงานบริการพยาบาลจึงสามารถประเมินได้โดยการวัดคุณภาพการพยาบาลด้านผลลัพธ์อาจวัดได้จากตัวชี้วัด 3 ประการ คือ คุณภาพบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และ ความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงาน

ตัวชี้วัดของประสิทธิผลขององค์การพยาบาล

ประสิทธิผลขององค์การพยาบาลสามารถวัดได้จากผลลัพธ์ทางการพยาบาล (Nursing Outcome) โดยวัดได้จากตัวชี้วัด 3 ประการ คือ คุณภาพบริการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยงาน

คุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทรเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากภาวะที่เจ็บป่วย มีสุขภาพดีสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติได้ ซึ่งทั้งผู้ป่วยและพยาบาลมีความพึงพอใจ (วิภาดา คุณาวิคติกุล และคณะ, 2543) หรือหมายถึงคุณลักษณะของการบริการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว (สำนักการพยาบาล, 2547) บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล หมายถึงการให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550) คุณภาพบริการพยาบาลมีความเป็นนามธรรมและความหมายหลากหลาย ดังนั้นการวัดคุณภาพบริการพยาบาลจึงเป็นเรื่องค่อนข้างซับซ้อน แต่ส่วนใหญ่เป็นการประเมินผลลัพธ์การพยาบาล (Outcome Evaluation) คือ การประเมินประเด็นสำคัญที่เป็นผลมาจากกาดูแล ดังเช่น สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO, 2003) ได้กำหนดแนวทางในการตรวจสอบผลหรือคุณภาพของบริการนั้นจะต้องมีตัววัดซึ่งเรียกว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome

indicator) หรือดัชนีประเมินการปฏิบัติงาน (Performance measure indicator) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ไม่มีการกำหนดแน่นอนตายตัว แต่จะมองผลลัพธ์ให้ครอบคลุม การเลือกผลลัพธ์ที่จะวัดขึ้นอยู่กับกิจกรรมการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วยให้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยจากกรอบแนวคิดการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ซับซ้อนคือ กรอบแนวคิดการวัดผลลัพธ์ (The IOWA Outcome Model ซึ่งเป็นที่มาของการสร้างเครื่องมือวัดผลลัพธ์ ที่ชื่อว่า (Nursing Outcome Classification : NOC) โดยแบ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็นหมวดหมู่และกรอบแนวคิด โครงสร้าง-กระบวนการ-ผลลัพธ์ (Structure-Process-Outcome-Framework) ของโดนาเบเดียน (Donabedian, 1994) ต่อมาโฮลซ์เมอร์ (Holzmer, 1994) ได้ศึกษาเพื่อขยายกรอบแนวคิดของโดนาเบเดียนจากกรอบแนวคิดของโดนาเบเดียนสมาคมพยาบาลอเมริกาได้สร้างตัวชี้วัดที่เชื่อว่ามีคุณภาพสามารถวัดคุณภาพบริการพยาบาลได้ เพื่อใช้วัดคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาต่อมาเรื่อยๆ จนได้ตัวแปรที่เชื่อว่าสามารถวัดคุณภาพการพยาบาลได้ และเรียกตัวแปรนี้ว่า "ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล" (Nursing sensitive quality indicator) ซึ่งประกอบด้วยตัวแปรด้านโครงสร้าง 2 ตัวชี้วัด คือ อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อนุคลากรทั้งหมด และชั่วโมงการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับต่อคนต่อวัน ตัวแปรด้านกระบวนการ 2 ตัวชี้วัดคือ ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาล และการคงสภาพของคิวนั่งและสูดถ่ายตัวแปรด้านผลลัพธ์ 4 ตัวชี้วัด ได้แก่ผู้ป่วยตกเตียง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแล ความเจ็บปวด ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้ข้อมูลความรู้ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการดูแลทั้งหมด

สำหรับประเทศไทย สำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลมาเป็นลำดับและกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลด้านผลลัพธ์ โดยใช้ Health outcome Model ของโฮลซ์เมอร์ (Holzmer, 1994) เป็นมาตรฐานสำหรับบริการพยาบาลในภาพรวมและได้ตัวชี้วัดผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล และใช้เป็นตัวชี้วัดผลลัพธ์ของบริการพยาบาลในระดับชาติซึ่งประกอบด้วย 10

ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) การผสมผสานอัตรากำลัง 2) จำนวนชั่วโมงพยาบาลต่อวันนอนในโรงพยาบาล 3) ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล 4) อัตราการเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล 5) อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล 6) ประสิทธิภาพการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล 7) อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการใส่สายสวนปัสสาวะ 8) อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้วางแผน 9) ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล และ 10) ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (สำนักงานการพยาบาล, 2547) เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์และเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีเพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทยให้บรรลุเป้าหมาย "ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน" (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานการพยาบาล จึงได้ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2551 ได้ปรับตัวชี้วัดการพยาบาลในโรงพยาบาล เช่นกัน โดยมีเป้าหมายให้ตัวชี้วัดดังกล่าวใช้เป็นฐานข้อมูลที่สำคัญซึ่ง เพื่อใช้ในกลวิธีเทียบเคียงคุณภาพการพยาบาลซึ่งตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลดังกล่าวเพิ่มขึ้นรวมทั้ง 22 ตัวชี้วัดมาจากเดิมคือ ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลแบ่งเป็นต่องานผู้ป่วยในและต่องานผู้ป่วยนอกดังนั้นตัวชี้วัดที่เพิ่มมามีดังนี้ 10) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยใน 11) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการงานผู้ป่วยนอก 12) จำนวนครั้งของความผิดพลาดในการบริหารยาและสารน้ำ (ระดับ E ขึ้นไป) 13) จำนวนการพลัดตกหกล้มของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล 14) จำนวนการรักษาพยาบาลผิดคน/ผิดตำแหน่ง 15) อัตราการติดเชื้อที่ปอดจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 16) ร้อยละของผู้ใช้บริการที่ได้รับการจัดการอาการปวดอย่างเป็นระบบ 17) ร้อยละของมารดาที่มีค่าความเข้มข้นของเลือดน้อยกว่า 33% เมื่อคลอด 18) ร้อยละของทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 19) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ

ในการดูแลตนเองที่แผนกผู้ป่วยนอก 20) อุบัติการณ์การจากบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้ายที่ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน 21) ร้อยละของผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดได้รับการเตรียมความพร้อมตามมาตรฐาน และ 22) ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่ใช้บริการปรึกษา มีความวิตกกังวลลดลงหลังรับบริการ (สำนักการพยาบาล, 2551)

สำหรับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชนมีพัฒนาการต่อจากการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในชุมชน เช่นเดียวกับตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลหลังจากการทบทวน วิเคราะห์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ในปี 2547 สรุปเป็นตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน จำนวน 11 ตัว ได้แก่ 1) อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อนุคลากรสุขภาพอื่น 2) อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 3) ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ 4) ชั่วโมงการเยี่ยมบ้าน 5) ความครอบคลุมของการประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน 6) ภาวะสุขภาพครอบครัวในชุมชน 7) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง 8) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในชุมชน 9) การเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยที่บ้าน 10) การลดปัจจัยเสี่ยงในชุมชน และ 11) การพลัดตกหกล้มของผู้ป่วยที่บ้าน (สำนักการพยาบาล, 2547) ต่อมาสำนักการพยาบาลได้ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในชุมชนขึ้นเช่นกัน และได้ปรับตัวชี้วัดการพยาบาลในชุมชนลดลงเหลือเพียง 6 ตัวชี้วัด คือ 1) อัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากร 2) อัตราการเกิดแผลกดทับของผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน 3) อัตราการพลัดตกหกล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ที่บ้าน 4) ชั่วโมงการเยี่ยมบ้านของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านในช่วงเวลา 1 เดือน 5) ร้อยละความพึงพอใจในงานของบุคลากรพยาบาล และ 6) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการในชุมชน (สำนักการพยาบาล, 2561)

ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร

การทำงานของพยาบาลนอกจากงานด้านบริการพยาบาลแล้ว ยังมีงานด้านการประกันคุณภาพบริการหน้าที่พิเศษ และหน้าที่อื่นๆ สิ่งต่างๆเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจของบุคลากร ผู้บริหารควรตระหนักถึง

ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรพยาบาล เพื่อจูงใจหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการทำงาน เต็มใจอุทิศเวลา แรงกายและความคิดของตนเอง เพื่อสนองตอบความต้องการขององค์กร ส่งผลต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร ส่วนวิธีวัดความพึงพอใจในงานวิธีที่นิยมแพร่หลายได้แก่ การใช้แบบสอบถามมาตรฐานค่าซึ่งแบบวัดความพึงพอใจในงานของพยาบาลสามารถเลือกใช้ได้ตามบริบทขององค์กรสำหรับแบบวัดความพึงพอใจในงานได้มีนักวิชาการพัฒนามาหลาย เช่น แบบวัดความพึงพอใจในงานของมหาวิทยาลัยมินเนโซต้าเป็นต้น โดยไวส์ เดวิส อิงแลนด์และลือฟควิสต์ (Weiss, Dawis, England & Lofquist, 1967) ได้พัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความพึงพอใจในการทำงาน (Intrinsic job satisfaction) ได้แก่การได้ใช้ความรู้ความสามารถความสำเร็จในงาน โอกาสทำงานเพื่อบุคคลอื่น ความอิสระในการทำงาน ความคิดสร้างสรรค์ โนธรรมและความมั่นคง 2) ความพึงพอใจในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน (Extrinsic job satisfaction) ได้แก่ นโยบายขององค์กร หัวหน้างาน ความก้าวหน้า และผลตอบแทน 3) ความพึงพอใจในงานทั่วไป (General job satisfaction) ได้แก่ เงื่อนไขการทำงานและเพื่อนร่วมงาน แบบวัดความพึงพอใจของ แฮคแมน และลอร์เลอร์ (Hackman & Lawler, 1971) 5 ด้าน ได้แก่ ด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ด้านความก้าวหน้ามั่นคงในงาน ด้านสถานะในการปฏิบัติงาน ด้านความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และด้านความสัมพันธ์กับผู้บริหาร ส่วนดัชนีวัดความพึงพอใจในงาน (The Index of Work Satisfaction: IWS) ของสลาวิตต์ แสตมป์ พีดมอนต์ และแฮส (Slavitt, Stamps, Piedmonte & Haase, 1978) วัด 7 ด้าน ได้แก่ ค่าตอบแทน ความเป็นอิสระ ภาระหน้าที่ การบริหาร การมีปฏิสัมพันธ์ สถานภาพของวิชาชีพ และความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและแพทย์แบบวัดความพึงพอใจในงานของแซงเกอร์ริชชาร์ดสันและลาร์ซอน (Sanger, Richardson & Larson, 1985) วัด 8 ด้าน ได้แก่ ภาระงาน ความสำเร็จ สัมพันธภาพกับหัวหน้า หอผู้ป่วย สัมพันธภาพกับแพทย์ สัมพันธภาพกับผู้บริหาร

การตัดสินใจด้านการยอมรับ และการใช้ความรู้และทักษะแบบสำรวจความพึงพอใจในงาน (The Job Satisfaction Survey: JSS) ของสเป็คเตอร์ (Spector, 1985) วัด 9 ด้าน ได้แก่ ลักษณะงาน โอกาสก้าวหน้าในงาน การบังคับบัญชา สิ่งจูงใจที่ไม่ใช่เงิน สภาพการทำงาน การติดต่อสื่อสาร ค่าจ้างหรือเงินเดือน ประโยชน์เกื้อกูลและผู้ร่วมงาน แบบวัดความพึงพอใจในงานของแสดมป์และพีดมอนต์ (Stamps & Piedmonte, 1986) วัด 6 ด้าน คือ ค่าตอบแทน ความมีอิสระลักษณะของงานนโยบายขององค์กร สถานภาพของวิชาชีพ การมีสัมพันธภาพ ส่วนแสดมป์และแฮมตัน (Hampton & Hampton, 2004) ได้พัฒนาแนวคิดความพึงพอใจในงานของแสดมป์และพีดมอนต์ซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ ค่าตอบแทน ความมีอิสระในการทำงาน เงื่อนไขของงาน นโยบายขององค์กรการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน สถานภาพของงาน โดยรวมแล้วไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก และแบบวัดความพึงพอใจในงานของมุลเลอร์และแม็คคล็อกสกี (Mueller & McCloskey, 1990) ประกอบด้วย 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้ 1) ด้านความปลอดภัย เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน ผลประโยชน์ตอบแทนและโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน เป็นต้น 2) ด้านสังคม เช่น การนิเทศ การมีสัมพันธภาพ เป็นต้น 3) ด้านจิตใจ เช่น ความมีอิสระ ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับและยกย่อง เป็นต้น

สำหรับในประเทศไทย หน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการสร้างแบบวัดความพึงพอใจในงานของบุคลากร ซึ่งส่วนใหญ่วัดจากงานที่รับผิดชอบ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำ และวัฒนธรรมองค์กร ค่าตอบแทนและสวัสดิการ โอกาสก้าวหน้าในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตทำงานและชีวิตครอบครัว การสื่อสารของบุคลากรในองค์กร และความภูมิใจของบุคลากรที่มีต่อองค์กรที่สร้างประโยชน์ต่อสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ความพึงพอใจของผู้รับบริการแม้ไม่ได้เป็นสิ่งเดียวที่ใช้เป็นตัวชี้วัดในการประเมินประสิทธิผล

ขององค์กร แต่เป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในระบบการประเมินผลบริการ เนื่องจากความพึงพอใจของผู้รับบริการ และของผู้ให้บริการต่างก็เป็นตัวชี้วัดถึงผลที่เกิดขึ้นในแง่ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) ขององค์กรที่ให้บริการสุขภาพ ทาง U.S. National Center of Health Service Research and Development : NCHSRD ได้ยอมรับและตกลงให้ใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการให้บริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล เป็นระดับความสอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังกับการรับรู้ที่แท้จริงต่อการบริการของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่ละคนเกิดจากการได้รับหรือบรรลุในสิ่งที่เขาต้องการ ดังนั้นการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาล จึงเป็นการประเมินระดับความสอดคล้องของความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลที่ได้รับ (Risser, 1975) ซึ่งความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลนั้นมักมองพยาบาลว่า ต้องมีความสามารถทางวิชาชีพสามารถให้ความมั่นคงปลอดภัยแก่ตนเอง และตนเองต้องได้รับการพิทักษ์สิทธิ การเคารพศักดิ์ศรีของปัจเจกชน ความเป็นอิสระแก่ตนเอง มีส่วนร่วมรับรู้ในการเจ็บป่วย และการวางแผนการพยาบาลของตนเอง รวมถึงการมีมนุษยสัมพันธ์สามารถสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การให้ความสนใจ ความเข้าใจและเอาใจใส่ผู้รับบริการอิริคเซน (Eriksen, 1987) ได้กล่าวว่าการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการนั้น หากคำนึงถึงแต่คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ เพราะผู้รับบริการบางคนอาจไม่ยอมรับหรือพึงพอใจหากการพยาบาลนั้นปราศจากการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลหรือความต้องการของแต่ละบุคคล ดังนั้นควรต้องคำนึงถึงความคาดหวังของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลให้มากขึ้นในการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ อิริคเซน จึงได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เพื่อประเมินคุณภาพการพยาบาลจากพฤติกรรมการให้บริการของ

พยาบาลในโรงพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยแบ่งออกเป็น 6 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบ แบ่งเป็นข้อย่อย รวมทั้งหมดดังนี้ 1) ศิลปะการดูแล 2) เทคนิคการพยาบาล 3) การจัดสภาพแวดล้อม 4) ความพร้อมในการบริการ 5) ความต่อเนื่องในการดูแล 6) ผลลัพธ์ของการดูแล และองค์ประกอบและแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) กล่าวว่าปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาลดังนี้ 1) ความสะดวกที่ได้รับบริการ 2) การประสานงานของการบริการ 3) ความสนใจของผู้ให้บริการ 4) การได้รับข้อมูลในการบริการ 5) คุณภาพบริการ 6) ค่าใช้จ่าย ส่วนริสเซอร์ (Risser, 1975) ได้สร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาลและบริการด้านสาธารณสุขมูลฐาน จากองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับลักษณะการให้บริการของพยาบาลดังนี้ 1) ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ (Technical-professional behavior) 2) ลักษณะบุคลิกภาพ (Intra-Interpersonal) 3) สัมพันธภาพที่จริงใจ (Trusting Relationship) 4) สัมพันธภาพทางการเรียนการสอน (Educational Relationship) หากหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ สามารถสร้างแบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยได้จากกรอบแนวคิดของริสเซอร์ซึ่งมีองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านใหญ่ๆ ซึ่งสามารถสะท้อนคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งเป็นประสิทธิผลขององค์การด้านผลลัพธ์ได้เป็นอย่างดี

สำหรับในประเทศไทย สำนักงานพยาบาลได้ออกแบบวัดความพึงพอใจผู้รับบริการเพื่อประเมินคุณภาพบริการ ซึ่งถือว่าเป็นประสิทธิผลขององค์การประการหนึ่ง โดยแบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วยในและแบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอก (สำนักงานพยาบาล, 2557) แบบประเมินทั้ง 2 ฉบับนั้นประเมินในแง่ของ 1) ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ ความสามารถในการให้การพยาบาล การซักประวัติ การตอบสนองอย่างรวดเร็ว การดูแลช่วยเหลือของพยาบาล 2) ลักษณะบุคลิกภาพในเรื่องของกิริยามารยาท ความสนใจและการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาล 3) สัมพันธภาพที่จริงใจในเรื่อง

การเอาใจใส่ การเคารพในสิทธิผู้ป่วย การบอกกล่าวขอความร่วมมือในการพยาบาล การได้ระบายนความรู้สึกร่วม 4) สัมพันธภาพทางการเรียนการสอนในเรื่องการให้ข้อมูลคำแนะนำ การมีส่วนร่วมในการรักษา การติดต่อสื่อสาร การประชาสัมพันธ์การบริการ และคุณภาพบริการพยาบาลโดยรวม และ 5) ปัจจัยนำเข้าด้านอื่นๆ เช่น ความสะดวกสบายในการใช้บริการ ความสะอาดของสถานที่ ห้องพัก นอกจากแบบวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการทั้ง 2 ฉบับแล้ว สำนักงานพยาบาลยังมีแบบประเมินประสิทธิผลขององค์การอีกหลายฉบับ ซึ่งเป็นการวัดเชิงระบบ กล่าวคือวัดปัจจัยนำกระบวนการและวัดผลลัพธ์ ซึ่งองค์การต่างๆ ต้องวัดเพื่อประเมินประสิทธิผลของหน่วยงานของตนเองพร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลดังกล่าวเพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลสารสนเทศ ด้านประสิทธิผลขององค์กรระดับประเทศ

บทสรุป

ผู้บริหารองค์กรควรต้องทราบถึงหลักการและแนวคิดในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ เนื่องจากประสิทธิผลขององค์การมีความสำคัญต่อการบริหารงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้รับบริการ จำเป็นที่ต้องทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ เพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การที่ดีที่สุด เพื่อให้ได้คำตอบที่ต้องการตรงกับวัตถุประสงค์ เพราะประสิทธิผลขององค์การเป็นสิ่งที่บอกได้ว่าองค์กรนั้นมีการบริหารจัดการและประสบผลสำเร็จดีเพียงใด ทั้งในเรื่องความสามารถในการจัดองค์การและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์บรรลุวัตถุประสงค์ในการบริหารการพยาบาล ย่อมมุ่งเน้นประสิทธิผลขององค์การพยาบาลและโรงพยาบาลให้สามารถอยู่ได้ ในขณะเดียวกันคุณภาพการพยาบาลก็ต้องเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ด้วย การประเมินเป้าหมายการบริการ ระบบเทคนิคและโครงสร้างการปฏิบัติงานหรือผสมผสานการประเมินผลงานที่กลมกลืนกันระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ ใช้เวลาในการให้บริการที่พอดี ทำให้ลดความสิ้นเปลืองด้านค่าใช้จ่าย ผู้รับบริการปลอดภัย ประสิทธิภาพทางการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง ทำให้มี

ประสิทธิผลขององค์การอยู่ในระดับที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณพ.ศ.2561*. นนทบุรี : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แบบวัดความพึงพอใจในงานของบุคลากร*. นนทบุรี : กรมการแพทย์.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิคติกุล, วิจิตรศรีสุพรรณ, รัตนาวี ชอนตะวัน, เรมวดี นันทสุกวัฒน์, อรพรรณ พุมอารณ์ และ โรเบิร์ตแอล แอนเดอร์. (2543). *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล*. เชียงใหม่ : คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.
- สำนักงานพยาบาล. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*. พิมพ์ ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สำนักงานพยาบาล. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในชุมชน*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด.
- สำนักงานพยาบาล. (2547). *แนวทางการประเมินคุณภาพภายนอก. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์*.
- สำนักงานพยาบาล. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานพยาบาล. (2557). *ข้อมูลสำคัญด้านการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2557 : แบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วยใน, แบบวัดความพึงพอใจผู้ป่วยนอก*. นนทบุรี : สำนักงานพยาบาล.

สำนักงานพยาบาล. (2561). *แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ประจำปีงบประมาณ 2561*. พิมพ์ครั้งที่ 1. ปทุมธานี : บริษัท สำนักพิมพ์สื่อตะวันจำกัด.

อนุวัฒน์ ศุภชติกุลและจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ.

Aday, Lu ann. & Andersen, Ronald. (1975). *Development of indices of access to medical care* (1sted). Michigan :Ann Arbor Health Administration Press.

Benson, G. P., Saraph, J. V., & Shchoreder, R. G. (1991). "The effects of organizational context on quality management : An Impirical investigation". *Management Science*, 37(9), 1107-1124.

Campion, M.A., Medsker, G.J. & Higgs, A. C. (1993). Relations between work group characteristics and effectiveness : Implications for designing effectiveness work groups. *Personal Psychology*, 46(4), 823-835.

Dean, E. (1996). "The perceived impact of team-based management systems on organizational effectiveness". *International Journal of Manpower*, 17(8), 417.

Donabedian, A. (1994). "Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment". In McClosky JC, Grace HK, eds. *Current Issues in Nursing*, (4thed). St. Louis : Mosby-Year Book.

Eriksen, L. R. (1987). Patient satisfaction : An indicator of nursing care quality. *Nursing Management*, 18 (July, 1987), 31-35.

Gaertner, G. ; & Ramnarayan, S. (1983). "Organizational effectiveness : an alternative perspective." *Academy of Management Review*. 97-107.

- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., & Donnelly, J.H. (1997). *Organizations behavior, structure, process*. New York : McGraw-Hill.
- Gordon, J. R., Mondy, W., Shaplin, A., & Premeaux, S. (1990). *Management and organizational behavior*. Boston : Allyn and Bacon.
- Hackman, J.R., & Lawler, E.E. III. (1971). Employee reactions to job characteristics. *Journal of Applied Psychology Monograph*, 55(3), 259-286.
- Hampton, G.M. & Hampton, D.L. (2004). "Relationship of professionalism, rewards, market orientation and job satisfaction among medical professionals: The case of certified nurse-midwives". *Journal of Business Research*, 57(9), 1042-1053.
- Hertz, H. S. (2002). Health care criteria for performance excellence. *Wisconsin Baldrige National Quality Program*, 200(2), 5-11.
- Holzemer, W.L. (1994). The impact of nursing care in latin America and the Caribbean : A focus on outcomes. *Journal of Advanced Nursing*, 20(1), 5-12
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2003). The joint commission on accreditation of healthcare organizations revises standards for 2004. *Journal of Peri Anesthesia Nursing*, 18(5), 352-357.
- Mueller, C. W. & McCloskey, J. C. (1990). Nurse' job satisfaction: A proposed measure. *Nursing Research*, 39(2), 113-117.
- Risser, N. L. (1975). Development of Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurses and Nursing Care in Primary Care Setting. *Nursing Research*. 24 (Jan-Feb. 1975), 45-51.
- Rojas, R. R. (2000). A review of Models for Measuring Organizational Effectiveness among for profit and nonprofit organizations, *nonprofit Management & Leadership*, 11(1), 97-104.
- Sanger, E., Richardson, J. & Larson, L. (1985). What Satisfies Nurses Enough to Keep Them?. *Nursing Management*: September. 16 (9) 43-46. (online) Available : <https://journals.lww.com/nursingmanagement>.
- Slavitt, D.B., Stamps, P.L., Piedmonte, E.B., & Haase, A.M. (1978) "Nurse' satisfaction with their work situation". *Nursing Research*, 27, 14-120.
- Stamps, P.L., & Piedmonte, E.B., (1986). *Nurses and work satisfaction*. Michigan : Health Administration Press.
- Tribodeaux, M.S. & Favilla, E. (1996). "Organizational effectiveness and commitment through Strategic management". *Industrial management and data systems*, 96(5), 1-5 (online) Available : <http://www.emerald.com>.
- Spector, P. E. (1985). Measurement of human service staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. *American Journal of Community Psychology*, 13, 693-713.
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W. & Lofquist, L. H. (1967). *Manual for The Minnesota Satisfaction Questionnaire*. The University Computer Center, University of Minnesota.