

ช๖๒.10๖8

ท314-ป

ท.3

ประสิทธิผลองค์การตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรม
การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6

บทคัดย่อ

โดย

รังสรรค์ โฉมยา



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2546

ท ๒๒๗๐๓๗

ท.3

26 ส.ค. 2546

รังสรรค์ โฉมยา. (2546). *ประสิทธิผลขององค์การตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้าน
พฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6*. ปริญญา
นิพนธ์, วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อม
เดือน สดมณี, รองศาสตราจารย์ ดร.ดุษฎิ โยเหลา, รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา
เศรษฐบุตร, ดร.วิลาสลักษณ์ ชวัลลี

การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญ 4 ประการคือ (1) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์
ในองค์ประกอบต่างๆ ตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุข
ภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ตซ์ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดหรือไม่เมื่อนำมาศึกษาใน
บริบทสังคมไทย (2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลขององค์การ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการ
สาธารณสุข 6 ว่ามีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์การในระดับใด (3) เพื่อเปรียบเทียบประ
สิทธิผลขององค์การตามจังหวัดและขนาดขององค์การ และ (4) เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับ
ประสิทธิผลขององค์การในบริบทสังคมไทย ที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดของเฮิร์ตซ์โดยกลุ่มตัว
อย่างของการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐในเขตการสาธารณสุข 6

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบวัดประสิทธิผลขององค์การของเฮิร์ตซ์ซึ่งผู้
ศึกษาได้นำมาแปลและหาคุณภาพเครื่องมือ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยสถิติที่ใช้ใน
การวิเคราะห์คือ ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2), ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน (GFI), ค่าดัชนีบอก
ระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI), ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสอง
เฉลี่ย (RMSEA), ค่าเฉลี่ย (X), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.), การวิเคราะห์ความแปรปรวน
หลายตัวแปร (MANOVA), การวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่โดยวิธีรอยบอสและการวิเคราะห์ข้อ
มูลในเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) ภาวะผู้นำ, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับผู้
ป่วย, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศ, การให้ความสำคัญกับทีมงาน, การบริหารกระบวนการผลิต มี
ความสัมพันธ์กันสอดคล้องกับแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุข
ภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ตซ์ (2) ประสิทธิผลของโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข
6 มีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์การในระดับปานกลางถึงระดับดี (3) ประสิทธิผลของ
องค์การเมื่อเปรียบเทียบระหว่างจังหวัดพบที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .001 แต่เมื่อเปรียบเทียบระหว่างขนาดโรงพยาบาลที่ต่างกัน พบว่าไม่แตกต่างกันที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติ .05 (4) จากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่ามีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิ
ผลขององค์การอื่นที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดของ Hertz แต่ก็มีขอบเขตเนื้อหาที่คล้ายคลึงกัน
อยู่บ้าง เช่น การสนับสนุนจากชุมชน จริยธรรมขององค์การ ฯลฯ

ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS ON HEALTH CARE CRITERIA FOR
PERFORMANCE EXCELLENCE FRAMEWORK IN GOVERNMENT HOSPITALS IN
PUBLIC HEALTH REGION 6.

AN ABSTRACT
BY
RUNGSON CHOMEYA

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Doctor of Philosophy degree in Applied Behavioral Science Research
at Srinakharinwirot University

May 2003

Rungson Chomeya. (2003). *Organizational Effectiveness on Health Care Criteria for Performance Excellence Framework in Government Hospitals in Public Health Region 6*. Dissertation, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committees : Assist.Prof.Dr.Omdeuan Sodmanee, Assoc.Prof.Dr.Dussadee Yoloaw, Assoc.Prof.Dr.Chanya Sethaput, Dr.Wiladlak Chuawanlee

The purposes of this study are : (1) to investigate the correlation of organizational effectiveness factors to confirm health care criteria for performance excellence framework (Hertz's concept) when approach in Thai culture., (2) to study organizational effectiveness in government hospitals in Public Health Region 6., (3) to compare the organizational effectiveness of different hospitals size and different provinces and (4) to examine related factors of organizational effectiveness in Thai culture that not included health care criteria for performance excellence framework concept (Hertz's concept). The sample in this study was professional nurses in government hospitals in public health region 6.

Hertz's original organizational effectiveness questionnaires was translated into Thai by researcher and tested reliability. The data was analyzed by computer with software package program then chi - square statistics (χ^2), goodness of fit index (GFI), adjusted goodness of fit index (AGFI), root mean square error of approximation (RMSEA), mean (X), standard deviation (S.D.), multivariate analysis of variance (MANOVA), post hoc comparisons analysis by Roy-Bose type confident interval and content Analysis are used to express the meanings.

The results of this study are (1) such factors like leadership, strategic planning, focus on patients, information and analysis, staff focus, process management and organizational performance results were significantly correlated positive at .001 level as said in health care criteria for performance excellence framework concept (Hertz's concept). (2) It also showed that the mean score of organizational effectiveness in government hospitals in Public Health Region 6 were very from moderate to good level. (3) When compare between province there were significantly different levels of organizational effectiveness at .001 level. But when compare between different sizes of hospital in the whole region 6 there were not significant different of organizational

effectiveness at .05 level. (4) from Qualitative research method resulted that even though most founded factors were already included in health care criteria for performance excellence framework concept (Hertz' concept), there were some considerable factors : founded in Thai culture ; still different from those in the Hertz's concept for example community support organizational ethic etc.

ประสิทธิผลองค์การตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรม
การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6

ปริญญาานิพนธ์
ของ
รังสรรค์ โฉมยา

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์

พฤษภาคม 2546

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญาานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลองค์การตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรม
การบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6

ของ
นายรังสรรค์ โฉมยา

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.นภาพร ณะพานนท์)
วันที่ 9 เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2546

คณะกรรมการสอบปริญญาานิพนธ์

.....ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ตฤณี โยเหลา)

.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร)

.....กรรมการ

(ดร.วิลาสลักษณ์ ชั่ววัลลี)

.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(ดร.พรณี บุญประกอบ)

.....กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม

(นพ.เด่นชัย ศรีกิจ)

ปริญญาพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย
จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ปีงบประมาณ 2545 - 2546

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้เนื่องมาจากการดูแลให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำสั่งสอน ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อ้อมเดือน สดมณี ซึ่งเป็นประธานกรรมการในการศึกษาครั้งนี้ รองศาสตราจารย์ ดร.คุษฎี โยเหลา อาจารย์ ดร.วิลาสลักษณ์ ชวัลลี และคณาจารย์จากสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา เศรษฐบุตร จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ที่คอยชี้แนะและให้คำปรึกษาและถ่ายทอดศาสตร์ทางการวิจัยอันยอดเยี่ยมให้กับศิษย์ นพ.นิทัศน์ รายนวาท สาธารณสุขนิเทศเขต 6 ขอนแก่น และ นพ.เมธา เดโชพาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธิสัย จังหวัดหนองคาย ที่ช่วยตรวจสอบเนื้อหาแบบวัดสำหรับการศึกษา และกรรมการคุมสอบที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ดร.พรรณี บุญประกอบ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ และ นพ.เด่นชัย ศรีกิจ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองเครื่องมือเพื่อการหาคุณภาพเครื่องมือสำหรับใช้ในการศึกษาวิจัย และผู้อำนวยการโรงพยาบาลต่างๆ แห่งในเขตการสาธารณสุข 6 ทั้ง 7 จังหวัดคือ กภาพสินธุ์ ขอนแก่น เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภูและอุดรธานี หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลทุกแห่ง ที่ได้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานงานให้กับผู้วิจัย พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมุกดาหารทุกท่าน และพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ทุกท่านในโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตการสาธารณสุข 6 ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย สำหรับทุนอุดหนุนการวิจัย พี่ๆ น้องๆ ในงานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ที่มีส่วนช่วยให้งานการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยต้องกราบขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับ Professor Dr.Harry S. Hertz ประธานโครงการ Baldrige National Quality Program แห่งสถาบัน National Institute of Standards and Technology ประเทศสหรัฐอเมริกาสำหรับแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา รวมทั้งความอนุเคราะห์แบบวัดต้นฉบับที่ใช้ในการศึกษานี้ นอกจากนี้ขอกราบแทบเท้า คุณแม่ศรีวรรณา โฉมยา ที่ทำให้ลูกมีวันนี้ ขอขอบคุณ พี่ น้อง และหลานๆ ในครอบครัวโฉมยาที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานหลายๆ อย่างในชีวิตประจำวันทำให้ผู้วิจัยมีเวลาอยู่กับงานมากขึ้น

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณเพื่อนๆ ทุกคนทั้งในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก พี่น้องๆ ที่ในสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ที่รักทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยเหลือ และเป็นแรงสนับสนุนคนละสิ่งคนละอย่างต่อการศึกษาของผู้วิจัย

รังสรรค์ โฉมยา

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของการศึกษา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	8
ความสำคัญของการศึกษา.....	8
ขอบเขตของการศึกษา.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	11
นิยามปฏิบัติการ.....	12
สมมุติฐานการวิจัย.....	18
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ.....	20
ความหมายของประสิทธิผลและประสิทธิผลขององค์การ.....	21
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ.....	27
การวัดประสิทธิผลขององค์การ.....	40
การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโรงพยาบาลและตัวแปรที่ใช้ในการ ประเมิน.....	47
ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ.....	47
การวางแผนเชิงกลยุทธ์.....	53
การให้ความสำคัญกับผู้มารับบริการ.....	55
ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน.....	58
กระบวนการบริหารองค์การ.....	63
ผลการดำเนินงานขององค์การ.....	65
ระบบการให้คะแนนและการเจ็ลี่ยนน้ำหนกตัวแปร.....	69
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	83
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	85
การจัดกระทำข้อมูล.....	88
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
4 ผลการวิจัย.....	94
ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา.....	95
ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	98
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในองค์ประกอบต่างๆ ระหว่างตัวแปรต่างๆ....	101
ผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิผลขององค์การ.....	112
ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การ.....	124
ผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ.....	127
5 *สรุปและอภิปรายผล.....	134
สรุปและอภิปรายผลทั่วไป.....	136
สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1.....	138
การอภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อ 1.....	138
การอภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อ 2.....	139
การอภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อ 3.....	140
สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2.....	143
การอภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อ 4.....	143
สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3.....	146
การอภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อ 5.....	147
สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4.....	150
ข้อเสนอในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	154
ข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติ.....	156
ข้อเสนอต่อผู้บริหารระดับจังหวัด.....	156
ข้อเสนอต่อองค์การ.....	157
ข้อเสนอต่อการพัฒนาบุคลากรในองค์การ.....	158

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 (ต่อ) ข้อเสนอต่อวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข.....	158
ข้อจำกัดของงานวิจัย.....	159
บรรณานุกรม.....	161
ภาคผนวก.....	190
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	191
ภาคผนวก ข การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	196
ภาคผนวก ค ตารางแสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	199
ภาคผนวก ง แสดงผลการวิเคราะห์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง.....	204
ภาคผนวก จ แสดงรูปประโยค คำสั่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ โครงสร้างเชิงเส้น.....	222
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	224

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงระดับคะแนนจากแบบวัด (ต่ำสุด-สูงสุด) และการตีความตัวแปรเบื้องต้นจากค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดแต่ละตัวแปร จาก 7 ตัวแปรย่อยในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ.....	79
2 แสดงการเปรียบเทียบการเฉลี่ยน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จากค่าคะแนนแบบวัดกับค่าคะแนนประเมินด้วยคณะผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้เป็นคะแนนประเมินประสิทธิผลขององค์การ.....	80
3 แสดงค่าคะแนนการประเมินองค์การเพื่อวิเคราะห์และตีความหมายลักษณะของประสิทธิผลขององค์การ ตามแนวคิดของเฮิร์ท.....	81
4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จังหวัด และขนาดของโรงพยาบาลหรือจำนวนเตียงของโรงพยาบาล.....	96
5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามขนาดจำนวนเตียงของหน่วยงาน, อายุ, ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล, ระยะเวลาที่อยู่ในองค์การ, เพศ, สถานภาพการสมรส และ ศาสนา.....	97
6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ เมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร และตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (รวมคะแนนทุกตัวแปร) ในกลุ่มรวมและเมื่อแยกตามระดับอายุของพยาบาล.....	98
7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ เมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร และตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (รวมคะแนนทุกตัวแปร) เมื่อแยกตามระดับประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลและระยะเวลาที่อยู่ในองค์การ.....	100
8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อแสดงความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรย่อยทั้ง 7 ตัวแปรที่เป็นตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ จากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามหรือคะแนนดิบ.....	102
9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อแสดงความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรย่อยทั้ง 7 ตัวแปรที่เป็นตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ศึกษาจากคะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของ Hertz เรียบร้อยแล้ว.....	103

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 แสดงค่าสถิติโค-สแควร์, ระดับนัยสำคัญของค่าสถิติโค-สแควร์ที่คำนวณได้, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วและค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ยจากการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความกลมกลืนของโมเดล 1.....	106
11 แสดงผลการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ค่าอิทธิพลรวม, ค่าอิทธิพลในทางอ้อมและค่าอิทธิพลในทางตรง) สำหรับโมเดล 2.....	106
12 แสดงค่าสถิติโค-สแควร์, ระดับนัยสำคัญของค่าสถิติโค-สแควร์ที่คำนวณได้, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วและค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ยจากการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความกลมกลืนของโมเดล 2.....	108
13 แสดงผลการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ค่าอิทธิพลรวม, ค่าอิทธิพลในทางอ้อมและค่าอิทธิพลในทางตรง) สำหรับโมเดลที่ผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้โมเดล.....	109
14 แสดงค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย (คะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของ Hertz เรียบร้อยแล้ว) ของโรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 6 แยกเป็นรายจังหวัดและโรงพยาบาล.....	113
15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (คะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของ Hertz เรียบร้อยแล้ว) ในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปรเมื่อแยกเป็นรายจังหวัด.....	118
16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (คะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของ Hertz เรียบร้อยแล้ว) ในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปรเมื่อแยกตามขนาดขององค์การ.....	121
17 แสดงจำนวนการจัดระดับโรงพยาบาล ตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์การ โดยแยกเป็นรายจังหวัด.....	122
18 แสดงจำนวนการจัดระดับโรงพยาบาล ตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์การ โดยแยกเป็นตามขนาดขององค์การ.....	123

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การตามกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในจังหวัดต่างกันและอยู่ในองค์การที่มีขนาดแตกต่างกัน โดยมีตัวแปรตามคือประสิทธิผลขององค์การทั้ง 7 ด้าน.....	125
20 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบวัดประสิทธิผลขององค์การทั้ง 7 ตัวแปรย่อย.....	197
21 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแยกหน่วยงานตามจังหวัดต้นสังกัด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขเขต 6 ขอนแก่น.....	200
22 แสดงค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย (คะแนนจากการเก็บข้อมูลที่ยังไม่ได้ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปร) ของโรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 6 แยกเป็นรายจังหวัดและรายโรงพยาบาล.	205
23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย (คะแนนจากการเก็บข้อมูลที่ยังไม่ได้ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปร) ในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร เมื่อแยกเป็นรายจังหวัด.....	208
24 แสดงค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลขององค์การ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6.....	210
25 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวแปรภาวะผู้นำ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6.....	210
26 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวแปรการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6.....	211
27 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวแปรการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6.....	211
28 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวแปรข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6.	212

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
29 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวแปรการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6....	212
30 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวแปรการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6.....	213
31 แสดงค่าเฉลี่ยของตัวแปรผลการดำเนินการขององค์การ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6.....	213
32 แสดงการจัดอันดับโรงพยาบาลภาพรวมทั้งหมดในเขตการสาธารณสุข 6 ขอนแก่นตามค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ.....	214
33 แสดงการจัดอันดับโรงพยาบาลภาพรวมของแต่ละจังหวัด จากโรงพยาบาลทุกแห่งใน 7 จังหวัดในเขตการสาธารณสุข 6 ขอนแก่นตามค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ.....	217

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงความเกี่ยวข้องกันระหว่างประสิทธิภาพกับประสิทธิผล.....	23
2 แสดงผลผลิตและการทำงานขององค์กร ความเกี่ยวข้องกันระหว่างประสิทธิภาพกับประสิทธิผล.....	23
3 กรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล.....	38
4 แสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรในการวิจัยสำหรับโมเดลที่ 1	90
5 แสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรในการวิจัยสำหรับโมเดลดัดแปลงและค่าอิทธิพลทางตรงจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น.....	107

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาคุณภาพของคนในชาติ มีปัจจัยหลายสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จของการพัฒนา สิ่งหนึ่งที่สำคัญและเป็นพื้นฐานของการพัฒนาดังกล่าวก็คือ การที่คนในชาติมีสภาวะสุขภาพอนามัยดี ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทั้งนี้เพราะว่าพื้นฐานของความพร้อมในเรื่องของสภาวะสุขภาพของประชาชนจะเป็นปัจจัยนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของคนในด้านอื่นๆ ต่อไป ดังนั้น การกำหนดทิศทางในการพัฒนาคนในปัจจุบันจึงถือเป็นเป้าหมายแรกสุดในการพัฒนา

บริบทงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน อยู่ภายใต้การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของประชาชน ทั้งที่เป็นหน่วยงานในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานหรือองค์การต่างๆ เหล่านี้ต่างก็มีรูปแบบ หน้าที่และการดำเนินการที่ค่อนข้างหลากหลายแตกต่างกันไป เช่น โรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์ สถาบันทางการแพทย์ ศูนย์บริการด้านสุขภาพ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ สถานเอนามัย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถาบันอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กรม กองต่างๆ ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ต่างทำหน้าที่ในการให้บริการด้านต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการให้บริการทางด้านองค์ความรู้และวิชาการ โดยในปัจจุบันแนวโน้มนโยบายของรัฐ ก็คือการให้นำหนักความสำคัญกับงานการบริการสาธารณะ และเน้นหนักที่คุณภาพของการให้บริการประชาชน (James, 2001 : 41 – 47) เป้าหมายเหล่านี้มีการกำหนดตัวชี้วัดต่างๆ มากมายที่จะทำให้เกิดความพึงพอใจในผู้มาใช้บริการตามหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นองค์การของรัฐดังที่กล่าวมาข้างต้น

โรงพยาบาลเป็นหน่วยงานภาคบริการ เป็นองค์การทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ดำเนินการกิจด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริการด้านสุขภาพให้กับประชาชนทั่วไป องค์การเหล่านี้จะมีมิติในทางสังคมขององค์การที่มีความซับซ้อนและมีลักษณะเฉพาะตัวอยู่พอสมควร (Raak and Paulus, 2001 : 207 – 224) การดูแลสุขภาพเพื่อทำให้เกิดสภาวะของความสุทั้งทางร่างกาย ใจ สังคมและจิตวิญญาณของความเป็นคน จึงเป็นเป้าหมายหลักสำคัญของโรงพยาบาล จากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ.2540 พบว่า มีโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 845 แห่ง จากจำนวนโรงพยาบาลที่มีอยู่ทั่วประเทศ 1,205 แห่งที่มีรูปแบบและการดำเนินการภายใต้การกำกับของรัฐบาล (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2540 : 5) โรง

พยาบาลของรัฐเหล่านี้ มุ่งให้บริการกับประชาชนในวงกว้างโดยไม่ได้หวังผลในเรื่องของกำไร ซึ่งในปัจจุบันหน่วยงานเหล่านี้กำลังอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานเพื่อรองรับนโยบายของรัฐในการกระจายการให้บริการอย่างทั่วถึงในคนทุกกลุ่ม ทุกระดับ

การบริการของโรงพยาบาลภาครัฐ ในปัจจุบันพบว่ายังประสบปัญหาในด้านต่างๆ มากมาย อาทิ ปัญหาในเรื่องของคุณภาพของการบริการที่ลดต่ำลง ระบบการบริหารจัดการองค์การที่มีบางส่วนด้อยคุณภาพกว่าที่ควรจะเป็น ฯลฯ ดังรายงานการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐ เช่น ในงานการศึกษาของ โยธิน แสงดี (2543 : 159 - 166) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาและทุกข์ของประชาชน เมื่อไปใช้บริการสถานบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่ามีปัญหาอยู่ 5 กลุ่มที่เป็นปัญหาเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การโดยตรง เช่น ด้านสิ่งแวดล้อมในองค์การ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ (บุคลากรขององค์การ) ด้านลักษณะของงานที่ให้บริการ ด้านระบบการบริหารจัดการและด้านการจัดการสิทธิบัตรต่างๆ ของผู้มารับบริการ ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นข้อบ่งชี้ถึงคุณภาพของการดำเนินงานของโรงพยาบาลของรัฐได้ในระดับหนึ่ง ความด้อยประสิทธิผลขององค์การที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐ ย่อมที่จะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสถานะทางด้านสุขภาพของมวลชนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ภาพรวมของปัญหาดังกล่าวอาจจะไม่ชัดเจนนักเมื่อพิจารณาเพียงความสัมพันธ์ระหว่างผลกำไรกับความสำเร็จของการบริการอย่างที่หลายคนให้ความสนใจ มีสภาพการณ์บางอย่างบ่งชี้ว่า องค์การ (โรงพยาบาล) ของรัฐหลายแห่งต่างประสบปัญหาในเรื่องของประสิทธิผลขององค์การเกิดขึ้นในระดับที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเรื่องร้องเรียน การผิดจรรยาบรรณ การฟ้องร้องค่าเสียหายจากโรงพยาบาลของรัฐที่มาจากความด้อยคุณภาพของการบริการ การละเมิดสิทธิผู้ป่วย การใช้ทรัพยากรในกระบวนการรักษาอย่างไร้ทิศทาง จากการศึกษาของ อัมพล จินดาวิวัฒน์ (2543 : 20 - 21) พบว่าโรงพยาบาลชุมชน ยังมีจุดด้อยบางประการที่ควรจะได้รับพัฒนา คือ โรงพยาบาลค่อนข้างจะเน้นการตั้งรับเพื่อการรักษาพยาบาลและมุ่งเน้นพัฒนาเฉพาะงานของโรงพยาบาลเอง ขาดทิศทางการพัฒนา ขาดศักยภาพที่จะทำงานเชิงรุก ด้านส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนการพัฒนาด้านสังคมอีกมาก โดยขาดทิศทางและระบบการจัดการที่ชัดเจนเพียงพอ โรงพยาบาลบางแห่งลงทุนพัฒนาด้านวัตถุและเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์มาก มีบุคลากรมาก มีแนวโน้มที่จะใช้ทรัพยากรอย่างขาดประสิทธิภาพ จากข้อสรุปงานวิจัยดังกล่าวเราจะเห็นว่ามีหลายประเด็นที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การโดยตรง และบางประเด็นก็เกี่ยวข้องในทางอ้อม ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพขององค์การ ประสิทธิผลขององค์การ จะเป็นสิ่งที่จะช่วยให้เรามองเห็นทิศทางและแนวทางในการพัฒนาองค์การเพื่อนำไปสู่ความเป็นองค์การที่มีประสิทธิผลได้

นอกจากนี้เหตุผลหนึ่งที่จะต้องมีการศึกษาในเรื่องดังกล่าวในโรงพยาบาล เป็นเพราะว่าในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ การก้าวกระโดดทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนผ่านทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้น ส่งผลให้องค์การของรัฐและเอกชนต่างพยายามปรับตัวเพื่อให้

องค์การมีความเหมาะสมที่จะดำรงอยู่ในสภาวะของการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันดังกล่าว ทั้งในเชิงของธุรกิจและรัฐกิจได้ องค์การใดไม่สามารถคงอยู่ได้ จำเป็นที่จะต้องปิดตัวเองหรือตกอยู่ภายใต้การบริหารจัดการโดยองค์การใหม่ต่อไป สิ่งที่ย่อยมาข้างต้นจึงทำลายผู้บริหารองค์การ เจ้าองค์การตลอดจนสมาชิกทุกคนในองค์การ ในการพัฒนาเพื่อความอยู่รอดขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพเกิดขึ้นให้ได้ ดังนั้นแนวทางที่จะต้องทำก็คือการรื้อปรับระบบในเชิงโครงสร้างและองค์ความคิด เพื่อให้เกิดผลในการดำเนินงานขององค์การให้ดียิ่งขึ้น (Warrant and Bush. 1999 : 16 – 20) ข้อสังเกตอีกประการหนึ่งก็คือ การที่องค์การต่างๆ หันมามุ่งเน้นประสิทธิผลขององค์การ สะท้อนออกมาในรูปของการพยายามพัฒนาคุณภาพขององค์การให้ได้มาตรฐาน เช่น การพัฒนาเพื่อให้ได้ข้อกำหนดมาตรฐานองค์การ ที่เราเรียกว่ามาตรฐานองค์การในระดับนานาชาติ (International Organization for Standardization : ISO) เช่น ISO หมวด 9000 มาตรฐานองค์การที่ว่านี้จะมีการกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์การ ด้านต่างๆ ดังนั้นในปัจจุบันองค์การต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของรัฐหรือเอกชนต่างก็ทุ่มเททรัพยากรต่างๆ งบประมาณ บุคลากร เทคโนโลยีและกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อพัฒนาหน่วยงานของตนเองเพื่อให้ได้การรับรองมาตรฐาน ISO หรือต้องการให้องค์การของตนเองมีคุณภาพ มาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของประชาชนหรือผู้ใช้บริการให้ได้ ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่าการที่ประชาชนตัดสินใจเข้าเลือกใช้บริการในองค์การใดๆ นั้น ประชาชนจะพิจารณาถึง คุณภาพขององค์การที่ให้บริการ ค่าใช้จ่ายในการบริการและภาพพจน์ขององค์การที่ให้บริการนั้นๆ (ทิพาพร สุโสมสิต. 2541 : 81) รวมถึงการได้รับความพึงพอใจจากการมารับบริการ รวมถึงการได้รับคุณภาพจากการให้บริการของหน่วยงานบริการ ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันค่อนข้างมาก (Kline. 2001 : 41 – 47) ดังนั้นองค์การที่จะมีประสิทธิผลขององค์การเกิดขึ้นได้ ย่อมที่จะให้บริการประชาชนอย่างมีคุณภาพ และถ้าหากองค์การต่างๆ ของรัฐที่ได้กล่าวถึงในข้างต้นต่างก็เป็นองค์การที่มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีประสิทธิผลขององค์การสูง งานด้านการแพทย์และสาธารณสุขคงจะพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็ว และเจริญก้าวหน้าเป็นที่พึงของประชาชนในระดับประเทศต่อไป

ในทศวรรษที่ผ่านมา ความสำเร็จขององค์การถูกมองว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัยเพียงไม่กี่ประการ โดยเฉพาะการมองความสำเร็จขององค์การว่าเป็นเรื่องของวิสัยทัศน์ (Vision) และภาวะผู้นำ (Leadership) มีงานการศึกษาวิจัยอยู่หลายเรื่องที่ยืนยันว่า ความสำเร็จขององค์การนั้นมาจากความเพียบพร้อมในประเด็นดังกล่าว เช่น งานการศึกษาของ ชิฟและโชเฮนไฮน์ (Sheive and Schoenheit. 1987 : 102) ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิสัยทัศน์และชีวิตการทำงานของผู้บริหารองค์การ โดยใช้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็น ผู้บริหารโรงเรียน จำนวน 12 คน ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า วิสัยทัศน์ของผู้บริหารที่ดีเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลทางการศึกษาของนักเรียนในโรงเรียน ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาของ แมคคอนเนล (McConnell. 1992 : 235) และ บริดเจส (Bridges. 1992 : 669) ที่ศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องพัวพันระหว่างภาวะผู้นำกับประสิทธิผลขององค์การ ส่วนการศึกษาของ ไวซอง (Wysong. 2000) ที่ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้

นำกับประสิทธิผลขององค์การ ก็พบว่าลักษณะของผู้นำที่แตกต่างกัน มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การที่ต่างกัน ผลที่พบจากการวิจัยเรื่องต่างๆ ข้างต้นมุ่งที่จะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของผู้บริหารหรือผู้นำหรือผู้บริหารองค์การ แต่อย่างไรก็ตามในแนวคิดทฤษฎียุคใหม่ ประสิทธิผลขององค์การจะไม่พิจารณาที่วิสัยทัศน์และความเพียบพร้อมของผู้นำองค์การเท่านั้น แต่จะพิจารณาถึงข้อปฏิบัติหรือวิธีการใหม่ๆ ที่ดีที่สุดซึ่งเหมาะสมกับวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อกระบวนการทำงานที่ดีขึ้น อันจะช่วยตอบคำถามขององค์การได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ ว่าองค์การควรจะทำอะไร ทำอย่างไร เมื่อใดและโดยวิธีใด จึงจะช่วยให้องค์การหรือผู้บริหารเข้าใจวิธีการที่จะสามารถตอบสนองแนวทางต่างๆ เหล่านั้น นอกจากนี้ในปัจจุบันการให้ความสำคัญต่อข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ต่อองค์การ การติดต่อสื่อสารที่ดีภายในองค์การ วิธีการบริหารที่เหมาะสม การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนจนกระบวนการทำงานที่เพียบพร้อมสมบูรณ์ จะช่วยบอกเราว่า ควรจะดำเนินการอย่างไรเพื่อให้องค์การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การให้ได้ (Dwelle. 2000 : 1) ดังนั้นสิ่งที่ทำลายความสามารถของนักบริหาร นักวิชาการตลอดจนนักวิจัยก็คือ การค้นหาวิธีการที่จะนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์การหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ การค้นหารูปแบบขององค์การที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ตามเป้าหมายขององค์การที่ตั้งเอาไว้ โดยมีข้อบกพร่องที่เกิดจากการดำเนินงานน้อยที่สุด

การไปสู่ความสำเร็จในเรื่องประสิทธิผลขององค์การ จำเป็นจะต้องใช้ประโยชน์จากสิ่งต่างๆ ที่องค์การมีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรทางด้านวัตถุ บุคลากร ตลอดจนกลยุทธ์การดำเนินงานด้านต่างๆ มีผู้พยายามศึกษาค้นคว้าในเรื่องของประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดเรื่ององค์การสมัยใหม่ เช่น การศึกษาของ ชาร์ล (Charles. 1998) คริสติน่า (Kristina. 1999) โรบินสัน (Robinson. 2000) และชุก (Shook. 2000) ซึ่งเมื่อเรามองย้อนกลับไปพิจารณาถึงการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาพบว่า ประสิทธิผลขององค์การเป็นสิ่งที่นักวิชาการในโลกตะวันตกให้ความสำคัญและมีการพัฒนาแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การมาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา และจะทวีความสำคัญมากขึ้นในทศวรรษหน้า (Lorick. 1994 : 1053) อันมีเหตุผลมาจากการแข่งขันระหว่างองค์การในปัจจุบันทั้งภาครัฐและธุรกิจเอกชนมีความรุนแรงมากขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายและผลประโยชน์เป็นพื้นฐานรองรับ การพัฒนาในเรื่องของการประเมินประสิทธิผลขององค์การในหลากหลายมิติ สะท้อนชัดเจนถึงความจำเป็นและความสำคัญอย่างเด่นชัด (Wheeler. 1998 : 8) องค์การภาครัฐและเอกชนจะต้องพยายามปรับตัวและพัฒนาองค์การอย่างรีบเร่งเพื่อให้องค์การของตนเองบรรลุประสิทธิผลขององค์การและสามารถดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ขององค์การอย่างสมบูรณ์ที่สุด แม้กระทั่งในองค์การทางทหาร ก็ได้มีการดำเนินการพัฒนาในเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลายาวนานเช่นเดียวกัน (Deaner. 1996 : 70)

ประสิทธิผลขององค์การจะเกิดขึ้นได้ ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขขององค์การที่จะสามารถสร้างประโยชน์จากสภาพแวดล้อมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การกำหนดไว้ การบรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพแฝงอยู่เบื้องหลังประสิทธิผลส่วนหนึ่ง กล่าวคือองค์การจะมี

ระบบการทำงาน มีการสร้างสมทรัพย์ากรเพื่อการรองรับสภาพการณ์ในอนาคตหรือการขยายตัวออกไป (ธงชัย สันติวงษ์. 2541 : 28) เมื่อพิจารณาย้อนกลับมาถึงโรงพยาบาลที่เป็นองค์กรของรัฐ ที่มีเป้าหมายมุ่งหวังให้บริการสุขภาพในลักษณะที่เป็นสาธารณะประโยชน์ ไม่แสวงหาผลกำไร โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนที่มาใช้บริการเกิดสุขภาพดีและได้รับบริการที่ดี แต่บ่อยครั้งที่เป้าหมายขององค์กรของรัฐดังกล่าวคลาดเคลื่อนไปจากที่กำหนด โดยพบว่าโรงพยาบาลของรัฐเหล่านี้มักจะประสบปัญหาในข้อขัดแย้งจากการให้บริการประชาชน ปรากฏตามหน้าหนังสือพิมพ์ สื่อมวลชนต่างๆ อยู่เสมอ ทั้งๆ ที่กรณีบางอย่างเป็นเรื่องที่ไม่อาจชี้ชัดว่าเกิดขึ้นจากความด้อยประสิทธิภาพขององค์กรโดยตรง การศึกษาประสิทธิผลขององค์กรจะช่วยตอบคำถามและเป็นพื้นฐานในการพัฒนาองค์กรเพื่อความสำเร็จในผลประโยชน์ของสาธารณชนต่อไป

การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรมีการพัฒนารูปแบบและวิธีการศึกษามาอย่างเป็นระบบ โดยใช้แนวคิดจากศาสตร์สาขาต่างๆ ในการวิจัยและการอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าว ซึ่งเราจะไม่แปลกใจเมื่อย้อนไปดูผลการวิจัยที่ทำการศึกษาก่อนหน้า ค.ศ.1975 หรือ 25 ปีที่ผ่านมา เช่น งานการศึกษาของ ยูชท์แมน (Yuchtman. 1966) สมิท (Smith. 1975) และในงานวิจัยที่ทำในปี 1996 เป็นต้นมา เช่น การศึกษาของ เอลมูติ (Elmuti. 1996 : 4) การศึกษาประสิทธิผลขององค์กรแบบการวิจัยในระยะยาวของ คอยส์ (Koys. 2001 : 14) การศึกษาเหล่านี้จะมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากในบริบทของเนื้อหา (Context) และวิธีการศึกษา (Methodology) และในปัจจุบันมีการพัฒนารูปแบบของการศึกษาออกไปอย่างกว้างขวาง อันเนื่องมาจากความจำเป็นที่จะต้องนำเอาผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงองค์กรให้มีคุณภาพและประสิทธิผลมากขึ้นนั่นเอง นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ ทฤษฎีและแนวคิดดังกล่าวโดยอาศัยการศึกษาวิจัยในองค์กรต่างๆ (Lachman and Wolfe. 1997 : 194) มาเป็นต้นทุนทางวิชาการ

การศึกษาประสิทธิผลขององค์กรในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร มักจะถูกมองว่าเป็นเรื่องยาก อย่างไรก็ตามมีตัวอย่างการศึกษาของ บราวน์ (Brown. 2000 : 5) ที่ศึกษาประสิทธิผลขององค์กรในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Nonprofit Human Service Organization : NPHSO) ผลการศึกษาพบว่าในองค์กรเหล่านี้แม้ไม่ได้สนใจในเรื่องของผลกำไรที่เกิดขึ้น แต่ก็สามารถที่จะพิจารณาประสิทธิผลขององค์กรได้เช่นกัน จากการพิจารณาจากปัจจัยต่างๆ ภายในตัวขององค์กรเอง ซึ่งการศึกษาวิจัยในองค์กรลักษณะนี้สิ่งที่ควรคำนึงถึงอย่างมากก็คือบริบทเฉพาะขององค์กรดังกล่าว ซึ่งจะมีในเรื่องลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างไปจากบริบททางวัฒนธรรมองค์กรขององค์กรอื่นๆ โดยทั่วไป นอกจากนี้การศึกษาของ โทมัส (Thomas. 1993) ที่ศึกษาเปรียบเทียบวัฒนธรรมย่อยในองค์กรที่แสวงหาผลกำไรและองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร ซึ่งพบว่ามี ความแตกต่างในวัฒนธรรมย่อยในองค์กรทั้งสองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่าความแตกต่างสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในองค์กร แม้ว่าธุรกิจมักจะหนีไม่พ้นในเรื่องการเทียบเคียงกับการ

แสวงหาผลกำไร แต่การทำให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขปราศจากคำว่าธุรกิจโดยสิ้นเชิงคงเป็นไปได้ไม่ได้ในปัจจุบัน ปัญหาอยู่ที่ว่าเราจะสร้างความสมดุลระหว่างผลกำไร การอยู่รอดขององค์กร การให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีความเป็นธรรมต่อทุกๆ ฝ่ายได้อย่างไร การศึกษาค้นคว้าประสิทธิผลขององค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจศึกษา

อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรในลักษณะของการประเมินองค์กร มีเพียงงานวิจัยเพียงไม่กี่เรื่อง อันเนื่องมาจากข้อจำกัดและปัญหาสำคัญบางประการเกี่ยวกับการประเมิน ยกตัวอย่างงานการศึกษาของ ฮรินคู (Hrinacu, 1992) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับมโนทัศน์ของประสิทธิผลขององค์กรโดยสรุปผลจากงานวิจัยต่างๆ แต่ไม่สามารถนำมาเทียบเคียงกันได้ เนื่องจากมีบริบทของการประเมิน องค์ความคิดทางทฤษฎีและการนิยามประสิทธิผลขององค์กรที่แตกต่างกัน ดังนั้นการศึกษาในเรื่องดังกล่าวจึงถือว่ายังไม่มีความก้าวหน้าในทางวิชาการเท่าที่ควร แต่ยังคงมีแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรในลักษณะของการประเมินออกมาอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะหลังแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรมักจะมีรูปแบบการประเมินประสิทธิผลขององค์กรที่มีรายละเอียดการประเมินแตกต่างกันออกไป ข้อค้นพบจากการประเมินจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงความสามารถขององค์กรว่า การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด เพื่อที่องค์กรจะนำไปใช้ในการพัฒนาตนเองให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวต่อไป

เมื่อพูดถึงการประเมินประสิทธิผลของโรงพยาบาลเรามักจะคิดว่าเป็นเรื่องที่ยาก เนื่องจากโรงพยาบาลเป็นองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพหรือด้านสาธารณสุขให้กับมวลชนโดยไม่แสวงหาผลกำไร (ซึ่งมีเหตุผลดังที่กล่าวถึงข้างต้น) โดยองค์การลักษณะนี้จะมีบริบททางองค์กรที่แตกต่างไปจากองค์กรทางธุรกิจโดยทั่วไป สิ่งที่จะชี้วัดประสิทธิผลหรือความสำเร็จขององค์กรจึงมิใช่เงินหรือผลกำไร แต่เป็นความสำเร็จในการบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข (บริการสุขภาพ) ซึ่งเป็นสิ่งที่วัดได้ยากกว่าบริบททางองค์กรโดยทั่วไป

จากการตรวจสอบเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของผู้วิจัย พบว่า การศึกษาในเรื่องการประเมินประสิทธิผลขององค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขในต่างประเทศและประเทศไทยพบว่า ยังคงมีงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นดังกล่าวค่อนข้างน้อย การนิยามประสิทธิผลขององค์กรที่แตกต่างหลากหลายมากเกินไป ทำให้ข้อสรุปในเรื่องดังกล่าวเป็นไปได้ยากเช่นเดียวกัน (Harrison, 1994 : 11 – 25) อย่างไรก็ตามเรื่อง งบประมาณ การประกันคุณภาพ การรื้อปรับระบบ ฯลฯ โดยเฉพาะในสองทศวรรษหน้า ที่จำเป็นจะต้องพูดถึงกลยุทธ์การพัฒนาเพื่อไปสู่ภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาขององค์กร (โรงพยาบาล) 5 ประการคือ การปฏิรูประบบบริหาร การปฏิรูประบบการคลัง การพัฒนาบุคลากรและวิชาการ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน และการปฏิรูปโครงสร้างการจัดการ (ปริตารักษ์ แต่อารักษ์ และคณะ. 2544 : 71 – 76) เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นจะพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรทั้งนั้น ดังนั้นหากองค์กรจะใช้กลยุทธ์เพื่อพัฒนาไปสู่ภาพลักษณ์ดังกล่าว ก็ต้องอาศัยประโยชน์จากองค์ความรู้

ในการพัฒนาองค์การเพื่อให้เกิดประสิทธิผลขององค์การอย่างเหมาะสมกับยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป

การศึกษาประสิทธิผลองค์การตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6 ในครั้งนี้เป็นการศึกษาในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นองค์การที่เป็นหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขให้กับประชาชนโดยไม่แสวงหาผลกำไร แต่สามารถที่จะคงไว้ซึ่งคุณภาพของงาน การบริการ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดี โดยใช้แนวคิดในโมเดลการประเมินประสิทธิผลขององค์การที่เรียกว่า “กรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล” (Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence Framework : A Systems Perspective) ของเฮิร์ตซ์ (Hertz, 2002 : 1 – 61) ซึ่งมีขอบเขตเนื้อหาและบริบทของการประเมินที่มุ่งเน้นขอบเขตของงานในองค์การทางการแพทย์และสาธารณสุขโดยตรง แนวคิดดังกล่าวถูกนำไปใช้ในโครงการประเมินคุณภาพและประสิทธิผลขององค์การ (The Malcolm Baldrige National Quality Program) ซึ่งเฮิร์ตซ์เป็นประธานโครงการ ซึ่งควบคุมกำกับโดย สถาบันเทคโนโลยีและมาตรฐานแห่งชาติสหรัฐ (National Institute of Standards and Technology) โดยสถาบันดังกล่าวถือว่าเป็นผู้นำด้านแนวคิดที่ว่าด้วยการประเมินคุณภาพและประสิทธิผลขององค์การ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาให้กับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพและประสิทธิผลขององค์การในประเทศสหรัฐอเมริกา มีสถาบันต่างๆ ที่นำเอาแนวคิดดังกล่าวไปใช้ ไม่ว่าจะเป็นมูลนิธิรางวัลคุณภาพแห่งชาติประเทศสหรัฐ (Foundation for National Quality Award) ตลอดจนสมาคมเพื่อคุณภาพแห่งสหรัฐ (American Society for Quality) และองค์การอื่นๆ อีกมากมาย สำหรับแนวคิดดังกล่าวในประเทศไทย ถูกนำมาใช้โดยความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาระบบราชการและสังคมแห่งชาติ ด้วยการมอบหมายให้สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (Thailand Productivity Institute) เป็นผู้ดำเนินการจัดการประเมินหน่วยงานต่างๆ ที่จะเสนอเข้ารับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award) โดยมุ่งเน้นองค์การที่มีระบบบริหารจัดการดีเด่นที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดย ไม่จำกัดจำนวนรางวัล ซึ่งองค์การต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์การภาครัฐ ภาคเอกชน ทุกขนาด ทุกประเภท สามารถขอเข้ารับการประกวดและการประเมินองค์การตามเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวได้ (Ninnakha, 2001 : 124 - 126) อย่างไรก็ตามการประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดดังกล่าวสามารถดำเนินการได้ด้วยตัวองค์การเองเช่นเดียวกับการศึกษาครั้งนี้ หรือการประเมินจากบุคคลภายนอกองค์การ ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้จึงน่าจะเป็นตัวอย่างในการใช้อธิบายหรือเป็นข้อสรุปพื้นฐานสำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์การในโรงพยาบาลต่อไปในอนาคต นอกจากนี้ผลของการศึกษาจะนำไปสู่การนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบ ไปใช้ในการพัฒนาองค์การอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

เหตุผลอีกประการหนึ่งที่เป็นสิ่งที่สนับสนุนให้ผู้ศึกษาวิจัยเลือกศึกษากับหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น แม้จะไม่ใช่เหตุผลหลักแต่ก็ให้มุมมองของการศึกษาที่ดี มาจากข้อคิดของ ปีเตอร์ ดรักเกอร์ นักทฤษฎีองค์การผู้หนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงมากในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งได้ให้ข้อคิดที่น่าสนใจว่า ในอนาคตหรือในศตวรรษหน้า องค์การธุรกิจต่างๆ จะต้องมึลักษณะของการจัดองค์การที่คล้ายคลึงกันกับการจัดองค์การของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยหรือวงดนตรีซิมโฟนี ออร์เคสตรา ในปัจจุบัน (Drucker. 1988 : 45 – 53) คำทำนายนี้กล่าวไว้เมื่อปี 1988 โดยอนาคตในคำทำนายนั้นก็หมายถึงเวลาในปัจจุบันนั่นเอง ข้อค้นพบจากการศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐจะเป็นแบบอย่างในการประเมินประสิทธิผลขององค์การให้กับหน่วยงานหรือองค์การอื่นๆ อีกมากมายที่มีเป้าหมายและลักษณะของการดำเนินงานใกล้เคียงกัน

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อการอธิบายประสิทธิผลขององค์การและการประเมินองค์การ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่สำคัญดังนี้ คือ

1. เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบต่างๆ ตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ต (Hertz) เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดหรือไม่ เมื่อนำมาศึกษาในบริบทสังคมไทย
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลขององค์การ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 ว่ามีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์การในระดับใด
3. เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การจำแนกตามจังหวัดและขนาดขององค์การ
4. เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การในบริบทสังคมไทยที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ต (Hertz)

ความสำคัญของการศึกษาวิจัย

ผลของการศึกษาคั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่องานทางการพัฒนาบุคคล การบริหารงานองค์การ การพัฒนางานวิชาการทั้งในแง่ขององค์ความรู้และการนำไปปฏิบัติ ตลอดจนเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาบุคคลเพื่อยกระดับประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการศึกษาจะทำให้ทราบหรือยืนยันว่า กรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมกรรมการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ ของเฮิร์ท เมื่อนำมาใช้ประเมินประสิทธิผลขององค์การว่ามีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ เมื่อนำมาศึกษาประเมินประสิทธิผลองค์การในองค์การทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐในประเทศไทย

2. ผลการวิจัยจะทำให้ทราบถึงระดับประสิทธิผลขององค์การภายใต้แนวคิดดังกล่าวของหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ โดยเฉพาะในเขตการสาธารณสุข 6 ขอนแก่น อันจะเป็นภาพสะท้อนและข้อมูลพื้นฐานเบื้องต้นต่อการวางแผนพัฒนาหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐต่อไป รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารและบุคลากรในทุกระดับขององค์การที่จะนำเอาข้อค้นพบจากการศึกษามาดำเนินการปรับปรุงพฤติกรรมการทำงานทั้งในส่วนของปัจเจกบุคคลและภาพรวมของการดำเนินงานขององค์การ

3. ในทางวิชาการ ข้อค้นพบจากการวิจัยนั้นจะสามารถนำมาใช้พัฒนาเป็นเกณฑ์การประเมินประสิทธิผลขององค์การทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ในอนาคต รวมทั้งจะเป็นประโยชน์สำหรับองค์การที่ต้องการจะประเมินตัวเอง เพื่อหาจุดเด่น จุดด้อยขององค์การเพื่อการพัฒนาองค์การอย่างเป็นระบบต่อไป

4. ผลการศึกษาจะช่วยในการวางรูปแบบ และพัฒนาเป็นโมเดลสำหรับการอธิบายประสิทธิผลขององค์การในเบื้องต้น รวมทั้งจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การต่อไปในอนาคต

5. ผลการศึกษาจะสามารถใช้เป็นข้อเสนอแนะในเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารระดับสูง เพื่อนำไปใช้ในการวางนโยบายเพื่อพัฒนาองค์การในระดับล่าง (ระดับปฏิบัติ) ไปสู่ความเป็นองค์การที่มีประสิทธิผลในอนาคตต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของรัฐ การเลือกศึกษาเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพนั้นมีเหตุผลเพื่อให้ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีวุฒิภาวะทางการศึกษาที่อยู่ในระดับเดียวกัน (ปริญญาตรีหรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี) และต้องเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ มาไม่ต่ำกว่า 1 ปี เพื่อให้พยาบาลเหล่านี้ได้ซึมซับ เรียนรู้เข้าใจถึงวัฒนธรรมองค์การ และกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในองค์การในระดับหนึ่ง เพื่อให้การศึกษาในตัวแปรดังกล่าวมีความใกล้เคียงกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่จริงมากที่สุด โดยมีขอบเขตการศึกษาวิจัยดังนี้

1. การศึกษาเรื่องครั้งนี้ มุ่งศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ภายใต้การกำกับของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6

ขอนแก่น โดยมีขอบเขตจำนวน 7 จังหวัด ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จะประกอบด้วยตัวแปร 7 ตัวแปร ตามแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของเฮิร์ท คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, การวางแผนกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติหรือผู้มารับบริการ, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กร และผลการดำเนินงานขององค์กร

3. ประสิทธิผลขององค์กรในการศึกษาครั้งนี้ เป็นเพียงแนวคิดหนึ่งในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ทั้งนี้แนวคิดในการประเมินองค์กรมีแนวคิดต่างๆ มากมาย การนำเอาแนวคิดดังกล่าวมาศึกษา เนื่องจากพบว่าเป็นแนวคิดหรือโมเดลที่ค่อนข้างทันสมัยและมีความเหมาะสมกับการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในบริบทขององค์กรทางด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่ามีความสอดคล้องกับปัญหาการวิจัยของผู้วิจัยมากที่สุด ดังนั้นจึงอาจจะมี ความแตกต่างและอาจขาดตัวแปรบางอย่างจากบางแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรที่ผู้วิจัยเห็นว่าอยู่นอกเหนือบริบทขององค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่หวังผลกำไร

4. การศึกษาประสิทธิผลขององค์กร โดยการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลตามเงื่อนไขต่างๆ กันนั้นเพราะโดยบริบททางด้านการบริหาร ระบบบริการ ของโรงพยาบาลต่างๆ ค่อนข้างคล้ายคลึงกัน โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคเหล่านี้ถูกกำหนดนโยบายการดำเนินงานต่างๆ จากส่วนกลางเหมือนกันจึงมีทิศทางของการดำเนินงานที่ไม่แตกต่างกันมาก นอกจากนี้ การเลือกศึกษาในเขตการสาธารณสุข 6 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัดในภาคอีสานตอนบนด้วยกันนั้นเนื่องจากผู้วิจัยเห็นว่า คุณลักษณะต่างๆ ของบุคลากรในโรงพยาบาลเหล่านี้มีวิถีชีวิต บริบทการทำงาน พฤติกรรมการทำงาน โครงสร้างทางสังคม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมและประเพณีที่ไม่แตกต่างกันมาก การนำมาเปรียบเทียบกันระหว่างองค์กรภายใต้แนวคิดการประเมินที่เป็นกลางจึงสามารถกระทำได้ในระดับหนึ่ง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีนิยามศัพท์ต่างๆ ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษา ดังนี้

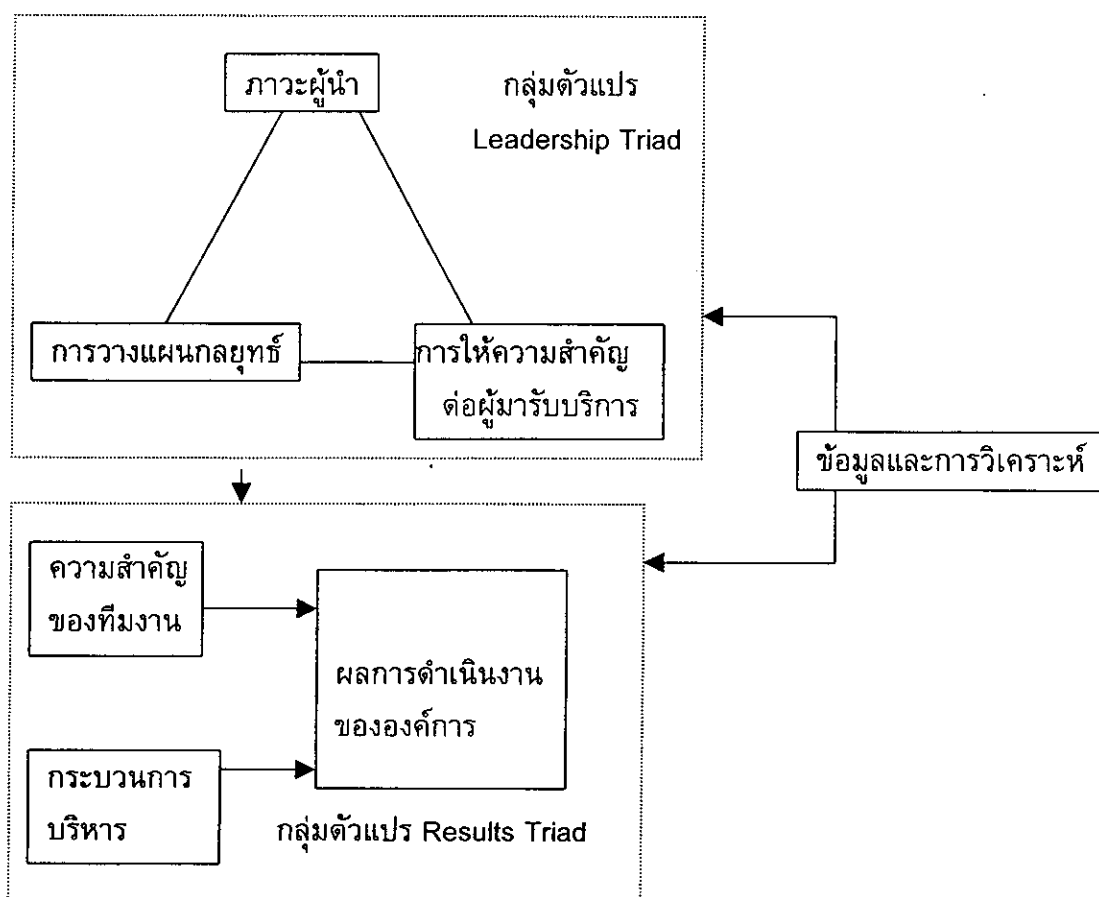
1. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของทบวงมหาวิทยาลัย หรือประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิต่างๆ ในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

2. โรงพยาบาลในสังกัดของรัฐในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การบริหารและการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาเฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานภายใต้สังกัดของสำนักงานสาธารณสุขเขต 6 ขอนแก่น เท่านั้น

3. เขตการสาธารณสุข 6 หมายถึง สายงานการบังคับบัญชาและการนิเทศงานของสำนักงานสาธารณสุขเขต 6 ขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง ขอนแก่นและอุดรธานี โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง (โรงพยาบาลประจำจังหวัด) ได้แก่ กาฬสินธุ์, หนองคาย, หนองบัวลำภู, เลยและสกลนครและโรงพยาบาลชุมชน (โรงพยาบาลอำเภอ) 95 แห่ง รวม 102 แห่ง

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดของการวิจัยเป็นการนำเอาแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ต (Hertz, 2002 : 5) มาใช้ โดยปรับปรุงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรให้เหมาะสม เพื่อการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง และเพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษามากยิ่งขึ้น



จากแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า ประสิทธิภาพขององค์การ ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปร Leadership Triad ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ กับกลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญของทีมงาน, กระบวนการบริหารและผลการดำเนินงานขององค์การ และตัวแปรข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ ต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งทั้งสองกลุ่มตัวแปร และตัวแปรข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ มีอิทธิพลต่อตัวแปรทั้งสองกลุ่ม การขาดตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง หรือมีความบกพร่องในตัวแปรใดๆ ก็ตามย่อมส่งผลกระทบต่อระบบใหญ่ขององค์การ ซึ่งก็คือส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดำเนินการขององค์การและประสิทธิผลขององค์การ โดยสามารถสรุปความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้งหมดที่นำมาใช้ในการศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยครั้งนี้ ได้ดังภาพ (ภาพในหน้า 11)

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร

การศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ซึ่ง ประสิทธิภาพขององค์การในการศึกษาครั้งนี้หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การอย่างคุ้มค่า เหมาะสมโดยที่ไม่ได้เป็นการบังคับหรือตีกรอบให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติ สมาชิกขององค์การมีความรู้สึกที่ดี และองค์การสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยการประเมินจากตัวแปร 7 ตัวแปร (องค์ประกอบ) ซึ่งแต่ละตัวแปรจะมีรายละเอียดของคุณลักษณะที่จะต้องดำเนินการวัดหรือประเมินจำนวน 18 คุณลักษณะใน 7 ตัวแปรที่ใช้ในการประเมิน ซึ่งตัวแปรทั้งหมดจะแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวแปรที่แทนลักษณะของภาวะผู้นำขององค์การ (Leadership Triad) ซึ่งได้แก่ตัวแปรภาวะผู้นำ การวางแผนกลยุทธ์ และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ (2) กลุ่มตัวแปรที่แทนลักษณะของผลการงาน (Results Triad) ได้แก่ตัวแปรความสำคัญของทีมงาน กระบวนการบริหาร และผลการดำเนินงานขององค์การ และ (3) ตัวแปรข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่ได้จัดอยู่ในสองกลุ่มดังกล่าวข้างต้น โดยมีนิยามตัวแปรและรายละเอียดของคุณลักษณะย่อยในแต่ละตัวแปรต่างๆ ดังนี้

1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์การเกี่ยวกับภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ การวัดตัวแปรนี้จะเป็นการวัดคุณลักษณะของผู้นำใน 2 ประการดังนี้คือ (1.1) ภาวะผู้นำองค์การ หมายถึง การที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการเรียนรู้และสามารถชักจูงให้กลุ่มคนปฏิบัติตาม โดยอยู่ภายใต้ทัศนคติที่ดีต่อผู้นำ ซึ่งทำให้เกิดการความสำเร็จในปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และ (1.2) การมีความรับผิดชอบต่อสาธารณชนและการตอบสนองต่อสังคม

ของผู้นำองค์การ หมายถึง การที่ผู้นำให้ความสนใจตอบสนองต่อสาธารณะชน การปฏิบัติตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในภาวะของความเป็นพลเมืองของชุมชนและสนับสนุน ช่วยเหลือการดำเนินการด้านสุขภาพในชุมชน ผ่านองค์การของตนและการดำเนินการร่วมกับชุมชน ซึ่งการสนับสนุนช่วยเหลือชุมชนจะต้องมีความแข็งขันที่จะกระทำทั้งจากตัวผู้นำองค์การและทีมงานในองค์การด้วย

การวัดภาวะผู้นำ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแบบวัดประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดของเฮิร์ทมาไซ์ โดยในแบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดภาวะผู้นำขององค์การ ตามแนวคิดดังกล่าวจำนวน 7 ข้อ ในการวัดนั้นถ้าผู้ตอบรายงานคะแนนภาวะผู้นำสูงแสดงว่าผู้นำขององค์การมีภาวะผู้นำสูงหรือมีประสิทธิผลขององค์การในตัวแปรนี้สูง แต่ถ้าผู้ตอบรายงานคะแนนภาวะผู้นำต่ำแสดงว่าผู้นำขององค์การมีภาวะผู้นำต่ำหรือมีประสิทธิผลขององค์การในตัวแปรนี้ต่ำ

2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ หมายถึง การที่องค์การพัฒนาเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ด้วยการตรวจสอบการเลือกเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการว่ามีลักษณะอย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์การเกี่ยวกับการวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ โดยการวัดตัวแปรนี้จะเป็นการวัดคุณลักษณะของการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในองค์การ 2 ประการ คือ (2.1) การพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ ซึ่งหมายถึงแนวคิดขององค์การทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ ต่อการเตรียมการสำหรับอนาคต การพัฒนากลยุทธ์เป็นการใช้ประโยชน์จากการคาดคะเน การวางแผนโครงการ การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาสภาพการณ์ หรือรวมถึงแนวคิดต่อการมองไปถึงเป้าประสงค์ในอนาคตเพื่อการตัดสินใจและการจัดสรรทรัพยากรขององค์การ และ (2.2) การแปรแผนกลยุทธ์ขององค์การ ซึ่งหมายถึง การที่องค์การดำเนินการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ การสรุปรวบย่อแผนปฏิบัติการขององค์การทั้งนี้ต้องเกี่ยวเนื่องกับเงื่อนไขของการวัดและประเมินการดำเนินการ โครงการและการดำเนินการในอนาคตขององค์การจะต้องอยู่บนเงื่อนไขของการวัดหรือประเมินการดำเนินการขององค์การด้วย

การวัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแบบวัดประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดของเฮิร์ทมาไซ์ โดยในแบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ ตามแนวคิดดังกล่าวจำนวน 3 ข้อ ในการวัดนั้นถ้าผู้ตอบรายงานคะแนนการวางแผนเชิงกลยุทธ์สูงแสดงว่าองค์การมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์การในตัวแปรนี้สูง แต่ถ้าหากผู้ตอบรายงานคะแนนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ต่ำแสดงว่าองค์การมีการวางแผนเชิงกลยุทธ์ที่ไม่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์การในตัวแปรนี้ต่ำ

3 การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์การหรือกลุ่มคนที่อยู่ในความรับผิดชอบ หมายถึง การที่องค์การเห็นความสำคัญ

เกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวัง รวมถึงข้อเสนอต่างๆ ของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กร การในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับการให้ความสำคัญต่อกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวขององค์กร โดยการวัดตัวแปรนี้จะเป็นการวัดคุณลักษณะของการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการฯ ของผู้ให้บริการในองค์กร 2 ประการ คือ (3.1) ความเข้าใจความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการขององค์กร หมายถึง การที่องค์กรให้ความสำคัญและจะต้องมีแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวัง รวมถึงข้อเสนอต่างๆ ของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กร ซึ่งทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกยินดีที่จะมารับบริการขององค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงโอกาสที่จะนำไปสู่การมารับบริการอื่นๆ ขององค์กรต่อไป และ (3.2) ความพึงพอใจและความผูกพันต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการขององค์กร หมายถึง การที่องค์กรเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการเมื่อมีโอกาส เกิดความพึงพอใจ และกลายเป็นผู้มารับบริการขององค์กรอย่างต่อเนื่อง (ลูกค้าประจำ) รวมทั้งโอกาสที่จะมารับบริการทางด้านสุขภาพใหม่ๆ ต่อไป

การวัดการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กร สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดของเฮิร์ตมาใช้ โดยในแบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กร ตามแนวคิดดังกล่าวจำนวน 5 ข้อ ในการวัดนั้นถ้าผู้ตอบรายงานคะแนนการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กร สูงแสดงว่าองค์กรมีการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กรที่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้สูง แต่ถ้าหากผู้ตอบรายงานคะแนนการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กรต่ำแสดงว่าองค์กรมีการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กรที่ไม่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้ต่ำ

4 ข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารขององค์กรและระบบการประเมินผลการดำเนินการ รวมถึงการที่องค์กรวิเคราะห์ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กรอย่างไร (Hertz, 2002 : 20) ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลขององค์กร โดยการวัดตัวแปรนี้จะเป็นการวัดคุณลักษณะของข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ข้อมูลในองค์กร 2 ประการ คือ (4.1) ความสามารถในการวิเคราะห์และการวัดการดำเนินงานขององค์กร หมายถึง การที่องค์กรให้ความสำคัญและจัดหาระบบการบริหารประสิทธิผลของการดำเนินการขององค์กร สำหรับ การประเมิน การวิเคราะห์ การวางแผน และการส่งเสริมให้การดำเนินการขององค์กรดีขึ้น ในฐานะของผู้ดู

แลด้านสุขภาพในทุกุระดับและทุกๆ ส่วนขององค์กร และ (4.2) การบริหารจัดการข้อมูล หมายถึง การที่องค์กรแน่ใจว่าในคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่จำเป็นรวมถึงสารสนเทศต่างๆ สำหรับทีมงาน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดจนผู้ช่วยหรือผู้มารับบริการ ในเรื่องของการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีอยู่และคุณภาพของข้อมูลทั้งในแง่ของวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เทคโนโลยีในการบริหารจัดการข้อมูล รวมถึงคุณภาพของการใช้ประโยชน์จากสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับการเก็บรวบรวมและการประมวลผลข้อมูล

การวัดข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดของเฮิร์ทมาไซ โดยในแบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลขององค์กร ตามแนวคิดดังกล่าวจำนวน 6 ข้อ ในการวัดนั้นถ้าผู้ตอบรายงานคะแนนข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลสูงแสดงว่าองค์กรมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้สูง แต่ถ้าหากผู้ตอบรายงานคะแนนข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลต่ำแสดงว่าองค์กรมีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลที่ไม่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้ต่ำ

5 การให้ความสำคัญกับทีมงาน หมายถึง การที่องค์กรให้หลังจูงใจในการทำงาน การมอบอำนาจต่อทีมงานทุกคนเพื่อพัฒนาและใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มความสามารถ ในการวางแผนทางเป้าประสงค์และแผนปฏิบัติการทั้งหมดขององค์กร การสร้างและการรักษาสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี บรรยากาศที่ส่งเสริมการดำเนินการ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและองค์กร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับการให้ความสำคัญกับคณะทำงานหรือทีมงานขององค์กร โดยการวัดตัวแปรนี้จะเป็นการวัดคุณลักษณะของการให้ความสำคัญกับทีมงานขององค์กรใน 3 ประการ คือ (5.1) ระบบงานขององค์กร หมายถึง การบริหารจัดการเกี่ยวกับงาน ค่าจ้าง ค่าชดเชยต่างๆ ความก้าวหน้าในอาชีพ การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการให้อำนาจการตัดสินใจ ตลอดจนการยอมรับในความสำเร็จของบุคลากรในองค์กร รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากทีมงานขององค์กร การเสริมแรงต่างๆ ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามที่องค์กรต้องการได้ดี เช่น การให้บริการที่ดีแก่ผู้ช่วยอย่างสม่ำเสมอ องค์กรจะต้องมีการวางแผนงานกับก้าวหน้างานหรือทีมงานในทุกุระดับ ซึ่งระบบงานขององค์กรจะต้องบริหารในเรื่องของการส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร นวัตกรรมใหม่ๆ วัฒนธรรมองค์กรที่จะช่วยสนับสนุนงานขององค์กร (ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงงานบริการทางด้านสุขภาพ) (5.2) การให้การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาคณะทำงานหรือทีมงานในองค์กร หมายถึง องค์กรจะต้องมีการพัฒนาในเรื่องการศึกษาของบุคลากรในองค์กร การให้ การฝึกอบรมเพื่อสนับสนุนความสำเร็จตามเป้าประสงค์ทั้งหมด รวมถึงการสร้างและพัฒนาความรู้ให้กับทีมงานขององค์กร ทักษะในการปฏิบัติงานและการพัฒนาความสามารถของบุคลากรที่จะช่วยให้การดำเนินการขององค์กรมีระดับที่สูงขึ้น และ (5.3) การดูแลสุขภาพความ

เป็นอยู่และความพึงพอใจของบุคลากร หมายถึง การที่องค์กรจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน บรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานของทีมงานในองค์กร ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีความสุขภาวะในการทำงานที่ดี มีความพึงพอใจในองค์กร และเกิดพลังใจในการทำงานให้กับองค์กร

การวัดการให้ความสำคัญกับทีมงาน สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดของเฮิร์ทมาใช้ โดยในแบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดการให้ความสำคัญกับทีมงานขององค์กร ตามแนวคิดดังกล่าวจำนวน 6 ข้อ ในการวัดนั้นถ้าผู้ตอบรายงานคะแนนการให้ความสำคัญกับทีมงานสูงแสดงว่าองค์กรมีการให้ความสำคัญกับทีมงานเป็นอย่างดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้สูง แต่ถ้าหากผู้ตอบรายงานคะแนนการให้ความสำคัญกับทีมงานต่ำแสดงว่าองค์กรไม่ให้ความสำคัญกับทีมงานขององค์กรหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้ต่ำ

6 การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กร เพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับประเด็นดังกล่าว โดยการวัดตัวแปรนี้จะเป็นการวัดคุณลักษณะของการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กรใน 3 ประการ คือ (6.1) กระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึง กระบวนการจัดการบริการต่อผู้มารับบริการ และชุมชนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ ป้องกันโรค การให้การดูแล การส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การรักษา/บำบัด การแก้ไขและการฟื้นฟูสภาพ ทั้งนี้ยังรวมงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น งานทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์, รังสี ซึ่งกระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพจะหมายถึงคุณภาพของการออกแบบการบริการ การวางแผนการให้บริการ และการนำเสนอบริการต่อผู้มารับบริการต่อชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (ตลาด) ขององค์กร (6.2) กระบวนการดำเนินการทางธุรกิจขององค์กร หมายถึง การบริหารจัดการองค์กรที่นำไปสู่การเจริญเติบโตขององค์กรและความสำเร็จในเชิงธุรกิจ ซึ่งกระบวนการทางธุรกิจเป็นการตีความถึง ความเจริญโตขององค์กรและความสำเร็จ ความก้าวหน้าขององค์กร ซึ่งในตัวแปรนี้เป็นการมองในแง่ของเป้าหมายในทางธุรกิจ ความสำเร็จและความก้าวหน้าขององค์กรเป็นการพิจารณาจากการที่องค์กรมีการนำเข้าหรือมีการพัฒนาในเรื่องของ นวัตกรรมใหม่ๆ เทคโนโลยีด้านต่างๆ การบริหารในเรื่องการสนับสนุนงานขององค์กร การบริหารโครงการ และการส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลต่อชุมชน โดยการดำเนินการทางธุรกิจจะต้องมีลักษณะทั้งการดำเนินการเชิงรุกและเชิงรับไปพร้อมๆ กัน และ (6.3) กระบวนการสนับสนุนการดำเนินการขององค์กร หมายถึง การพิจารณาสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับสนับสนุนการออกแบบการบริการ การวางแผนการให้บริการ และการนำเสนอบริการต่อผู้มารับบริการขององค์กร ในทุกวันที่องค์กรดำเนินการรวมถึงกระบวนการต่างๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วย อาทิ เช่น การบันทึกทางการแพทย์ ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นต้น

การวัดการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กรเพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดของเฮิร์ทมาไซ์ โดยในแบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กรเพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจขององค์กรตามแนวคิดดังกล่าวจำนวน 4 ข้อ ในการวัดนั้นถ้าผู้ตอบรายงานคะแนนการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กรเพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจสูงแสดงว่าองค์กรมีการบริหารกระบวนการผลิตหรือมีการบริหารขององค์กรเพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจที่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้สูง แต่ถ้าหากผู้ตอบรายงานคะแนนการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กรเพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจต่ำแสดงว่าองค์กรขาดรูปแบบและการจัดการที่ดีในการบริหารกระบวนการผลิตหรือขาดการบริหารขององค์กรเพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจที่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้ต่ำ

7 ผลการดำเนินงานขององค์กร ตัวแปรนี้จะเป็นการตรวจสอบการดำเนินการขององค์กร ว่ามีแนวโน้มในลักษณะเช่นใด การพิจารณาในระดับที่เพิ่มขึ้นของความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การบริการทางด้านสุขภาพ สถานะทางการเงินและการดำเนินการทางการตลาด ผลของระบบงานและทีมงานและการปฏิบัติการ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการวัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรเกี่ยวกับผลการดำเนินงานขององค์กร โดยการวัดตัวแปรนี้จะเป็นการวัดคุณลักษณะของผลการดำเนินงานขององค์กรใน 4 ประการ คือ (7.1) ความสนใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ หมายถึง การรายงานสถานะของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ซึ่งได้มาจากการพิจารณา ข้อมูลย้อนกลับทั้งที่เป็นแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ เรื่องราวร้องทุกข์ ข้อมูลข่าวสารที่พบเห็นในระหว่างการให้บริการ ซึ่งอาจจะรวมถึงข้อคิดเห็นต่างๆ ที่พบในอินเทอร์เน็ตก็ได้เช่นเดียวกัน (7.2) สถานะทางการเงินและความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย (ผลการตลาด) ขององค์กร หมายถึง ผลทางด้านงบประมาณขององค์กรและผลการดำเนินการต่อกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่มีความรับผิดชอบขององค์กร โดยการพิจารณาจากงบประมาณขององค์กร แนวโน้มด้านการเงินในขอบเขตการตีค่าทางเศรษฐศาสตร์ การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ส่วนแบ่งการตลาด (ในที่นี้หมายถึงความครอบคลุมในการให้บริการในเขตรับผิดชอบ เนื่องจากเป็นการศึกษาในองค์กรของรัฐ) (7.3) ผลการดำเนินงานของระบบงานและทีมงาน หมายถึง ผลของระบบงานและทีมงาน ซึ่งประกอบด้วย สถานะความเป็นอยู่ของบุคลากรในองค์กร สภาวะสุขภาพของทีมงานหรือบุคลากรในองค์กร ความพึงพอใจและการพัฒนางาน การพัฒนาระบบงาน และ (7.4) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร หมายถึง ผลการดำเนินการขององค์กรที่สนับสนุนให้องค์กรประสบความสำเร็จ หรือประสบกับประสิทธิผล โดยเทียบเคียงจากข้อมูล 2 ประการ คือ (1) ผลการปฏิบัติการ ซึ่งวัดจากความเชื่อถือขององค์กร การประเมิน (2) การตอบสนองของสาธารณะและประชาชน พิจารณาจากสภาวะทางสุขภาพกาย สุขภาพจิตของประชาชนในชุมชน

การวัดผลการดำเนินงานขององค์กร สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดของเฮิร์ทมาไซ์ โดยในแบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามที่วัดผลการดำเนินงานขององค์กร ตามแนวคิดดังกล่าวจำนวน 9 ข้อ ในการวัดนั้นถ้าผู้ตอบรายงานคะแนนผลการดำเนินงานขององค์กรสูงแสดงว่าผลการดำเนินงานขององค์กรอยู่ในระดับที่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้สูง แต่ถ้าหากผู้ตอบรายงานคะแนนผลการดำเนินงานขององค์กรต่ำแสดงว่าผลการดำเนินงานขององค์กรไม่ดีหรือมีประสิทธิผลขององค์กรในตัวแปรนี้ต่ำ

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มตัวแปร Leadership Triad ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำขององค์กร, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กันซึ่งกันและกันในทางบวก ส่วนกลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทางบวก

2. กลุ่มตัวแปร Leadership Triad (ภาวะผู้นำขององค์กร, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ) กับกลุ่มตัวแปร Results Triad (ความสำคัญของทีมงาน, กระบวนการบริหารและผลการดำเนินงานขององค์กร) และ ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทางบวก

3. ตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กรได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจากตัวแปรอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยสมมุติฐานย่อยๆ ดังนี้ คือ

3.1 ตัวแปรความสำคัญของทีมงาน และตัวแปรกระบวนการบริหารเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กร

3.2 ตัวแปรภาวะผู้นำขององค์กร, ตัวแปรการวางแผนกลยุทธ์และตัวแปรการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรความสำคัญของทีมงานและตัวแปรกระบวนการบริหาร

3.3 ตัวแปรภาวะผู้นำขององค์กร, ตัวแปรการวางแผนกลยุทธ์และตัวแปรการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กร โดยผ่านตัวแปรความสำคัญของทีมงานและตัวแปรกระบวนการบริหาร

3.4 ตัวแปรข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรภาวะผู้นำขององค์กร, ตัวแปรการวางแผนกลยุทธ์, ตัวแปรการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ, ตัวแปรความสำคัญของทีมงานและตัวแปรกระบวนการบริหาร

3.5 ตัวแปรข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กร โดยผ่านตัวแปรภาวะผู้นำขององค์กร, ตัวแปรการวางแผนกลยุทธ์, ตัวแปรการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ, ตัวแปรความสำคัญของทีมงานและตัวแปรกระบวนการบริหาร

4. คะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์กร สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 มีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์กรในระดับปานกลาง

5. ประสิทธิผลขององค์กรสำหรับโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6 เมื่อเปรียบเทียบ ตามจังหวัดและขนาดขององค์กร มีความแตกต่างกันทั้งในตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร (รวมทุกตัวแปร) และเมื่อแยกเปรียบเทียบตามตัวกลุ่มตัวแปรย่อยๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้ศึกษาจะเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ ดังนี้ ความหมายของประสิทธิผล, ความหมายและการนิยามประสิทธิผลขององค์การ, ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ, การวัดประสิทธิผลขององค์การ และการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโรงพยาบาลและตัวแปรที่ใช้ในการประเมิน โดยมีรายละเอียดของการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังต่อไปนี้

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ

การศึกษาในเรื่ององค์การ มีผู้ให้คำจำกัดความของคำว่าองค์การไว้มากมาย ส่วนใหญ่จะมีความหมายเหลื่อมทับซ้อนกัน แตกต่างกันในรายละเอียดเล็กน้อยเท่านั้น คำว่า "องค์การ" (Organization) ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Merriam-Webster. 2001) ได้ให้ความหมายขององค์การ ไว้ 2 ความหมายคือ ความหมายที่หนึ่งหมายถึง การกระทำหรือกระบวนการรวบรวมเป็นกลุ่ม คณะหรือกลุ่มเป็นอยู่ หรือเงื่อนไขและการจัดระเบียบเพื่อรังสรรค์ขึ้นเป็นหน่วยงาน ความหมายที่สองหมายถึง สมาคมการอำนวยความสะดวกและการจัดโครงสร้างหน้าที่ของบุคคลพนักงาน คำว่าองค์การนั้นเป็นคำที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 15 นอกจากนี้คำว่าองค์การ ยังหมายถึง ความรวมถึง การรวมกลุ่ม การจัดระเบียบแบบแผน ความกลมกลืนพร้อมเพรียงกัน การมีการจัดการ มีโครงสร้าง ความมีส่วนร่วม (Flexner. 2001 : 557) ส่วนความหมายของนักวิชาการ เช่น บาร์นาร์ด (Barnard. 1976 : 73) ได้ให้ความหมายว่า องค์การคือระบบของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป มาร่วมกันทำงานภายใต้ความรู้สึกร่วมเดียวกัน ซึ่งเป็นการมององค์การในลักษณะของความร่วมมือ ความสามัคคีระหว่างบุคคลที่ทำให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันขึ้น ในขณะที่นักวิชาการในยุคเดียวกัน เช่น แคทซ์และคาน์ (Katz and Kahn. 1978 : 20) กลับให้ความสำคัญกับระบบที่มีลักษณะเป็นระบบเปิด มีการเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลง มีปัจจัยนำเข้า กระบวนการเปลี่ยนแปลง และผลผลิต โดยเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ระหว่างระบบกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการนิยามของ กิบสัน อิวานเซวิชและดอนเนลลี (Gibson, Ivancevich and Donnelly. 1991 : 30 – 32) ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า องค์การ หมายถึง การรวมกันของบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไป ประกอบกันขึ้นเป็นหน่วยงานเพื่อที่จะทำงานร่วมกันภายใต้โครงสร้างขององค์การเดียวกัน มีการทำงานและการประสานงานกันอย่างเป็นระบบโดยใช้ทรัพยากรและกระบวนการจัดการองค์การด้านต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดขึ้น

องค์การ จัดเป็นหน่วยย่อยทางสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลมากที่สุด อาจจะได้กล่าวได้ว่าบุคคลมีความสัมพันธ์กับองค์การนับตั้งแต่ปฏิสนธิจนกระทั่งตาย โดยเฉพาะองค์การของรัฐ ที่เป็นองค์การที่สร้างขึ้นมาเพื่อการช่วยเหลือและการบริการทางสังคม ให้กับบุคคลในสังคม และส่วนใหญ่ขององค์การของรัฐก็ไม่ได้มุ่งแสวงหาผลกำไร ดังนั้นองค์การของรัฐจึงมักจะกำหนดเป้าประสงค์ขององค์การ โครงสร้าง ระบบความสัมพันธ์ กฎ ระเบียบ และวิถีปฏิบัติในองค์การเดียวกันที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน องค์การจึงมีส่วนอย่างมากในการสร้างสรรค์ความเจริญ และวาทกรรมต่างๆ ให้เกิดขึ้นในสังคม

การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ เป็นการศึกษาที่มีงานการศึกษาเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความต้องการในเรื่องของมาตรฐาน ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานตามแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับองค์การ แม้กระทั่งในมุมมองของนักวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ ก็ได้ให้ความสนใจศึกษาประสิทธิผลขององค์การเช่นกัน แม้ว่าการศึกษาในเรื่องประสิทธิผลขององค์การจะมีจุดเริ่มต้นมานาน แต่การศึกษาในยุคแรกๆ นั้นมุ่งประเมินประสิทธิผลขององค์การโดยยึดเป้าหมายขององค์การเป็นหลัก และได้พัฒนามาเป็นการใช้ระบบทรัพยากรในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ งานการศึกษาในช่วงปี 1950 ถือเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวคิดและการศึกษาประสิทธิผลขององค์การต่อมา ในปี 1977 สเตียร์ (Steers, 1977) ได้นำเสนอถึงสาระแก่นสารของประสิทธิผลขององค์การในลักษณะของการพิจารณาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นการมองในแง่มุมมองของนักพฤติกรรมศาสตร์ (พฤติกรรมองค์การ) ในงานเขียนของเขา ซึ่งได้พยายามชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มของความสำคัญในเรื่องของประสิทธิผลขององค์การในอนาคต การศึกษาในเรื่ององค์การในแง่มุมมองดังกล่าวจึงมักจะมีลักษณะการประเมินเพื่อให้ทราบถึงสิ่งที่องค์การกำลังประสบอยู่ ว่ามีลักษณะเช่นใด แม้ว่าการทำความเข้าใจในเรื่องประสิทธิผลขององค์การจะเป็นเรื่องยาก โดยเฉพาะหากจะไม่ทำความเข้าใจในนิยามของวลีต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และทฤษฎีพื้นฐานทางด้านองค์การเสียก่อน นอกจากนี้ คินเคด (Kincaide, 1997 : 34 - 36) ยังได้กล่าวถึงการสร้างกรอบแนวคิดเกี่ยวกับองค์การแบบใหม่ ที่พูดถึงกระบวนการต่างเกี่ยวกับการพัฒนาองค์การนั้นจะต้องรวมถึงการให้ความสนใจในประเด็นที่เกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลขององค์การรวมอยู่ด้วย

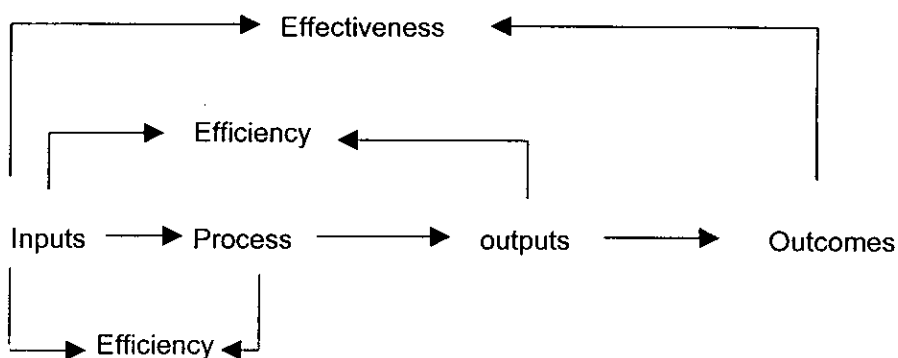
ความหมายของประสิทธิผลและประสิทธิผลขององค์การ

คำว่าประสิทธิผล (Effectiveness) ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Merriam-Webster, 2001) ได้ให้ความหมายประสิทธิผลว่า หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจ จากความมั่นใจหรือจากความต้องการ ความพร้อม ความโน้มน้าวที่ทำให้เกิดการกระทำ (ดำเนินการ) เกิดขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ตลอดจน การมองสิ่งที่เกิดขึ้นโดยมีมิติในเรื่องของเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง ประสิทธิผลเป็นคำศัพท์ที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 14 หรือประมาณ 600 ปีมาแล้ว ส่วน

ความหมายในทัศนะของนักวิชาการ ดาวน์สัน (Downson. 1996) ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพ หมายถึงระดับความสามารถของการบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

เมื่อจะพิจารณาถึงคำว่าประสิทธิผล (Effectiveness) มีคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในเรื่องดังกล่าวที่มีความหมายใกล้เคียง เหลื่อมทับซ้อนกัน นั่นคือ ประสิทธิภาพ (Efficiency) ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Merriam-Webster. 2001) ได้ให้ความหมายประสิทธิภาพว่า หมายถึง (1) คุณภาพหรือระดับความสมรรถภาพ (2) ประสิทธิภาพของการดำเนินการที่วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างผลผลิตกับต้นทุนการผลิต (พลังงาน เวลา เงินฯ) (3) อัตราส่วนของการใช้พลังงานเพื่อให้ระบบขับเคลื่อนอย่างคุ้มค่า ตลอดจนการหมายถึงชุดของประสิทธิภาพเองก็ได้ ซึ่งคำว่าประสิทธิภาพเป็นรากศัพท์ที่เกิดขึ้นในศตวรรษที่ 1633 ซึ่งเป็นยุคที่ศาสตร์ของการศึกษาในวิธีการแบบวิทยาศาสตร์กำลังพัฒนาขึ้น (สมาคมวิทยาศาสตร์แห่งแรกของโลกที่มีชื่อว่า Accademia dei Lincei ถือกำเนิดขึ้นในปี 1603) (นพดล เวทสวัสดิ์. 2543 : 86) ในทางจิตวิทยา ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง อัตราส่วนของงานที่ทำต่อพลังงานที่ใช้ไปในการทำงานนั้นๆ (Suwannapet. 1995 : 142) หรือบางครั้งนักวิชาการก็ได้ให้นิยามความหมายว่า ประสิทธิภาพคืออัตราส่วนระหว่างผลผลิตต่อหน่วยลงทุนในสัดส่วนที่ให้ผลผลิตต่อหน่วยสูงสุด โดยมีปัจจัยนำเข้าที่ต้องคำนึงถึง เช่น เงิน คน วัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งการนิยามแบบนี้ทำให้มองว่าประสิทธิภาพถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของประสิทธิผล (Gibson, Ivancevich and Donnelly. 1991 : 44) หรือการตีความอย่างง่ายก็คือ การดำเนินงานให้สามารถบรรลุจุดมุ่งหมายให้มากที่สุด ในขณะที่ใช้ทรัพยากรต่อหน่วยในการลงทุน (ค่าใช้จ่ายต่อหัวหรือต่อการบริการ) น้อยที่สุดนั่นเอง เมื่อพิจารณาถึงคำศัพท์ทั้งสองคำจะเห็นว่าประสิทธิผลมีรากศัพท์ที่เกิดขึ้นมาก่อนคำว่าประสิทธิภาพนานพอสมควร ในขณะที่การตีความประสิทธิภาพนั้นต้องมีพื้นฐานของประสิทธิผลเกิดขึ้นมาก่อน เป็นการประเมินประสิทธิผลที่เกิดขึ้นอีกทีหนึ่ง ซึ่งในการศึกษาในเรื่องดังกล่าว มักจะใช้ศัพท์ทั้งสองคำนี้ร่วมกันอยู่เสมอทั้งที่ใช้อย่างตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งศัพท์ทั้งสองคำมีความเกี่ยวข้องคาบเกี่ยวกัน (Martin and Kattner. 1996 : 7 – 9) หากจะตีความอย่างง่าย ๆ เราจะสามารถอธิบายได้ว่าประสิทธิผลก็คือ การปฏิบัติการหรือการดำเนินงาน (Performance) ที่ให้ผลของงานสูงสุดและมีคุณภาพมากที่สุด และผู้บังคับบัญชาก็ต้องการที่จะเห็นประสิทธิผลของการดำเนินการมากกว่าสิ่งใดๆ ส่วนประสิทธิภาพนั้นเป็นการตีความต่อเนื่องจาก การที่บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานประสบความสำเร็จในการดำเนินการโดยที่สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์ต่อการดำเนินการสูงสุดหรือใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ผู้นำองค์กรหรือผู้บังคับบัญชาต้องการที่จะเห็นประสิทธิภาพเกิดขึ้นในการปฏิบัติการด้วย ประสิทธิภาพกับประสิทธิผลควรจะอยู่ในจุดที่สมดุล ถ้าหากเรามุ่งเน้นประสิทธิผลมากเกินไปย่อมทำให้ประสิทธิภาพอาจจะเกิดปัญหาด้านการจัดสรรทรัพยากรขึ้นได้ ในขณะเดียวกันถ้าหากเรามุ่งเน้นประสิทธิภาพมากเกินไปก็อาจจะทำให้ประสิทธิผลของการดำเนินงานลดต่ำลงไป เงื่อนไขดังกล่าวจำเป็นจะต้องปรับค่าให้อยู่ระหว่างความสมดุลของ

ตัวแปรทั้งสอง ในงานศึกษาวิจัยในปัจจุบันจึงมักจะเน้นถึงการศึกษาโดยการประเมินตัวแปรทั้งสองขององค์การไปพร้อมกัน ทั้งนี้ถือว่าประสิทธิภาพและประสิทธิผลควรจะเป็นเป้าประสงค์ที่สำคัญขององค์การเช่นเดียวกัน เป็นสิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาไปพร้อมๆ กัน (Looney. 1997 : 64 – 69) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลเมื่อเราพิจารณาตามศัพท์และมโนทัศน์ของตัวแปรทั้งสองพบว่ามี ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกันและกัน ดังภาพ



ภาพประกอบ 1 แสดงความเกี่ยวข้องกันระหว่างประสิทธิภาพกับประสิทธิผล
ที่ มา มาร์ตินและเก็ทท์เนอร์ (Martin and Kettner. 1996 : 8)

จากภาพเราจะพบว่าประสิทธิภาพจะพิจารณาจากปัจจัยนำเข้า (Inputs) กับผลผลิตที่เกิดขึ้น (Outputs) หรือการพิจารณาจากปัจจัยนำเข้า (Inputs) กับกระบวนการดำเนินงาน (Process) ในขณะที่ประสิทธิผลนั้นจะพิจารณาจากปัจจัยนำเข้า (Inputs) กับผลลัพธ์ (Outcomes) ที่เกิดขึ้นเท่านั้นจะไม่พิจารณาจากปัจจัยนำเข้ากับกระบวนการดำเนินการหรือผลผลิตโดยตรง อย่างไรก็ตามคำว่าประสิทธิภาพกับประสิทธิผลมักจะถูกนำมาใช้กันอย่างผิดๆ ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพกับประสิทธิผลสามารถแสดงให้เห็นในโมเดลแสดงผลผลิตและการทำงานขององค์การ (Productivity and Organizational Performance) ของเซอร์เมอร์ฮอร์น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2542 : 26 – 27 ; อ้างอิงจาก Schermerhorn. 1999 : 6)

การบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment)

สูง	มีประสิทธิผลแต่ไม่มีประสิทธิภาพ	มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ
ต่ำ	ไม่มีประสิทธิผลและไม่มีประสิทธิภาพ	ไม่มีประสิทธิผลแต่มีประสิทธิภาพ
	ไม่ดี	ดี

การใช้ประโยชน์จากทรัพยากร (Resource Utilization)

ภาพประกอบ 2 แสดงผลผลิตและการทำงานขององค์การ ความเกี่ยวข้องกันระหว่างประสิทธิภาพกับประสิทธิผล

จากภาพที่ 2 ผลผลิตและการทำงานขององค์การจะสามารถแบ่งโดยใช้ประสิทธิภาพกับประสิทธิผลเป็นเกณฑ์ได้ 4 ลักษณะ คือ (1) องค์การที่มีประสิทธิผลแต่ไม่มีประสิทธิภาพ หมายถึงองค์การที่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายแต่ใช้ทรัพยากรสิ้นเปลืองมาก องค์การในลักษณะนี้จะต้องหาวิธีการ (Mean) ที่จะแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรและการใช้ที่ประหยัด (2) องค์การที่มีประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ หมายถึงองค์การที่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายแต่ใช้ทรัพยากรอย่างดีที่สุดทำให้เกิดผลตอบแทนต่อองค์การสูง ถือเป็นกรดำเนินการขององค์การที่ดีที่สุด (3) องค์การที่ไม่มีประสิทธิผลและไม่มีประสิทธิภาพ หมายถึงองค์การที่ไม่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายและในขณะเดียวกันก็ใช้ทรัพยากรสิ้นเปลืองมาก ซึ่งองค์การในลักษณะนี้จะต้องหาวิธีการที่จะแก้ปัญหาเพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรและการใช้ที่ประหยัดเพื่อให้้องค์การบรรลุเป้าหมายสูงสุด และ (4) องค์การที่ไม่มีประสิทธิผลแต่มีประสิทธิภาพ หมายถึงองค์การที่ใช้ทรัพยากรสิ้นเปลืองน้อยมากประหยัดแต่ก็ไม่สามารถดำเนินการบรรลุเป้าหมายขององค์การในลักษณะนี้จะต้องหาวิธีการที่จะเพิ่มผลผลิตให้ได้มากเพื่อให้้องค์การบรรลุตามเป้าหมายให้ได้

ประสิทธิผลจะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเลือกเป้าหมายที่เหมาะสมและในการบรรลุเป้าหมายนั้นๆ ซึ่งจะประกอบด้วยความเหมาะสมของเป้าหมาย และความมากน้อยในการบรรลุเป้าหมายนั้นๆ ประสิทธิผลจึงเป็นการเลือกดำเนินการในสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ในขณะที่ประสิทธิภาพจะหมายถึงความสามารถที่จะนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่ออกมาใช้อย่างดีที่สุด เพื่อให้ไปสู่การบรรลุเป้าหมาย ประสิทธิภาพจึงเป็นการลงมือดำเนินการอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นเราสามารถสรุปได้ว่าประสิทธิผล หมายถึงผลของการดำเนินการหรือการปฏิบัติการที่ให้ระดับของผลงานสูงสุด โดยที่ผลนั้นสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้มากที่สุดและมีคุณภาพมากที่สุด ซึ่งจะเห็นว่าประสิทธิผลส่วนหนึ่งนั้นเกี่ยวข้องกับคำว่า คุณภาพ (Quality) ซึ่งในการศึกษารั้งนี้ ส่วนหนึ่งของการศึกษาประสิทธิผลเป็นการใช้คุณภาพในงานบริการ (Service Quality) มาเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา โดยตีความหมายว่าคุณภาพในงานบริการหมายถึง การให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ความสามารถในการให้บริการ เพื่อสนองความต้องการของผู้รับบริการรวมทั้งความพึงพอใจของผู้รับบริการภายหลังที่ได้รับการบริการจากองค์การ ซึ่งบริบทเนื้อหาของการศึกษาจะปรากฏในแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาศึกษาดังที่จะนำเสนอในตอนต่อไป

ประสิทธิผลขององค์การ เป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากการศึกษาและวิเคราะห์องค์การอย่างลึกซึ้ง ซึ่งในระยะแรกนั้นเป็นการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาองค์การให้สามารถดำเนินการได้ อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่ง เบ็คอ้างอิงในล็อกและครอฟอร์ด (Lok and Crawford, 2000 : 1 ; citing Burke, 1994) อธิบายว่า การวิเคราะห์องค์การคือการออกแบบวางแผนในการพัฒนาการดำเนินงานขององค์การโดยการจำแนกประเภทข้อมูลเกี่ยวกับองค์การ การเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาขององค์การ การตีความหมายของระบบข้อมูล และการดำเนินการเปลี่ยน

แปลงกลยุทธ์อย่างเหมาะสม การวิเคราะห์วินิจฉัยองค์กร (Organizational Diagnostic) จึงเป็นพื้นฐานที่นำมาสู่การศึกษาประสิทธิผลขององค์กรอย่างละเอียดมากยิ่งขึ้น เกิดการนิยามและการตีความหมายประสิทธิผลขององค์กรมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอของ “บรูค” สอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิชาการหลายๆ คนก่อนหน้านั้น เช่น แนดเลอร์และทุชแมน (Nadler and Tushman, 1977 : 85 – 100) หรืองานการศึกษาภายหลังจากนั้นเช่น งานของ ครันซ์และคณะ (Church and Others, 1995 : 3 – 11) จากพื้นฐานของการศึกษาดังกล่าวนำมาซึ่งการนิยามและการศึกษาประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งมีรายละเอียดของการนิยามประสิทธิผลองค์กรดังที่จะนำเสนอต่อไปนี้

ประสิทธิผลขององค์กร (Organizational Effectiveness) นักวิชาตะวันตกได้ให้ความหมายของประสิทธิผลขององค์กรไว้หลากหลายทัศนะ อย่าง เอ็ทซิโอนี (Etzioni, 1964 : 8) ให้ความหมายประสิทธิผลขององค์กรในหนังสือ “โมเดลองค์กร” (Model Organizations) ว่า หมายถึง ปริมาณความมากน้อยในเรื่องของความสามารถขององค์กรที่จะดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดไว้ ส่วน เกียร์ทเนอร์และรามนาราย (Gaertner and Ramnarayan, 1983 : 97 – 107) ให้นิยามว่า ประสิทธิผลขององค์กร คือเป้าหมายและเป้าประสงค์ (Goals and Objectives) ที่ประสบความสำเร็จ แฮนดี้ (Handy, 1985 : 85) นิยามว่าเป็นการประเมินผลกระทบจากตัวแปรต่างๆ ต่อผลลัพธ์ขององค์กร ประสิทธิผลมักจะใช้ในการประเมินผลลัพธ์ในระยะแรก ต่อมา กอร์ดอนและคณะ (Gordon and Others, 1990 : 14) ได้ให้นิยามความหมายคำว่าประสิทธิผลขององค์กร คือ ชีตความสามารถขององค์กรที่จะดำเนินการผลิตเพื่อก่อให้เกิดผลผลิต สำเร็จตามเป้าหมายต่างๆ ที่องค์กรกำหนดขึ้น ซึ่ง นอร์ทคราฟท์และนีล (Northcraft and Neal, 1990 : 6) นิยามประสิทธิผลขององค์กรโดยให้ความสนใจที่การก่อให้เกิดผลผลิตตามเป้าหมายขององค์กรเท่านั้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญของระดับของความ สำเร็จ ต่างจากของ ร็อบบินส์ (Robbins, 1990 : 5) ที่อธิบายว่าประสิทธิผลขององค์กรควร จะหมายถึง ระดับที่องค์กรบรรลุเป้าหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการให้นิยามของ ดาวน์สัน (Downson, 1996) ฮอลล์ (Hall, 1996 : 261) อธิบายเพิ่มเติมว่า ความสำเร็จนั้นครอบคลุมถึง ความซับซ้อน เกี่ยวข้องกับการพิจารณาทรัพยากรทั้งที่ใช้เป็นประโยชน์และไม่เป็นประโยชน์ต่อความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร โดยรวมความถึงเป้าหมายที่เปลี่ยนไปเมื่อเวลาเปลี่ยนไป ส่วนในนิยามของนักวิชาการสมัยใหม่ ได้ให้ความหมายหลากหลายแนวคิด เช่น ล็อคและครอฟอร์ด (Lok and Crawford, 2000 : 2) กล่าวว่าประสิทธิผลขององค์กรหมายถึงระดับความสำเร็จของเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์กร ส่วน แวพพู (Vappu, 2000 : 392) กล่าวว่า ประสิทธิผลขององค์กรเป็นโครงสร้างที่สำคัญประการหนึ่งในทางสังคมวิทยา โดยที่นิยามต่างๆ ไป หมายถึงระดับ (Degree) ซึ่งองค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินการตามเป้าหมาย แต่มีข้อควรระวังในเรื่องของการนิยามประสิทธิผลขององค์กร คอยส์ (Koys, 2001 : 103 – 104) กล่าวว่าความผิดพลาดที่มักจะพบได้บ่อยๆ ในการนิยามประสิทธิผลขององค์กรคือความสับสน

ในการตีความว่าประสิทธิผลขององค์การ คือ ระดับของประสิทธิภาพขององค์การ ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด

หลายท่านอาจจะมองว่าประสิทธิผลขององค์การควรจะเป็นเรื่องที่ทำได้ในองค์การที่แสวงหาผลกำไรเท่านั้น ซึ่ง โรแจส (Rojas. 2000 : 97 – 104) ได้เสนอว่าประสิทธิผลขององค์การเป็นสิ่งที่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ในองค์การที่แสวงหาผลกำไรและองค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้ในระหว่างองค์การทั้งสองรูปแบบนั้นจะมีลักษณะของโมเดลการประเมินที่มีลักษณะแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น แล้วแต่การจัดรูปขององค์การเช่น อาจแบ่งเป็นองค์การแบบแสวงหาผลกำไร (Profit Organization) และองค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไร (Non-Profit Organization) หรือองค์การแบบเป็นทางการ (Formal Organization) และองค์การแบบไม่เป็นทางการ (Informal Organization) หรือองค์การที่เป็นภาครัฐบาล (Government Organization) และองค์การที่เป็นภาคเอกชน (Non-Government Organization)

ทริโบเดอซ์และฟาวิลลา (Tribodeaux and Favilla. 1996 : 1 – 2) อธิบายว่าประสิทธิผลขององค์การหมายถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างคุ้มค่าเหมาะสมโดยที่ไม่ได้เป็นการบังคับหรือตีกรอบให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตามการให้นิยามของประสิทธิผลขององค์การขึ้นอยู่กับ โมเดล (Model) สำหรับการอธิบายและการให้นำหนักความสำคัญ อาทิ เช่น (1) ในโมเดลที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมาย (Goal Model) ประสิทธิผลขององค์การจะหมายถึงระดับของความสำเร็จของเป้าหมายที่องค์การตั้งไว้ (2) โมเดลที่ให้ความสำคัญกับระเบียบ (Legitimacy Model) ประสิทธิผลขององค์การหมายถึงการประเมินจากภายนอกองค์การในขอบเขตเนื้อหาการวัดส่วนประกอบของงานและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการปฏิบัติงาน (3) ในโมเดลที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการ (Process Model)) ประสิทธิผลขององค์การหมายถึงอาจจะหมายถึงการดำเนินการที่ผ่านระยะต่างๆ อย่างสมบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย ระยะกิจกรรมการดำเนินการ ระยะการกำหนดกิจกรรม ระยะหาความจำเป็นที่ต้องประเมิน ระยะการสำรวจเป้าหมาย ระยะการพัฒนาเกณฑ์การประเมิน ระยะการออกแบบประเมินผล และระยะการใช้เครื่องมือประเมินและการวิเคราะห์ข้อมูล (4) ในโมเดลที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มอิทธิพล (Constituency Model) ประสิทธิผลขององค์การหมายถึงชุดของข้อกำหนดต่างๆ ซึ่งสะท้อนถึงการใช้ประโยชน์จากการประเมินด้วยองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการประเมินองค์การ โดยการให้ความสำคัญกับเกณฑ์การประเมินองค์การ และ (5) ในโมเดลที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรเชิงระบบ (System Resource Model) ประสิทธิผลขององค์การหมายถึง สถานะข้อตกลงในฐานะที่เป็นภาพสะท้อนของความสามารถองค์การอย่างใดอย่างหนึ่งระหว่าง การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่องค์การมีอย่างเต็มที่กับการใช้ทรัพยากรที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขบางประการ โดยวิธีนี้จะได้ประโยชน์ต่อความสำเร็จขององค์การ

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ ในบริบทที่สำคัญสามประการ คือ ความหมาย (Definition) เกณฑ์ (Criteria) และการประเมินประสิทธิผล

ขององค์การ (Evaluation) ด้วยการตรวจสอบและหาข้อสรุปพบว่า ในเรื่องของความหมายไม่พบว่ามีมีความหมายใดความหมายหนึ่งได้รับการยอมรับว่ามีความครอบคลุมประสิทธิผลขององค์การทั้งหมด แนวคิดโดยทั่วๆ ไปจากงานวิชาการต่างๆ จะเป็นการนิยามโดยเปรียบเทียบจากหลัก 3 ประการคือ (1) การบรรลุเป้าประสงค์ขององค์การ (Goal Attainment) (2) กลุ่มกลยุทธ์เชิงระบบ (System' Strategie Constituencies) และ (3) คุณค่าของการแข่งขัน (Competing Value) (Gbadamosi. 1999 : 123 – 148) โดยในเรื่องของเกณฑ์ต่างๆ สำหรับประสิทธิผลขององค์การจากการศึกษาพบว่ายังขาดดัชนีชี้วัดที่ตรงกัน ไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ปัญหาที่พบจากการวัดประสิทธิผลขององค์การ คือ ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ความคงที่ของเกณฑ์การวัด (Criterion Stability) มโนทัศน์ในเรื่องของเวลา (Time Perspective) และความถูกต้องแม่นยำ (Precision) ข้อสรุปในปัจจุบันดูเหมือนว่าได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในการศึกษาเรื่องดังกล่าว คือ การใช้เกณฑ์ที่หลากหลายสำหรับการวัดหรือประเมินประสิทธิผลขององค์การ (Multiple Criteria for Measurement) แต่อย่างไรก็ตามบริบทเนื้อหาอื่นๆ ที่ยังไม่ได้รับการยอมรับก็ต้องถูกพัฒนาเพื่อต่อเติมแนวคิดทางวิชาการเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ (Gbadamosi. 1999 : 123 – 148) ต่อไป

จากแนวคิดและงานวิจัยต่างๆ ที่นำมาศึกษา สรุปได้ว่าประสิทธิผลขององค์การ หมายถึง ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในองค์การเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายขององค์การอย่างคุ้มค่า เหมาะสมโดยที่ไม่ได้เป็นการบังคับหรือตีกรอบให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติ สมาชิกขององค์การมีความรู้สึกที่ดี และองค์การสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ

ก่อนที่จะศึกษาประสิทธิผลขององค์การ จำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจถึงองค์ความรู้เกี่ยวกับองค์การและทฤษฎีเกี่ยวกับองค์การที่สำคัญเสียก่อน การศึกษาเกี่ยวกับองค์การถือว่าเป็นศาสตร์ที่มีพัฒนาการมาเป็นเวลาที่ไม่ยาวนานนัก ทั้งนี้เพราะว่าการเกิดองค์การนั้นเกิดขึ้นหลังจากสภาพการเปลี่ยนแปลงมาเป็นสังคมแบบอุตสาหกรรม ระบบการผลิตที่เปลี่ยนไป การเกิดขึ้นของบริษัท โรงงาน ร้านค้า หรือที่เรียกกันว่ายุคสมัยของการปฏิวัติอุตสาหกรรม ซึ่งเริ่มประมาณทศวรรษที่ 19 ทฤษฎีองค์การสามารถแบ่งตามมโนทัศน์ของการศึกษาและการวิเคราะห์ในสองลักษณะ คือ (1) ลักษณะมโนทัศน์เชิงระบบ (System perspective) มโนทัศน์แบบนี้เริ่มแรกพิจารณาแนวคิดในลักษณะของ ระบบปิด (Closed system) กล่าวคือ มององค์การเป็นอิสระ ซึ่งแต่ละองค์การต่างก็เป็นอิสระจากกันและกันและไม่เกี่ยวข้องกันกับสิ่งแวดล้อมแต่อย่างใด หลังจากทศวรรษที่ 60 ทฤษฎีองค์การได้หันไปให้ความสนใจในสิ่งที่เรียกกันว่า “ระบบเปิด” (Open System) ซึ่งมีวิถีของการมองและการวิเคราะห์ที่แตกต่างกันอย่างสุดขีด โดยได้ให้ความสนใจในลักษณะขององค์การนอกเหนือจากส่วนที่อยู่ภายในองค์การ กลายเป็นให้ความสนใจ

ใจสิ่งแวดล้อมนอกองค์การอย่างกว้างขวาง ในลักษณะที่มองว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกนั้นมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการดำเนินการ และการเปลี่ยนแปลงขององค์การ ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การใหม่ๆ ภายใต้มโนทัศน์เชิงระบบ เช่น งานการศึกษาของ วานซ์และเทสลัก (Vance and Tesluk, 1999 : 269 – 270) และ (2) ลักษณะมโนทัศน์ด้านเป้าหมายของโครงสร้าง (Goal Perspective) มโนทัศน์แบบนี้ก็แยกย่อยออกเป็นสองแนวทางเช่นเดียวกัน แม้ว่าจะมองในเรื่องของเป้าหมายความต้องการของโครงสร้างองค์การที่จัดขึ้นก็ตาม แนวทางแรกเห็นว่าองค์การควรจะเป็นระบบ มีกรอบ มีเหตุผล (Rational) ในขณะที่อีกแนวทางหนึ่งเห็นว่าองค์การมีลักษณะที่เป็นโครงสร้างทางสังคม มีกลุ่มต่างๆ รวมกัน ทำงานร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกัน มีความขัดแย้งกัน มีการแสวงหาอำนาจและการควบคุม การมีอิทธิพลระหว่างกลุ่มในองค์การ เกิดขึ้นอยู่เสมอ

นอกจากนี้ทฤษฎีองค์การสามารถแบ่งตามกระบวนการทัศน์ จุดยืนของแนวคิดที่แต่ละช่วงสมัย ที่มีการให้เหตุผลและการตีความ การวางกรอบแนวคิดแตกต่างกันออกไป ซึ่งทำให้เราสามารถแบ่งยุคของทฤษฎีองค์การออกเป็นสมัยต่างๆ ดังนี้ คือ (1) ทฤษฎีองค์การในต้นศตวรรษ เกิดขึ้นเมื่อประมาณต้นศตวรรษที่ 19 ทฤษฎีในสมัยนี้มององค์การเหมือนกับเครื่องยนต์ เป็นกลไกหรือเครื่องมือที่ช่วยให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย ทฤษฎีนี้ให้ความสนใจอยู่ที่ความพยายามในการจัดการองค์การ ตำแหน่ง บทบาท หน้าที่ต่างๆ ขององค์การ เพื่อให้การดำเนินการเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด หัวใจสำคัญของประสิทธิภาพตามแนวคิดนี้ก็คือ การแบ่งงานกันทำ (Division of Labour) (2) ทฤษฎีองค์การในช่วงก่อนถึงกลางศตวรรษ 19 เกิดขึ้นเมื่อประมาณ ทศวรรษที่ 30 ทฤษฎีองค์การในสมัยนี้มององค์การในลักษณะของระบบปิด แต่ไม่ได้เน้นเรื่องโครงสร้างการจัดการ แต่หันมาสนใจความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ และสิ่งต่างๆ ภายในองค์การ ทฤษฎีเหล่านี้เห็นว่าแนวคิดในสมัยเริ่มแรกนั้นไม่ได้จะเป็นไปได้ในทางปฏิบัติหรือในชีวิตการทำงานที่แท้จริง เพราะว่ามีเรื่องของความพึงพอใจของบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างกัน มิติทางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยทฤษฎีนี้มุ่งเน้นเรื่อง การติดต่อสื่อสาร การจัดลำดับขั้นและบรรทัดฐานขององค์การ ของบุคลากรในองค์การ นักวิชาการที่มีแนวคิดที่จัดอยู่ในกลุ่มทฤษฎีองค์การสมัยที่สอง แต่ยังคงมีผลงานทางวิชาการที่โด่งดังอยู่เสมอ เช่น Warren G. Bennis กับผลงานการเขียนแนวคิด องค์การอัจฉริยะ (Organizational Genius) ในปี 1997 (Bennis, 1997) (3) ทฤษฎีองค์การในช่วงกลางศตวรรษที่ 19 เกิดขึ้นเมื่อประมาณทศวรรษที่ 60 – 70 ทฤษฎีองค์การในสมัยนี้มององค์การจากหลักของเหตุผล มององค์การเป็นระบบหนึ่งของสังคมที่ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตที่เกิดขึ้นและสิ่งแวดล้อมซึ่งต่างก็เกี่ยวข้องสัมพันธ์และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (Gibson, Ivancevich and Donnelly, 1991 : 30 – 32) โดยย้อนกลับมาให้ความสนใจปัจจัยต่างๆ เช่น ขนาดขององค์การ เทคโนโลยี สภาพแวดล้อม ความสมดุลและความเหมาะสมของการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบดังกล่าว ช่วยให้องค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ทฤษฎีนี้วิเคราะห์องค์การด้วยทฤษฎีเชิงระบบ โดยเห็น

ว่าองค์กรจะต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร งานดังกล่าวยังคงมีชื่อเสียงมา ถึงปัจจุบัน และ (4) ทฤษฎีองค์กรในสมัยปัจจุบัน เริ่มขึ้นเมื่อทศวรรษที่ 80 ทฤษฎีองค์กรใน สมัยนี้มององค์กรด้วยกรอบแนวคิดแบบระบบเปิด (Open System) กล่าวคือโครงสร้างองค์ การเป็นผลมาจากการปะทะสังสรร การต่อรองด้านอำนาจและการเมืองในองค์กร ระหว่างกลุ่ม ต่างๆ ในองค์กร

เบนสัน, ซาราฟฟ์และชโรเดอร์ (Benson, Saraph and Schroeder. 1991 : 1107 – 1123) ได้ทำการสังเคราะห์ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์กร โดยอาศัยกรอบแนวคิดแบบโครงสร้างหน้าที่ นิยม (Structuralism) และแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) และได้นำเสนอเป็นโมเดล สำหรับการอธิบายที่มีชื่อว่า A System – Structural View of Quality Management Model (SQM) ทฤษฎีประสิทธิผลขององค์กรในแนวคิดเชิงระบบ วางอยู่บนพื้นฐานของการวัดปัจจัย นำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินการ (Process) และผลลัพธ์ (Outputs) ที่เชื่อมโยงกับสภาวะ แวดล้อมทั้งภายในและภายนอกระบบ (Latham and Locke. 1991 : 212 – 247) โดยโมเดล ดังกล่าวได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับบริบททางด้านสิ่งแวดล้อมขององค์กรด้วยรูปแบบการจัดการ คุณภาพในเชิงระบบและโครงสร้าง โมเดลดังกล่าวแบ่งการอธิบายออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ (1) บริบทที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพขององค์กร (Organizational Quality Context) โดยอาศัยผลการ ดำเนินงานที่ผ่านมาขององค์กร ความคาดหวังของชุมชนที่มีต่อองค์กร นโยบายของรัฐ และการสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร (2) การพิจารณาเพื่อดำเนินการหรือเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินการขององค์กรของผู้บริหาร ซึ่งประกอบด้วย การจัดการตามความ คาดหวัง (Ideal Management) และการจัดการที่เป็นจริง (Actual Management) และ (3) การ เปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินการขององค์กรของผู้บริหารโดยอาศัยผลการพิจารณา จากการ จัดการตามความคาดหวังเปรียบเทียบกับจัดการที่เป็นจริง ถ้าทั้งสองสิ่งมีความแตกต่างกัน มาก ผู้บริหารก็จะดำเนินการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น ซึ่งผลของการดำเนินการที่เกิดขึ้นก็จะป้อน ข้อมูล (Feedback) ต่อผู้บริหารและต่อองค์กร แต่ถ้าทั้งสองประการไม่แตกต่างกันมาก นั้นแสดง ว่าการดำเนินการขององค์กรที่เป็นอยู่นั้นมีประสิทธิผลที่ดีพอ ซึ่งจากโมเดลที่เกิดขึ้นจากการ สังเคราะห์ดังกล่าว เบนสัน และคณะได้ดำเนินการวิจัยเพื่อตรวจสอบโมเดลของเขา โดยการ วิเคราะห์ข้อมูลองค์กรต่างๆ ย้อนหลัง 3 ปี พบว่า ความรู้และความสามารถของผู้บริหาร ความ ต้องการในคุณภาพของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ และความพร้อมขององค์กร เป็นตัวอธิบาย การจัดการตามความคาดหวัง และการจัดการที่เป็นจริง ได้อย่างชัดเจน ผลการวิจัยสามารถยืนยันแนวคิดของโมเดลดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ยังมีแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับทฤษฎีองค์กร เช่น ทฤษฎีการจัดสรร ทรัพยากรขององค์กร (Organizational Portfolio Theory) ที่นำเสนอโดยนักวิชาการชื่อ โดแนลสัน (Donaldson. 2000 : 386 – 396) โดยแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสรรทรัพยากรขององค์กร ที่เขาเชื่อว่าเป็นแนวคิดที่มีผลต่อพลังขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร เป็น

แนวคิดใหม่ซึ่งมององค์การเสมือนกับแฟ้มสะสมงานการดำเนินการขององค์การ การจัดสรรทรัพยากรขององค์การ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การที่กระทบต่อการดำเนินการขององค์การ ผลการดำเนินการสามารถเป็นข้อมูลย้อนกลับ (FeedsBack) เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์การ ทฤษฎีนี้ใช้อธิบายผลต่างของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างไร ทฤษฎีนี้มองที่ความเหมาะสมขององค์การ การดำเนินการใดๆ ขององค์การเสมือนกับเป็นการเปลี่ยนแปลงองค์การด้วย อย่างไรก็ตามทฤษฎีดังกล่าวก็มีพื้นฐานการพัฒนาแนวคิดมาจากแนวคิดเชิงระบบ แต่ก็ไม่มียึดติดรูปแบบตายตัว ให้น้ำหนักความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนองค์การมากกว่าแนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ นอกจากนี้ เวินสไตน์และเวินสไตน์ (Weinstein and Weinstein. 1998 : 1 – 9) ได้นำเสนอแนวคิดทฤษฎีองค์การใหม่ในทัศนะแบบหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) ในงานเขียนของเขาที่พูดถึงทฤษฎีองค์การในแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ (Is Postmodern Organization Theory Sceptical) ซึ่งตีพิมพ์ลงในวารสาร Journal of Management History เขากล่าวว่า ทฤษฎีองค์การใหม่ในทัศนะแบบหลังสมัยใหม่ เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ การค้นหาคำตอบบางประการที่ทฤษฎีองค์การแบบเดิม ไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนได้ ทฤษฎีดังกล่าวได้พูดถึงวาทกรรมเกี่ยวกับองค์การ (Discourse about Organization) โดยคำว่า วาทกรรมในแนวคิดแบบหลังสมัยใหม่ กล่าวถึง ระบบหรือกระบวนการในการสร้าง / ผลิต (Constitute) เอกลักษณ์ (Identity) และความหมาย (Significance) ให้กับสรรพสิ่งต่างๆ ในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจหรือตัวตนของเราเอง (ไซยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. 2542 : 3 – 4) วาทกรรมยังทำหน้าที่ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นมาให้ดำรงอยู่และเป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง ขณะเดียวกันวาทกรรมยังทำหน้าที่เก็บกด / ปิดกั้นมิให้เอกลักษณ์และความหมายบางอย่างเกิดขึ้น (Subjugate) หรือไม่ก็ทำให้เอกลักษณ์และความหมายบางอย่างที่ดำรงอยู่แล้วในสังคม เลื่อนหายไปได้พร้อมๆ กันด้วย (Displace) ดังนั้นการมององค์การในลักษณะเชิงวาทกรรมองค์การ นั้นหมายถึงองค์การเกิดขึ้นจากกระบวนการสร้างเอกลักษณ์และความหมายบางอย่างให้เกิดขึ้นและดำรงอยู่ องค์การต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่นั้นมีเป้าหมายเพียงเพื่อต่อยอดสถานะ เอกลักษณ์และความหมายของบางสิ่งบางอย่างให้ฝังลึกในสังคมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามแนวคิดดังกล่าวยังขาดมิติของการประเมินองค์การที่ชัดเจน เนื้อหาของทฤษฎียังอยู่ในระหว่างการนิยามและการตีความ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับองค์การในแบบแนวคิดสมัยใหม่ (Modernism) ซึ่งมีการศึกษาวิเคราะห์องค์การในลักษณะของการสร้างรูปแบบและโมเดลเพื่อการประเมินองค์การที่หลากหลายมาใช้เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา

ทฤษฎีเกี่ยวกับองค์การ มีประวัติความเป็นมาและผ่านการพัฒนามาช่วงระยะที่ไม่ยาวนาน แต่อย่างไรก็ตามก็มีความแตกต่างทางแนวคิดค่อนข้างมาก แม้กระทั่งทฤษฎีองค์การสมัยใหม่ ยังถูกแบ่งออกเป็น 3 ช่วงสมัยด้วยกันคือ กลุ่มทฤษฎีดั้งเดิมที่ถือว่าเป็นแม่แบบของการพัฒนาแนวคิด (Classical Theory) กลุ่มทฤษฎีที่พัฒนามาจากแผนแบบทฤษฎีดั้งเดิมแต่ถือว่ามี

แนวคิดใหม่กว่า (Neo Classical Theory) และ กลุ่มทฤษฎีร่วมสมัย (Contemporary Theory) เป็นกลุ่มที่พัฒนาแนวคิดมาอย่างต่อเนื่องเข้ากับยุคสมัยของการศึกษาเกี่ยวกับองค์การ (Docherty, Surles and Donovan. 2001 : 33 – 42) แต่อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพขององค์การ ถือเป็นผลสรุปสุดท้ายที่ทุกแนวคิด ทุกองค์การต่างก็ต้องการให้เกิดขึ้น หรือไม่ก็ต้องการทราบ ว่า องค์การของตนมีประสิทธิผลขององค์การอยู่ในระดับใด ซึ่งประสิทธิผลขององค์การจะสะท้อนออกมาในรูปของความสามารถในผลิตหรือการให้บริการ (Productivity/Service) ประสิทธิภาพ (Efficiency) ความพึงพอใจ (Satisfaction) การปรับตัว (Adaptiveness) และการพัฒนา (Development) สิ่งเหล่านี้สามารถใช้เป็นตัววัดซึ่งประสิทธิผลขององค์การได้เป็นอย่างดี (Gibson and Others. 1982) การศึกษาในเรื่องประสิทธิผลขององค์การ เป็นการศึกษาที่มีขอบเขตกว้างขวาง แต่ก็ก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยชี้วัดว่า การดำเนินงานขององค์การ การบริหารงาน และการบรรลุสู่เป้าหมายขององค์การประสบความสำเร็จหรือไม่ มากน้อยเพียงใด

ในขณะที่องค์การถือเป็นหน่วยทางสังคม (Social Unit) อย่างหนึ่งที่มีการประสานเข้ากันของสมาชิกในองค์การ ซึ่งองค์การจะมีขอบเขตที่แบ่งแยกชัดเจนเป็นเอกเทศได้ ในขณะที่เดียวกันองค์การก็จะมีหน้าที่หรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นงานที่กระทำอย่างต่อเนื่อง โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะบรรลุเป้าหมาย (Goal) ร่วมกัน (ธงชัย สันติวงษ์. 2541 : 1) แนวคิดในการศึกษาประสิทธิผลขององค์การจะมีอยู่ 4 แนวคิดใหญ่ๆ คือ (1) แนวคิดที่เน้นการบรรลุผลตามเป้าหมาย (2) แนวคิดที่เน้นชนิดของระบบงาน (3) แนวคิดที่เน้นกลยุทธ์ของกลุ่มผลประโยชน์ และ (4) แนวคิดที่เน้นคุณค่าการแข่งขันกัน (Whetten and Cameron. 1981) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จะเป็นการศึกษาตามแนวคิดการบรรลุผลตามเป้าหมาย เป็นกรอบแนวคิดหลักในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการประเมิน โดยศึกษาเพื่อประเมินผลว่าองค์การมีประสิทธิผลมากหรือน้อยเพียงใด

การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ มักจะเกี่ยวข้องกับการประเมิน เนื่องจาก ประสิทธิภาพขององค์การเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการประเมินองค์การในเรื่องต่างๆ ซึ่งการที่จะประเมินองค์การโดยอาศัยองค์ความรู้ในทางทฤษฎีมาสู่แนวการปฏิบัติ มักจะนำเอาแนวคิดมาวิเคราะห์และพัฒนาเป็นรูปแบบที่เรียกกันว่า โมเดล, รูปแบบหรือแบบจำลอง (Model) คำว่า โมเดลนั้น ตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Merriam-Webster. 2001) ได้ให้ความหมายอยู่หลายนัย เช่น การกำหนดแบบแผนสำหรับการสร้างแนวคิด การจำลอง การออกแบบโครงสร้างแบบแผนตัวอย่างสำหรับการเลียนแบบหรือเอาอย่าง แบบแผนทางความคิด ระบบการอ้างอิงข้อมูลและรูปแบบเพื่อการแสดงความคิดเห็น ซึ่งค่อนข้างตรงกับนักวิชาการหลายท่าน เช่น روبบินส์ (Robbin. 1997) ที่บอกว่าโมเดลหมายถึง รูปแบบทางความคิดที่ช่วยให้มองเห็นภาพของสิ่งที่ต้องการทำความเข้าใจให้มีลักษณะเข้าใจกลไกความเป็นรูปธรรมมากที่สุด โดยจะต้องมีองค์ประกอบสามประการ คือ วัตถุประสงค์ ตัวแปรและโครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ส่วนเฟลกเนอร์ยังได้รวมความถึง การอธิบายแนวคิด ทฤษฎี รวมไปถึงมโนทัศน์ที่อยู่ในรูปแบบ

ง่าย ๆ (Paradigm) ด้วย (Flexner. 2001 : 518 - 519) จากความหมายต่างๆ เกี่ยวกับโมเดล เราสามารถสรุปได้ว่า โมเดล หมายถึง รูปแบบที่มีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายแนวคิด ทฤษฎี กรอบทางความคิด กรอบแนวคิด ให้อยู่ในลักษณะที่บุคคลทั่วไปสามารถทำความเข้าใจได้ง่าย สั้นๆ แต่ครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ทางแนวคิดที่กำหนดไว้ครบถ้วน โดยสามารถนำมาตรวจสอบ โดยวิธีการทางการศึกษาได้ โมเดลจะประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์ ตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ โดยทั่วๆ ไปมักจะมีการสร้างโมเดลการประเมินขึ้นซึ่งในแต่ละโมเดลก็จะอิงอยู่บนความคิด ความเชื่อที่มีพื้นฐานทางทฤษฎีที่นำมา นิยามและตีความหมายในเชิงอ้างอิงก่อน การพิจารณาโมเดลสำหรับการประเมิน (การวัด) ประสิทธิผลขององค์การ มีนักวิชาการหลายท่านได้นำเสนอไว้อย่างน่าสนใจ เช่น คาเมอรอน (Cameron. 1984 : 272 – 276) ที่พูดถึงการแบ่งแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลขององค์การที่มีความแตกต่างกันไป ในกลุ่มของนักวิชาการที่ศึกษาประสิทธิผลขององค์การในระยะแรกๆ ได้พยายามจัดแบ่งกลุ่มของการศึกษาประสิทธิผลขององค์การเป็น 5 รูปแบบใหญ่ๆ (โมเดล) คือ รูปแบบแรกคือรูปแบบที่เน้นการบรรลุเป้าหมาย (Goal Model) รูปแบบที่สองคือรูปแบบที่เน้นระบบทรัพยากร (System Resource Model) รูปแบบที่สามคือ รูปแบบที่เน้นกระบวนการภายใน (Internal Process Model) รูปแบบที่สี่ คือ รูปแบบเชิงกลยุทธ์ – กลุ่มบุคคล (Strategic Constituencies Model) และรูปแบบที่ห้า คือ รูปแบบที่เน้นการบูรณาการ (Integration Model)

สำหรับนักวิชาการที่ศึกษาประสิทธิผลขององค์การในยุคใหม่ๆ เช่น ทริโบเดอซ์และฟาวิลลา (Tribodeaux and Favilla. 1996 : 1 – 2) ได้รวบรวมโมเดลสำหรับการศึกษาประสิทธิผลขององค์การ ไว้ 5 โมเดล เช่นเดียวกันแต่มีความแตกต่างในรายละเอียดของการศึกษาในบางประเด็น โดยมีรายละเอียดของแต่ละโมเดลคร่าวๆ ดังนี้ คือ

1. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับเป้าหมาย (Goal Model) เป็นโมเดลที่ให้ความสำคัญกับความสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์การตั้งไว้ โมเดลนี้เป็นการประเมินประสิทธิผลขององค์การในยุคแรกๆ ของการศึกษา คือประมาณในช่วงทศวรรษที่ 30 แต่ก็ยังคงนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายจวบจนปัจจุบัน โมเดลนี้เน้นการบรรลุเป้าหมายขององค์การ มองความสำคัญของเป้าหมายมากกว่าวิธีการ ดังนั้นในโมเดลนี้การกำหนดเป้าหมายจะมีความสำคัญมาก ซึ่งการกำหนดเป้าหมายผู้บริหารจะต้องมีการคำนึงถึงสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ จะต้องกำหนดเป้าหมายไว้หลายประการ และให้นำหนักความสำคัญของแต่ละเป้าหมาย เป้าหมายที่กำหนดขึ้นก็จะเป็นแนวทางในการดำเนินงานขององค์การ การประเมินประสิทธิผลตามแนวคิดนี้จะประเมินเป้าหมายในเชิงปฏิบัติมากกว่าเป้าหมายที่เป็นทางการซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรมและวัดได้ยาก โมเดลนี้จึงเหมาะสำหรับองค์การที่มีเป้าหมายการดำเนินการที่ชัดเจน

2. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับระเบียบ (Legitimacy Model) เป็นโมเดลที่ให้ความสำคัญกับเนื้อหาการวัดส่วนประกอบของงานและการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการปฏิบัติงานขององค์กร

3. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการ (Process Model)) โมเดลนี้ให้ความสำคัญกับกระบวนการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย ระยะกิจกรรมการดำเนินการ ระยะการกำหนดกิจกรรม ระยะหาความจำเป็นที่ต้องประเมิน ระยะการสำรวจเป้าหมาย ระยะการพัฒนาเกณฑ์การประเมิน ระยะการออกแบบประเมินผล และระยะการใช้เครื่องมือประเมิน และการวิเคราะห์ข้อมูล

4. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับกลุ่มผลประโยชน์หรือกลุ่มบุคคล (Constituency Model) โมเดลนี้ให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากการประเมินองค์ประกอบต่างๆ ซึ่งเกี่ยวกับข้อกับการประเมินองค์การ ให้ความสำคัญกับเกณฑ์การประเมินมาก โมเดลนี้จัดอยู่ในกลุ่มโมเดลแบบเชิงกลยุทธ์ - กลุ่มบุคคล

5. โมเดลที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรเชิงระบบ (System Resource Model) หรือกลุ่มโมเดลที่เน้นระบบทรัพยากรตามการแบ่งของ คาเมอร์อน โมเดลนี้เป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาขึ้นมาในยุคที่สองของการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ คือ ในช่วง ค.ศ.1950 และถูกนำมาใช้ในงานวิจัยเกี่ยวกับองค์การอย่างแพร่หลายในระหว่าง ค.ศ. ที่ 1960 - 1970 พื้นฐานของแนวคิดนี้อยู่บนทฤษฎีแบบระบบเปิด (Open Theory) กล่าวคือ องค์การถือเป็นระบบเปิดซึ่งต้องมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงทรัพยากร เพื่อให้ได้ผลผลิต โดยที่องค์การต้องรักษาความสมดุลและความมั่นคงขององค์การ ในโมเดลนี้มุ่งเน้นที่เกณฑ์ใดๆ ที่ช่วยให้้องค์การสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องในระยะยาว เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การ มองความสำคัญของตัวทรัพยากรและความสามารถขององค์การที่จะนำมาซึ่งทรัพยากรที่จำเป็นต่อองค์การ การศึกษาในโมเดลนี้จะเน้นและให้ความสำคัญกับวิธีการที่จำเป็นที่จะทำให้เป้าหมายขององค์การบรรลุความสำเร็จ และพิจารณาในระยะยาว

ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ นักวิชาการได้นำเสนอโมเดลต่างๆ ไว้เป็นจำนวนมาก อันเนื่องมาจากความแตกต่างในแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่มากมาย (Gbadamosi. 1999 : 123 - 148) ในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์มีแนวคิดและโมเดลการอธิบายที่มีรูปแบบเฉพาะ (Barrie and Pace. 1998 : 39 - 54) หรือตัวอย่างการศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลก็มีรูปแบบการประเมินที่มุ่งเน้นที่โมเดลประเมินหลัก การบรรลุในเรื่องเป้าหมายขององค์การ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรความเป็นระบบเปิด กระบวนการภายใน วัฒนธรรมและวัฏจักรของการประเมินประสิทธิผลขององค์การ (Baker and Others. 1997 : 246 - 255) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอโมเดลประสิทธิผลขององค์การ ในกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบองค์การที่ผู้วิจัยศึกษา (โรง

พยาบาลของรัฐ) ซึ่งพบว่ามีแนวคิดทางทฤษฎีและโมเดลการอธิบายประสิทธิผลขององค์การที่ น่าสนใจอยู่หลายโมเดลดังที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป ทั้งโมเดลที่ถือว่าเป็นโมเดลสากล (Universalistic Models) ซึ่งใช้ได้กับการประเมินองค์การในทุกๆ ลักษณะ กับโมเดลที่มีรูปแบบ เฉพาะ (Contingent Models) ที่ใช้สำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์การในองค์การบาง ประเภทที่มีลักษณะเฉพาะ

ตามแนวคิดการประเมินองค์การสมัยใหม่อาจจะมีการแยกรูปแบบสำหรับการประเมิน ที่ชัดเจนมากขึ้น ตามการจัดแบ่งรูปแบบขององค์การ ซึ่งทำให้ลักษณะของการประเมินประสิทธิ ผลขององค์การมีความแยกย่อยและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น การพิจารณาโมเดลสำหรับการ ประเมินประสิทธิผลขององค์การ ระหว่างองค์การที่แสวงหาผลกำไรและองค์การที่ไม่แสวงหาผล กำไร ของ โรแจส (Rojas. 2000 : 97 - 104) ซึ่งเขาได้นำเสนอโมเดลสำหรับการประเมินประ สิทธิผลขององค์การโดยแบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ

โมเดล 1 มาจากผลการศึกษาวิจัยผลการปฏิบัติงานขององค์การเล็กๆ ที่ยังไม่ได้ดำเนินงานแบบรูปแบบขององค์การมาตรฐาน (Indian Organization) และเป้าหมายโครงสร้างขององค์การ ที่พัฒนาให้ดีขึ้นในการรับรู้ประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งมาจากการศึกษา ของ ภควะและซิงหะอ้างอิงในโรแจส (Rojas. 2000 : 98 ; citing Bhargava and Singha. 1992) โดยในการศึกษาดังกล่าว เป็นการประเมินโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 7 ระดับ วัดใน 4 องค์ ประกอบสำหรับการทำนายประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งได้แก่ ผลผลิต (Product) ซึ่งหมายถึง ผลผลิตขององค์การ (Flow of output) ความผูกพันต่อองค์การ (Commitment) หมายถึง ระดับ ความผูกพันต่อองค์การ ความรู้สึกมั่นคงแน่นอนขององค์การ ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ระดับของอำนาจและความสามารถของผู้นำองค์การ และความขัดแย้งระหว่างบุคลากร (Interpersonal Conflict) ซึ่งหมายถึงระดับของการรับรู้เกี่ยวกับความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ บริหาร (Supervisor) และผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา (Subordinate) โดยในโมเดลนี้นำไปใช้ประเมิน ประสิทธิผลขององค์การทั้งในองค์การที่แสวงหาผลกำไรและองค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไร

โมเดล 2 โรแจส (Rojas. 2000 : 98) กล่าวว่าโมเดลนี้จะเป็นการผสมผสานแนวคิด ของทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีองค์การ (Organizational Theory) และทฤษฎีการให้ คำปรึกษา (Consultation Theory) โมเดลนี้ประกอบด้วยการประเมินกระบวนการขององค์การ 11 ประการ ที่สนับสนุนทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งเป็นโมเดลที่เหมาะสมสำหรับใช้ในการ ประเมินองค์การที่แสวงหาผลกำไร ซึ่งจากการศึกษาพบว่าโมเดลนี้มีพื้นฐานมาจากแนวคิด เกี่ยวกับกระบวนการขององค์การ (Ridley and Mendoza. 1993 : 168 - 178) ซึ่งแรกเริ่ม พัฒนาขึ้นเป็นเป็นเครื่องมือสำหรับที่ปรึกษาทางการบริหารขององค์การ (Management Consultants)

โมเดล 3 โรแจส (Rojas. 2000 : 98 - 99) นำมาจากแนวคิดของแจ๊คสัน (Jackson. 1999) โดยโมเดลนี้มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ร่วมกันของประสิทธิผลที่ถูกเลือกมาก่อนการ

ประเมิน แจ็คสันได้พัฒนาโมเดลนี้โดยการตรวจสอบความแตกต่างระหว่างชุมชนในองค์กร (Community) และบุคลากรระดับปฏิบัติงานขององค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยใช้การสำรวจจากเครื่องมือวัดที่วัดการรับรู้ของบุคลากรในองค์กรจาก 6 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย ประสิทธิภาพในการบริหารของผู้บริหารองค์กร, โครงสร้างขององค์กร, ผลกระทบจากนโยบาย (Political Impact) ความมีส่วนร่วมของคณะกรรมการบริหารองค์กร (Board of Directors Involvement) ความเอาใจใส่ของอาสาสมัครขององค์กรและการสื่อสารภายในองค์กร โมเดลนี้ใช้สำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร

โมเดล 4 ใช้สำหรับองค์กรที่แสวงหาผลกำไรและองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไร พัฒนามาจากกรอบการพัฒนาศักยภาพองค์กร (Competing Value Framework) เป็นพื้นฐานของการพยายามกำหนดรูปแบบ ขอบเขตของเกณฑ์สำหรับประเมินองค์กรที่มีประสิทธิผล (Rojas. 2000 : 100 – 101 ; citing Quinn and Rohrbaugh. 1983) โมเดลนี้ใช้ค่าคะแนนการประเมินจากหลายมิติ (Multidimensional) ในแต่ละมิติสามารถแยกเป็นโมเดลย่อยสำหรับการประเมินในแต่ละโมเดล ดังนี้ คือ (1) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Human Relation) หรือในโมเดลย่อยที่เรียกว่า “Human Relation Model” โดยการพิจารณาจาก การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านต่างๆ ของบุคลากรในองค์กร (2) ระบบที่เป็นระบบเปิด (Open System) หรือในโมเดลย่อยที่เรียกว่า “Open System Model” เป็นการพิจารณาจากนวัตกรรมใหม่ๆ (Innovation) และการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงภายนอกองค์กร (3) เป้าหมายที่มีเหตุผล (Rational Goal) หรือในโมเดลย่อยที่เรียกว่า “Rational Goal Model” พิจารณาจากผลกำไรและผลผลิตที่ตรงกับเป้าประสงค์ขององค์กร และ (4) กระบวนการภายใน (Internal Process) หรือในโมเดลย่อยที่เรียกว่า “Internal Process Model” พิจารณาจากกระบวนการภายในองค์กร เช่น การวิเคราะห์เอกสาร และการวิเคราะห์การบริหารงานข้อมูลข่าวสาร โดยดูจากความสม่ำเสมอของความสำเร็จ การควบคุมและความต่อเนื่องของความสำเร็จตามเป้าหมาย ในโมเดลนี้ใช้กระบวนการภายในประเมินองค์กร โดยขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการเน้นบทบาทของบุคลากรในองค์กรที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กรในระยะยาว ให้ความสำคัญกับบุคคล เช่น ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทักษะคิดทำงาน พฤติกรรมการทำงานของบุคลากร การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้บริหารและบุคลากร ความผูกพันต่อองค์กร การทำงานเป็นทีม และการเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Organizational Citizen Behavior) โมเดลนี้จึงมักจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทรัพยากรบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร

ในโมเดลนี้ถูกทดสอบความเที่ยงตรงจากงานการศึกษาของ ควินน์และสพริทเซอร์ (Quinn and Spreitzer. 1991 : 115 – 142) ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 796 คน จาก 86 องค์กร และการวิเคราะห์โดยใช้แนวคิดความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Structural Equation Modeling : SEM) ซึ่งเก็บตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างขนาด 300 คน ที่เป็นระดับผู้จัดการ (Manager) และผู้บริหารระดับผู้อำนวยการ (Supervisor) ในงานการศึกษาของ คอลเลท, บลูดอร์นและยิลเลสปี

(Kallaith, Bluedorn and Gillespie. 1999 : 143 – 159) โมเดลที่ 4 นี้ถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางในงานการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับองค์กร เช่น งานการศึกษาเกี่ยวกับกลยุทธ์และวัฒนธรรมองค์กร ของ บลูดอร์นและลันด์เกรน (Bluedorn and Lundgren. 1993 : 137 - 179) งานวิจัยที่เกี่ยวกับประสิทธิผลของการบริหารระบบข้อมูลข่าวสารของ แม็คกรอว์ (McGraw. 1993 : 51 – 74) งานวิจัยที่เกี่ยวกับการสื่อสารภายในองค์กรของ โรเจอร์สและฮิลเดอ์แบรนต์ (Rogers and Hilderbrandt. 1993 : 121 – 143) แต่อย่างไรก็ตามระหว่างองค์กรที่แสวงหาผลกำไรและองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรก็ยังมีบริบททางองค์กรที่คล้ายคลึงกันอยู่หลายส่วน การนำเอาสิ่งที่เรารู้จากองค์กรอีกแบบหนึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับองค์กรอีกลักษณะหนึ่งได้ (Edward. 1997 : 235 – 250) ดังนั้นการพิจารณาโมเดลสำหรับการศึกษาจึงควรพิจารณาจากหลายๆ แนวคิดหลายโมเดลเพื่อนำเอาส่วนที่ดีที่สุดมาใช้ในการศึกษาประสิทธิผลขององค์กรอย่างเหมาะสมต่อไป

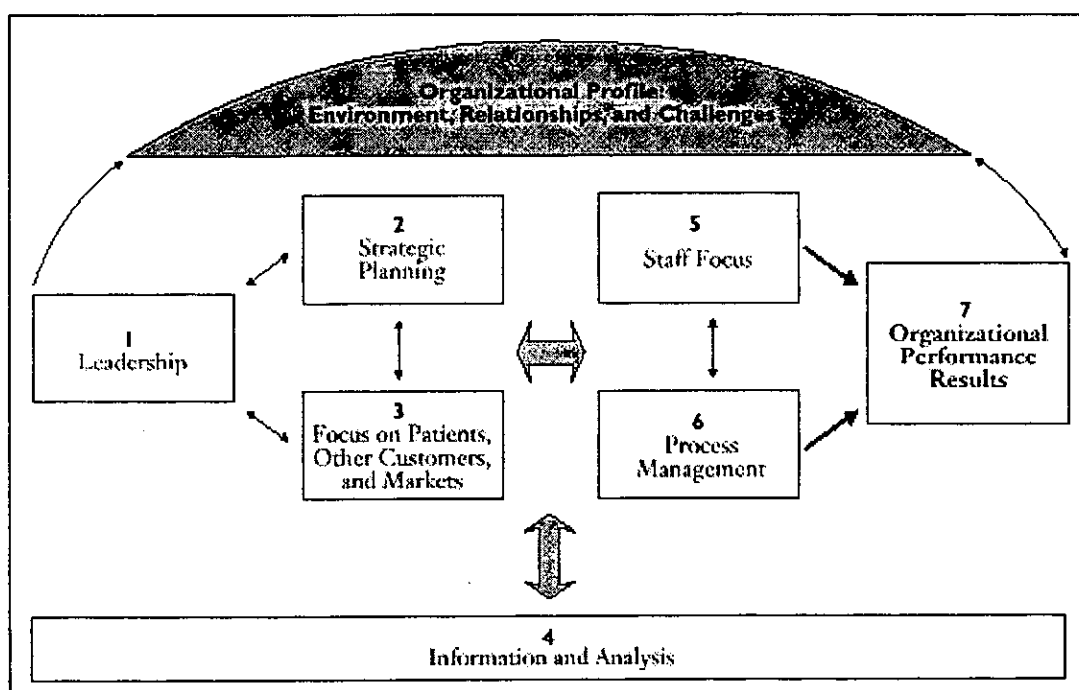
นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการอีกหลายคนที่ยพยายามนำเสนอแนวคิดในการศึกษาประสิทธิผลขององค์กร เช่น โมเดลกลุ่มอิทธิพล - เชิงกลยุทธ์ (Strategic – Constituencies Model) โมเดลนี้ให้ความสำคัญกับการพึ่งพภายในระบบ คล้ายๆ กับโมเดลที่ให้ความสำคัญกับทรัพยากรเชิงระบบ แต่มีจุดเด่นที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ในโมเดลนี้จะพิจารณาสภาพแวดล้อมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จหรือความอยู่รอดขององค์กร ให้ความสำคัญกับกลุ่มที่มีอำนาจหรือกลุ่มอิทธิพลต่อการดำเนินงานขององค์กร นอกจากนี้ยังมีผู้นำเสนอ โมเดลแบบบูรณาการ (Integration Model) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อประมาณทศวรรษที่ 80 เมื่อนักวิชาการหลายคนได้นำเสนอถึงแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในลักษณะของการใช้แนวทางที่หลากหลาย โมเดลนี้ตั้งอยู่บนแนวคิดพื้นฐานที่ว่า ประสิทธิผลขององค์กรไม่ได้ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ แต่จะผสมผสานกันระหว่างองค์กรและบุคลากรในองค์กร รอบบิน (Robbin. 1990) กล่าวว่า การประเมินประสิทธิผลขององค์กรควรจะต้องมีความครอบคลุมในทุกมิติ เนื่องจากองค์กรถือเป็นระบบเปิด ฮอยและมิสเกล (Hoy and Miskel. 1991) อธิบายว่าโมเดลนี้ การประเมินประสิทธิผลขององค์กรจะพิจารณาของตัวแปร เวลาและกลุ่มคน โดยในเรื่องของตัวแปรจะต้องใช้ตัวแปรหลายตัวในการประเมิน การกำหนดดัชนีชี้วัด (Indicator) จะต้องมีการในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานในองค์กร โดยเฉพาะในตัวแปรพื้นฐาน 4 ประการ คือ การปรับตัว การบรรลุเป้าหมาย การบูรณาการและการรักษาสินทรัพย์ภายในองค์กร นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาในเรื่องของเวลา การประเมินจะต้องมีกลุ่มตัวแปรที่ใช้ในการประเมินระยะสั้น (Short Term) เช่น ประสิทธิภาพ ผลผลิต ความพึงพอใจ หรือการประเมินระยะกลาง (intermediate Term) เช่น การพัฒนา การปรับตัว การประเมินระยะยาว (Long Term) เช่น การอยู่รอดขององค์กร นอกจากนี้ยังต้องพิจารณาในเรื่องของกลุ่มคน เช่น ค่านิยม ความต้องการของบุคคลในองค์กร มีงานการศึกษาประสิทธิผลขององค์กรในยุคทศวรรษที่ 80

จำนวนมากที่ประเมินโดยใช้แนวคิดลักษณะนี้ ปัจจุบันการประเมินในลักษณะนี้เรายังคงพบในงานการศึกษาใหม่ๆ แม้ว่าอาจจะไม่ใช่งานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การโดยตรง เช่น งานการศึกษาเกี่ยวกับความผูกพันในองค์การที่มีลักษณะของการประเมินในหลายๆ มิติของ โกลฟินและเกลลาทลี (Goffin and Gellatly. 2001 : 437 – 451)

รางวัลคุณภาพแห่งรัฐมิสซูรี (The Missouri Quality Award : MQA) (Howze. 2000 : 261 – 162) ได้นำเสนอโมเดลสำหรับเสริมสร้างคุณภาพขององค์การที่สามารถใช้ได้ใ้องค์การที่แสวงหาผลกำไรและองค์การที่ไม่แสวงหาผลกำไร โดยกล่าวว่า คุณภาพของการดำเนินงานขององค์การประกอบไปด้วยหลัก 7 ประการที่สำคัญ คือ (1) ผู้บริหารองค์การทั้งระดับสูงและระดับกลาง จะต้องเข้าใจผู้บริหารระดับที่ต่ำกว่าลงมา และผู้ได้บังคับบัญชาที่เป็นผู้ปฏิบัติงานขององค์การ (2) กลยุทธ์การวางแผนจะต้องมีความทันต่อเหตุการณ์ (3) บุคลากรในองค์การจะต้องเกิดความรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ (4) มีการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนปฏิบัติและการจัดการงานต่างๆ (5) หัวหน้างานและทีมผู้ช่วย (Staff) ต้องให้ความสนใจพัฒนางานเพื่อไปสู่เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของกลยุทธ์ต่างๆ (6) การศึกษาและการสนับสนุนด้านการศึกษา (7) การปฏิบัติขององค์การจะต้องพิจารณาจากผลงานของผู้ปฏิบัติและความพึงพอใจของผู้มารับบริการ นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการให้บริการ เลิฟแมน (Loveman. 1998 : 18 – 31) ได้ให้ความสนใจในประเด็นที่เป็นเรื่องของปัจจัยอิสระต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบภายในที่สนับสนุนคุณภาพของการบริการต่อบุคคลภายนอกองค์การ

อีกแนวคิดหนึ่งซึ่งว่าด้วยโมเดลการประเมินองค์การที่ให้บริการทางด้านสุขภาพ (โรงพยาบาล) โดยเฉพาะโดยพัฒนามาจากโมเดลของการประเมินองค์การโดยทั่วๆ ไปอีกชั้นหนึ่งเป็นแนวคิดของหน่วยงานที่มีชื่อว่า สถาบันเทคโนโลยีและมาตรฐานแห่งสหรัฐอเมริกา National Institute of Standards and Technology) ในโครงการรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (The Malcolm Baldrige National Quality Award) หน่วยงานดังกล่าวเป็นหน่วยงานกลางที่ดำเนินการประเมินองค์การคุณภาพและประสิทธิผลขององค์การในองค์การต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนของสหรัฐอเมริกาซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 1987 จนถึงปัจจุบัน พื้นฐานแนวคิดของทฤษฎีนี้มาจากการนำเอา ทฤษฎีพหุปัญญา (Multiple Intelligence Theory) ซึ่งเป็น ทฤษฎีที่นำเสนอความสามารถด้านต่างๆ ของมนุษย์มาประยุกต์ใช้ ย้อนหลังไปเมื่อปี 1978 (Weller. 1999 : 1 – 3) เมื่อ การ์ดเนอร์ (Gardner) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเฉลียวฉลาดของบุคคลมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรในองค์การ โดยอาศัยแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวมาใช้ในการพัฒนาทักษะการทำงาน การประสานงาน และการทำงานเป็นทีมงาน ของบุคลากรในองค์การ เพื่อทำให้เกิดองค์การที่มีคุณภาพ (Quality Organization) ฐานคิดในการประเมินจึงมาจากการนำเอาจุดแข็ง จุดอ่อนต่างๆ ที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลมาค้นหาแนวทางในการประเมินองค์การในที่สุด (Weller. 1999 : 1 – 7) ซึ่งในปีนี้ (ค.ศ.2001) องค์การดังกล่าวได้นำเสนอแนวคิด

การประเมินประสิทธิผลขององค์กร โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มองค์กร คือ องค์กรธุรกิจทั่วไป องค์กรด้านการศึกษา และองค์กรที่ให้บริการด้านสุขภาพ ในส่วนของแนวคิดว่าด้วยประสิทธิผลขององค์กรด้านสุขภาพได้นำเสนอแนวคิดของการประเมินภายใต้ชื่อ “Health Care Criteria Performance Excellence” (Hertz. 2002 : 5 - 11) โดยในแนวคิดดังกล่าวประกอบด้วย การพิจารณาองค์ประกอบการประเมิน 7 ประการ คือ (1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร (Leadership) (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) (3) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กรหรือกลุ่มคนที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Focus on Patients, Other Customers, and Markets) (4) ข้อมูลข่าวสาร สันทัดและการวิเคราะห์ข้อมูล (Information and Analysis) (5) การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (Staff Focus) (6) การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กร เพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ (Process Management) และ (7) ผลการดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance Results) โดยมีโครงสร้างขององค์ประกอบทั้ง 7 ตามกรอบแนวคิด ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมกรรมการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล (Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence Framework : A Systems Perspective)

ทีมา เฮิร์ท (Hertz. 2002 : 5)

จากกรอบแนวคิดดังกล่าว ในระบบขององค์การจะแบ่งเป็น 2 วงจรหรือระบบย่อย คือ (1) วงจรหรือระบบที่เกี่ยวข้องกับผู้นำ ผู้บริหารองค์การ ซึ่ง จะประกอบไปด้วย ภาวะผู้นำของผู้บริหาร การวางแผนกลยุทธ์ และการให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยทั่วๆ ไป ซึ่งทั้งสามตัวแปรต่างก็มีเชื่อมโยงถึงกัน ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน และ (2) วงจรหรือระบบย่อยในระดับที่ปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับคณะทำงานหรือทีมงาน การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์การเพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ และผลการดำเนินงานขององค์การ ซึ่งทั้งสามตัวแปรต่างก็เชื่อมโยงถึงกันและกัน ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน โดยใน 2 วงจรหรือระบบย่อยนั้นต่างก็เชื่อมโยงกันโดยมีตัวแปรข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศ และการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตัวเชื่อมประสานอีกชั้นหนึ่ง โดยตัวแปรทั้งสองกลุ่ม (วงจร) นั้นส่งผลสู่ผลการดำเนินการขององค์การ (ตามรูปลูกศร) การขาดตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง หรือมีความบกพร่องในตัวแปรใดๆ ก็ตามย่อมส่งผลกระทบต่อระบบใหญ่ขององค์การ ซึ่งก็คือส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินการขององค์การและประสิทธิผลขององค์การนั่นเอง องค์การหรือหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นที่จะต้องรับข้อมูล ข่าวสาร สารสนเทศและต้องดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้นอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้บริหารและทีมงานปฏิบัตินำไปใช้ในการดำเนินการในระบบงานของตัวเอง เพื่อให้องค์การสามารถพัฒนาเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างจุดเด่นและลดจุดด้อยของตนเองลง

ตัวแปรภาวะผู้นำ การวางแผนกลยุทธ์ และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ เป็นกลุ่มตัวแปรที่แทนลักษณะของภาวะผู้นำขององค์การ (Leadership Triad) ส่วนตัวแปรความสำคัญของทีมงาน กระบวนการบริหาร และผลการดำเนินงานขององค์การ เป็นกลุ่มตัวแปรที่แทนลักษณะของผลการงาน (Results Triad) ซึ่งกลุ่มตัวแปรทั้งสองกลุ่มนี้มีความสัมพันธ์ต่อกัน ในขณะที่ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์มีความสัมพันธ์กับการบริหารประสิทธิผลและช่วยสนับสนุนระบบการบริหารงานขององค์การ (Hertz, 2002 : 4 – 6)

การนำเอาโมเดลต่างๆ เหล่านี้มาใช้ในการประเมินกับองค์การจะต้องมีการปรับเปลี่ยนในเรื่องของรายละเอียดของแนวคิดบางอย่างเพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลขององค์การ รวมทั้งการปรับองค์ประกอบต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการประเมินประสิทธิผล (Fred, 1997 : 5 – 20) การนำเอาประสิทธิผลขององค์การมาศึกษากับองค์การในประเทศไทยก็จำเป็นจะต้องมีการปรับฐานของแนวคิด ลักษณะและวิธีการประเมินเสียใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทขององค์การในสังคมไทย ทั้งนี้เพราะว่าโดยแนวคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ ส่วนใหญ่จะเป็นแนวคิดของนักวิชาการในโลกตะวันตก ดังนั้นการประเมินประสิทธิผลขององค์การจึงเป็นการใช้การประเมินที่ยืนอยู่บนฐานการคิดแบบตะวันตก ซึ่งมาจากงานการศึกษาวิเคราะห์องค์การ งานวิจัยเกี่ยวกับการประเมินองค์การในแนวคิดต่างๆ มากมาย ในช่วงประมาณ 3 – 4 ทศวรรษที่ผ่านมา แต่ในขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การในประเทศไทยยังมีงานการศึกษาออกมาน้อยมากในแต่ละปี ซึ่งเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในความ

พยายามที่จะปรับแนวคิดการประเมินโดยใช้องค์ความรู้และทฤษฎีของไทย ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้จึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องใช้มาตรฐานการประเมินประสิทธิผลขององค์การแบบตะวันตก

อย่างไรก็ตามโมเดลสำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์การในแต่ละโมเดลที่ถูกนำเสนอตั้งที่กล่าวมาแล้วในข้างต้น ต่างก็มีจุดเด่นและจุดด้อยที่แตกต่างกันไป และในแต่ละโมเดลก็เหมาะสำหรับการนำไปใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การในองค์การที่แตกต่างกันออกไป ถึงแม้ว่าแนวคิดที่หลากหลาย การนิยามประสิทธิผลขององค์การที่มีความหมายครอบคลุมในประเด็นต่างๆ อย่างกว้างขวางก็เป็นประเด็นที่ควรนำมาพิจารณาในการหาแนวทางที่ดีที่สุดในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ แนวคิดบางอย่างอาจจะนำมาใช้ในการประเมินร่วมกันได้ หากมีเนื้อหาและบริบทของการวัดที่ยืนอยู่บนฐานแนวคิดที่ใกล้เคียงกัน

การวัดประสิทธิผลขององค์การ

ในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การมีการพัฒนารูปแบบการวัดต่างๆ ขึ้นมามากมายเพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะขององค์การและเนื้อหาของการประเมิน รวมทั้งรูปแบบการวิจัยที่มีมโนทัศน์ของการพิจารณาประสิทธิผลขององค์การในนิยามของศาสตร์สาขาใดๆ ย้อนหลังไปในทศวรรษที่ 60 แคปโลว์ (Caplaw, 1964 : 21) ได้นำเสนอรูปแบบการวิเคราะห์องค์การที่มีชื่อว่า รูปแบบทฤษฎีเชิงเดี่ยว (Single Theoretical Model) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์องค์การในสมัยนั้น โดยในทฤษฎีดังกล่าวได้เสนอการวัดประสิทธิผลขององค์การจาก 4 ลักษณะคือ (1) ความมั่นคงในระยะยาวขององค์การ (Stability) ซึ่งหมายถึงการที่องค์การสามารถรักษา ดำรงสถานะของความเป็นองค์การได้อย่างเหนียวแน่น ลักษณะที่ (2) การบูรณาการ (Integration) ซึ่งหมายถึงความสามารถในการหลีกเลี่ยงปัญหาความขัดแย้งระหว่างบุคลากรในองค์การ โดยอาศัยการสื่อสารที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากรในองค์การ ลักษณะที่ (3) บุคลากรเต็มใจที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในองค์การ (Voluntarism) ซึ่งหมายถึงองค์การได้ให้ความพึงพอใจและตอบสนองต่อความต้องการของบุคลากรในองค์การ เพื่อให้องค์การดำรงอยู่ต่อไป และลักษณะที่ (4) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ (Achievement) หมายถึงการที่องค์การสามารถดำเนินการสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ แนวคิดนี้ถือว่าเป็นรูปแบบการวัดประสิทธิผลขององค์การที่ถูกพัฒนาขึ้นมาในระยะแรก ต่อมาในทศวรรษที่ 70 อีแวน (Evan, 1976 : 22 - 23) ได้นำเสนอการวัดประสิทธิผลขององค์การในลักษณะของการวัดอัตราส่วนประสิทธิผลขององค์การ (Organizational Effectiveness Ratios : OER) โดยการเปรียบเทียบอัตราส่วนเพื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันของส่วนประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัน โดยแบ่งเป็น 4 ประการคือ (1) อัตราส่วนผลผลิตต่อปัจจัยนำเข้า หรือที่เรียกว่า O/I เช่นการพิจารณาจำนวนที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (2) อัตราส่วนของ การเปลี่ยนแปลงสภาพต่อปัจจัยนำเข้า หรือที่เรียกว่า T/I เช่น การลงทุนซื้อหรือจัดหาเครื่องมือ

ทางการแพทย์ (3) อัตราส่วนของการเปลี่ยนแปลงสภาพต่อผลผลิต หรือที่เรียกว่า T/O เช่น จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ (4) อัตราส่วนของการเปลี่ยนแปลงปัจจัยนำเข้าต่อปัจจัยนำเข้า หรือที่เรียกว่า I/I เช่น การเปลี่ยนแปลงของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ซึ่งงานการศึกษาของ อีแวนเป็นการพิจารณาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การน้อยและไม่ครอบคลุมในตัวแปรด้านอื่นๆ จึงเป็นการประเมินประสิทธิผลขององค์การในลักษณะหยาบๆ เหมาะสำหรับการประเมินขั้นพื้นฐานเบื้องต้น

การวัดประสิทธิผลขององค์การเมื่อพิจารณาถึงแนวคิดพื้นฐานทางการวัด มักจะพบว่ามีแนวทางการวัดประสิทธิผลขององค์การในสองแนวทาง คือ (1) การวัดประสิทธิผลขององค์การโดยใช้เป้าหมาย (Goal Approach) ซึ่งการวัดโดยวิธีนี้เป็นการพิจารณาจากความสามารถขององค์การจากผลการดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตามที่องค์การกำหนดไว้ เช่น การวัดจากความสามารถในการผลิตขององค์การ ผลกำไร แนวคิดนี้แม้ว่าจะเป็นที่นิยมแต่ก็พบว่ามีข้อบกพร่องต่างๆ มากมาย เพราะว่องค์การบางองค์การไม่ได้มีเป้าหมายสำหรับองค์การเพียงเป้าหมายเดียว และผลที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการขององค์การจึงไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นผลมาจากการดำเนินการในเป้าหมายใด นอกจากนี้การวัดโดยการเน้นที่เป้าหมายยังมีจุดด้อย เนื่องจากผลการดำเนินงานบางครั้งไม่สามารถบ่งบอกถึงประสิทธิภาพว่าอยู่ในระดับใดได้ แนวทางที่ (2) การวัดประสิทธิผลเชิงระบบ (System Approach) การวัดประสิทธิผลขององค์การในวิธีนี้เป็นการพยายามที่จะลดจุดอ่อนที่เกิดจากการวัดประสิทธิผลขององค์การภายใต้แนวคิดแบบแรก การวัดประสิทธิผลตามแนวคิดนี้เน้นที่ความสามารถขององค์การในการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ การปรับสภาพของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบขององค์การ เช่น ปัจจัยนำเข้า (คน เงิน เทคโนโลยีขององค์การ) กระบวนการดำเนินการ (การเปลี่ยนปัจจัยการผลิตให้เป็นผลผลิตหรือผลการดำเนินงาน) โดยแนวคิดพื้นฐานของกลุ่มแนวคิดนี้เห็นว่า ทุกระบบจะต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือการแก้ปัญหาพื้นฐาน 4 ประการที่สำคัญ (Hall, 1991 : 263 – 264) คือ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม (Adaptation) การบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment) การบูรณาการ (Integration) และ การรักษารูปแบบหรือการดำรงรูปแบบหรือสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม (Latency)

สตีเยร์ส (Steers, 1977 : 546 – 548) ได้รวบรวมเกณฑ์การวัดประสิทธิผลขององค์การจากการประมวลแนวคิดและงานการศึกษาของนักวิชาการบางส่วนพบว่า มีการใช้เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การที่แตกต่างกันไป ตามลักษณะของงาน องค์การ แนวคิดพื้นฐานและการตีความ อย่าง เช่น จีอโกเพาลัสและเทนเนนบาม (Georgopoulos and Tennenbaum, 1957 : 538) ซึ่งประเมินประสิทธิผลขององค์การจาก ความสามารถในการผลิต, ความยืดหยุ่นและการปราศจากภาวะกดดัน งานของ เบนนิส (Bennis, 1962) ประเมินประสิทธิผลขององค์การจากความสามารถในการปรับตัว ความรู้สึกมีเอกลักษณ์และความสามารถในการทดสอบจริง เช่น (Shien, 1970) ประเมินประสิทธิผลขององค์การจาก การติดต่อสื่อสาร ความ

ยืดหยุ่น การสร้างสรรค์และความรู้สึกผูกพันต่อองค์กร ไชลด์ (Child. 1975) ประเมินประสิทธิผลขององค์กรจาก ระดับของผลกำไร และการเจริญเติบโตขององค์กร ส่วนในงานการศึกษา ประสิทธิภาพขององค์กรในสมัยใหม่ พบว่าก็ยังมีการใช้เกณฑ์ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรที่แตกต่างกันไปเช่นเดียวกัน เช่น โดแนลสัน (Donaldson. 1999 : 579 – 591) ซึ่งประเมินประสิทธิผลขององค์กรจากปัจจัย (Factor) ต่างๆ หลายประการ อาทิเช่น ความผูกพันต่อองค์กร การขาดงานของบุคลากรในองค์กร ความเฉื่อยชาของบุคลากร ฯลฯ ในงานของเชน (Shen. 1997 : 1450) ซึ่งประเมินประสิทธิผลขององค์กรจากปริมาณการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Information Technology : IT) ของบุคลากรในองค์กร ส่วนในงานการศึกษาวิจัยของแวนเดอร์เบิร์ก (Vanderberg. 2000 : 98) ที่สรุปว่าเราสามารถประเมินประสิทธิผลขององค์กรจากปัจจัยได้จากผลการดำเนินการขององค์กรได้เช่น การออกแบบงาน การส่งเสริมการทำงาน ความยืดหยุ่น โอกาสการได้รับการพัฒนาของบุคคล ข้อมูลข่าวสาร ฯลฯ ในงานการศึกษาของ บราวน์ (Brown. 2000 : 6403) ได้พูดถึงประสิทธิผลขององค์กรใน 4 มิติ คือ ผลผลิต การรับรู้เกี่ยวกับองค์กร งบประมาณ และภาวะผู้นำขององค์กร เป็นต้น ซึ่งเกณฑ์ในการวัดประสิทธิผลขององค์กรเหล่านี้ต่างก็ถูกนำไปใช้ในงานการศึกษาที่อยู่บนฐานของแนวคิดที่แตกต่างกันไป เราจะเห็นได้ว่าแนวคิดในปัจจุบันนั้นไม่ได้ให้น้ำหนักหรือความสำคัญต่อตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งที่จะใช้ในการศึกษาประสิทธิผลขององค์กร ทั้งนี้เกณฑ์และตัวแปรต่างๆ นั้นขึ้นอยู่กับบริบทของงานและลักษณะของการประเมินที่มีรายละเอียดความแตกต่างที่แปรผันไปตามความแตกต่างในลักษณะขององค์กรด้วย

ในส่วนของนักวิชาการที่ได้พัฒนาแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรเพื่อนำไปใช้ในการศึกษาวิจัย เช่น เพรซิออสซี (Preziosi. 1980) ได้สร้างแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรที่มีชื่อว่าแบบวัดวินิจฉัยองค์กรหรือ แบบวัด ODQ (Organizational Diagnosis Questionnaire) โดยมีลักษณะเป็นแบบวัดที่บ่งชี้ถึงระดับของประสิทธิผลขององค์กรโดยการตอบคำถามของบุคลากรในองค์กร ในลักษณะของการประเมินและการรายงานด้วยตนเอง ส่วน สตีล (Steel. 1987 : 5 – 7) ได้สร้างแบบวัดที่มีชื่อว่า แบบวัด OEQ (Organizational Effectiveness Questionnaire) ซึ่งมีลักษณะของการวัดที่คล้ายกับของ เพรซิออสซี โดยแบบวัดทั้งสองถูกนำมาใช้ในงานการศึกษาต่างๆ มากมาย รวมถึงงานการศึกษาวิจัยใหม่ๆ เช่น การศึกษาเชิงเปรียบเทียบของ ลุคและครอฟอร์ด (Lok and Crawford. 2000 : 1 – 7) ส่วน รุชไมเออร์ (Rueschmeyer. 1991 : 32 – 33) ได้พยายามพัฒนาแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรขึ้นมาในแนวคิดของเขา แต่ก็พบว่าแบบวัดดังกล่าวมีวิธีการวิเคราะห์และการตีความที่เฉพาะเจาะจงมากเกินไป นอกจากนี้ยังมีทริบอดัวซ์และฟาวิลลา (Tribodeaux and Favilla. 1996 : 1 – 5) ได้นำเสนอแบบวัดประสิทธิผลขององค์กรในงานวิจัยของเขา ซึ่งแบบวัดดังกล่าวเป็นการประเมินประสิทธิผลขององค์กรจากองค์ประกอบ 10 ประการ เช่น ความขัดแย้ง, ลูกค้ำหรือผู้มารับบริการ, การปรับตัวขององค์กร, การบริหารข้อมูลและการสื่อสาร, จริยธรรมองค์กร, แผนงานและการกำหนดเป้าหมาย,

ผลผลิต, คุณภาพงาน, ข้อเสนอแนะข้อแนะนำและการสนับสนุนให้มีการเปลี่ยนแปลง และการให้คุณค่าทรัพยากรบุคคล ส่วนกิลเบิร์ตและพาฮิซการ์ (Gillbert and Parhizgari. 2000 : 3 – 7) ได้พัฒนาการวัดประสิทธิผลขององค์การโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างและค้นหาองค์ประกอบที่สำคัญในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ เขาพบว่า การวัดประสิทธิผลขององค์การสามารถพิจารณาประเด็นการวัดได้ 9 ประเด็นที่สำคัญคือ (1) ความสำคัญของภารกิจ (2) นโยบายที่สนับสนุนการดำเนินงาน (3) ความเหมาะสมของการออกแบบองค์การ (4) เงื่อนไขของงาน (5) ค่าจ้างและผลประโยชน์ของบุคลากร (6) การบังคับบัญชาอย่างสร้างสรรค์ของผู้บริหาร (7) ความซื่อสัตย์และความภาคภูมิใจของบุคลากรในองค์การ (8) การรับรู้ในความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร และ (9) พฤติกรรมเอาใจใส่ต่อลูกค้าหรือผู้มารับบริการ โดยแบบวัดดังกล่าวทั้ง 9 องค์ประกอบ มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ $\text{Alpha} = 0.7$ เขาให้ชื่อแบบวัดดังกล่าวนี้ว่า แบบวัด OAQ นอกจากนี้ คินโลว์ (Kinlaw. 2001 : 1 – 2) ได้สร้างแบบประเมินประสิทธิผลขององค์การที่มีชื่อว่า แบบสำรวจประสิทธิผลขององค์การ (Organizational Effectiveness Survey : OES) ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบสอบถามที่ให้นักกลางตอบว่าข้อคำถามนั้นเขามีความรู้สึกว่าเข้าใจและตรงกับส่วนงาน (Unit) ที่เขาปฏิบัติงานอยู่หรือไม่เพียงใด แบบสอบถาม OES จะเป็นการสำรวจอย่างง่าย ๆ เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะไม่ซับซ้อน ผลสรุปของข้อมูลไม่กว้างขวางเท่าที่ควร ไม่เหมาะกับการประเมินองค์การที่ต้องการให้เห็นประสิทธิผลที่ชัดเจน ถูกต้องแน่นอน ส่วนการพัฒนาแบบวัดประสิทธิผลขององค์การ ในลักษณะที่เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Self - Rating Scale) ก็มีเช่นเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ในงานการศึกษาของ พาวน์เดอร์ (Pounder. 1999 : 389 – 400) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ ในองค์การทางการศึกษาในเขตการปกครองพิเศษฮ่องกง ประเทศจีน โดยเขาได้พัฒนาแบบวัดที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ โดยประเมินประสิทธิผลขององค์การใน 9 มิติการวัด พบว่าแบบวัดดังกล่าวสามารถใช้และตอบสนองข้อปัญหาทางการวิจัยได้เป็นอย่างดี งานการศึกษาวิจัยที่อาศัยการประเมินประสิทธิผลขององค์การในหลากหลายมิติ เช่น งานการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การกับประสิทธิผลขององค์การ ของ คล็อดและเอฟจอร์ทอฟท์ (Clott and Fjortoft. 2000 : 27 – 33) งานการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของ คูเลนและคัลเวิร์ท (Cullen and Calvert. 1996 : 99 – 119)

นอกจากการสร้างและพัฒนาแบบวัดเพื่อใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การแล้ว ยังมีนักวิชาการและนักวิจัยกลุ่มหนึ่งได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินองค์การในลักษณะของแบบวิเคราะห์ประสิทธิผลขององค์การ (Organizational Effectiveness Questionnaire : OEQ) ซึ่งเป็นการพัฒนาต่อเนื่องมาจากแบบวัด ODQ (Organizational Diagnosis Questionnaire) โดยนำเอาข้อดีของการประเมินทั้งสองแบบมารวมกันและใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาองค์การของ โลคและครอว์ฟอร์ด (Lok and Crawford. 2000 : 1 – 7) นอกจากนี้ ในงานการศึกษาของ ดีน (Dean. 1997 : 1 – 8) ที่ศึกษาเกี่ยวกับระบบการบริหารแบบทีม (Team-Based

management system) ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร เขาได้พัฒนาแบบวัดที่จะใช้ในการศึกษาประสิทธิผลขององค์กรในงานวิจัยของเขา โดยการวัดประสิทธิผลขององค์กรใน 4 องค์ประกอบคือ ผลผลิต (Productivity) คุณภาพของงาน (Quality) ความพึงพอใจ (Satisfaction) และการปฏิบัติการ (Performance) ซึ่งแบบสอบถามนี้มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับในแบบของลิเคิร์ต (Likert's Profile of Organization Characteristics) โดยแบบวัดดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Dean, 1997 : 4) และถูกนำไปใช้เป็นแม่แบบในการพัฒนาแบบวัดเพื่อใช้ในการศึกษาวิจัยมากมาย

ในสหรัฐอเมริกา มีหน่วยงานที่ดำเนินการประเมินองค์กรของรัฐและเอกชนเพื่อแสวงหาองค์กรที่มีการดำเนินการที่มีคุณภาพและเป็นองค์กรที่ถือได้ว่าการดำเนินงานอย่างเกิดประสิทธิผลมากที่สุด หน่วยงานดังกล่าวชื่อว่ารางวัลคุณภาพแห่งชาติมัลคอล์มบัลดริจ (The Malcolm Baldrige National Quality Award) (National Academy of Public Administration, 2001 : 1 - 2) โดยหน่วยงานดังกล่าวจะมีการประเมินองค์กรหลายๆ ประเภทโดยมีเกณฑ์ต่างๆ ไปที่ใช้อยู่ 7 ประการ คือ (1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร (Leadership) โดยประเมินในเรื่องความเป็นผู้นำ การบริหารเพื่อคุณภาพ ความรับผิดชอบต่อสังคมและสาธารณะชน (2) ข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (Information and Analysis) โดยประเมินในเรื่องการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้ข้อมูลขององค์กร การเปรียบเทียบแข่งขันในเรื่องข้อมูลกับองค์กรอื่น (3) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) โดยประเมินในเรื่องการวางแผนและคุณภาพของแผนปฏิบัติการขององค์กร (4) การบริหารและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development and Management) โดยประเมินในเรื่องการวางแผนจัดการบุคลากร การมีส่วนร่วมของบุคลากร การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากร ความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากร การปฏิบัติงานของบุคลากรและการให้การยอมรับจากองค์กร (5) การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กร เพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ (Process Management) โดยประเมินในเรื่องการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริการ การสนับสนุน คุณภาพและการประเมินคุณภาพของสินค้าหรือบริการ (6) ผลของการดำเนินการขององค์กร (Business Result) โดยประเมินในเรื่อง ผลผลิตหรือการบริการ ผลเชิงปฏิบัติการขององค์กร การสนับสนุนและการควบคุมคุณภาพสินค้าและการบริการ (7) การให้ความสำคัญกับลูกค้าหรือผู้มารับบริการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการขององค์กร (Customer Focus and Satisfaction) โดยประเมินในเรื่องความคาดหวังของผู้รับบริการ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ พันธะผูกพันต่อผู้รับบริการ การกำหนดความพึงพอใจและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งการประเมิน 7 ตัวแปรดังกล่าวจะพิจารณาจากเกณฑ์ 3 ประการ คือ ประการที่หนึ่งแนวคิด (Approach) ซึ่งหมายถึงวิธีการที่องค์กรใช้เพื่อให้องค์กรบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร ประการที่สองการแปรสภาพ (Deployment) หมายถึงการนำเอาแนวคิดไปใช้ในระบบต่างๆ ที่

เกี่ยวข้องกับองค์การอย่างประสพกับผลสำเร็จ ประการที่สามคือการพิจารณาผลลัพธ์ (Results) หมายถึงผลลัพธ์หรือผลกระทบต่างๆ ในการดำเนินการไปสู่เป้าหมาย ซึ่ง เฮิร์ต (Hertz. 2002 : 1-4) ได้พัฒนาแบบวัดสำหรับใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดดังกล่าวโดยวิธีการตอบแบบสอบถามหรือการรายงานด้วยตัวเองเพื่อเป็นการค้นหาว่าองค์การมีประสิทธิผลในการดำเนินงานหรือไม่ โดยใช้ชื่อแบบวัดว่า Are We Making Progress? โดยในแบบวัดดังกล่าวประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ในการวัดตัวแปร 7 ตัวแปรตามแนวคิดดังกล่าว

ในประเทศไทย ได้มีการนำเอาแนวคิดการประเมินองค์การเช่นเดียวกับแนวคิดการประเมินองค์การของ The Malcolm Baldrige National Quality Award มาใช้โดยความเห็นชอบของสำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มอบหมายให้สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (Thailand Productivity Institute) ดำเนินการประสานงานกับองค์การต่างๆ โดยจัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award) ขึ้นและดำเนินการค้นหาองค์การที่มีระบบบริหารจัดการดีเด่นที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน โดย ไม่จำกัดจำนวนรางวัล ซึ่งองค์การต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นองค์การภาครัฐ ภาคเอกชน ทุกขนาด ทุกประเภท สามารถขอเข้ารับการประกวดและการประเมินองค์การตามเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าวเพื่อขอรางวัลและการรับรองมาตรฐานได้ (Ninnakha. 2001 : 124 - 126)

นอกจากนี้การประเมินองค์การโดยใช้มาตรฐานการประเมินดังกล่าวนั้น ในปัจจุบันหน่วยงาน The Malcolm Baldrige National Quality Award ได้พัฒนาการประเมินโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ องค์การทางธุรกิจ, องค์การทางการศึกษาและองค์การที่ให้บริการทางด้านสุขภาพหรือองค์การทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีผลงานตีพิมพ์เผยแพร่ ในที่นี้จะกล่าวถึงการประเมินองค์การที่ให้บริการทางด้านสุขภาพในหนังสือ Health Care Criteria Performance Excellence (Hertz. 2002 : 3 – 6) ซึ่งได้พูดถึงการประเมินใน 7 ประการซึ่งประยุกต์มาจากแนวคิดของหน่วยงานดังกล่าว โดยมีค่าคะแนนเต็มจากการประเมิน 1,000 คะแนน การประเมินประสิทธิผลขององค์การในลักษณะนี้ถือว่าเป็นรูปแบบการประเมินที่เรียกว่าการประเมินในแบบ Contingent Model ใช้การประเมินจากคณะผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงานเข้าไปดำเนินการประเมินและตรวจสอบโดยตรง ซึ่งประกอบด้วยการประเมินตัวแปรต่างๆ ดังต่อไปนี้

(1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ (Leadership) มีคะแนนเต็ม 120 คะแนนแบ่งการประเมินในประเด็นย่อย 2 ประการ คือ ภาวะผู้นำองค์การ (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 75 คะแนน) การมีความรับผิดชอบต่อสาธารณสุขและการตอบสนองต่อสังคมของผู้บริหารองค์การ (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 45 คะแนน)

(2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) มีคะแนนเต็ม 85 คะแนนแบ่งการประเมินในประเด็นย่อย 2 ประการ คือ การพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ (น้ำหนักค่า

คะแนนเท่ากับ 40 คะแนน) และ การแปรแผนกลยุทธ์ขององค์กรเพื่อนำไปใช้ (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 45 คะแนน)

(3) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการทั่วๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กรหรือกลุ่มคนที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Focus on Patients, Other Customers, and Markets) มีคะแนนเต็ม 85 คะแนนแบ่งการประเมินในประเด็นย่อย 2 ประการ คือ ความเข้าใจความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการขององค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 40 คะแนน) และ ความพึงพอใจและความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการขององค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 45 คะแนน)

(4) ข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (Information and Analysis) มีคะแนนเต็ม 90 คะแนนแบ่งการประเมินในประเด็นย่อย 2 ประการ คือ ความสามารถในการวิเคราะห์และการจัดการดำเนินงานขององค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 50 คะแนน) และการบริหารจัดการข้อมูล (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 40 คะแนน)

(5) การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (Staff Focus) มีคะแนนเต็ม 85 คะแนนแบ่งการประเมินในประเด็นย่อย 3 ประการ คือ ระบบงานขององค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 35 คะแนน) การให้การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาคณะทำงานหรือทีมงานในองค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 25 คะแนน) และ การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่และความพึงพอใจของบุคลากร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 25 คะแนน)

(6) การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กร เพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ (Process Management) มีคะแนนเต็ม 85 คะแนนแบ่งการประเมินในประเด็นย่อย 3 ประการ คือ กระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพ (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 45 คะแนน) กระบวนการดำเนินการทางธุรกิจขององค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 25 คะแนน) และ กระบวนการสนับสนุนการดำเนินการขององค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 15 คะแนน)

(7) ผลการดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance Results) มีคะแนนเต็ม 120 คะแนนแบ่งการประเมินในประเด็นย่อย 4 ประการ คือ ความสนใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 125 คะแนน) สถานะทางการเงินขององค์กรและความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายขององค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 125 คะแนน) ผลการดำเนินงานของระบบงานและทีมงาน (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 80 คะแนน) และการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (น้ำหนักค่าคะแนนเท่ากับ 120 คะแนน)

เมื่อพิจารณารูปแบบการวัดหรือประเมินประสิทธิผลขององค์กร เราสามารถจำแนกการวัดประสิทธิผลขององค์กรออกเป็น 2 โมเดล คือ (1) โมเดลการวัดประสิทธิผลขององค์กรในมิติเดียว (Univariate Effectiveness Model) เช่น การประเมินประสิทธิผลขององค์กร จากความพึงพอใจในการทำงาน ผลงาน การเปลี่ยนแปลง ผลการดำเนินงานโดยรวม หรือประสิทธิ

ภาพโดยรวม และ (2) โมเดลการวัดประสิทธิผลขององค์การในหลายมิติ (Multivariate Effectiveness Models) เช่น การประเมินประสิทธิผลขององค์การจากปัจจัยหรือตัวแปรหลายๆ ด้าน การประเมินในลักษณะนี้มักจะมีรูปแบบ ขั้นตอน วิธีการและการตีความหมายที่ค่อนข้างซับซ้อน แต่การประเมินด้วยโมเดลแบบนี้ถือว่ามีครอบคลุมมากกว่า ซึ่งในการศึกษารุ่นนี้ก็มักจะใช้การวัดประสิทธิผลขององค์การในหลายมิติเป็นหลัก

ปัญหาของการวัดประสิทธิผลขององค์การ จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ยังมีปัญหาในเรื่องต่างๆ (Gbadamosi, 1999 : 123 – 148) ดังนี้คือ (1) ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) อันเนื่องมาจากความแตกต่างทางแนวคิดทฤษฎีที่มาจากศาสตร์หลากหลายสาขา (2) ความคงที่ของเกณฑ์การวัด (Criterion Stability) เป็นเรื่องที่ยากในการคงไว้ในมาตรฐานของการวัดตัวแปรดังกล่าวในองค์การ ซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมที่มีพลวัต (Dynamic) การเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (3) มโนทัศน์ในเรื่องของเวลา (Time Perspective) ประสิทธิผลขององค์การในช่วงเวลาหนึ่งไม่ได้เป็นสิ่งที่การันตีองค์การได้ตลอดไป และ (4) ความถูกต้องแม่นยำ (Precision) อันเนื่องมาจากตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การที่มีมากมาย หลากหลาย ดังนั้นข้อสรุปในปัจจุบันที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ การพยายามใช้เกณฑ์การวัดที่หลายมิติ หลายระดับ สำหรับการวัดเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์การ (Multiple Criteria for Measurement)

การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโรงพยาบาลและตัวแปรที่ใช้ในการประเมิน

การศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การมักจะเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในลักษณะของการประเมิน ซึ่งต้องอาศัยตัวชี้วัด (Indicator) หรือเกณฑ์มาใช้ในการตัดสินประสิทธิผลขององค์การ ดังนั้นการค้นหาดัชนีเพื่อใช้วัดดังกล่าวมักจะมี ความแตกต่างกันตามบริบท และเนื้อหาทางทฤษฎี อย่างไรก็ตามในการศึกษารุ่นนี้จะนำเอาโมเดลการประเมินประสิทธิผลขององค์การของ The Malcolm Baldrige National Quality Award (Hertz, 2002 : 3 – 6) (Hertz, 2002 : 3 – 6) โดยให้นำหน้าของตัวแปรย่อยและตัวแปรหลักของการประเมินประสิทธิผลขององค์การทั้งหมดตามการเฉลี่ยหน้าหน้าของตัวแปรดังกล่าวทั้ง 7 ตัวแปร ในแต่ละตัวแปรมีความหมาย รายละเอียด การนิยามตัวแปร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรย่อยๆ ดังกล่าว ดังต่อไปนี้

1. **ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ (Leadership)** เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการกำหนดประสิทธิผลขององค์การในลำดับต้นๆ ในสมัยก่อนจนถึงปัจจุบันมีวาทะและความเชื่อพื้นฐานธรรมดาๆ อย่างหนึ่งร่วมกันว่า ในการทำสงคราม ถ้าแม่ทัพตีมีชัยไปกว่าครึ่ง คำกล่าวดัง

กล่าวคงจะไม่ใช่เรื่องทีกล่าวเกินจริงแต่อย่างใด ในโลกปัจจุบัน เราจะพบองค์การที่ดำเนินการธุรกิจที่ประสบความสำเร็จอย่างสูงจากการมีผู้นำองค์การที่มีความชาญฉลาด และมีไหวพริบ ปฏิภาณ และมีภาวะผู้นำอย่างเต็มเปี่ยม เช่น แอชบรูก (Ashbrook. 2001 : 132 – 152) ผู้ก่อตั้งบริษัท โฮมพอร์ดโฟลิโอ ซึ่งเป็นบริษัทที่ให้บริการเกี่ยวกับการตกแต่งบ้าน ที่อยู่อาศัย อพาร์ทเมนต์ รวมทั้งการค้าขายเฟอร์นิเจอร์และอุปกรณ์ตกแต่งบ้าน สำนักงาน ผ่านระบบออนไลน์ทาง อินเทอร์เน็ต โดย แอชบรูก คือหนึ่งในตัวอย่างของผู้นำองค์การที่ชาญฉลาด มีไหวพริบและมีความอดทน ต่ออุปสรรคต่างๆ นานา จนสามารถนำพาองค์การเล็กๆ ให้สามารถก้าวมาเป็น องค์การชั้นนำภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมี ผู้บริหารจากบริษัทและองค์การชั้นนำ เช่น บริษัทไมโครซอฟ บริษัทโซนี่คอร์ปอเรชั่น เป็นต้น ซึ่งตัวอย่างดังกล่าวก็ชี้ให้เห็นภาพภาวะ ผู้นำของผู้นำองค์การที่ควรจะเป็นอย่างคร่าวๆ เท่านั้น การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำกับประสิทธิผล ขององค์การได้รับความสนใจศึกษามากโดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว ซึ่งความหมายของผู้นำองค์การในทางทฤษฎีนั้น กล่าวว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ หมายถึง บุคคลที่ทำให้ องค์การประสบกับความก้าวหน้า และบรรลุผลสำเร็จโดยใช้อิทธิพล จูงใจ ผู้อื่นให้ปฏิบัติตาม นอกจากนั้นแล้วผู้นำยังมีส่วนที่ทำให้เกิดวิสัยทัศน์ขององค์การและบุคลากรในองค์การ รวมทั้งผู้นำที่สามารถใช้อำนาจอิทธิพลต่างๆ ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมเพื่อนำกลุ่มประกอบกิจกรรม โดกิจกรรมหนึ่ง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์. 2542 : 433) นอกจากนี้ โรบบินส์ (Robbins. 1997) อธิบายว่า ภาวะผู้นำหมายถึง ความสามารถในการมีอำนาจ อิทธิพลต่อบุคคล กลุ่มบุคคล เพื่อให้ องค์การบรรลุเป้าหมาย ภาวะผู้นำถือเป็นศิลปะที่จำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งต่อนักบริหารที่จะ นำองค์การไปสู่ความสำเร็จ ผู้นำเป็นผู้ตัดสินใจ กำหนดปัญหา วางแผนและรับผิดชอบต่อความ อยู่รอดหรือการพัฒนาขององค์การ การเป็นผู้นำ การศึกษาของ เอสเตอร์และเบ็ตตี้ (Esther and Betty. 2002 : 129 – 138) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศในองค์การกับพลัง จูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในฮ่องกง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์และดัดแปลง การวัดพลังจูงใจในการทำงานและตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศในองค์การและการ รับรู้ถึงพลังจูงใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล จำนวน 331 คน พบการศึกษาพบว่าตัวแปรที่ทำนายการรับรู้พลังจูงใจในการทำงานได้ดีที่สุด 2 ตัวแปรจาก 6 ตัวแปรย่อยในบรรยากาศขององค์การ คือ ตัวแปรภาวะผู้นำและการทำงานเป็น ทีม ซึ่งหากพิจารณาอย่างผิวเผินจะเห็นว่าภาวะผู้นำเป็นเรื่องง่าย แต่การที่จะเป็นผู้นำให้ดี ใน การทำงานจริงเป็นสิ่งที่ยาก แนวคิดเกี่ยวกับผู้นำมีทฤษฎีต่างๆ กล่าวถึงมากมาย เช่น ทฤษฎี คุณลักษณะของผู้นำ (Trait Theories of Leadership) ทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงพฤติกรรม ศาสตร์ : แบบเผด็จการและประชาธิปไตย (Behavioral Theories of Leadership : Autocratic and Democratic Leadership) ทฤษฎีผู้นำเชิงสถานการณ์ : ทฤษฎีเส้นทางสู่เป้าหมาย (Contingency Theories of Leadership : Path – Goal Theory) ฯลฯ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2542 : 439) ซึ่งในแต่ละทฤษฎีก็มีแนวคิดและรายละเอียดเนื้อหาของทฤษฎีที่แตกต่างกัน

ออกไป ซึ่ง ต่างก็พยายามอธิบายถึงคุณลักษณะของผู้นำในแง่มุมต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยไม่ขอนำเสนอรายละเอียดแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาเท่านั้น ซึ่งภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ตัวแปรย่อย ดังนี้คือ

1.1 ภาวะผู้นำองค์การ (Organizational Leadership) หมายถึง ผู้ที่สามารถทำให้เกิดการปฏิบัติ สามารถแนะนำและคาดหวังในผลการปฏิบัติ ในที่นี้ผู้นำจะต้องให้ความสนใจต่อผู้มารับการบริการ บุคลากรขององค์การ การให้พลังจูงใจ การให้การเปลี่ยนแปลง และการเรียนรู้ (Hertz. 2002 : 14) นิยามความหมายของภาวะผู้นำในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา เช่น เบิร์น (Bern. 1978 : 2) ได้ให้คำจำกัดความภาวะผู้นำไว้ว่า หมายถึง บุคคลผู้ที่มีความสามารถในการทำให้ผู้ตามปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพื่อให้การปฏิบัตินั้นบรรลุจุดมุ่งหมายที่แสดงออกถึงค่านิยมและแรงจูงใจ ซึ่งได้แก่ ความต้องการ (Wants) ความจำเป็น (Needs) ความปรารถนา (Aspiration) และความคาดหวัง (Expectation) ของทั้งผู้นำและผู้ตาม นอกจากนี้ ฮอทเก็ตต์ (Hodgetts. 1983 : 264) ให้นิยามว่าภาวะผู้นำหมายถึงกระบวนการการชักจูงให้ผู้คน กลุ่มคนปฏิบัติตาม เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ส่วน ร็อบบินส์ (Robbin. 1997) กล่าวว่า ภาวะผู้นำหมายถึงการที่บุคคลมีความสามารถในการมีอิทธิพลเหนือบุคคล กลุ่มบุคคล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ในทฤษฎีความเป็นผู้นำเชิงพฤติกรรม : การศึกษาของมหาวิทยาลัยมิชิแกน (Behavioral Theories of Leadership : Michigan Studies) เห็นว่าผู้นำที่มีพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชาในลักษณะของการมุ่งที่คนทำงานมากกว่าผู้นำที่มุ่งผลของงานจะเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากกว่า เพราะว่าบุคลากรในองค์การจะเต็มใจและพอใจทำงานด้วยความกระตือรือร้นมากกว่า ผลผลิตจึงสูงขึ้น ส่งผลให้องค์การมีผลการดำเนินการในภาพรวมมากกว่าผู้นำที่มีพฤติกรรมความสัมพันธ์ในลักษณะของการมุ่งที่ผลของงาน

ผู้นำหรือผู้บริหารนั้นจำเป็นที่จะต้องมีความตระหนักถึงความสัมพันธ์ที่จะก่อเกิดมาจากการใช้ภาวะความเป็นผู้นำขององค์การนั้นๆ กล่าวคือ ถ้าผู้นำสามารถใช้ความเป็นผู้นำและทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความรู้สึกที่จะกระทำตามผู้นำของตน มีทัศนคติที่ดีรวมถึงมีความรู้สึกว่าคุณำองค์การของตนมีค่านิยมและเป้าหมายที่สอดคล้องกับตนเองแล้ว ผู้ใต้บังคับบัญชาย่อมที่จะตั้งใจทุ่มเทให้กับงาน ให้กับองค์การเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย ทำให้องค์การมีประสิทธิผลของการดำเนินการดี (Yuki. 1994 : 194) ซึ่งจากที่กล่าวมาอาจจะสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำหมายถึง การที่บุคคลสามารถมีอิทธิพล ที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถชักจูงให้กลุ่มคนปฏิบัติตาม โดยอยู่ภายใต้ทัศนคติที่ดีต่อผู้นำ ซึ่งทำให้เกิดการความสำเร็จในปฏิบัติตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ตัวแปรด้านภาวะผู้นำถือว่าเป็นตัวแปรสำคัญต่อการชี้วัดประสิทธิผลขององค์การ มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การที่สูงขึ้น หรือต่ำลง มีผลต่อบุคลากรในองค์การทั้งในเรื่องของ

ความพึงพอใจในงาน และการเปลี่ยนงาน รวมทั้งมีผลต่อการขยายตัวขององค์กร การในการศึกษาวิจัยใหม่ๆ ที่เกี่ยวกับผู้นำ เช่น งานการศึกษาของ แม็คมาฮอน (McMahon. 1998 : 65 – 85) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมผู้นำที่มีต่อพลังจูงใจในการทำงานของทีมงานพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อทดสอบว่าพฤติกรรมการสร้างพลังจูงใจของผู้นำมีผลต่อพลังจูงใจในการทำงานของทีมงานอย่างไร ภายใต้แนวคิดทฤษฎีของโรซาเบท (Rosabeth Kanter's Structural Theory of Organizational Behavior in a Nursing Population) การศึกษาครั้งนี้เก็บตัวอย่างจากพยาบาลจำนวน 100 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม โดยพลังจูงใจในการทำงาน ซึ่งเป็นตัวแปรตามวัดจาก คุณภาพงานการพยาบาล (Quality Nursing Care) ความเครียดในอาชีพ (Occupational Stress) ผลผลิต (Productivity) และประสิทธิผลของงาน (Work Effectiveness) ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสร้างพลังจูงใจของผู้นำส่งผลต่อระดับของพลังจูงใจในการทำงานของทีมงาน นอกจากนี้ การศึกษาของ ซิงห์ (Singh. 1998 : 19 – 25) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้นำและประสิทธิผลขององค์กร โดยมีจุดประสงค์ของการศึกษาเพื่อตรวจสอบผลกระทบของความขัดแย้งในบทบาทบนความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำองค์กร (ผู้บริหาร) กับความพึงพอใจในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและผลผลิตขององค์กร เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้บริหาร 50 ราย และกลุ่มผู้ใต้บังคับบัญชา 600 ราย ผลการศึกษาสามารถตอบสนองสมมติฐานของการศึกษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาของ แอนเดอร์สัน (Anderson. 2000) วิลเลโต (Willeto. 2001) และอการ์วัล (Agarwal. 1999 : 727 – 743) และงานการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบของผู้นำของ ทอมป์สัน (Thompson. 2001) นอกจากนี้หากย้อนไปดูผลการศึกษาวิจัยต่างๆ ที่ผ่านมา เช่น งานการศึกษาของ ทักเกอร์ (Tucker. 1991) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำของผู้บริหารการศึกษากับความพึงพอใจและประสิทธิผลขององค์กร โดยการเก็บตัวอย่างในผู้บริหารการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ผลการศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อความพึงพอใจ ประสิทธิผลขององค์กร ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานการศึกษาของ เฟลตัน (Felton. 1995) ในงานการศึกษาของ จาคอบและซิงเกิล (Jacobs and Singell. 1993 : 165 – 189) ที่ศึกษาภาวะผู้นำและการดำเนินการขององค์กร ความเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารและความสำเร็จร่วมกันขององค์กร โดยศึกษาในกลุ่มผู้จัดการทีมเบสบอล โดยวัดความสำเร็จจากผลแพ้ชนะของการแข่งขันเบสบอล ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติฐาน กล่าวคือ ผู้จัดการที่มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการบริหารจัดการ และการดำเนินการขององค์กรที่ดีกว่า มีผลต่อโอกาสการแพ้ชนะของทีม (Player Performance) โดยการศึกษาดังกล่าวได้ขจัดผลกระทบจากภาวะของ ลักกี้เอฟเฟ็ค (Lucky Effect) ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากผลการแข่งขันที่ทีมชนะมีต่อทีมที่แพ้เพียงเล็กน้อยและไม่คาดฝัน และฮาโลเอฟเฟ็ค (Halo Effect) ซึ่งเป็นผลกระทบที่เกิดจากการประเมินเมื่อผู้ประเมินผลเกิดความประทับใจโดยส่วนรวมทั้งในด้านบวกหรือลบ เกี่ยวกับสิ่งที่กำลังประเมินหรือผู้ถูกประเมิน แล้วนำเอาความประทับใจนั้นมาพิจารณาในผลของงานด้วย) โดยที่ผลกระทบดังกล่าวไม่มีผลต่อผลการวิจัย ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับผล

กระทบของผู้นำองค์กรที่มีผลต่อประสิทธิผลขององค์กร เช่น การศึกษาของ บราวน์ (Brown, 2000 : 6403) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรในองค์กรที่ให้บริการประชาชนโดยไม่แสวงหาผลกำไร โดยเป็นการศึกษาเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของคณะผู้บริหาร (Board Performance) ซึ่งพิจารณาจากลักษณะของนโยบายของคณะผู้บริหาร (Political Character of The Board) ซึ่งประกอบด้วย สมาชิกที่อยู่ในคณะบริหาร ทศนคติต่างๆ ของคณะผู้บริหาร และการสรรหาผู้ที่จะมาเป็นคณะผู้บริหาร กับประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งประสิทธิผลขององค์กร วัดใน 4 มิติ คือ ผลผลิต, การรับรู้เกี่ยวกับองค์กร, การได้มาซึ่งงบประมาณและภาวะผู้นำของผู้บริหาร การศึกษาเก็บข้อมูลด้วยวิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรจำนวน 214 องค์กรในเขตมหานครลอสแอนเจลิส ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติงานของคณะผู้บริหาร (Board Performance) กับประสิทธิผลขององค์กรในสามมิติ ยกเว้นมิติการรับรู้เกี่ยวกับองค์กร ซึ่งจากผลการศึกษาของ บราวน์ ที่ศึกษาประสิทธิผลขององค์กรในองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรในตัวแปรที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านผู้บริหารโดยตรงสามารถนำมายืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลขององค์กรกับตัวแปรด้านผู้นำได้เป็นอย่างดี ในการศึกษาวิจัยใหม่ๆ ในปัจจุบัน เช่น การศึกษาของโรดส์ซุตติและสวีเยซเซค (Rodsutti and Swierczek, 2002 : 250 – 259) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิผลขององค์กรและภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรในทวีปเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยทำการเก็บข้อมูลจาก 1,065 บริษัทหลายสัญชาติในประเทศไทย ที่แตกต่างกัน 31 ชาติ ผลการศึกษาพบว่าความแตกต่างในมิติของประสิทธิผลขององค์กร ในมิติมูลค่าทรัพย์สิน, ความชื่นชม, ความพึงพอใจในการทำงาน, การพึงพอใจส่วนบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของภาวะผู้นำของผู้นำองค์กร วัฒนธรรมขององค์กรและรูปแบบการบริหารจัดการที่หลากหลายวัฒนธรรม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงถือว่า ความใส่ใจของผู้บริหารเป็นตัวแปรย่อยในเรื่องภาวะผู้นำขององค์กร สามารถนำมาใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์กรได้ โดยอาศัยแนวคิดและผลงานวิจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วในการสนับสนุนแนวคิด จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงสามารถสรุปได้ว่า ภาวะผู้นำสามารถนำมาใช้เป็นตัวแปรหนึ่งในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรได้เป็นอย่างดี

การศึกษาเกี่ยวกับภาวะผู้นำในครั้งนี้เป็นการศึกษาในฐานะตัวแปรหนึ่งสำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ภายใต้ความเชื่อว่า องค์กรที่มีผู้นำที่มีภาวะผู้นำที่ดีย่อมนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จได้โดยง่าย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้นำในลักษณะวิธีการทางการจัดการองค์กร (Organizational Approach) โดยอาศัยแนวคิดการประเมินองค์กรตามที่กล่าวมาข้างต้น ร่วมกับผลของงานวิจัยต่างๆ ที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดระหว่างภาวะผู้นำกับประสิทธิผลของงาน ประสิทธิผลของบุคลากรในองค์กร ซึ่งสามารถเทียบเคียงได้ว่าภาวะผู้นำสามารถนำมาใช้เป็นตัวประเมินประสิทธิผลขององค์กรได้เป็นอย่างดี

1.2 การมีความรับผิดชอบต่อสาธารณะและการตอบสนองต่อสังคมของผู้
นำองค์การ (Public Responsibility and Citizenship) หมายถึง การที่ผู้นำให้ความสำคัญตอบ
 สอนต่อสาธารณะชน การปฏิบัติตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งในภาวะของความเป็นพลเมืองของ
 ชุมชน (Practice good citizenship) และสนับสนุน ช่วยเหลือการดำเนินการด้านสุขภาพและ
 ด้านอื่นๆ ในชุมชน ผ่านองค์การของตนและการดำเนินการร่วมกับชุมชน ซึ่งการสนับสนุนช่วย
 เหลือชุมชนจะต้องมีความแข็งขันที่จะกระทำ (Actively Support) ทั้งจากตัวผู้นำองค์การ และ
 ทีมงานในองค์การด้วย ผู้นำองค์การในอนาคตควรจะเป็นผู้ที่มีทักษะในการบริหารจัดการองค์
 การที่ดี ร่วมกับการรับรู้สภาพปัญหาต่างๆ ของสังคม (Angalet, 2000) ผู้นำต้องให้การ
 สนับสนุนต่อชุมชน สถาบัน องค์การ รวมทั้งจะต้องเห็นความสำคัญของชุมชน (Foster, 2000 :
 87 - 93) ความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งหมายความรวมถึง การทำนุบำรุงรักษาพฤติกรรมอัน
 ประกอบด้วย จริยธรรม รวมทั้งการแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมในด้านต่างๆ เช่น การมีส่วนร่วม
 ร่วมในการรักษาสภาพแวดล้อมและคุณภาพชีวิตโดยรวม (นิตย สัมภาษณ์, 2542 : 19) การที่
 ผู้นำองค์การมีจิตสำนึกในความรับผิดชอบต่อสาธารณะ นั้นหมายถึงว่าผู้นำองค์การไม่ได้คิดว่า
 ปัญหาทางด้านสุขภาพนั้นสามารถแก้ไขด้วยมิติทางการรักษาพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้
 เพราะว่ามีมิติทางด้านสุขภาพ เป็นเรื่องของบุคคล ชุมชน สังคม วัฒนธรรม ประเพณีและวิถีชีวิต
 ของผู้คนร่วมกันอยู่ นอกจากนี้ผู้นำองค์การจะต้องตอบสนองต่อสังคมนั้นเป็นเพราะว่า ใน
 ปัจจุบันโครงสร้างของระบบบริการสาธารณสุขที่แยกขาดจากชุมชน ชุมชนจึงมีส่วนร่วมและมี
 อำนาจในการต่อรองหรือกำกับระบบบริการทางการแพทย์น้อย ยิ่งระบบการแพทย์มีขนาดใหญ่
 มีการแบ่งแยกสาขาความชำนาญเฉพาะทาง มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงที่ราคาแพงและการทำให้
 บริการทางการแพทย์เป็นการค้ามากขึ้น ช่องว่างระหว่างแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์กับผู้
 ป่วยยิ่งขยายกว้างมากขึ้น การเปิดโอกาสให้ตัวแทนชุมชนหรือองค์กรทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วมใน
 การบริหารจัดการจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางด้านอำนาจและสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการ
 และผู้รับบริการได้ (สุภรานต์ โรจนไพรวงศ์, 2542 : 17) เหตุผลดังกล่าวช่วยสนับสนุนว่าเหตุใด
 การรับผิดชอบต่อสาธารณะและการตอบสนองต่อสังคมขององค์การจึงเป็นสิ่งที่สามารถนำมาใช้
 เป็นตัววัดประสิทธิผลขององค์การได้ การมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมของชุมชนกับองค์การมี
 ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของประสิทธิผลขององค์การได้เช่นเดียวกัน
 (Izhaky, 1995 : 277 - 286) การศึกษาผู้นำในลักษณะอื่นๆ เช่น ในงานการศึกษาของ วัลล์
 (Valle, 1999 : 245 - 257) ที่ศึกษาในประเด็น ภาวะวิกฤติ วัฒนธรรม และความศรัทธา เชื่อมั่น
 ของผู้นำยุคใหม่ในองค์การของรัฐ โดยมีความเชื่อว่า องค์การของรัฐจำเป็นต้องมีการปรับตัว
 เพื่อให้ทันต่อสภาพการเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่างๆ ในโลกปัจจุบัน โดยจะต้องมีความสามารถในการ
 ปรับตัวภายใต้ผู้นำยุคใหม่ได้ ทั้งนี้เพราะว่าผู้นำในองค์การของรัฐแต่เดิมมักจะยึดกฎ
 ระเบียบในการปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพขององค์การจึงอิงอยู่กับมาตรฐานของกฎระเบียบซึ่งเป็น
 สิ่งนั้นวันจะลดความสำคัญลงเรื่อยๆ ในสภาวะปัจจุบัน โดยผู้บริหารยุคใหม่จะต้องมีการปรับ

วัฒนธรรมการทำงานให้เหมาะสมกับสภาพวิกฤติการณ์ในปัจจุบันได้ อย่างไรก็ตามจากการสำรวจผู้นำในองค์กรภาครัฐพบว่า ผู้นำขององค์กรภาครัฐยังคงยึดติดกับแนวทางเดิม กฎระเบียบ วิธีคิดแบบเดิมๆ มากกว่าการที่จะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้องค์กรพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น จากผลการศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าวข้างต้นนั้น เราสามารถสรุปได้ว่า การมีความรับผิดชอบต่อสาธารณชนและการตอบสนองต่อสังคมของผู้นำองค์กร สามารถนำมาใช้ในการวัดประสิทธิผลขององค์กรได้ โดยอาศัยแนวคิดและผลงานวิจัยต่างๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วในการสนับสนุนแนวคิด

2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) หมายถึง การที่องค์กรพัฒนาเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการ ด้วยการตรวจสอบการเลือกเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการว่ามีลักษณะอย่างไร (Hertz. 2002 : 16) ทั้งนี้เพราะกลยุทธ์และนโยบายมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด เป็นสิ่งที่จะบอกทิศทางของโครงการงานสำหรับใช้เป็นแผนสำหรับการปฏิบัติงานซึ่งจะมีผลต่อขอบเขตการจัดการองค์กร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2542 : 190) แผนกลยุทธ์เป็นวิธีการหรือกระบวนการทางการบริหารที่ถูกนำมาใช้ในองค์กรธุรกิจต่างๆ นับตั้งแต่ปี 1960 เป็นต้นมา (Paskewicz. 2000 : 1 - 15) การวางแผนกลยุทธ์ช่วยให้องค์กรเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินการขององค์กร การตัดสินใจที่เหมาะสมมากยิ่งขึ้น การชี้ให้เห็นแนวทางในการดำเนินการที่จำเป็นที่นำไปสู่การหากกลยุทธ์ที่เหมาะสมสำหรับการดำเนินการขององค์กร (O' Neal. 2001 : 3 - 5) ซึ่งแม้แต่กลยุทธ์ของปัจจัยภายนอกก็ยังพบว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กร ในงานการศึกษาของเอลมุติและแคทวาลา (Elmuti and Kathawala. 2000 : 112 - 128) ที่ศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบของกลยุทธ์ภายนอกต่อประสิทธิผลขององค์กร เป้าประสงค์ที่สำคัญของการที่องค์กรจำเป็นที่จะต้องวางแผนกลยุทธ์คือ (1) เพื่อกำหนดบทบาทภารกิจ (Mission) ขององค์กร (2) เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ขององค์กร (3) เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจ (Van. 2001 : 535 - 538) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ แบ่งเป็นตัวย่อย 2 ตัวแปร คือ

2.1 การพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์กร (Strategic Development) หมายถึง แนวคิดขององค์กรทั้งรูปแบบที่เป็นทางการ (Formal Approach) และรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ (Informal Approach) ต่อการเตรียมการสำหรับอนาคต การพัฒนากลยุทธ์เป็นการใช้ประโยชน์จากการคาดคะเน การวางแผนโครงการ การแสวงหาทางเลือก การพิจารณาสภาพการณ์ รวมถึงแนวคิดต่อการมองไปถึงเป้าประสงค์ในอนาคตเพื่อการตัดสินใจและการจัดสรรทรัพยากรขององค์กร (Hertz. 2002 : 16) กลยุทธ์เป็นแผนปฏิบัติการซึ่งอธิบายถึงการจัดการทรัพยากรและกิจกรรมอื่นๆ ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมายในระยะยาว ซึ่งนักวิชาการได้กำหนดลักษณะสำคัญเกี่ยวกับกลยุทธ์ว่าเป็นจุดสุดท้าย (จุดสุด

ทำยรวมประเด็นเกี่ยวกับ จุดมุ่งหมาย ภารกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ (เข้าด้วยกัน) และวิธีการบรรลุเป้าหมายนั้นๆ โดยกลยุทธ์หมายถึงการพิจารณาจุดมุ่งหมาย ภารกิจและวัตถุประสงค์ พื้นฐานขององค์การในระยะยาว กลยุทธ์มีความหมายกว้างขวางทั้งแนวคิด กระบวนการ และอาจจะรวมความถึงการนำเสนอการบริการสุขภาพแบบผสมผสานขององค์การ (Basic Long – Term Objectives) การยอมรับการปฏิบัติการและการจัดสรรทรัพยากรให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งวัตถุประสงค์ถือเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดกลยุทธ์ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2542 : 190) แชนด์เลอร์ (Chandler. 1962 ; cited in Judge. 1994 : 1) กล่าวว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของประสิทธิผลขององค์การ ดังนั้น นอกจากปัจจัยเกี่ยวกับผู้นำแล้ว ประสิทธิผลขององค์การยังขึ้นอยู่กับแผนกลยุทธ์ขององค์การอีกด้วย ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการบริหารที่มีความเหมาะสม สามารถจัดการเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานขององค์การได้ดี เช่น การจัดการเทคโนโลยี การจัดการด้านสภาพแวดล้อม การจัดการด้านการเปลี่ยนแปลง การจัดการความขัดแย้งในองค์การ วัฒนธรรมองค์การและการวิวัฒนาการขององค์การ ย่อมทำให้องค์การเกิดประสิทธิผลขององค์การมาก แผนกลยุทธ์ขององค์การจะชี้นำไปสู่ (1) การกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ขององค์การ (2) ช่วยในการประเมินและคาดคะเนสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ (3) ช่วยในการออกแบบและประเมินทางเลือกของวิธีการดำเนินการขององค์การ (4) ช่วยในการเลือกแนวทางการดำเนินการขององค์การที่ดีที่สุด และ (5) ช่วยในการประเมิน ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้แนวทางการดำเนินการขององค์การ (Boyle. 2001 : 23 – 27) การพัฒนาแผนกลยุทธ์ขององค์การจะเป็นเครื่องชี้วัดประสิทธิผลขององค์การได้ในระดับหนึ่ง การวางแผนกลยุทธ์จะต้องประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (Input) โครงสร้างองค์การ (Enterprise Profile), การมุ่งที่ผู้บริหารระดับสูง (Orientation of Top Manager), จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่สำคัญ (Purpose and Major Objectives), สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment), สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment), การพัฒนากลยุทธ์ที่เป็นทางเลือก (Development of Alternative Strategies), การประเมินและการเลือกกลยุทธ์ (Evaluation and Choice of Strategies), การวางแผนระยะปานกลางและระยะสั้น (Medium – and Short – range Planning), การปฏิบัติการ (Implementation), การควบคุม (Control) ความสอดคล้องกันและสถานการณ์ (Consistency and Contingency) ในองค์การสมัยใหม่จะมีเรื่องของการพัฒนาแผนกลยุทธ์ในการบริหารจัดการองค์การให้ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาของ คล็อด (Clott. 1995 : 2 – 5) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ กลยุทธ์ วัฒนธรรม ทรัพยากร ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์การ โดยการศึกษาครั้งนี้เพื่อต้องการค้นหาตัวทำนายประสิทธิผลขององค์การ จากตัวแปรต้น อันได้แก่ แผนกลยุทธ์ขององค์การ วัฒนธรรมองค์การ การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การและทรัพยากรที่ต้องใช้ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจในองค์การ 304 แห่ง ผลการศึกษาพบว่าตัวแปรต้นด้านแผนกลยุทธ์ขององค์การสามารถใช้เป็นตัวแปรทำนายประสิทธิผลขององค์การได้ดี รองลง

มาจากตัวแปรวัฒนธรรมองค์กร จากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปเบื้องต้นได้ว่าการพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์กร เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรร่วมกับตัวแปรอื่นๆ ได้

2.2 การแปรแผนกลยุทธ์ขององค์กรหรือการนำเอาแผนกลยุทธ์ไปใช้ (Strategic Deployment) หมายถึง การที่องค์กรดำเนินการเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ การสรุปแผนปฏิบัติการขององค์กรต้องเกี่ยวข้องกับการพิจารณาเงื่อนไขของการวัด การประเมินผลงาน โครงการและการดำเนินการในอนาคตขององค์กร ซึ่งจะต้องอยู่บนเงื่อนไขของการวัดหรือประเมินผลการดำเนินการขององค์กรด้วย การแปรแผนกลยุทธ์ไปใช้ประโยชน์ซึ่งจะสามารถประสบความสำเร็จได้โดยการประยุกต์ใช้การดำเนินการ 4 หน้าที่ในกระบวนการจัดการดังนี้ คือ (1) การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดเป้าหมาย การผสมผสานและการประสานงานกิจกรรมต่างๆ ในทุกระดับขององค์กร เพื่อให้แน่ใจว่าบุคลากรในทุกระดับขององค์กรเข้าใจทิศทางและตารางเวลาของการปฏิบัติการตามแผนกลยุทธ์ขององค์กร (2) การจัดการองค์กร (Organizing) เป็นการกำหนดที่ชัดเจนถึงสิ่งที่องค์กรจะดำเนินการ การจัดสรรทรัพยากรและความรับผิดชอบแต่ละงานให้บุคคลหรือทีมงานในองค์กร (3) การชักนำ (Leading) เป็นการจัดหาทิศทางสำหรับองค์กรในทุกระดับ การสื่อสารถึงกลยุทธ์และการจูงใจบุคลากรในองค์กร ประเด็นนี้ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารขององค์กรที่จะทำให้บุคลากรในองค์กรเข้าใจถึงกลยุทธ์ขององค์กรและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติงานเพื่อสนับสนุนกระบวนการปฏิบัติงาน และ (4) การควบคุม (Controlling) เป็นการใช้บทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในการควบคุมในกระบวนการจัดการ การวัดความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน และการพิจารณาว่างานนั้นบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรหรือไม่ บรรลุอย่างไร (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2542 : 218 - 219) ในการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรในปัจจุบัน มีงานการศึกษาบางส่วนที่มุ่งวิเคราะห์เกี่ยวกับผลของการวางแผนกลยุทธ์ การดำเนินการภายใต้แผนกลยุทธ์ขององค์กร เช่น ในงานการศึกษาเชิงวิเคราะห์แผนกลยุทธ์ขององค์กรของ จอห์นสัน (Johnson. 2000) งานการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของกระบวนการดำเนินการแผนกลยุทธ์ของ พาสเกวิช (Paskewicz. 2000) เป็นต้น จากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปเบื้องต้นได้ว่าการแปรแผนกลยุทธ์ขององค์กรหรือการนำเอาแผนกลยุทธ์ไปดำเนินการในองค์กร เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรร่วมกับตัวแปรอื่นๆ ได้

3. การให้ความสำคัญกับผู้มารับบริการ (Focus on Patients) หมายถึง การที่องค์กรเห็นความสำคัญเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวัง รวมถึงข้อเสนอต่างๆ ของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กรทุกกลุ่ม ซึ่งพิจารณาจากการที่องค์กรสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆ เหล่านั้นด้วยการกำหนดวิธีการ บัญชีต่างๆ ที่นำไปสู่ การเลือกเข้า

มารับบริการของกลุ่มเป้าหมาย การตอบสนองความพึงพอใจรวมถึงการเป็นผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่องโดยไม่เปลี่ยนไปรับบริการที่อื่น รวมถึงปริมาณการมารับบริการทางด้านสุขภาพขององค์กรเพิ่มมากขึ้นด้วย (Hertz. 2002 : 18) กลุ่มเป้าหมายนั้นถือเป็นศูนย์กลางของการดำเนินกิจกรรมขององค์กร ผลผลิตหรือการให้บริการขององค์กรจะต้องก่อให้เกิดความพึงพอใจ (Satisfaction) และความประทับใจ (Appreciation) ต่อกลุ่มเป้าหมายขององค์กร ศูนย์กลางของการดำเนินการจึงไม่ได้อยู่ที่ผลผลิตหรือผลการบริการขององค์กรอีกต่อไป การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กรหรือกลุ่มคนที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Focus on Patients, Other Customers, and Markets) แบ่งเป็น 2 ตัวแปรย่อย 2 ตัวแปร คือ

3.1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการขององค์กร (Patient / Customer and Health Care Market Knowledge) หมายถึง การที่องค์กรให้ความสำคัญและจะต้องมีแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับความต้องการ ความคาดหวัง รวมถึงข้อเสนอต่างๆ ของผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กร (Hertz. 2002 : 18) ซึ่งทำให้ผู้มารับบริการทั้งหลายรู้สึกยินดีที่จะมารับบริการขององค์กรอย่างต่อเนื่อง รวมถึงโอกาสที่จะนำไปสู่การมารับบริการอื่นๆ ขององค์กรต่อไป ผู้มารับบริการในแนวคิดนี้ไม่ได้หมายความว่า จะต้องเป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพเสมอไป จะเป็นบุคคลต่างๆ ไปก็ได้ เช่น นักศึกษาที่ต้องการศึกษาหาความรู้ในประเด็นทางด้านสุขภาพ บุคคลที่เกี่ยวข้องกับองค์กรในลักษณะอื่นๆ เช่น การทำธุรกรรมเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ การติดต่อหรือการขอคำปรึกษาต่างๆ ด้านที่เกี่ยวข้องกับองค์กร เป็นต้น ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายย่อมเป็นตัวชี้วัดถึงประสิทธิผลขององค์กรที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้

3.2 ความพึงพอใจและความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการขององค์กร (Patient / Customer Relationship and Satisfaction) หมายถึง การที่องค์กรเสริมสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ผู้มารับบริการ ตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายมารับบริการเมื่อมีโอกาส เกิดความพึงพอใจ และกลายเป็นผู้มารับบริการขององค์กรอย่างต่อเนื่อง (ลูกค้าประจำ) รวมทั้งโอกาสที่จะมารับบริการทางด้านสุขภาพใหม่ๆ ต่อไป (Hertz. 2002 : 19) โดยเนื้อหาแล้ว ความพึงพอใจของบุคคลหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ปราศจากความรู้สึกเป็นทุกข์ซึ่งเกิดจากการที่บุคคลปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีและเกิดความสมดุลระหว่างความต้องการของบุคคลและการได้รับการตอบสนอง (Powell. 1983 : 17 – 18) ความพึงพอใจจากการมารับบริการในองค์กรสามารถอธิบายได้ด้วยข้อกำหนดหรือแนวทางการดำเนินการเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการขององค์กร ซึ่งอาจจะได้มาจากการใช้การสำรวจข้อมูลย้อนกลับทั้งที่เป็นแบบทางการ

และแบบไม่เป็นทางการ (formal and informal feedback) เรื่องราวร้องทุกข์ต่างๆ (Complaints) ข้อมูลข่าวสารที่พบเห็นในระหว่างการให้บริการ ซึ่งอาจจะรวมถึงข้อคิดเห็นต่างๆ ที่อาจจะพูดถึงเกี่ยวกับองค์การในอินเทอร์เน็ตซึ่งถือเป็นแหล่งระบายความคับข้องใจที่ได้รับจากการบริการอีกอย่างหนึ่งในปัจจุบัน (Hertz. 2002 : 19) ในงานการศึกษาของ เฮย์ส์ (Hays. 2000) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลของการรับประกันคุณภาพการบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่า การให้ความสำคัญในเรื่องของการรับประกันคุณภาพการบริการ มีผลต่อการรับรู้ถึงคุณภาพของการให้บริการ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ การกลับมาใช้บริการอีก และส่งผลต่อการดำเนินการทางธุรกิจขององค์การ

4. ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (Information and Analysis) เป็นตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบการบริหารจัดการข้อมูลข่าวสารขององค์การ และระบบการประเมินผลการดำเนินการ รวมถึงการที่องค์การวิเคราะห์ข้อมูลและข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินการขององค์การอย่างไร (Hertz. 2002 : 20) ข้อมูลข่าวสาร สารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็นตัวแปรย่อย 2 ตัวแปร คือ

4.1 ความสามารถในการวิเคราะห์และการวัดการดำเนินงานขององค์การ (Measurement and Analysis of Organizational Performance) หมายถึง การที่องค์การให้ความสำคัญและจัดหาระบบการบริหารประสิทธิภาพการดำเนินการขององค์การ (Hertz. 2002 : 20) สำหรับการประเมิน การวิเคราะห์ การวางแผนทาง และการส่งเสริมให้การดำเนินการขององค์การดีขึ้น ในฐานะของผู้ดูแลด้านสุขภาพในทุกระดับและทุกๆ ส่วนขององค์การ การวัดการดำเนินการขององค์การเป็นการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อเท็จจริง เพื่อกำหนด และการวางแผนทางขององค์การ เพื่อเป็นข้อชี้แนะและแนวทางสำหรับแผนงานย่อย (Work Unit) ในองค์การทุกระดับขององค์การ นอกจากนี้ยังต้องมีการเปรียบเทียบข้อมูลต่างๆ กับองค์การที่ดำเนินการในลักษณะเดียวกัน (โรงพยาบาลอื่นๆ) ส่วนการวิเคราะห์คือการตรวจสอบแนวโน้มในเรื่องบริบทขององค์การ ธุรกิจการให้บริการทางด้านสุขภาพ (Health Care Industry) แผนงานด้านเทคโนโลยี และอื่นๆ ความสามารถในการวิเคราะห์และการวัดการดำเนินงานขององค์การถือว่าเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งต่อการดำเนินการขององค์การ การประเมินองค์การอย่างต่อเนื่องทำให้องค์การเกิดความกระตือรือร้น การพัฒนา รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงข้อจำกัดและลดจุดอ่อนต่างๆ ขององค์การที่พบเห็นในระหว่างการประเมินการดำเนินการขององค์การ ซึ่งช่วยให้้องค์การสามารถดำเนินงานเพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การได้ดียิ่งขึ้น

4.2 การบริหารจัดการข้อมูลขององค์การ (Information Management) หมายถึง การที่้องค์การสามารถแน่ใจได้ในคุณภาพและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่จำเป็นรวมถึงสาร

สเนตคตต่าง ๆ สําหรับทีมงาน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับองค์กร ผู้ร่วมงานทั้งบุคคลและองค์กร ตลอดจนผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ (Hertz, 2002 : 18) ทั้งในเรื่องของการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่ต้องการมีอยู่ (Data Availability) และคุณภาพของข้อมูลทั้งในแง่ของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือสำหรับการเก็บ บันทึก ตลอดจนและซอร์ฟแวร์ต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการใช้งาน (Hardware and Software Quality) ความสําคัญของการบริหารจัดการข้อมูลขององค์กรที่พบได้ในองค์กรทางธุรกิจใหญ่ๆ ในปัจจุบัน การทุ่มเทงบประมาณขององค์กรหลายแห่งที่ให้น้ําหนักและความสําคัญในเรื่องของข้อมูล และการบริหารจัดการข้อมูล ช่วยให้เราสามารถสรุปได้ว่า ผลของการบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการอธิบายผลการดำเนินการขององค์กร ตลอดจนประสิทธิผลขององค์กรโดยรวม ดังเช่นในงานการศึกษาของ ฮอง (Hong, 2000) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลของข้อมูลสินค้ากับการดำเนินการขององค์กร โดยเป็นการศึกษาวิจัยในขอบเขตของการบริหารธุรกิจ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่าง การใช้ประโยชน์จากข้อมูลคลังสินค้ากับผลการดำเนินการขององค์กร ต่อความสำเร็จตามเป้าประสงค์ขององค์กร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสําคัญของการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีต่อองค์กร นอกจากนี้ในงานการศึกษาของวีระ เผ่าพันธุ์ (Paopun, 2001) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการลงทุนในเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลการดำเนินการขององค์กร โดยการศึกษาความสัมพันธ์ในทางตรงต่อผลการดำเนินการขององค์กรที่เพิ่มขึ้นจากการลงทุนในเรื่องของเทคโนโลยีสารสนเทศ แต่อย่างไรก็ตามในงานการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อประยุกต์และทำความเข้าใจในมิติของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง และพบความสัมพันธ์ระหว่างการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศกับผลการดำเนินการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศด้วย แม้ว่าในงานวิจัยฉบับดังกล่าวอาจจะไม่สามารถชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างการบริหารจัดการข้อมูลกับประสิทธิผลขององค์กร ในลักษณะที่จะบอกได้ว่าตัวแปรเรื่องการบริหารจัดการข้อมูลสามารถนำมาใช้แทนการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในทางตรงได้ แต่เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ในเชิงเหตุผลและผลของตัวแปรดังกล่าว เราสามารถเทียบเคียงได้ว่า การบริหารจัดการข้อมูลคือหนึ่งในตัวแปรที่จะสามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรได้

5. การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (Staff Focus) หมายถึง การที่องค์กรให้พลังจูงใจในการทำงาน การมอบอำนาจต่อทีมงานทุกคนเพื่อพัฒนาและใช้ประโยชน์ได้อย่างเต็มความสามารถ ในการวางแผนทางเป้าประสงค์และแผนปฏิบัติการทั้งหมดขององค์กร การสร้างและการรักษาสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี บรรยากาศที่ส่งเสริมการดำเนินการ เพื่อความเจริญก้าวหน้าของบุคลากรและองค์กร การให้ความสำคัญกับคณะทำงานหรือทีมงาน ความสำคัญของทีมงานกับประสิทธิผลขององค์กร จะสะท้อนออกมาในงานวิจัยที่ต่างๆ ที่ศึกษาเกี่ยวกับ

พฤติกรรมองค์กร เช่น งานการศึกษาของเอียนเน (Ahearne, 2000) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความผลของพฤติกรรมการสร้างพลังใจของผู้นำและพฤติกรรมการเป็นพลเมืองดีขององค์กร (Organizational Citizenship Behavior) ที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของทีมงาน โดยงานวิจัยดังกล่าวดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนจำหน่ายจำนวน 1,123 คน ใน 306 ทีมงาน ผลการวิจัยพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างพฤติกรรมการสร้างพลังใจของผู้นำและพฤติกรรมการเป็นพลเมืองดีขององค์กรกับการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับปฏิบัติงาน การศึกษาของไวท์ (White, 2001 : 3714) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรด้วยการเก็บตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ (ครอบคลุมรัฐเคนตักกี หลุยเซียนา นอร์ทแคโรไลนา เท็กซัส และวิสคอนซินในประเทศสหรัฐอเมริกา) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นของบุคลากร วัฒนธรรมองค์กรและประสิทธิผลขององค์กร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าระดับการรับรู้ประสิทธิผลขององค์กรสามารถอธิบายได้ด้วยวัฒนธรรมขององค์กรและความเชื่อมั่นของบุคลากรในองค์กรได้เป็นอย่างดี การศึกษาของ แมคเคนนา, เชลตันและดาร์ลิง (McKenna, Shelton and Darling, 2002 : 314 – 322) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบของรูปแบบพฤติกรรมต่อประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กร การเลือกคนให้เหมาะสมกับงานที่ทำ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวแปรต่างๆ ของบุคคล ทีมงานและประสิทธิผลขององค์กร การศึกษาของ เอสเตอร์และเบ็ตตี้ (Esther and Betty, 2002 : 129 – 138) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศในองค์กรกับพลังใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในฮ่องกง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์และดัดแปลงการวัดพลังใจในการทำงานและตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศในองค์กรและการรับรู้ถึงพลังใจในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจำนวน 331 คน พบการศึกษาพบว่าตัวแปรที่ทำนายการรับรู้พลังใจในการทำงานได้ดีที่สุด 2 ตัวแปรจาก 6 ตัวแปรย่อยในบรรยากาศขององค์กร คือ ตัวแปรภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม ส่วนการศึกษาของ คอห์น (Corn, 2000 1 : 6) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง การรับรู้ของทีมงาน ผลกระทบของประสิทธิผลของทีมงานและคุณภาพการออกแบบต่อกระบวนการวินิจฉัยกลุ่ม การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาในแบบพหุวิธี (Multi – method filed study) ในการตรวจสอบบทบาทกระบวนการวินิจฉัยกลุ่มในการดำเนินการผลิตเก็บตัวอย่างจากทีมงานทั้งหมด 119 ทีมงานใน 9 องค์กร วัดประสิทธิผลของกลุ่มด้วยการประเมินการรับรู้เหตุผลของความสำเร็จและความล้มเหลวของทีมงานของตน จากสมาชิกในทีมแต่ละคน ผลการศึกษาพบว่าประสิทธิผลของทีมเป็นตัวแปรอธิบายตัวแปรตามได้ชัดเจนกว่าคุณภาพการออกแบบงาน งานการวิจัยฉบับนี้บ่งชี้ถึงความสำคัญของทีมงานในองค์กร ในฐานะที่เป็นกลไกอย่างหนึ่งขององค์กรที่จะประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว แม้ว่าจะไม่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างทีมงานกับประสิทธิผลขององค์กรโดยตรงก็ตาม การให้ความสำคัญกับคณะทำงานในการศึกษาครั้งนี้สามารถแบ่งเป็นตัวแปรย่อย 3 ตัวแปร (Hertz, 2002 : 22 – 24)

5.1 ระบบงานขององค์กร (Work System) หมายถึง การบริหารจัดการเกี่ยวกับงาน ค่าจ้าง ค่าชดเชยต่างๆ ความก้าวหน้าในอาชีพ การสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานการให้อำนาจการตัดสินใจ ตลอดจนการยอมรับในความสำเร็จของบุคลากรในองค์กร รับฟังข้อมูลย้อนกลับจากทีมงานขององค์กร การเสริมแรงต่างๆ ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามที่องค์กรต้องการได้ดี เช่น การให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ องค์กรจะต้องมีการวางแผนงานทุกระยะของความก้าวหน้าของงานหรือของทีมงานในทุกๆระดับ ซึ่งระบบงานขององค์กรจะต้องบริหารในเรื่องของการส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร นวัตกรรมใหม่ๆ วัฒนธรรมองค์กรที่จะช่วยสนับสนุนงานขององค์กร (ในการศึกษาครั้งนี้หมายถึงงานบริการทางด้านสุขภาพ) การวางระบบงานที่ดีย่อมเป็นสิ่งที่เชื่อได้ว่าองค์กรมีโอกาสที่จะประสบความสำเร็จในการดำเนินการมากน้อยเพียงใด โดยเฉพาะในองค์กรปัจจุบันที่เผชิญกับสภาวะการแข่งขันระหว่างองค์กรสูง การวางระบบงานที่ดีย่อมช่วยให้องค์กรได้เปรียบในเชิงการแข่งขันเหนือกว่าองค์กรอื่นๆ ในงานการศึกษาของ ดิกสัน (Dixon, 2002 : 266) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการทรัพยากรบุคคลและประสิทธิผลขององค์กรในองค์กรด้านกีฬาที่ไม่หวังผลกำไรบนพื้นฐานแนวคิดแบบการวิเคราะห์พหุระดับ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อทดสอบโมเดลความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง เก็บตัวอย่างจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ฝึกสอนการกีฬาจำนวน 1,702 คน และผู้จัดการกรีฑา จำนวน 100 คน ผลการศึกษายืนยันความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการจัดการทรัพยากรบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร นอกจากนี้ในงานการศึกษาของ โอกูรินด์ (Ogunrinde, 2001 : 671) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการวางแผนด้านงานทรัพยากรบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร เก็บตัวอย่างจาก 173 บริษัท ใช้วิธีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างบริษัทที่มีการวางแผนงานด้านทรัพยากรบุคคลแตกต่างกัน ผลการศึกษพบว่าองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการวางแผนงานด้านทรัพยากรบุคคลดีกว่าจะมีประสิทธิผลขององค์กรโดยรวมสูงกว่า โดยพบผลดังกล่าวจาก 54 องค์กร ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าระบบงานขององค์กรเป็นตัวแปรที่สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรได้

5.2 การให้การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาคนะทำงานหรือทีมงานในองค์กร (Staff Education, Training, and Development) หมายถึง องค์กรจะต้องมีการพัฒนาในเรื่องการศึกษาของบุคลากรในองค์กร การให้การฝึกอบรมเพื่อสนับสนุนความสำเร็จตามเป้าประสงค์ทั้งหมด รวมถึงการสร้างและพัฒนาความรู้ให้กับทีมงานขององค์กร ทักษะในการปฏิบัติงานและการพัฒนาความสามารถของบุคลากรที่จะช่วยให้การดำเนินการขององค์กรมีระดับที่สูงขึ้น ตัวแปรเหล่านี้จะเป็นตัวชี้ให้เห็นถึงประสิทธิผลขององค์กร และในการบริหารจัดการองค์กรในสมัยใหม่ต่างก็ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้วยถือว่ามนุษย์คือทรัพยากรที่มีค่าที่สุดสำหรับองค์กร องค์กรใดที่มีบุคลากรที่ขาดการพัฒนาและมีขีดความสามารถต่ำย่อมจะทำนายได้ว่าองค์กรนั้นจะต้องเกิดสภาวะความตกต่ำขึ้นในอนาคตอย่างแน่นอน

นอน การดำเนินการในเรื่องดังกล่าวองค์กรจะต้องมีแผนงานเชิงปฏิบัติการ (Action Plan) ในเรื่องของการพัฒนาบุคลากรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว พร้อมกับการพัฒนาบุคลากรในทุก ระดับ ในสาขาวิชาต่างๆ อย่างหลากหลาย ต้องมีการใช้การเสริมแรงในบุคลากรด้วยการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับงาน ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างความเข้าใจต่อเป้าหมายและเป้าประสงค์ระหว่างผู้บริหารกับผู้ปฏิบัติงาน มีผลต่อการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งสามารถใช้เป็นตัวบ่งชี้ถึงประสิทธิผลขององค์กร (Latham and Locke. 1991 : 212 – 247) ดังนั้นการให้การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาคณะทำงานหรือทีมงานในองค์กร จึงน่าจะเป็นตัวแปรที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ในงานการศึกษาของ ดุนเดอร์เดล (Dunderdale. 2000) ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่สนับสนุนต่อประสิทธิผลของทีม โดยเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อค้นหาตัวแปรที่สนับสนุนต่อประสิทธิผลของทีม และการวางแผนและกลยุทธ์การพัฒนาทีมงานต่อประสิทธิผลของทีมงานที่เพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาสามารถตอบคำถามของการวิจัยโดยเฉพาะประสิทธิผลของทีมงานที่เพิ่มมากขึ้นที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนและกลยุทธ์การพัฒนาทีมงานในองค์กรอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในงานการศึกษาของ แวนเดอร์เบิร์ก ริชาร์ดสันและอีสต์แมน (Vanderberg, Richardson and Eastman. 2000 : 98) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของกระบวนการ การจูงใจในงานกับตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร โดยเก็บตัวอย่าง 3,570 คนจาก 49 บริษัท เพื่อค้นหาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายประสิทธิผลขององค์กร พบว่า ตัวแปรในลำดับแรกคือ การออกแบบงาน การส่งเสริมการปฏิบัติงาน ความยืดหยุ่น โอกาสได้การได้รับการฝึกอบรม ทิศทางการบังคับบัญชา ตัวแปรในลำดับสองคือ อำนาจ ข้อมูลข่าวสาร รางวัลหรือค่าจ้างและความรู้ ตัวแปรในลำดับสามคือตัวแปรด้านจริยธรรมของพนักงานหรือบุคลากรในองค์กร นอกจากนี้ในการศึกษาใหม่ๆ เช่น การศึกษาของเบคเกอร์ (Baker. 2001 : 1642) ซึ่งศึกษาเรื่อง คุณภาพของครูและประสิทธิผลขององค์กร โดยการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างครูที่มีคุณภาพในการทำงานแตกต่างกัน ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพของครูมีผลทำให้ประสิทธิผลขององค์กรจากการประเมินแตกต่างกัน จากที่กล่าวมาเราสามารถสรุปได้ว่าการให้การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาคณะทำงานหรือทีมงานในองค์กร เป็นตัวแปรที่สามารถทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กรได้ ซึ่งแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นข้อพิสูจน์ที่สามารถชี้ให้เห็นได้ว่าประสิทธิผลขององค์กรสามารถประเมินจากการที่องค์กรมีแผนงานและการดำเนินการเกี่ยวกับการให้การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาคณะทำงานหรือทีมงานในองค์กร

5.3 การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่และความพึงพอใจของบุคลากร (Staff Well-Being and Satisfaction) หมายถึง การที่องค์กรจะต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน (Work Environment) บรรยากาศที่สนับสนุนการทำงานของทีมงานในองค์กร ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีสุขภาวะในการทำงานที่ดี มีความพึงพอใจในองค์กร และเกิดพลังใจในการทำงานให้กับองค์กร ซึ่งสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานนั้นหมายรวมถึงสุขภาวะ

ภาพที่ดีของบุคลากร ความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน และการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยของบุคลากรในองค์กร รวมถึงพฤติกรรมการทำงานที่ถูกต้องตามหลักวิชาการว่าด้วยการทำงานกับเครื่องจักรและเครื่องมือเครื่องใช้ (Ergonomics) นักวิชาการตะวันตกได้ให้นิยามความพึงพอใจไว้หลายลักษณะ เช่น สเตียร์ (Steers, 1991) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึงความรู้สึกในทางบวกของบุคคล ซึ่งผ่านการประเมินโดยงานหรือประสบการณ์ในการทำงานของบุคคล เป็นการรับรู้ว่างานที่เขาทำในองค์กรให้ประโยชน์ต่อเขา ส่วน ลูธานส์ (Luthans, 1992) เห็นว่า ความพึงพอใจในการทำงานของบุคคล ช่วยให้องค์กรมีผลผลิตเพิ่มมากขึ้นหรือเกินกว่าระดับปกติต่อเป้าหมายขององค์กร ซึ่งหมายถึงประสิทธิผลขององค์กรนั่นเอง ในทฤษฎีแรงจูงใจของบุคคลของ มาสโลว์ (Maslow, 1970) ได้อธิบายถึงความต้องการของบุคคลไว้ 5 ระดับ คือ ระดับที่หนึ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย (Physiological needs) เช่น ความต้องการอาหาร เครื่องนุ่งห่ม อื่นๆ ฯลฯ ระดับที่สองเป็นความต้องการความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (Safety needs) ระดับที่สามเป็นความต้องการด้านความรักและการยอมรับ (Love and Belonging need) ระดับที่สี่เป็นความต้องการการยอมรับนับถือ ความมีเกียรติยศ ชื่อเสียง (Self Esteem needs) และระดับสุดท้ายเป็นความต้องการในความตระหนักถึงความสามารถแห่งตนเอง (Self-Actualization needs) ความต้องการเหล่านี้เป็นสิ่งที่ควรได้รับการตอบสนอง ทั้งนี้เพราะว่า สิ่งเหล่านี้เป็นแรงจูงใจให้บุคคลเกิดความตั้งใจในการทำงาน เป็นสิ่งสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานของบุคคล (Price and Mueller, 1986) ซึ่งจากผลงานการศึกษาของ คอยส์ (Koyes, 2001 : 101 – 115) ซึ่งทำการศึกษาวัยระยะยาว (Longitudinal Study) เรื่อง ผลกระทบของความพึงพอใจในการทำงานของพนักงาน (Employee Satisfaction) พฤติกรรมการเป็นพลเมืองดีขององค์กร (Organizational Citizenship Behavior) และการเปลี่ยนงานของพนักงาน (Turnover) ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร โดยศึกษาในระดับหน่วยย่อย (Unit Level) เก็บข้อมูลในสองช่วงเวลา จากการสำรวจด้วยแบบสอบถามจากพนักงาน ผู้บริหาร ลูกค้าหรือผู้มารับบริการ และข้อมูลจากระบบข้อมูลขององค์กร ประเมินประสิทธิผลจากผลกำไรและความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้รับบริการเป็นหลัก ผลการศึกษาสรุปได้ว่าความรู้สึกพึงพอใจของบุคลากรในองค์กรมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับระดับของประสิทธิผลขององค์กร นอกจากนี้ยังพบความสำคัญในเรื่องของความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในงานการศึกษาของ ฟูลเลอร์ มอร์ริสันและโจนส์ (Fuller, Morrison and Jones, 1999 : 389 – 391) การศึกษาของมินนิส (Minnis, 2001 : 240) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการวัดการรับรู้ประสิทธิผลขององค์กร และงบประมาณเกี่ยวกับงานด้านการดูแลสุขภาพของบุคลากรในองค์กร โดยการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนถึง 6,000 องค์กร พบการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง การศึกษาของพาวเดอร์ (Pounder, 2002 : 458 – 474) ที่ศึกษาพบว่ามี ความเกี่ยวข้องกันระหว่างการบริหารจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ในฐานะเป็นสิ่งที่บ่งชี้การประเมินประสิทธิผลของ

องค์การ โดยใช้การศึกษาโดยการประเมินตนเองในองค์การทางการศึกษาระดับสูง นอกจากนี้ในงานการศึกษาของ คนุส (Knouse. 1999 : 486 – 494) ที่ศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของทีมงานกับประสิทธิผลของทีมงาน โดยการศึกษาครั้งนี้ต้องการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มหรือทีมงานที่มีลักษณะบางอย่างแตกต่างกัน เช่น เพศสถานะ (Gender) ความเป็นคนส่วนน้อยในกลุ่ม (Minority) การมีบุคลากรที่ขาดความสามารถในกลุ่ม (Persons with disability) จะมีประสิทธิผลขององค์การแตกต่างกันหรือไม่ โดยประสิทธิผลขององค์การวัดจาก ความรู้สึกผูกพัน (Commitment) ประสิทธิภาพของกลุ่มโดยรวม (Overall Effectiveness) ความพึงพอใจ (Satisfaction) ความสามัคคี (Cohesion) ความไว้วางใจ (Trust) บรรยากาศของความเสมอภาคเท่าเทียมกัน (Equal opportunity climate) และคุณภาพ (Quality) เก็บข้อมูลจากข้าราชการพลเรือนและทางการทหาร ผลการศึกษาพบว่า เพศสถานะและความเป็นคนส่วนน้อยในกลุ่มเกี่ยวข้องกับการเพิ่มขึ้นของประสิทธิผลของทีมงาน ผลการศึกษาจากการศึกษาครั้งนี้แม้ว่าจะไม่สามารถบ่งชี้ถึงประสิทธิผลขององค์การที่เกี่ยวข้องกับความเอาใจใส่ของบุคลากรหรือทีมงานขององค์การได้โดยตรง แต่ก็สามารถเทียบเคียงได้ว่า ความแตกต่างบางอย่างระหว่างบุคลากรทีมงาน โดยเฉพาะในเรื่องของความเอาใจใส่ของบุคลากรหรือทีมงานขององค์การเกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ดังนั้นจึงถือได้ว่า การดูแลสภาพความเป็นอยู่และความพึงพอใจของบุคลากร จึงมีความสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์การ เพราะโดยเหตุผลขั้นพื้นฐานในเรื่องความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การนั้นมีความสำคัญต่อองค์การ ทั้งนี้เพราะการสร้างพลังให้เกิดการทำงานมีผลทำให้บุคคลทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพของตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การผลิตผลงานที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพให้กับองค์การ นอกจากนี้ยังมีผลต่อความรู้สึกผูกพันต่อองค์การ ไม่อยากจะเปลี่ยนงาน การเสริมสร้างปัจจัยในเรื่องการดูแลสภาพความเป็นอยู่และความพึงพอใจของบุคลากรโดยองค์การ จึงเป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถนำมาใช้บ่งชี้ถึงระดับประสิทธิผลขององค์การได้เป็นอย่างดี ข้อสรุปดังกล่าวขึ้นอยู่กับพื้นฐานแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาในข้างต้นในเหตุผลในการสนับสนุนการศึกษา

6. กระบวนการบริหารองค์การ (Process Management) เป็นตัวแปรเกี่ยวกับการตรวจสอบความคาดหวังต่อกระบวนการบริหารงานขององค์การ ซึ่งประกอบด้วย การวางแผนที่มุ่งในเรื่องของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การส่งมอบการบริการด้านสุขภาพ เงื่อนไขทางธุรกิจ และกระบวนการสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินการขององค์การ การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์การ เพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ กระบวนการบริหารมีผลกระทบโดยตรงต่อประสิทธิผลขององค์การ จากการศึกษาของกิลเบิร์ตและพาฮิสการ์ (Gilbert. 2000 and Parhizgari : 46 – 52) ที่ศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลขององค์การในฐานะที่เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพการบริการขององค์การ โดยสนใจศึกษาโครงสร้างภายในและกระบวนการบริหารจัดการขององค์การ เก็บข้อมูลจากกลุ่มพนักงานทั้งของรัฐและของเอกชน จำนวน 8,924

คน จาก 100 องค์การ ผลการศึกษาพบว่าพบความแตกต่างในคุณภาพของสินค้าและบริการในองค์การที่มีโครงสร้างภายในองค์การและการบริหารจัดการขององค์การที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ในงานการศึกษาของ อุทัย สันติสกุล (2539) ที่ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์ประสิทธิผลและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การ : ศึกษาเฉพาะกรณีมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ศึกษาพบว่ากระบวนการบริหารที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อประสิทธิผลขององค์การ โดยกระบวนการในการบริหาร หมายถึง คุณภาพของกระบวนการบริหารองค์การ ซึ่งประกอบไปด้วยตัวแปรย่อย 4 ตัวแปรคือการสื่อสารในองค์การ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม การพัฒนาองค์การและการติดตามประเมินผล แต่สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ กระบวนการบริหารองค์การ แบ่งเป็นตัวแปรย่อย 3 ตัวแปร (Hertz. 2002 : 25 - 27) คือ

6.1 กระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพ (Health Care Service Process) หมายถึง กระบวนการจัดการบริการต่อผู้มารับบริการ และชุมชนโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ ป้องกันโรค (Prevention) การให้การดูแล (Maintenance) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) การคัดกรองค้นหาผู้ป่วย (Screening) การวินิจฉัยโรค (Diagnosis) การรักษา/บำบัด (Treatment / Therapy) การแก้ไขและการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation and Recovery) ทั้งนี้ยังรวมงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ เช่น งานทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์, รังสี) ซึ่งกระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพจะหมายถึงคุณภาพของการออกแบบการบริการ การวางแผนการให้บริการ และการนำเสนอบริการต่อผู้มารับบริการ ต่อชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (ตลาด) ขององค์การ การให้ความสำคัญในเรื่องขององค์การและกิจกรรมขององค์การเป็นเงื่อนไขในความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางจิตวิทยาการตลาดต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการขององค์การ (Wickham. 2000)

6.2 กระบวนการดำเนินการทางธุรกิจขององค์การ (Business Process) หมายถึง ความเจริญเติบโตขององค์การและความสำเร็จ ความก้าวหน้าขององค์การ ในตัวแปรนี้เป็นการมองในแง่ของเป้าหมายในทางธุรกิจ ความสำเร็จและความก้าวหน้าขององค์การเป็นการพิจารณาจากการที่องค์การมีการนำเข้าหรือมีการพัฒนาในเรื่องของ นวัตกรรมใหม่ๆ เทคโนโลยีด้านต่างๆ การบริหารในวงจรของอุปทานหรือการตลาด (Supply Chain Management) การบริหารโครงการ และการส่งเสริมภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลต่อชุมชน (Sales and Marketing) โดยการดำเนินการทางธุรกิจจะต้องมีลักษณะทั้งการดำเนินการเชิงรุกและเชิงรับไปพร้อมๆ กัน ในงานการศึกษาของ ริคาร์ด (Ricard. 2000) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการผสมผสานของการรื้อปรับระบบกระบวนการทางธุรกิจ (Business Process Reengineering) กับทฤษฎีการพัฒนาองค์การ : แนวคิดองค์รวม (Holistic Approach) ต่อการเปลี่ยนแปลงองค์การ โดยศึกษาในเชิงคุณภาพซึ่งเริ่มจากการค้นหาหลักการและแนวปฏิบัติสำหรับการรื้อปรับระบบกระบวนการทางธุรกิจ การประเมินจุดแข็งจุดอ่อน ประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นที่เนื้อหาเกี่ยวกับการพัฒนาองค์การ ในขอบเขต การเปลี่ยนแปลงการบริหาร ภาวะผู้นำ การสื่อสารและการมีส่วนร่วมในองค์การ ศึกษา

จากกรณีศึกษาหลายๆ กรณี (Multiple Case Study) ข้อค้นพบจากการวิจัยชี้ให้เห็นถึงการผสมผสานระหว่างการรื้อปรับระบบกระบวนการทางธุรกิจการเปลี่ยนแปลงองค์กร แม้ว่าในงานวิจัยดังกล่าวจะไม่สามารถบ่งชี้ชัดเจนเฉพาะถึงความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการดำเนินการทางธุรกิจขององค์กรกับการประเมินประสิทธิผลขององค์กรอย่างชัดเจน แต่สามารถเทียบเคียงจากแนวคิดได้ว่าการที่องค์กรมีการนำเข้าหรือมีการพัฒนาในเรื่องของ นวัตกรรมใหม่ๆ เทคโนโลยีด้านต่างๆ การบริหารในเรื่องการสนับสนุนงานขององค์กร การบริหารโครงการ และการส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กรต่อชุมชนในรูปแบบของการดำเนินการขององค์กรทางธุรกิจ เหล่านี้สามารถที่จะใช้บ่งชี้ถึงประสิทธิผลขององค์กรที่เกิดขึ้นในองค์กร

6.3 กระบวนการสนับสนุนการดำเนินการขององค์กร (Support Process)

หมายถึง การพิจารณาสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับสนับสนุนการออกแบบการบริการ การวางแผนสนับสนุนการให้บริการ และการนำเสนอบริการสนับสนุนอื่นๆ ที่ส่งเสริมการบริการหลักต่อผู้มารับบริการขององค์กร ในทุกวันที่องค์กรดำเนินการ รวมถึงกระบวนการต่างๆ ที่กระทำต่อผู้ป่วย อาทิ เช่น การบันทึกทางการแพทย์ (Medical Records) ระเบียบกฎเกณฑ์ต่างๆ และการพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human Resource) เป็นต้น การศึกษาของ บราวน์ (Brown, 2000 : 6403) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรในองค์กรที่ให้บริการประชาชนโดยไม่แสวงหาผลกำไร โดยศึกษาเพื่อตรวจสอบการบริหารงานของคณะผู้บริหาร (Board Performance) โดยพิจารณาจากลักษณะนโยบายของคณะผู้บริหาร (Political Character of The Board) ซึ่งประกอบด้วย สมาชิกที่อยู่ในคณะบริหาร ทศนคติต่างๆ ของคณะผู้บริหาร และการสรรหาผู้ที่จะมาเป็นคณะผู้บริหาร กับประสิทธิผลขององค์กร เก็บข้อมูลด้วยวิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงองค์กรที่ไม่แสวงหาผลกำไรจำนวน 214 องค์กรในเขตมหานครลอสแอนเจลิส ผลการศึกษาสรุปได้ว่าลักษณะของนโยบายของคณะผู้บริหารซึ่งชี้นำการออกแบบการบริการ การวางแผนสนับสนุนการให้บริการ มีความสัมพันธ์ในทางกับประสิทธิผลขององค์กร ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าผลกระทบจากนโยบาย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกลเลอร์ (Galer, 2000) ซึ่งศึกษาพบว่านโยบายด้านการตลาดขององค์กรมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการและคุณภาพของการให้บริการและประสิทธิผลขององค์กร

7. ผลการดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance Results) เป็นตัวแปรที่ตรวจสอบผลการดำเนินการขององค์กรและ ผลของการที่องค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ, การบริการด้านสุขภาพ ด้านงบประมาณ และการดำเนินการด้านการตลาดขององค์กร ผลของระบบงานและทีมงาน การดำเนินงาน การปฏิบัติการ รวมถึงการตรวจสอบระดับของการดำเนินการขององค์กรที่ให้บริการทางด้านสุขภาพที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่น โรงพยาบาลใกล้เคียง โรงพยาบาลเอกชนหรือหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพอื่นๆ ผลการดำเนินงานขององค์กร การประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร

หมายถึง กระบวนการของการประเมินผลพนักงานแต่ละบุคคลอย่างเป็นระบบซึ่งเกี่ยวข้องกับ การค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน ของพนักงานแต่ละคนในการทำงาน รวมทั้งหาแนวทางที่จะปรับปรุง ผลการปฏิบัติงานของพนักงานเหล่านั้นให้ดีขึ้น (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2542 : 367 ; อ้างอิงจาก Hellriegel and Slocum. 1992 : 409) ส่วน ดรอฟท์ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2542 : 368 ; อ้างอิงจาก Daft. 1993 : 409 - 416) กล่าวว่ากระบวนการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร หมายถึง กระบวนการของการสังเกตและการประเมินค่าผลการปฏิบัติงานของพนักงาน ทำการ บันทึกประเมินและจัดหาข้อมูลย้อนกลับไปสู่ตัวพนักงาน ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การประเมิน ผลการปฏิบัติงานขององค์กร หมายถึง กระบวนการประเมินค่าพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานของ บุคคลในองค์กร เพื่อหาข้อดี ข้อบกพร่องในการปฏิบัติงานของบุคคลเพื่อดำเนินการชี้แนะแนว ทางการพัฒนาปรับปรุงให้บุคลากรในองค์กรมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีขึ้น การใช้ผลการ ดำเนินงานเป็นข้อบ่งชี้ประสิทธิผลขององค์กร เช่นในงานการศึกษาของ โจชิ (Joshi. 2000 : 106) ที่ศึกษาประสิทธิผลขององค์กร (โรงพยาบาล) ที่มีคุณภาพในการดำเนินการ เขา พิจารณาประสิทธิผลขององค์กรจากผลลัพธ์ของงาน ซึ่งเขาใช้การวัดจากอัตราการเสียชีวิตของ ผู้ป่วยและลักษณะการเสียชีวิตของผู้ป่วยอย่างไม่สมควร เป็นตัวบ่งชี้ความมีคุณภาพขององค์กร ในขณะที่ ชุก (Shook. 2000 : 116) ใช้การวัดความรู้ในงานของบุคลากรในองค์กร ส่วนใน งานการศึกษาของ โอเลียลี (O'Leary. 2000 : 201) ใช้การพิจารณาจากต้นทุนต่อการให้บริการ ขององค์กร นอกจากนี้ บราวน์ (Brown. 2000 : 5) ประเมินประสิทธิผลองค์กรในองค์กรที่ไม่ แสวงหาผลกำไรของรัฐจาก ผลลัพธ์จากการดำเนินการขององค์กร การรับรู้ของบุคลากรต่อ ความถูกต้องในการดำเนินงานองค์กร งบประมาณที่องค์กรมีอยู่ และความเป็นผู้นำของผู้ บริหาร นอกจากนี้ยังพบว่าประสิทธิผลขององค์กรยังประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้มารับ บริการและความพึงพอใจของผู้ให้บริการร่วมด้วย ในการศึกษาครั้งนี้การพิจารณาผลการดำเนิ การขององค์กรสามารถแบ่งเป็นตัวแปรย่อยๆ ได้ 5 ตัวแปร (Hertz. 2002 : 28 - 30) ดังนี้คือ

7.1 ผลของการให้ความสนใจต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ (Patient and Other Customer Focused Results) หมายถึง การรายงานสถานะของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ซึ่งได้มาจากการพิจารณา ข้อมูลย้อนกลับทั้งที่เป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ (formal and informal feedback) เรื่องราวร้องทุกข์ (Complaints) ข้อมูลข่าวสารที่พบเห็นในระหว่างการให้บริการ ซึ่งอาจจะรวมถึงข้อคิดเห็นต่างๆ ที่พบใน อินเทอร์เน็ตก็ได้เช่นเดียวกัน มิติต่างๆ ของความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ เช่น ความพึงพอใจจากคุณภาพของการให้บริการ (Quality of Care) ความพึงพอใจจากการ สร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการ (Provider Interaction) ความพึงพอใจจากสภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น หรือการเจ็บป่วยบรรเทาลง (Long - Term Health outcome) และความพึงพอใจกับการบริการ สิ่งต่างๆ เหล่านี้คือดัชนีชี้วัดความพึงพอใจที่สามารถบ่งชี้ประเด็นดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถพิจารณาจากข้อมูลส่วนอื่น เช่น ข้อมูลองค์กรอื่นๆ รวมถึงข้อมูลจาก

หน่วยงานอิสระต่าง ๆ ตัวแปรนี้จะมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับตัวแปร ความพึงพอใจและความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการขององค์กร แต่เป็นการนำเอาผลลัพธ์เข้ามาพิจารณา การให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการนั้นเนื่องจากคุณภาพและการเพิ่มผลผลิตซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายขององค์กรนั้นมีความสัมพันธ์กับการสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าหรือผู้มารับบริการนั่นเอง (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. 2542 : 623) ในงานการศึกษาวิจัยของ แอดลิต โดรมและโจนส์ (Adsit, Drom and Jones. 1996 : 62 – 75) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ ความพึงพอใจของผู้มารับบริการกับผลการดำเนินงานขององค์กร โดยเก็บตัวอย่างจากกลุ่มพนักงานในบริษัทคอมพิวเตอร์ ด้วยแบบสอบถามและข้อมูลที่ได้จากเอกสารการบันทึกของแผนกงาน ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่าง ทัศนคติของบุคลากรขององค์กร ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ กับผลการดำเนินการขององค์กร นอกจากนี้ผลจากการศึกษาของ ซีดแมน (Seidman. 2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพนักงานกับความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ สรุปให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการบริการขององค์กรกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ดังนั้นจากแนวคิดและผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้นเราสามารถสรุปได้ว่าตัวแปรในเรื่องของความพึงพอใจของผู้มารับบริการเป็นตัวแปรพื้นฐานสำคัญตัวแปรหนึ่งที่น่ามาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรได้อย่างค่อนข้างชัดเจน และมีความเป็นรูปธรรมในการประเมินสูงอีกตัวแปรหนึ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ซีดแมน (Seidman. 2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพนักงานกับความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ โดยมีวัตถุประสงค์การศึกษาเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของพนักงานกับความพึงพอใจของลูกค้าหรือผู้มารับบริการ โดยการวัดพฤติกรรมของพนักงานใน 4 ตัวแปรคือ ความเชื่อมั่นของพนักงาน การตอบสนองต่อผู้มารับบริการของพนักงาน การให้ความไว้วางใจของพนักงานและความเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้อื่นของพนักงานและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่าง พนักงาน การตอบสนองต่อผู้มารับบริการของพนักงาน การให้ความไว้วางใจของพนักงานและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

7.2 ผลทางด้านสถานะทางการเงินขององค์กรและความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายขององค์กร (Financial and Market Results) หมายถึง ผลทางด้านงบประมาณขององค์กรและผลการดำเนินการต่อกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ที่อยู่ในความรับผิดชอบขององค์กร โดยการพิจารณาจากงบประมาณขององค์กร แนวโน้มด้านการเงินในขอบเขตการตีค่าในทางด้านเศรษฐศาสตร์ (Economic Value) การเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ส่วนแบ่งการตลาด (ในที่นี้หมายถึงความครอบคลุมในการให้บริการในเซตรับผิดชอบ เนื่องจากเป็นการศึกษาในองค์กรของรัฐ ซึ่งไม่แสวงหาผลกำไร)

7.3 ผลการดำเนินงานของระบบงานและทีมงาน (Staff and Work System Results) หมายถึง ผลของระบบงานและทีมงาน ซึ่งประกอบด้วย สถานะความเป็นอยู่ของ

บุคลากรในองค์กร สภาพาสุภาพของทีมงานหรือบุคลากรในองค์กร ความพึงพอใจและการพัฒนางาน ระบบงาน การพิจารณาตัวแปรนี้เป็นผลเกี่ยวเนื่องกับตัวแปรการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (ตัวแปรที่ 5) ตัวแปรกระบวนการบริหารองค์กร (ตัวแปรที่ 6) และการแปรแผนกลยุทธ์ขององค์กร (ตัวแปรที่ 2.2) ดัชนีชี้วัดที่เหมาะสมอาจจะประกอบไปด้วยเรื่องของ งาน การแบ่งแยกงาน การออกจากงาน ตลอดจนอัตราการเปลี่ยนหัวหน้างาน การพิจารณาถึงแนวโน้มของการดำเนินการของบุคลากรหรือทีมงาน ผลของงานที่เกิดขึ้น รวมถึงการพิจารณาถึงแนวโน้มในเรื่องของ ความเป็นอยู่ของบุคลากรในองค์กร สภาพาสุภาพของทีมงานหรือบุคลากรในองค์กร ความพึงพอใจในการทำงานในองค์กร จากการศึกษาของ เซน (Shen, 1997) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศกับประสิทธิผลขององค์กร โดยศึกษาในตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับทีมงานและบุคลากร คือ การรับรู้เกี่ยวกับทีมงาน (Perception of team work) ความพึงพอใจในการทำงาน และความรู้สึกถึงโอกาสที่จะได้รับการฝึกอบรมและพัฒนา กับตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร ผลการศึกษาสนับสนุนสมมุติฐานความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรดังกล่าวข้างต้น ในงานการศึกษาของ ดีน (Dean, 1997 : 1 – 8) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของระบบการบริหารแบบทีม (Team-Based management system) ที่ส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กร โดยการศึกษาเพื่อที่จะตรวจสอบความสัมพันธ์ในมิติต่างๆ ของสองตัวแปรดังกล่าวข้างต้น โดยการใช้แบบสอบถามที่ดำเนินการจัดส่งทางไปรษณีย์ไปยังองค์กรชั้นนำจำนวน 500 องค์กรในสหรัฐอเมริกา ซึ่งได้รับกลับมาเพียง 146 องค์กร ในจำนวนนี้เป็นแบบสอบถามที่ได้รับการตอบอย่างสมบูรณ์ 126 องค์กร การศึกษาครั้งนี้วัดประสิทธิผลขององค์กรใน 4 องค์ประกอบคือ ผลผลิต (Productivity) คุณภาพของงาน (Quality) ความพึงพอใจ (Satisfaction) และการปฏิบัติการ (Performance) วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ระบบการบริหารเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายประสิทธิผลขององค์กรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่สามารถทำนาย ประสิทธิผลขององค์กรในองค์ประกอบผลผลิตได้ร้อยละ 39 องค์ประกอบด้านคุณภาพของงานได้ร้อยละ 31 องค์ประกอบด้านความพึงพอใจได้ร้อยละ 34 และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติการได้ร้อยละ 37 จากการวิจัยนี้เราสามารถยืนยันได้ว่าผลการดำเนินงานของระบบงานและทีมงาน จะสามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรได้เป็นอย่างดี และในการศึกษาครั้งนี้ถือว่าผลการดำเนินงานของระบบงานและทีมงาน เป็นตัวแปรหนึ่งที่คุณศึกษานำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร การประเมินในตัวแปรนี้จะช่วยบอกถึงระดับและขีดความสามารถและความพร้อมของทีมงานและระบบงานขององค์กรว่าพร้อมสำหรับการดำเนินการมากน้อยเพียงใด ความพร้อมในประเด็นดังกล่าวจะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์กรอีกทีหนึ่ง

7.4 ผลจากประสิทธิผลขององค์กร หรือการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร (Organizational Effectiveness Results) หมายถึง ผลการดำเนินการขององค์กรที่สนับสนุนให้องค์กรประสบความสำเร็จหรือมีประสิทธิผลขององค์กรเกิดขึ้น โดยเทียบ

เคียงจากข้อมูล 2 ประการ คือ (1) การประเมินผลการปฏิบัติการ (Operational Results) ซึ่งวัดจากความเชื่อถือขององค์กร (Organizational Accreditation) และ (2) การประเมินการตอบสนองของ สังคม สาธารณะชนและประชาชนต่อองค์กร (Public Responsibility and Citizenship Results) ซึ่งอาจจะพิจารณาจากสภาวะทางสุขภาพของประชาชนในชุมชน (ในกรณีที่เป็นองค์กรให้บริการทางด้านสุขภาพ)

อนึ่งในการตีความหมายของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ในแนวคิดแบบ Health Care Criteria Performance Excellence ของ Hertz ที่นำมาใช้ในการศึกษาค้างนี้ อยู่ในบริบทของการตีความหมายและการนิยามโดยอาศัยบริบทของการดำเนินการ ในลักษณะที่เป็นองค์กรไม่แสวงหาผลกำไร และในความเป็นองค์กรบริการประชาชนพื้นฐานของรัฐ เนื้อหาบางส่วนจึงอาจจะปรับและประยุกต์ให้เหมาะสมกับการประเมินประสิทธิผลองค์กร ในลักษณะดังกล่าวมากขึ้น นอกจากนี้ในแนวคิดการประเมินโรงพยาบาล (องค์กร) ดังกล่าว เป็นแนวคิดที่ถูกนำเสนอขึ้นมาในปี ค.ศ.2001 ดังนั้นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวจึงยังไม่มียานวิจัยใดที่นำเสนอออกมาอย่างเป็นทางการ งานวิจัยฉบับนี้อาศัยการวิเคราะห์องค์ความรู้ การนิยามและการตีความหมายเพื่อที่จะสร้างรูปแบบการประเมินขึ้นมาใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาและบริบทขององค์กรที่เป็นอยู่ในประเทศไทย อย่างไรก็ตามตัวแปรต่างๆ นั้นผู้วิจัยได้พยายามค้นหางานวิจัยที่สามารถนำมาเทียบเคียงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ ความเกี่ยวข้องของการใช้ตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ในฐานะของตัวแปรสำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในภาพรวม

ระบบการให้คะแนนและการเฉลี่ยน้ำหนักตัวแปร

ระบบการให้คะแนนและการเฉลี่ยน้ำหนักของตัวแปรจากกรอบแนวคิดนี้ มาจากการประเมินใน 3 มิติ (Hertz. 2002 : 49 – 50) คือ (1) การประเมินแนวคิด (Approach) มีปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมิน เช่น ความเหมาะสมของวิธีการประเมิน ประสิทธิภาพของวิธีการและแนวคิดซึ่งรวมความถึงการนำเอามาใช้ได้อีก การผสมผสานและการนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยค่าไม่เปลี่ยนแปลง ความเด่นชัดของการประเมิน การนำกลับมาเรียนรู้ได้ใหม่และยืนอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่มีความเชื่อมั่นสูง นอกจากนี้การประเมินแนวคิดจะต้องตรงกับความต้องการขององค์กร ความชัดเจนและการเปลี่ยนแปลงทางนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร (2) การประเมินการนำแนวคิดไปใช้ (Deployment) ซึ่งการใช้แนวคิดจะต้องมีความหมาย นัยยะต่อองค์กร และ (3) การประเมินการดำเนินการที่เกิดขึ้น (Results) รวมความถึงผลลัพธ์ (Outcomes) ที่เกิดขึ้น ปัจจัยต่างๆ ที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วย การดำเนินการที่เป็นอยู่ การเปรียบเทียบที่มีความเหมาะสม ความสัมพันธ์กับการวัดผลการดำเนินการ ความสำคัญของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ, กลุ่มเป้าหมาย, กระบวนการ และการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

แนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนตามตัวแปรต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวแปร (Categories) / ตัวแปรย่อยที่ใช้ประเมิน (Items)	ค่าคะแนน
1. ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ	120
1.1 ภาวะผู้นำขององค์การ	75
1.2 ความรับผิดชอบและการตอบสนองต่อสังคมของผู้นำองค์การ	45
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์	85
2.1 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ	40
2.2 การนำเอาแผนกลยุทธ์ขององค์การไปใช้ในการดำเนินการ	45
3. การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	85
3.1 ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้มารับบริการ	40
3.2 ความพึงพอใจและความสัมพันธ์ต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการขององค์การ	45
4. ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล	90
4.1 ความสามารถในการวิเคราะห์และวัดการดำเนินการขององค์การ	50
4.2 การบริหารจัดการข้อมูล	40
5. การให้ความสำคัญกับคณาจารย์ขององค์การ	85
5.1 ระบบงานขององค์การ	35
5.2 การให้การศึกษ การฝึกอบรมและการพัฒนาคณาจารย์ในองค์การ	25
5.3 การให้การดูแลสุขภาพ ความเป็นอยู่และความพึงพอใจของบุคลากร	25
6. กระบวนการบริหารองค์การ	85
6.1 กระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพ	45
6.2 กระบวนการดำเนินการทางธุรกิจขององค์การ	25
6.3 กระบวนการสนับสนุนการดำเนินการขององค์การ	15
7. ผลการดำเนินการขององค์การ	450
7.1 ผลของการให้ความสนใจต่อผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	125
7.2 ผลทางด้านสถานะทางการเงินขององค์การและความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายขององค์การ	125
7.3 ผลการดำเนินงานของระบบงานและทีมงาน	80
7.4 ผลการดำเนินการขององค์การหรือความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ	120
คะแนนรวม	1,000

แนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ มีคะแนนเต็ม ซึ่ง คะแนนที่ได้จากการประเมินจะแบ่งองค์การออกเป็น 6 ระดับ ตามเกณฑ์คะแนนดังนี้ (Hertz. 2002 : 52) (Hertz. 2001 : 50) คือ

0 – 100 คะแนน	หมายถึง	องค์การที่ไม่เป็นระบบ ไม่มีการรายงานผลการดำเนินการ
100 – 300 คะแนน	หมายถึง	องค์การที่เริ่มมีแนวคิดที่เป็นระบบ เริ่มมีประสิทธิผลเกิดขึ้น
300 – 500 คะแนน	หมายถึง	องค์การที่ตอบสนองประสิทธิผลในเบื้องต้น
500 – 700 คะแนน	หมายถึง	องค์การที่ตอบสนองทุกกลุ่มตัวแปรของการประเมิน
700 – 900 คะแนน	หมายถึง	องค์การที่ผ่านเป้าหมายครบทุกกลุ่มตัวแปรของการประเมิน
900 – 1,000 คะแนน	หมายถึง	องค์การที่มีประสิทธิผลสูงทุกกลุ่มตัวแปรของการประเมิน

จากที่ผู้ศึกษาได้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การอย่างละเอียดในแง่มุมต่างๆ ทั้งในเรื่องของวิธีคิด โมเดล และวิธีการประเมิน จะเห็นว่าการศึกษานี้เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การในหลายลักษณะ และในการศึกษานี้ก็เป็น การนำเอาแนวคิดการประเมินองค์การที่ให้บริการทางด้านสุขภาพในลักษณะขององค์การที่มี ลักษณะไม่แสวงหาผลกำไร มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งอาจจะถือได้ว่า เป็นงานการ ศึกษาที่ใหม่และอิงกับแนวคิดเฉพาะอย่าง ที่ยังไม่มียานการศึกษาวิจัยภายใต้แนวคิดดังกล่าว ออกมามากนัก นอกจากนี้การศึกษาประสิทธิผลขององค์การในลักษณะของการประเมินโดย ผ่านทางตัวบุคคล เพื่อค้นหาคำตอบที่ดีที่สุดที่จะตอบคำถามเกี่ยวกับการนำเอาแนวคิดคุณ ลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามโมทัศน์เชิงระบบ มาใช้ในการ ประเมินประสิทธิผลขององค์การในบริบทของสังคมไทยว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ มากน้อย เพียงไร และมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดดังกล่าวข้างต้นอย่างไร

การศึกษาประสิทธิผลขององค์การในโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐในครั้งนี้ ผู้ ศึกษาเลือกศึกษาจากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพแต่เพียงอย่างเดียวเป็นเพราะว่า กลุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีจำนวนที่ค่อนข้างมากกว่ากลุ่ม บุคลากรสายงานอื่นๆ ในโรงพยาบาล และมีบทบาทค่อนข้างหลากหลายทั้งในฐานะของผู้ให้ บริการกับผู้มารับบริการโดยตรง ผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงาน และอื่นๆ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการเก็บ รวบรวมข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ประสิทธิผลขององค์การในแนวคิดนี้ และการศึกษาเกี่ยวกับประ สิทธิผลขององค์การมักจะเก็บข้อมูลในทุกๆ ระดับ เช่น งานการศึกษาของ ซิงห์ (Singh, 1998 : 19 – 25) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้นำและประสิทธิผลขององค์การ ที่ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้บริหาร 50 ราย และกลุ่มผู้ได้บังคับบัญชา 600 ราย นำมาศึกษา ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพจะเป็นบุคลากรที่มีบทบาทและตำแหน่งในทุกๆ ระดับ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ระดับสูงเช่น รองผู้อำนวยการ รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาล หรือเป็นผู้บริหารระดับกลาง เช่น เป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นหัวหน้างานต่างๆ หรือเป็นผู้บริหารระดับล่างเช่น เป็นหัว หนาแผนกงาน หัวหน้างานหรือหัวหน้าในกิจกรรมต่างๆ ของโรงพยาบาล และยังเป็นผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้บริการต่อลูกค้าขององค์การ (ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอื่นๆ) ซึ่งเป็นประเด็นที่ จะต้องมีการวัด ตามนิยามของตัวแปรต่างๆ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษา

เช่น ในตัวแปรการให้ความสำคัญกับผู้มารับบริการ นอกจากนี้การศึกษาในเชิงของการเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลต่างๆ การเก็บข้อมูลจากกลุ่มพยาบาลเพียงกลุ่มเดียว ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีความแตกต่างกันมากนักเกี่ยวกับตัวแปรพื้นฐานต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ระดับการศึกษา ลักษณะงาน เพื่อให้ผลการศึกษาที่พบเป็นการวัดถึงผลที่เกิดขึ้นจากตัวแปรต่างๆ ขององค์กรแต่เพียงอย่างเดียว แต่อย่างไรก็ตามในการศึกษารั้งนี้ได้มีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการในโมโนทัศน์ทางการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยจะเก็บจากกลุ่มตัวอย่างที่มีวิชาชีพหลากหลายมากขึ้น เนื่องจากเป็นการศึกษานอกกรอบแนวคิดดังกล่าว รวมทั้งเพื่อต้องการให้เห็นลักษณะของตัวแปรอื่นๆ ที่ซ่อนอยู่ในสภาพทางโครงสร้างขององค์กร วัฒนธรรมขององค์กร พฤติกรรมการทำงานของบุคลากรในองค์กร ตลอดจนวิถีการทำงานในโรงพยาบาลของรัฐในเขตการสาธารณสุข 6 ที่ถือว่าเป็นองค์กรที่อยู่ภายใต้บริบททางสังคมของประเทศไทย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation Studies) เพื่อตรวจสอบทิศทางของความสัมพันธ์ ลักษณะของความสัมพันธ์ ระดับของความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ ที่กำหนดไว้ในแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ต (Hertz) โดยมีแบบแผนการวิจัยเป็นแบบการศึกษาย้อนหลัง (Expost facto research) และใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการทางการวิจัยสองลักษณะคือ การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research method) และการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research method) ร่วมกันเพื่อให้การสรุปผลการศึกษามีความครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาให้มากที่สุด โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้คือ (1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (3) การตรวจหาคุณภาพเครื่องมือ (4) การเก็บรวบรวมข้อมูล (5) การจัดกระทำข้อมูล (6) การวิเคราะห์ข้อมูล โดยในแต่ละขั้นตอนนั้น มีรายละเอียดของการดำเนินการดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมดในเขตการสาธารณสุข 6 ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัดในภาคอีสานเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์, จังหวัดขอนแก่น, จังหวัดเลย, จังหวัดสกลนคร, จังหวัดหนองคาย, จังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดอุดรธานี จากการสำรวจของผู้ศึกษาพบว่า ประกอบไปด้วยโรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 5 แห่ง และโรงพยาบาลชุมชน 95 แห่ง รวมเป็น 102 โรงพยาบาล ทั้งนี้จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งและสังกัดในโรงพยาบาลนั้นๆ มาเป็นเวลาไม่ต่ำกว่า 1 ปี เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้ได้ซึมซับและเรียนรู้ถึงวัฒนธรรมองค์การของตนเอง ซึ่งจากการสำรวจจำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดของรัฐในเขตการสาธารณสุข 6 มีจำนวนทั้งหมด 4,011 คน (เฉพาะที่ปฏิบัติงานจริง) ถือว่าอยู่ในเงื่อนไขของการศึกษาทั้งหมด ทั้งหมดเป็นการสรุปข้อมูลจากการสำรวจของผู้วิจัยในปี 2545

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาคั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

1. การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research method) กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นๆ มาเป็นเวลา 1 ปี เป็นหน่วยสำหรับการสุ่ม (Sampling Unit) โดยในการสุ่มตัวอย่างจะใช้ค่าการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ที่ความคลาดเคลื่อนไปจากประชากร 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (Tryfos. 1996 : 60) จะได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา 1,582 คน ดำเนินการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster or Area random sampling) โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นจังหวัดๆ ก่อน แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มในสัดส่วนที่เท่าๆ กันเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่จะศึกษาทั้งหมดในแต่ละจังหวัด (ในภาคผนวก)

การศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพนั้น เนื่องจากในหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขจะมีบุคลากรสาขาวิชาชีพต่างๆ มากมาย แต่บุคลากรเหล่านั้นจะเป็นบุคลากรที่มีจำนวนน้อยและมีความเฉพาะในทางวิชาชีพค่อนข้างมาก ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพจะเป็นบุคลากรที่มีบทบาทและตำแหน่งในทุกๆ ระดับ ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับสูง ระดับกลาง หรือเป็นผู้บริหารระดับล่าง และยังเป็นผู้ปฏิบัติงาน เป็นผู้ให้บริการต่อลูกค้าขององค์กร (ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการอื่นๆ) ซึ่งเป็นประเด็นที่จะต้องมีการวัด ตามนิยามของตัวแปรต่างๆ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ซึ่งในกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ อาจจะขาดลักษณะงานบางอย่างที่ไม่เกี่ยวข้องกับประเด็นการวัด ซึ่งในการศึกษาของมิชโชยานะ (2002 : 1275) การรับรู้ประสิทธิผลขององค์กรของคณบดีและบุคลากรในคณะของมหาวิทยาลัย โดยการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโมเดลสองโมเดลไม่พบว่ามี ความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ประสิทธิผลขององค์กรระหว่างคณบดีและบุคลากรในคณะของมหาวิทยาลัยซึ่งแสดงให้เห็นความเป็นตัวแทนขององค์กรของบุคลากรในองค์กร ดังนั้นถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่ได้ครอบคลุมในทุกกลุ่มวิชาชีพแต่ก็ถือว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีขององค์กร และสามารถให้ความครอบคลุมของข้อมูลในทุกประเด็นที่ต้องการวัด นอกจากนี้งานการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มุ่งให้ความสนใจที่จะประเมินประสิทธิผลขององค์กรเป็นหลัก แต่ให้ความสนใจในการศึกษาตรวจสอบแนวคิดทฤษฎีและความเป็นไปได้ที่จะนำเอาแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในลำดับต่อไป ผลการประเมินองค์กรที่น่าเสนอในงานการศึกษานี้จึงเป็นเพียงภาพสรุปเบื้องต้นที่ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาองค์กรเท่านั้น ไม่ได้มุ่งตีแผ่ความบกพร่องหรือความด้อยประสิทธิผลขององค์กรใดๆ เป็นสำคัญ

2. การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research method) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลจาก 3 โรงพยาบาลที่พบว่ามีผลค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์กรด้วยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (คะแนนจากการประเมินด้วยแบบวัด) สูงสุด 3 อันดับแรก โดยกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวแทนในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ จำนวน 3 คน เกษัชกร จำนวน 1 คน แพทย์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป จำนวน 1 คน รวมเป็น 6 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่จำกัดเฉพาะพยาบาลสำหรับการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ต้องการศึกษาตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรในบริบทสังคมไทยที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ดังนั้นการ

เก็บข้อมูลในส่วนนี้จึงต้องการความหลากหลายของความคิด ทรรศนะต่างๆ ที่บุคคลในสาขาวิชาชีพต่างๆ จะให้ความเห็นที่เกี่ยวกับองค์การของตนเอง โดยไม่จำกัดหรือยึดติดกับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ที่มุ่งเน้นตรวจสอบแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวเป็นหลัก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ (1) การเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณตามแนวคิดของเฮิร์ต โดยใช้แบบวัดของเฮิร์ต และ (2) การเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพเพื่อตอบคำถามในวัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ที่ต้องการหาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การในบริบทสังคมไทย หรือตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะอยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ต (Hertz) การเก็บข้อมูลในส่วนนี้จะเป็นการทำเก็บข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในโรงพยาบาลที่มีผลการประเมินตามการเก็บข้อมูลจากแบบวัดในส่วนที่ 1 อยู่ในระดับสูงสามลำดับแรกของเขตการสาธารณสุข 6 จำนวน 3 โรงพยาบาล

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณ

แบบวัดประสิทธิผลขององค์การ เป็นแบบวัดที่สอบถามถึงการรับรู้ของบุคคลต่อลักษณะต่างๆ ขององค์การ ตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นโมเดลการประเมินประสิทธิผลขององค์การที่นำมาใช้ในการศึกษาค้างนี้ แบบวัดดังกล่าวผู้วิจัยได้แปลมาจากแบบวัดประสิทธิผลขององค์การต้นฉบับของเฮิร์ต (Hertz, 2002 : 1-4) ซึ่งพัฒนาแบบวัดสำหรับการประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดดังกล่าวขึ้น โดยให้บุคคลในองค์การตอบแบบสอบถามหรือการรายงานด้วยตัวเองเพื่อเป็นการค้นหาว่าองค์การมีประสิทธิผลในการดำเนินงานหรือไม่ มีชื่อแบบวัดว่า Are We Making Progress? ประกอบด้วยข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ ในการวัดตัวแปร 7 ตัวแปร โดยมีรายละเอียดขององค์ประกอบหรือตัวแปรย่อยดังนี้ คือ

องค์ประกอบที่ 1 ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ (Leadership) ในตัวแปรนี้จะวัดคุณลักษณะ 2 ประการ คือ (1) ภาวะผู้นำองค์การ (2) การมีความรับผิดชอบต่อสาธารณสุขและการตอบสนองต่อสังคมของผู้นำองค์การ

องค์ประกอบที่ 2 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) ในตัวแปรนี้จะวัดคุณลักษณะ 2 ประการของตัวแปร คือ (1) การพัฒนาแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ (2) การแปรแผนกลยุทธ์ขององค์การ

องค์ประกอบที่ 3 การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์กรหรือกลุ่มคนที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Focus on Patients, Other Customers, and Markets) ในตัวแปรนี้จะวัดคุณลักษณะ 2 ประการของตัวแปร คือ (1) ความเข้าใจความต้องการด้านสุขภาพผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการขององค์กร (2) ความพึงพอใจและความผูกพันต่อผู้ป่วยและผู้มารับบริการขององค์กร

องค์ประกอบที่ 4 ข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (Information and Analysis) ในตัวแปรนี้จะวัดคุณลักษณะ 2 ประการของตัวแปร คือ (1) ความสามารถในการวิเคราะห์และการวัดการดำเนินงานขององค์กร (2) การบริหารจัดการข้อมูล

องค์ประกอบที่ 5 การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (Staff Focus) ในตัวแปรนี้จะวัดคุณลักษณะ 3 ประการของตัวแปร คือ (1) ระบบงานขององค์กร (2) การให้การศึกษา การฝึกอบรมและการพัฒนาคณะทำงานหรือทีมงานในองค์กร (3) การดูแลสุขภาพความเป็นอยู่และความพึงพอใจของบุคลากร

องค์ประกอบที่ 6 การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์กร เพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ (Process Management) ในตัวแปรนี้จะวัดคุณลักษณะ 3 ประการของตัวแปร คือ (1) กระบวนการบริการด้านการดูแลสุขภาพ (2) กระบวนการดำเนินการทางธุรกิจขององค์กร (3) กระบวนการสนับสนุนการดำเนินการขององค์กร

องค์ประกอบที่ 7 ผลการดำเนินงานขององค์กร (Organizational Performance Results) ในตัวแปรนี้จะวัดคุณลักษณะ 4 ประการของตัวแปร คือ (1) ความสนใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ (2) สถานะทางการเงินและความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายขององค์กร (3) ผลการดำเนินงานของระบบงานและทีมงาน (4) การประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร

แบบวัดประสิทธิผลขององค์กรในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้นำเอาแบบวัดของเฮิร์ทมาใช้ (ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้แบบวัดจากเจ้าของแบบวัดโดยตรง) โดยผู้วิจัยนำเอาแบบวัดดังกล่าวมาดำเนินการแปลเป็นข้อความภาษาไทย และปรับข้อความให้ตรงประเด็นกับแนวคิดทฤษฎี โดยแบบวัดดังกล่าวแบ่งการวัดออกเป็น 7 ตัวแปรร้อยๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 40 ข้อ ในแต่ละข้อจะมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แต่ผู้วิจัยได้ปรับมาตราส่วนประมาณค่าเป็น 6 ระดับ เนื่องจากเพื่อเป็นการบังคับให้ผู้ตอบคำถามเลือกสิ่งที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบมากที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาการตอบแบบกลางๆ หรือไม่แน่ใจ โดยมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับมีระดับให้เลือกตอบจาก เห็นด้วยอย่างยิ่งจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

องค์ประกอบที่ 1 (ตัวแปรร้อยที่ 1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร (Leadership) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดภาวะผู้นำของผู้

บริหารองค์การจะมีสองลักษณะคือ ข้อความทางบวกและข้อความทางลบ ดังนั้นเกณฑ์ในการให้คะแนนจึงมีอยู่สองกรณี คือ (1) ถ้าเป็นข้อความทางบวกการให้คะแนนจะเป็น 6,5,4,3,2,1 ตามลำดับ จากการตอบ จริงที่สุด,จริง,ค่อนข้างจริง,ค่อนข้างไม่จริง,ไม่จริง,ไม่จริงเลย และ (2) ถ้าเป็นข้อความทางลบ การให้คะแนนจะเป็นไปในทิศทางกลับกัน ดังนั้นมีพิสัยของคะแนนในแบบวัดจึงอยู่ระหว่าง 7 - 42 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดภาวะผู้นำองค์การ

(0) ในหน่วยงานของเรา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลใช้ค่านิยมของหน่วยงานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

องค์ประกอบที่ 2 (ตัวแปรย่อยที่ 2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (Strategic Planning) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์จะมีสองลักษณะคือข้อความทางบวกและข้อความทางลบ มีพิสัยของคะแนนในแบบวัดจึงอยู่ระหว่าง 3 - 18 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์

(0) ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการรังจัดทำแผนงานในอนาคตของหน่วยงาน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

องค์ประกอบที่ 3 (ตัวแปรย่อยที่ 3) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปตลอดจนกลุ่มเป้าหมายขององค์การหรือกลุ่มคนที่อยู่ในความรับผิดชอบ (Focus on Patients, Other Customers, and Markets) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์จะมีสองลักษณะคือข้อความทางบวกและข้อความทางลบ มีพิสัยของคะแนนในแบบวัดจึงอยู่ระหว่าง 5 - 30 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้มารับบริการต่างๆ ไปฯ

(0) ข้าพเจ้ามีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มารับบริการอย่างต่อเนื่อง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

องค์ประกอบที่ 4 (ตัวแปรย่อยที่ 4) ข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (Information and Analysis) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์จะมีสองลักษณะคือข้อความทางบวกและข้อความทางลบ มีพิสัยของคะแนนในแบบวัดจึงอยู่ระหว่าง 6 – 36 คะแนน

ตัวอย่างแบบข้อมูลข่าวสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล

(0) ข้าพเจ้าทราบวิธีวิเคราะห์คุณภาพงานของข้าพเจ้า เพื่อประเมินถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

องค์ประกอบที่ 5 (ตัวแปรย่อยที่ 5) การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (Staff Focus) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์จะมีสองลักษณะคือข้อความทางบวกและข้อความทางลบ มีพิสัยของคะแนนในแบบวัดจึงอยู่ระหว่าง 6 – 36 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน

(0) ข้าพเจ้าเชื่อว่าข้าพเจ้าสามารถที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นในงานของข้าพเจ้าเอง

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

องค์ประกอบที่ 6 (ตัวแปรย่อยที่ 6) การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์การ เพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ (Process Management) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์จะมีสองลักษณะคือข้อความทางบวกและข้อความทางลบ มีพิสัยของคะแนนในแบบวัดจึงอยู่ระหว่าง 4 – 24 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารขององค์การ เพื่อประกันคุณภาพและความพึงพอใจ

(0) ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ก่อนข้างเห็นด้วย ก่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

องค์ประกอบที่ 7 (ตัวแปรย่อยที่ 7) ผลการดำเนินงานขององค์การ (Organizational Performance Results) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนน ข้อคำถามในแบบวัดการวางแผนเชิงกลยุทธ์จะมีสองลักษณะคือข้อความทางบวกและข้อความทางลบ มีพิสัยของคะแนนในแบบวัดจึงอยู่ระหว่าง 9 – 54 คะแนน

ตัวอย่างแบบวัดผลการดำเนินงานขององค์การ

(0) ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ มีความพึงพอใจจากการให้บริการของข้าพเจ้า

เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

คะแนนที่ได้จากแบบวัดในแต่ละตัวแปรสามารถนำมาวิเคราะห์ตีความตามค่าคะแนนที่ประเมินได้ โดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาดัง ตาราง 1

ตาราง 1 แสดงระดับคะแนนจากแบบวัด (ต่ำสุด-สูงสุด) และการตีความตัวแปรเบื้องต้นจากค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดแต่ละตัวแปร จาก 7 ตัวแปรย่อยๆ ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

ตัวแปร	ระดับคะแนนจากแบบวัด (ต่ำสุด-สูงสุด)					
	แย่มาก	ควรปรับปรุง	พอใช้	ปานกลาง	ดี	ดีเลิศ
ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ	0-4.2	4.2-12.6	12.6-21	21.0-29.4	29.4-38.2	37.8-42
การวางแผนเชิงกลยุทธ์	0-1.8	1.8-5.4	5.4-9.0	9.0-12.6	12.6-16.2	16.2-18
การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย	0-3.0	3.0-9.0	9.0-15	15.0-21.0	21.0-27.0	27.0-30
ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศฯ	0-3.6	3.6-10.8	10.8-18	18.0-25.2	25.2-32.4	32.4-36
การให้ความสำคัญฯ	0-3.6	3.6-10.8	10.8-18	18.0-25.2	25.2-32.4	32.4-36
กระบวนการบริหารองค์การ	0-2.4	2.4-7.2	7.2-12	12.0-16.8	16.8-21.6	21.6-24
ผลการดำเนินการขององค์การ	0-5.4	5.4-16.2	16.2-27	27.0-37.8	37.8-48.6	48.6-54

ดังนั้นข้อคำถามที่ใช้ในแบบวัดประสิทธิผลขององค์การมีทั้งหมด 40 ข้อ โดยแบ่งเป็น 7 ตัวแปรย่อยๆ ซึ่งแต่ละแบบวัดจะประกอบด้วยข้อคำถาม 3-9 ข้อ ดังนั้นพิสัยของคะแนนในแบบวัดรวมจึงอยู่ระหว่าง 40 - 240 คะแนน

การตีความแบบวัดประสิทธิผลขององค์การ ถ้า ผู้ตอบที่ได้คะแนนในแบบวัดนี้สูงแสดงว่าบุคคลรับรู้ลักษณะขององค์การว่ามีประสิทธิผลขององค์การสูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนในแบบ

วัดนี้ต่ำ แสดงว่าบุคคลรับรู้ลักษณะขององค์การว่ามีประสิทธิผลขององค์การต่ำ ในแบบวัดตัวแปรย่อยทั้ง 7 แบบวัดก็เช่นเดียวกัน ผู้ตอบที่ได้คะแนนในแบบวัดใดๆ สูงจะรับรู้ลักษณะของตัวแปรนั้นๆ สูง ส่วนผู้ตอบที่ได้คะแนนในแบบใดๆ ต่ำจะรับรู้ลักษณะของตัวแปรนั้นๆ ต่ำเช่นเดียวกัน

ตาราง 2 แสดงการเปรียบเทียบการเฉลี่ยน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล จากค่าคะแนนแบบวัดกับค่าคะแนนเพื่อสรุปเป็นผลคะแนนการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

กลุ่มตัวแปร (Categories) / ตัวแปรย่อยที่ใช้ประเมิน (Items)	คะแนนจากแบบ วัด	ค่าคะแนน ประเมิน
1. ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ	42	120
2. การวางแผนเชิงกลยุทธ์	18	85
3. การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ	30	85
4. ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล	36	90
5. การให้ความสำคัญกับคณาจารย์ขององค์การ	36	85
6. กระบวนการบริหารองค์การ	24	85
7. ผลการดำเนินการขององค์การ	54	450
คะแนนรวม	240	1,000

การประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดดังกล่าวจะมี 2 ลักษณะ คือ (1) การให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินภายใต้กรอบแนวคิดดังกล่าว โดยค่าคะแนนประเมินองค์การเป็นการประเมินโดยคณะผู้เชี่ยวชาญของหน่วยงานประเมินประสิทธิผลขององค์การมีฐานคะแนนเต็ม 1,000 คะแนน และ (2) การประเมินโดยการตอบแบบสอบถามของบุคลากรในองค์การ โดยมีค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดมาจากการให้บุคลากรในองค์การตอบแบบสอบถามซึ่งมีคะแนนเต็ม 240 คะแนน การตีความประสิทธิผลขององค์การจากการประเมินโดยแบบสอบถามจะต้องนำค่าคะแนนที่ได้ไปปรับคะแนนให้มีฐานคะแนนเต็ม 1,000 คะแนนเช่นเดียวกันกับการให้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน โดยการนำไปคูณกับค่าคงที่ตามการเฉลี่ยน้ำหนักของตัวแปรตามแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพ ค่าคะแนนที่ได้จึงจะสามารถนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์ประเมินประสิทธิผลขององค์การคุณภาพ ซึ่งมีเกณฑ์ในการวิเคราะห์ประสิทธิผลขององค์การ (Hertz. 2002 : 50) (Hertz. 2002 : 51) ดังนี้คือ

ตาราง 3 แสดงค่าคะแนนการประเมินองค์การเพื่อวิเคราะห์และตีความหมายลักษณะของประสิทธิผลขององค์การ ตามแนวคิดของเฮิร์ท

ค่าคะแนนประเมินองค์การ	ลักษณะของประสิทธิผลขององค์การ
0 – 10 %	องค์การที่ไม่เป็นระบบ ไม่มีการรายงานผลการดำเนินการ
10 – 20 %	องค์การที่เริ่มมีแนวคิดที่เป็นระบบ เริ่มมีประสิทธิผลเกิดขึ้น
30 – 40 %	องค์การที่ตอบสนองประสิทธิผลขององค์การในเบื้องต้น
50 – 60 %	องค์การที่ตอบสนองทุกกลุ่มตัวแปรของการประเมิน
70 – 80 %	องค์การที่ผ่านเป้าหมายครบทุกกลุ่มตัวแปรของการประเมิน
90 – 100 %	องค์การที่มีประสิทธิผลสูงทุกกลุ่มตัวแปรของการประเมิน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ให้ค่าน้ำหนักตัวแปร (คะแนนประเมิน) ตามแนวคิดของเฮิร์ท ทั้งนี้เพราะว่าการให้ค่าน้ำหนักของตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ทนั้นเป็นการให้น้ำหนักคะแนนตามนิยามของตัวแปรต่างๆ ในโมเดล ซึ่งตัวแปรต่างๆ ในโมเดลหรือแนวคิดนี้ผ่านการศึกษาและตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรว่ามีความเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การในระดับใด โดยมีงานวิจัยที่สนับสนุนความสำคัญของตัวแปรเหล่านี้มากมาย โดยผู้วิจัยกำหนดระดับเพื่อให้สะดวกต่อการตีความดังนี้

โรงพยาบาลระดับ 1 ดีเลิศ (Excellence) หมายถึงโรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 90 – 100 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 900 – 1,000 คะแนน

โรงพยาบาลระดับ 2 ดี (Supreme) หมายถึงโรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 70 – 89 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 700 – 899 คะแนน

โรงพยาบาลระดับ 3 มีความพร้อม (Expert) หมายถึงโรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 50 – 69 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 500 – 699 คะแนน

โรงพยาบาลระดับ 4 สำเร็จขั้นต้น (Success) หมายถึงโรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 30 – 49 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 300 – 499 คะแนน

โรงพยาบาลระดับ 5 ควรปรับปรุง (Reform) หมายถึงโรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 10 – 29 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 100 – 299 คะแนน

โรงพยาบาลระดับ 6 แย่มาก (Down) หมายถึงโรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 00 – 10 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 0 – 100 คะแนน

เครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพ

การเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพเป็นการเก็บข้อมูลเพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรในบริบทสังคมไทย ตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะอยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ต (Hertz) การเก็บข้อมูลในส่วนนี้จะเป็นการเก็บข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยผู้วิจัยนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรทั้งหมดที่พบจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นตัวแปรที่แตกต่างไปจากในแนวคิดของเฮิร์ต มาเป็นกรอบแนวคิดในการร่างคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการสนทนากลุ่มมีโอกาสนำประเด็นที่พุดถึงตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรในบริบทของสังคมไทยมากที่สุด โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่จัดบันทึกประเด็นสำหรับการสนทนา และนำในการสนทนากลุ่มด้วยตัวเอง โดยมีประเด็นใหญ่สำหรับการสนทนาดังนี้คือ

ประเด็นที่หนึ่ง สนทนาเกี่ยวกับข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาล ประวัติความเป็นมา จำนวนบุคลากรและลักษณะเกี่ยวกับบุคลากร พฤติกรรมต่างๆ จริยธรรมของบุคคลความสนใจ ค่านิยม ทัศนคติ และตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล ทั้งบุคลากรในระดับปฏิบัติและระดับบริหาร ตลอดจนข้อมูลเกี่ยวกับชุมชนที่ตั้งของโรงพยาบาล

ประเด็นที่สอง สนทนาเกี่ยวกับการดำเนินงานขององค์กรที่ผ่านมา ปัญหาที่องค์กรประสบ และวิธีการแก้ไขปัญหาขององค์กร

ประเด็นที่สาม สนทนาเกี่ยวกับการพัฒนาองค์กรของโรงพยาบาลว่ามีวิธีการอย่างไร มีจุดเริ่มต้นของการพัฒนามาอย่างไร ทำไมจึงเกิดแนวคิดการพัฒนาเกิดขึ้น และกระบวนการที่องค์กรดำเนินการให้คุณภาพขององค์กรดำรงอยู่ได้จนปัจจุบัน

ประเด็นที่สี่ สนทนาเกี่ยวกับลักษณะการบริหาร ผู้นำทั้งในอดีตและปัจจุบัน นโยบาย ประสพการณ์ วิกฤติ คุณวุฒิ พฤติกรรมการบริหารงาน จริยธรรม ความสัมพันธ์ นิสัยใจคอ

ประเด็นที่ห้า ปฏิสัมพันธ์ภายในองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ระบบอุปถัมภ์ วัฒนธรรมองค์กรทั้งในแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ประเด็นที่หก สนทนาเกี่ยวกับสภาพสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กร พฤติกรรมของผู้คนในชุมชน นิสัยใจคอ ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรมท้องถิ่นที่เกื้อประโยชน์ต่อองค์กร ทัศนคติของชุมชนที่มีต่อองค์กร ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับชุมชน รวมทั้งบทบาทขององค์กรในสังคม ฯลฯ

การสนทนามุ่งคำถามปลายเปิดและการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมสนทนาแสดงความคิดเห็นมากที่สุด ในทุกๆ ความคิดเห็นที่ผู้สนทนาเข้าใจว่ามีความสำคัญต่อประสิทธิผลขององค์กรที่เกิดขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือที่จะใช้สำหรับการวิจัยทุกชุดซึ่งได้แก่ ทั้งเครื่องมือสำหรับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยดังนี้ คือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

แบบวัดประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดย่อยๆ ดังนี้คือ

1. แบบวัดภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ
2. แบบวัดการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ
3. แบบวัดการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (ลูกค้า) ขององค์การ
4. แบบวัดข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารขององค์การ
5. แบบวัดระบบงานขององค์การ
6. แบบวัดการบริหารกระบวนการดำเนินงานหรือการบริหารองค์การ
7. แบบวัดผลการดำเนินการขององค์การ

1. การหาความเที่ยงตรง ความเชื่อมั่นและอำนาจจำแนกของเครื่องมือ

1.1 การหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity)

ผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยในแต่ละชุด มาดำเนินการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยให้คณะอาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับการศึกษาครั้งนี้ 4 ท่าน รวมทั้งการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาในเรื่องของประสิทธิผลขององค์การทางการแพทย์ จำนวน 2 ท่าน รวมเป็น 6 ท่าน เพื่อการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) (ตั้งรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวถึงในประกาศคุณูปการ) และตรวจสอบในเรื่องของภาษาและการใช้สำนวนถ้อยคำในข้อคำถามว่ามีความถูกต้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างหรือไม่และตรงตามความหมายของแบบวัดต้นฉบับของเฮิร์ทหรือไม่อย่างไร รวมทั้งมีสำนวนที่ผู้ตอบแบบสอบถามอ่านแล้วเข้าใจความหมายและสามารถตอบได้ตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษา แล้วนำมาปรับปรุงให้มีความถูกต้องและเหมาะสมมากที่สุด หลังจากนั้นจึงนำเอาแบบวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างของการศึกษา (Try out) จากนั้นนำมาตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ผลการวิเคราะห์พบว่า ค่าสถิติสุดท้าย (Final

Statistics) แสดงจำนวนองค์ประกอบ 9 องค์ประกอบ แต่ละองค์ประกอบสามารถอธิบายการผันแปรของตัวแปรได้ ร้อยละ 30.47, 8.13, 7.34, 5.33, 4.43, 3.88, 3.60, 3.05 และ 2.74 ตามลำดับ ทุกองค์ประกอบมีผลการวิเคราะห์ที่ใช้ได้ (ทุกองค์ประกอบมีค่า Eigenvalues มากกว่า 1) เมื่อพิจารณาที่ 7 องค์ประกอบตามแนวคิดที่นำมาใช้ในการวิจัยพบว่า 7 องค์ประกอบดังกล่าวสามารถอธิบายรวมกันได้ร้อยละ 63.14 ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าแบบวัดดังกล่าวมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างทางทฤษฎีในระดับที่น่าพอใจ หลังจากนั้นผู้วิจัยก็ดำเนินการปรับปรุงแบบวัดอีกครั้งหนึ่งก่อนนำเอาแบบวัดไปใช้จริงในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

ผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยในแต่ละชุด มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อหาค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือในชุดต่างๆ โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test) ซึ่งถ้าผลการทดสอบค่าทีมีนัยสำคัญแสดงว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีความสามารถในการจำแนกสูง (McIver and Carmines, 1981 : 24) แบบวัดประสิทธิผลขององค์การในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำมาหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และเลือกข้อที่มีค่าที่จากการทดสอบค่าที ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ขึ้นไป ซึ่ง ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ และผลการวิเคราะห์ แสดงในภาคผนวก

1.3 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำเอาเครื่องมือที่จะใช้ในการวิจัยในแต่ละตัวแปร มาวิเคราะห์ในทางสถิติเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของครอนบาช (Cronbach, 1970) แบบวัดดังกล่าวมีค่าความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ดังนี้

1. แบบวัดภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .79
2. แบบวัดการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .76
3. แบบวัดการให้ความสำคัญกับผู้มารับบริการ (ลูกค้า) ขององค์การ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .78
4. แบบวัดข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารขององค์การ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85
5. แบบวัดระบบงานขององค์การ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .75
6. แบบวัดการบริหารกระบวนการดำเนินงานหรือการบริหารองค์การ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .71
7. แบบวัดผลการดำเนินการขององค์การ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .79

โดยค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดประสิทธิผลขององค์การทั้งฉบับมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .94

ในการหาคุณภาพเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง การหาค่าความเชื่อมั่นและการหาค่าอำนาจจำแนกของเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยได้นำเอาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในแต่ละชุดไปทดลองใช้กับประชากรพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่จะใช้ในการวิจัย (ในที่นี้ดำเนินการทดลองใช้แบบวัดที่โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 7) จำนวน 100 คนแล้วนำผลที่ได้จากการทดลองใช้แบบวัด มาวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อการคำนวณหาคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในส่วนของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดโครงสร้างและแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบว่าแนวคำถามสำหรับการเก็บข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนในแนวคำถามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาหรือไม่ ภายหลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มหนึ่งเสียก่อนเพื่อเป็นการฝึกการเก็บข้อมูลและค้นหาจุดบกพร่องที่อาจจะเกิดขึ้นจากการทำสนทนากลุ่ม และดำเนินการแก้ไขประเด็นการสนทนาและคำถามที่เกี่ยวข้อง ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลในเชิงคุณภาพด้วยตัวเอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ

ในการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขออนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขเขต 6 ขอนแก่น และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในงานวิจัย
2. ผู้วิจัยเสนอหนังสือถึงผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขต 6 ขอนแก่น (ผู้อำนวยการสำนักงานสาธารณสุขเขต 6 โดยตำแหน่ง) เพื่อนำเสนอและอธิบาย ถึงจุดมุ่งหมายและความสำคัญของการวิจัย รวมทั้งการขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยในโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6
3. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในเขตการสาธารณสุข 6 ขอนแก่น เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

4. ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลต่างๆ เพื่อชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยตัวเอง

5. ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ให้กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขเขต 6 ขอนแก่น ที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างพร้อมของบรรจุเครื่องมือการวิจัยที่ติดแสตมป์เพื่อการส่งกลับ รวมทั้งหนังสือชี้แจงแนวทางและรายละเอียดของการเก็บข้อมูลตามเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งชี้แจงข้อควรระวังสำหรับผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยที่จะต้องระมัดระวังและการเก็บรักษาข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างไว้เป็นความลับทุกประการ การตอบแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล การตัดสินใจที่จะตอบคำถามขึ้นอยู่กับความพอใจของกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีการบังคับเพื่อขอข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

6. ผู้วิจัยดำเนินติดตามประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขเขต 6 ขอนแก่น เพื่อขอความอนุเคราะห์ความร่วมมือในการช่วยรวบรวมเครื่องมือและการตรวจสอบขั้นต้น พร้อมกับการส่งเครื่องมือกลับตามที่อยู่ของผู้วิจัยที่ได้ระบุไว้บนของบรรจุเครื่องมือที่ส่งไปให้

7. ในกรณีที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีความล่าช้า ผู้วิจัยจะดำเนินการติดตามด้วยตนเองกับผู้รับผิดชอบ หรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้อำนวยการของโรงพยาบาล

8. สำหรับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งทำการเก็บข้อมูลจาก 3 โรงพยาบาลที่พบว่ามีผลค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การด้วยวิธีการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ สูงสุด 3 อันดับแรก ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลดังกล่าว และทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง

การเก็บข้อมูลวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ในการเก็บข้อมูลการวิจัยด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยดำเนินการจัดการสนทนากลุ่ม และทำการบันทึกข้อมูลด้วยการจดบันทึกการสนทนา ร่วมกับการใช้เทปบันทึกเสียง (โดยผู้วิจัยขออนุญาตผู้เข้าร่วมสนทนาทุกคนเพื่อขอบันทึกเสียงสำหรับเป็นข้อมูลในการศึกษา) ด้วยตนเอง การใช้การบันทึกทั้งสองวิธีการช่วยลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการเก็บข้อมูลการวิจัย นอกจากนี้การบันทึกข้อมูลและนำการสนทนาด้วยตนเองช่วยให้ผู้วิจัยได้สังเกตข้อมูลที่ไม่ใช่ภาษาพูด (nonverbal data) ไปด้วย โดยใช้วิธีการทางภาพ (Visual techniques) เพราะบางครั้งข้อมูลที่ไม่ใช่ภาษาพูดอาจจะเป็นปัจจัยสำคัญในการแปลความหมายของข้อมูลที่ถูกต้อง

เกี่ยวกับท่าทางการแสดงออก ความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ที่อาจจะทำให้มองเห็น นัยยะที่ซับซ้อน (Nuances) ได้

โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) เป็นโรงพยาบาลอำเภอ จำนวน 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลจังหวัด จำนวน 1 โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลทั้งสามเป็นโรงพยาบาลที่ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลขององค์การจากข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์การสูง ก่อนเข้าไปศึกษาผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบลักษณะขององค์การ หรือสภาพสังคม (Social Setting) ขององค์การที่เข้าไปศึกษาล่วงหน้า โดยพบว่าเป็นองค์การที่มีลักษณะโครงสร้างการบริหารงานคล้ายคลึงกัน ลักษณะขององค์การที่มีการจัดการคล้ายคลึงกัน วิธีการเข้าไปในพื้นที่ (Entry Techniques) เป็นการประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาล ก่อนที่จะเดินทางไปเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มด้วยตนเอง ซึ่งได้รับการต้อนรับและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากกลุ่มที่เข้าร่วมสนทนาและผู้ประสานงาน ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลที่จะเข้าไปเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพล่วงหน้าจากเอกสารและการสอบถามจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่เป็นหน่วยงานต้นสังกัดของแต่ละโรงพยาบาลเหล่านั้น พร้อมๆ กับการพูดถึงคำถามการวิจัย (Research Questions) ที่กำหนดไว้เป็นแนวทางอย่างคร่าวๆ ก่อนการเก็บข้อมูลจริง บทบาทของผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลเป็นเพียงผู้นำการสนทนา (Moderator) การบันทึกรายละเอียดคร่าวๆ พร้อมกับการขอบันทึกเทปในระหว่างการสนทนา โดยผู้วิจัยได้อธิบายเหตุผลที่ตนเองต้องเดินทางไปเก็บข้อมูลจากหน่วยงานดังกล่าว และการตอบคำถามของสมาชิกที่เข้าร่วมในการสนทนาเบื้องต้น เพื่อไม่ให้มีข้อสงสัยในบทบาทของผู้วิจัยและเพื่อความสบายใจในการให้ข้อมูลบางอย่างที่จำเป็นสำหรับการวิจัย รวมทั้งให้คำสัญญาว่าจะเก็บรายละเอียดของผู้ที่ให้ข้อมูลไว้เป็นความลับและการเขียนรายงานอย่างเป็นทางการที่สุด เพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การเก็บข้อมูลใช้การบันทึกเทป ร่วมกับการจดบันทึกสรุปโดยย่อของผู้วิจัยซึ่งได้ผลอยู่ในระดับที่น่าพึงพอใจ การสนทนากลุ่มในแต่ละโรงพยาบาลใช้เวลาประมาณ 2 – 3 ชั่วโมงในแต่ละแห่ง โดยในระหว่างการเก็บข้อมูลจะมีเฉพาะผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วมในการสนทนากลุ่ม ไม่มีการรบกวนใดๆ จากบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา (เจ้าหน้าที่ ใน โรงพยาบาลอื่นๆ) เพราะมีการกำหนดห้องประชุมสำหรับใช้ในการสนทนากลุ่มอย่างเป็นสัดส่วน และมีความเหมาะสม ตลอดระยะเวลาในการเก็บข้อมูลผู้ให้ข้อมูลมีความเต็มใจที่จะพูดคุยหรือให้ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เกี่ยวกับองค์การของตนเองอย่างมั่นใจ ไม่ลังเลที่จะตอบคำถาม และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้วิจัย การเก็บข้อมูลในครั้งนี้ไม่ได้ให้เงินค่าตอบแทนใดๆ กับผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม แต่ก็ได้ชี้แจงเหตุผลและความจำเป็นในการเก็บข้อมูลดังกล่าว ซึ่งพบว่าผู้ที่ให้ข้อมูลแสดงการยอมรับอย่างยินดี ปัญหาที่พบจากการเก็บข้อมูลได้แก่การขอเลื่อนช่วงวัน เวลาในการเก็บข้อมูล ซึ่งไม่ได้ส่งผลกระทบต่อรายงานการวิจัย ที่เหลือก็ไม่มีปัญหาใดๆ ที่ผู้วิจัยคิดว่าจะมีผลกระทบต่อความแม่นยำและความเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ได้จากการเก็บครั้งนี้

การจัดกระทำข้อมูล

เมื่อได้รับผลการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการจัดกระทำกับข้อมูลที่รวบรวมมาได้ทั้งหมด ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามในเครื่องมือการวิจัย ในแต่ละชุด ให้ครบถ้วนสมบูรณ์และเลือกเฉพาะชุดที่มีความสมบูรณ์ถูกต้องมากที่สุด
2. ผู้วิจัยตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถามในแต่ละชุด ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากขั้นตอนดังกล่าวไปทำการวิเคราะห์ในทางสถิติด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยดำเนินการลงรหัสข้อมูลในคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการเก็บข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ (โปรแกรม Epi info) โดยผู้วิจัยสร้างโครงสร้างข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัสข้อมูลด้วยโปรแกรมและการลงรหัสข้อมูลซ้ำ ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบซ้ำ (Re Check) เพื่อลดความผิดพลาดอันเกิดจากการจัดกระทำกับข้อมูล
4. ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการจัดหมวดหมู่ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ ก่อนที่จะนำไปทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาด้วยตนเอง เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงนำเอาข้อมูลที่ได้ มาทำการลงรหัสและทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โปรแกรม EPI info for Windows 2000 และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเส้น (Lisrel version 8) ซึ่งสถิติที่ใช้ได้ในการวิเคราะห์และตรวจสอบสมมุติฐานได้แก่

1. การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน สถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับการบรรยายลักษณะพื้นฐานของข้อมูลโดยทั่วไป เพื่ออธิบายและบรรยายลักษณะพื้นฐานของข้อมูลโดยทั่วไป ของแต่ละตัวแปรนั้นจะไม่มีการจัดกระทำกับข้อมูลแต่อย่างใด ข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาทั้งหมด 1,582 คน จาก 102 โรงพยาบาล จะนำมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานประกอบอธิบายลักษณะพื้นฐานของข้อมูลโดยทั่วไป ของแต่ละตัวแปร และการอธิบายประกอบเพื่อตอบสมมุติฐานข้อ 5

2. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship) แบบไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัดหรือมีตัวแปรสังเกตได้ (Observed Variables) เพื่อการตรวจสอบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบและตัวแปรต่างๆ ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดที่นำมาศึกษาหรือไม่ เพื่ออธิบายและตอบสมมุติฐานข้อ 4 ซึ่งในแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ตซ์ (Hertz) นั้นโครงสร้างของความสัมพันธ์กำหนดให้ตัวแปรผลการดำเนินการขององค์การเป็นตัวแปรตาม (จากโมเดล) ซึ่งตัวแปรนี้เฮิร์ตซ์กำหนดค่าให้มีความสำคัญมากที่สุด โดยมีตัวแปรการให้ความสำคัญกับคณะทำงานและตัวแปรการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์การโดยที่ตัวแปรทั้งสองตัวต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, ตัวแปรการวางแผนเชิงกลยุทธ์และตัวแปรการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป สามตัวแปรนี้เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับตัวแปรการให้ความสำคัญกับคณะทำงานและตัวแปรการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ และมีอิทธิพลในทางอ้อมต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์การผ่านทางตัวแปรการให้ความสำคัญกับคณะทำงานและตัวแปรการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ส่วนตัวแปรข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลในทางตรงต่อทุกตัวแปรที่กล่าวมา และเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์การโดยผ่านทางตัวแปรทั้งหมดดังกล่าว โดยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตามสมมุติฐานข้อนี้สามารถแสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์ได้ดังนี้

ในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น อธิบายสัญลักษณ์ของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยดังนี้

ตัวแปรสังเกตได้

LED หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ

STP หมายถึง การวางแผนเชิงกลยุทธ์

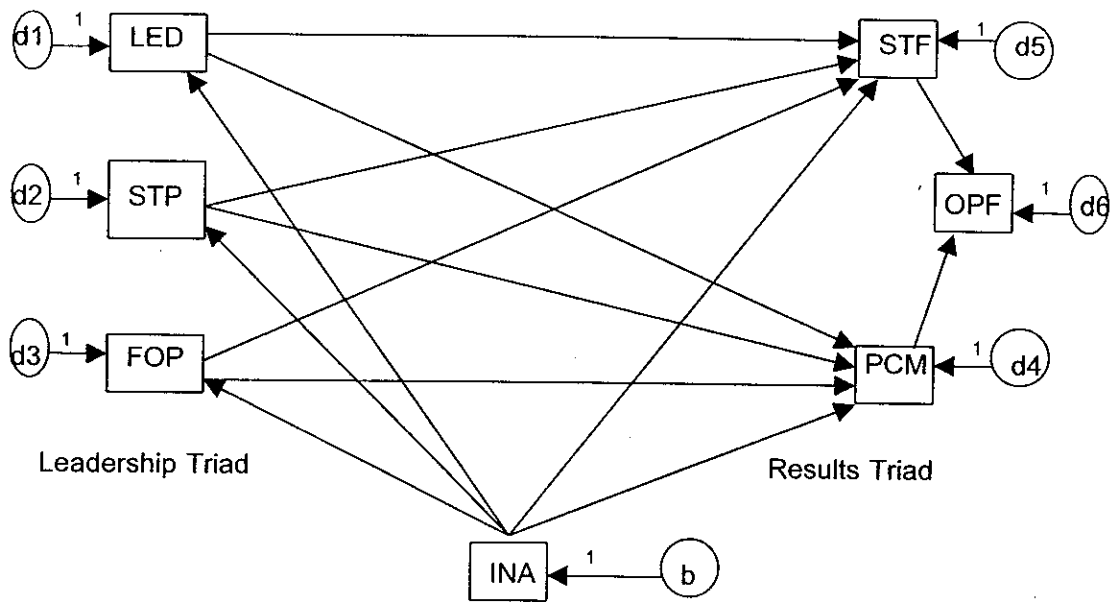
FOP หมายถึง การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป

INA หมายถึง ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล

STF หมายถึง การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน

PCM หมายถึง การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ

OPF หมายถึง ผลการดำเนินการขององค์การ



ภาพประกอบ 4 แสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรในการวิจัยสำหรับโมเดลที่ 1 (โมเดลแสดงอิทธิพลทางเดียวโดยให้ตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นตัวแปรตาม)

จากภาพประกอบ 4 โมเดลนี้กลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งได้แก่ตัวแปรการให้ความสำคัญสำคัญกับคณะทำงานและตัวแปรการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กรเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กร กลุ่มตัวแปร Leadership Triad ตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวแปรการให้ความสำคัญกับคณะทำงานและตัวแปรการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กรและอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กรโดยผ่านทางตัวแปรทั้งสองตัวแปรดังกล่าว โดยมีตัวแปรข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรยกเว้นตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กรที่เป็นอิทธิพลในทางอ้อมผ่านทาง 5 ตัวแปรดังกล่าว โดยมีสมการโครงสร้างในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Y_1 = GA(1,1)(X) + Z_1$$

$$Y_2 = GA(2,1)(X) + Z_2$$

$$Y_3 = GA(3,1)(X) + Z_3$$

$$Y_4 = GA(4,1)(X) + Z_1 + BE(4,1)(Y_1) + BE(4,2)(Y_2) + BE(4,3)(Y_3) + Z_4$$

$$Y_5 = GA(5,1)(X) + Z_1 + BE(5,1)(Y_1) + BE(5,2)(Y_2) + BE(5,3)(Y_3) + Z_5$$

$$Y_6 = BE(6,4)(Y_4) + BE(6,5)(Y_5) + Z_5$$

จากโมเดลดังกล่าว จะประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ หลายตัวแปร การโยงเส้นอิทธิพล อาจจะทำให้เข้าใจคลาดเคลื่อนได้ ผู้วิจัยจึงจัดกลุ่มตัวแปรออกเป็นกลุ่มๆ คือกลุ่มตัวแปรที่หนึ่ง ประกอบด้วยกลุ่มตัวแปร ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญสำคัญกับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ กลุ่มตัวแปรที่สองประกอบด้วยกลุ่มตัวแปรการให้ความสำคัญกับคณะทำงานและกลุ่มตัวแปรการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ทั้งนี้ หมายความว่า ถ้ามีเส้นอิทธิพล (ลูกศร) ชี้มายังวงกลม หมายความว่าเส้นอิทธิพลนั้นจะชี้ไปยังตัวแปรทุกตัวที่อยู่ในวงกลมนั้น จากโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรสามารถอธิบายได้ดังนี้

ตัวแปรภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ (LED) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (STP) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป (FOP) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในขณะที่เดียวกันตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับตัวแปรการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (STF) และ การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ (PCM)

การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (STF) และ การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ (PCM) มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในขณะที่เดียวกันตัวแปรเหล่านี้มีอิทธิพลต่อผลการดำเนินงานขององค์การ (OPR)

ตัวแปรข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (INA) มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวแปร Leadership Triad (ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, การวางแผนเชิงกลยุทธ์ และการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป) และกลุ่มตัวแปร Results Triad (การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ และผลการดำเนินงานขององค์การ)

ค่าสถิติที่ใช้ทดสอบความกลมกลืนของโมเดลในการวิเคราะห์กับข้อมูลเชิงประจักษ์ สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติดังนี้คือ

1.1 ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi – Square Statistics, χ^2) ซึ่งเป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนเป็นศูนย์ โดยค่าการวิเคราะห์ที่ได้มีค่าต่ำมากหรือเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าใด แสดงว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์ยังมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.2 ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index, GFI) โดยค่าของการวิเคราะห์สถิติค่านี้จะอยู่ในช่วง 1 ถึง 0 ซึ่งยิ่งค่าจากการวิเคราะห์เข้าใกล้ 1 มากเพียงใด ก็แสดงว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Marsh. 1988 : 391 – 410 ; Mulaik and Others. 1989 : 430 – 455)

1.3 ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI) เป็นการนำเอาค่าบอกระดับความกลมกลืนจาก 1.2 มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงองศาอิสระ จำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ค่าที่ปรับแก้นี้มีการตีความเช่นเดียวกับค่าที่ยังไม่ได้ปรับแก้

กล่าวคือยิ่งค่าจากการวิเคราะห์เข้าใกล้ 1 มากเพียงใด ก็แสดงว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.4 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) ใช้ในการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลเช่นเดียวกัน แต่ค่าสถิติตัวนี้เป็นค่าที่ไม่มีค่าไปตามองศาอิสระ (MacCallum and Sehee. 1997 : 193) ถ้าหากค่า RMSEA ที่ได้จากการวิเคราะห์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 ก็แสดงว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าหากค่า RMSEA ใกล้เคียง 0.08 ถือว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีความพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับพอใช้ (Steiger. 1989 : 173 – 180) หากมีค่าสูงกว่าถือว่าโมเดลที่ใช้ในการวิเคราะห์ไม่พอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) สำหรับการวิเคราะห์เพื่ออธิบายเพิ่มเติมสมมติฐานข้อ 3

4. การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (Multivariate Analysis of Variance : Manova) เพื่อเปรียบเทียบตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (รวมทุกตัวแปร) และเมื่อแยกเปรียบเทียบตามตัวกลุ่มตัวแปรย่อยๆ ตามจังหวัดและขนาดขององค์การ เพื่ออธิบายและตอบสมมติฐานข้อ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณแบบทางเดียวโดยมีการจัดกระทำกับตัวแปรกับตัวแปรอิสระและตัวแปรตาม ดังนี้

การจัดกลุ่มตัวแปรขนาดขององค์การและตัวแปรเขตการบังคับบัญชา (จังหวัด) ในแต่ละตัวแปร ขนาดองค์กรผู้วิจัยนำเอาข้อมูลที่ได้จากการเก็บมาแบ่งองค์กรออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ในกลุ่มองค์กรขนาดใหญ่ ได้แก่โรงพยาบาลจังหวัดซึ่งมีขนาด 150 เตียงขึ้นไป กลุ่มองค์กรขนาดกลาง ได้แก่โรงพยาบาลอำเภอที่มีขนาด 60 เตียงขึ้นไปแต่ไม่เกิน 150 เตียง และกลุ่มองค์กรขนาดเล็ก ได้แก่โรงพยาบาลอำเภอที่มีขนาดไม่เกิน 60 เตียงลงมา ส่วนการแบ่งพื้นที่เขตการบังคับบัญชาหรือจังหวัดจะแบ่งออกเป็น 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดอุดรธานี

เมื่อการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณ แล้วพบผลการวิเคราะห์ว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ จะทำการทดสอบหลังการวิเคราะห์ (Post Hoc Comparisons Analysis) ด้วยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparisons) โดยวิธี Roy-Bose type confident interval (Timm. 1975 : 406 – 407)

5. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้ได้มาจากการบันทึกการทำสนทนากลุ่ม ในโรงพยาบาลที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ บ่งชี้ว่ามีค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การอยู่ใน 3 ลำดับแรกของโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตการสาธารณสุข 6 การวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้การจัดระเบียบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยในการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการแปลความ

หมายของข้อมูลดังกล่าวโดยในการวิเคราะห์ผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural relationship) ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในลักษณะของ การคล้อยตาม ความชอบธรรม และการมีส่วนร่วม วิธีการที่กลุ่มทางสังคมโดยรวมทั้งหมดก่อตัวขึ้น เพื่ออธิบายการจัดระบบหรือสถาบันโดยผ่านทางกิจกรรมของบุคคลในองค์การหรือสถาบันทางสังคมนั้นๆ เพื่อให้มองเห็นสิ่งที่อยู่ในองค์การภายใต้บริบท สังคม และวัฒนธรรมการทำงานแบบไทย แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้พยายามใช้ความระมัดระวังที่จะไม่มองข้ามการเปรียบเทียบระหว่างบริบท สังคม และวัฒนธรรมการทำงานแบบไทย กับแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพตามมโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ตซ (Hertz) ไม่ว่าผลของการวิเคราะห์จะปรากฏอยู่ในข้อมูลจากการศึกษาหรือไม่ก็ตาม เพื่อหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดการวิเคราะห์ขาดน้ำหนักและลดคุณค่าของข้อเสนอแนะที่ต้องอาศัยรากฐานทางทฤษฎีดังกล่าว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการนำเสนอข้อมูลจากการวิจัยผู้วิจัยจะแบ่งเป็น 6 ตอน ตามลักษณะของข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ดังนี้ คือ

ตอนที่ 1 นำเสนอข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เพื่อให้มองเห็นภาพรวมๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ว่าประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่างกลุ่มใดบ้าง อยู่ในหน่วยงานใดบ้าง มีจำนวนเท่าไร ฯลฯ

ตอนที่ 2 นำเสนอข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เพื่อให้มองเห็นรายละเอียดเบื้องต้นของตัวแปรต่างๆ ที่นำมาใช้ในการศึกษา ว่ามีลักษณะเบื้องต้นของตัวแปรเป็นอย่างไร มีการกระจายของข้อมูลเป็นอย่างไร

ตอนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในองค์ประกอบต่างๆ ตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การ ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดหรือไม่ เมื่อนำมาศึกษาในบริบทสังคมไทย เพื่อตอบสนองมาตรฐานของการศึกษา ข้อ 1 ข้อ 2 และข้อ 3

ตอนที่ 4 นำเสนอผลการวิเคราะห์ระดับประสิทธิผลขององค์การ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 ว่ามีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์การในระดับใดและเมื่อแยกเป็นจังหวัด ขนาดโรงพยาบาล และโรงพยาบาล ว่ามีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์การในระดับใด เพื่อตอบสนองมาตรฐานของการศึกษา ข้อ 4

ตอนที่ 5 นำเสนอผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การ ตามจังหวัด และขนาดขององค์การ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ มีลักษณะของความแตกต่างอย่างไร เพื่อตอบสนองมาตรฐานของการศึกษา ข้อ 5

ตอนที่ 6 นำเสนอผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการแปลความหมายของข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการบันทึกการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การในบริบทสังคมไทย ที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท

ซึ่งก่อนที่จะนำเสนอถึงรายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผลจากการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะขอกำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการแทนความหมายต่างๆ สำหรับการอธิบาย รวมทั้งการใช้คำย่อแทนตัวแปรที่มีชื่อตัวแปรยาว เพื่อให้การลงข้อมูลในตารางมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังต่อไปนี้

\bar{X} แทน คะแนนค่าเฉลี่ย

S.D. แทน คะแนนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

N แทน จำนวนสมาชิกในกลุ่มตัวอย่าง

% แทน ค่าคะแนนเป็นร้อยละ

F แทน ค่าสถิติที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าเอฟ (F - test)

χ^2 แทน ค่าสถิติไค-สแควร์

GFI แทน ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน

AGFI แทน ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว

RMSEA แทน ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย

ภาวะผู้นำ หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ

กลยุทธ์ หมายถึง การวางแผนเชิงกลยุทธ์

สนใจผู้ป่วย หมายถึง การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการโดย

ทั่วๆ ไป

ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล

ทีมงาน หมายถึง การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน

กระบวนการ หมายถึง การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ

ผลงาน หมายถึง ผลการดำเนินการขององค์การ

หน่วยของการวิเคราะห์ในตารางอาจจะมีจำนวนไม่เท่ากัน เช่นในการวิเคราะห์ความแปรปรวนพหุคูณอาจจะมีหน่วยการวิเคราะห์บางหน่วยสูญหายไป เนื่องจากเงื่อนไขของการแบ่งกลุ่มที่จะตัดกลุ่มที่มีความเป็นกลางๆ ออกจากการวิเคราะห์เพื่อชี้ให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนในตัวแปรต่างๆ ที่นำมาศึกษา การวิเคราะห์มี 2 ระดับ คือ การวิเคราะห์จากข้อมูลระดับบุคคลจากกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด และการวิเคราะห์ในระดับองค์การจากคะแนนที่มีการให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดแล้ว วิเคราะห์ทั้งหมด 102 องค์การ ผลการศึกษาวิจัยมีรายละเอียดต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นการแสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม) ค่าสถิติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จังหวัด, ขนาดของโรงพยาบาลหรือจำนวนเตียงของโรงพยาบาล, อายุ,

ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล, ระยะเวลาที่อยู่ในองค์กร, เพศ, สถานภาพการสมรส และ ศาสนา ดังตารางที่ 4 และ 5

ตาราง 4 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จังหวัด และขนาดของโรงพยาบาล หรือจำนวนเตียงของโรงพยาบาล

ตัวแปร	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
จังหวัด (จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถาม)	กาฬสินธุ์	259	14.90
	ขอนแก่น	317	18.20
	เลย	242	13.90
	สกลนคร	331	19.00
	หนองคาย	170	9.80
	หนองบัวลำภู	144	8.30
	อุดรธานี	280	16.10
จังหวัด (โรงพยาบาลทั้งหมดที่นำมาศึกษา)	กาฬสินธุ์	14	13.60
	ขอนแก่น	21	20.60
	เลย	13	12.80
	สกลนคร	17	16.70
	หนองคาย	13	12.80
	หนองบัวลำภู	5	4.90
	อุดรธานี	19	18.60
จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามแบ่งตามขนาดของโรงพยาบาลหรือจำนวนเตียงของโรงพยาบาล	ไม่เกิน 30 เตียง	639	36.70
	60 – 150 เตียง	492	28.20
	150 เตียงขึ้นไป	612	35.10
จำนวนโรงพยาบาลที่นำมาศึกษาแบ่งตามขนาดของโรงพยาบาลหรือจำนวนเตียงของโรงพยาบาล	ไม่เกิน 30 เตียง	65	63.70
	60 – 150 เตียง	30	29.40
	150 เตียงขึ้นไป	7	6.90

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามอยู่ในจังหวัดสกลนคร มากที่สุด จำนวน 331 ราย (ร้อยละ 19.00) รองลงมาคือจังหวัดขอนแก่น จำนวน 317 ราย (ร้อยละ 18.20) และจังหวัดอุดรธานี จำนวน 280 ราย (ร้อยละ 16.10) หรือเมื่อจำแนกตามจำนวนโรงพยาบาลที่นำมาศึกษา พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนโรงพยาบาลมากที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 21 โรงพยาบาล จังหวัดอุดรธานี จำนวน 19 โรงพยาบาล และจังหวัดสกลนคร จำนวน 17 โรงพยาบาล จังหวัดที่มีจำนวนโรงพยาบาลน้อยที่สุด คือ จังหวัดหนองบัวลำภู มีจำนวนโรงพยาบาลเพียง 5 โรงพยาบาลเท่านั้น

เมื่อพิจารณาตามขนาดโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทำงานอยู่ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 150 เตียงขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 639 ราย (ร้อยละ 36.70) รองลงมาคือในโรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 60 เตียง จำนวน 612 ราย (ร้อยละ 35.10) หรือพิจารณาจำนวนโรงพยาบาลพบว่า มีโรงพยาบาลขนาดไม่เกิน 60 เตียงมากที่สุด คือ 65 โรงพยาบาล รองลงมา คือ โรงพยาบาลขนาด 60 – 150 เตียง จำนวน 30 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลจังหวัด (ขนาด 150 เตียงขึ้นไป) อีก 7 โรงพยาบาล

ตาราง 5 แสดงจำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม อายุ, ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล, ระยะเวลาที่อยู่ในองค์กร, เพศ, สถานภาพการสมรส และ ศาสนา

ตัวแปร	ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	ต่ำกว่า 30 ปี	852	48.90
	มากกว่า 30 ปีขึ้นไป	891	51.10
ประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาล	ต่ำกว่า 10 ปี	1072	61.50
	มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	671	38.50
ระยะเวลาที่อยู่ในองค์กร	ต่ำกว่า 10 ปี	1242	71.30
	มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	501	28.70
เพศ	ชาย	100	5.70
	หญิง	1643	94.30
สถานภาพการสมรส	โสด	787	45.20
	สมรส	900	51.60
	หม้าย/หย่า/แยก	56	3.20
	ไม่ตอบ	0	0.00
ศาสนา	พุทธ	1723	98.60
	คริสต์	18	1.00
	อิสลาม	1	0.10
	อื่นๆ	1	0.10

จากตาราง 5 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป มากที่สุด (ร้อยละ 51.10) ส่วนประสบการณ์ในวิชาชีพพยาบาลพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลจะมีประสบการณ์ในวิชาชีพต่ำกว่า 10 ปีลงมา (ร้อยละ 61.50) ส่วนระยะเวลาที่อยู่ในองค์กรพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีระยะเวลา การเข้ามาอยู่ในองค์กรต่ำกว่า 10 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 71.30) เมื่อจำแนกพยาบาลตามเพศ พบว่ามีพยาบาลชายเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.70) ส่วนสถานภาพการสมรสพบว่า

ส่วนใหญ่พยาบาลจะแต่งงานมากที่สุด (ร้อยละ 51.60) ส่วนที่ยังอยู่ในสถานภาพโสดก็พบว่าอยู่ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมาก กล่าวคืออัตราส่วนพยาบาลที่แต่งงานต่อพยาบาลโสดเท่ากับ 1.14 : 1 ส่วนสถานภาพอื่นๆ ก็มีน้อยมาก (ร้อยละ 3.20)

หากพิจารณาตามลักษณะของการนับถือศาสนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.90 นับถือศาสนาพุทธ มีศาสนาอื่นน้อยมากเพียง 20 รายเท่านั้น จากจำนวนพยาบาลที่ทำการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1743 คน

ตอนที่ 2 นำเสนอข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา กลุ่มตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ เมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การและผลการดำเนินการขององค์การ และตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (รวมคะแนนทุกตัวแปร) ดังตาราง 6 - 7

ตาราง 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ เมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร และตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (รวมคะแนนทุกตัวแปร) ในกลุ่มรวมและเมื่อแยกตามระดับอายุของพยาบาล

ตัวแปร	กลุ่มรวม				อายุของกลุ่มตัวอย่าง			
	X	S.D.	เต็ม	%	ไม่เกิน 30 ปี		มากกว่า 30 ปี	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ประสิทธิผลขององค์การ	185.21	19.45	240	77.17	183.98	19.37	186.40	19.48
ภาวะผู้นำ	33.19	4.30	42	79.02	32.91	4.34	33.45	4.25
กลยุทธ์	13.68	2.18	18	76.00	13.49	2.09	13.86	2.24
สนใจผู้ป่วย	24.87	2.53	30	82.90	24.63	2.49	25.09	2.56
ข้อมูลข่าวสาร	27.43	3.70	36	76.19	26.94	3.60	27.90	3.75
ทีมงาน	27.57	3.75	36	76.58	27.51	3.90	27.62	3.60
กระบวนการ	17.95	2.47	24	74.79	17.72	2.49	18.17	2.43
ผลงานองค์การ	40.53	5.31	54	75.06	40.78	5.26	40.30	5.36

หมายเหตุ ร้อยละ (%) จากตาราง 6 คอลัมน์ในกลุ่มรวม เป็นการนำคะแนนที่ได้มาเปรียบเทียบกับคะแนนเต็มของแต่ละตัวแปรในคอลัมน์คะแนนเต็ม (เต็ม) แล้วคิดให้อยู่ในรูปร้อยละ เพื่อพิจารณาเปรียบเทียบระดับคะแนนของตัวแปรในแต่ละตัวว่ามีระดับคะแนนสูงต่ำกว่ากันมากน้อยเพียงใด

จากตาราง 6 พบว่า *ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ* มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 33.19 *การวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ* มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 13.68 *การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป* มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 24.87 *ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล* มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 27.43 *การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน* มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 27.57 *การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ* มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 17.95 *ผลการดำเนินการขององค์การ* มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 40.53 เมื่อรวมทุกตัวแปร มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 185.21 และเมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถามก็พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่ไม่แตกต่างกันมากนัก โดย *ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ* กลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.91 ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.45 *การวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์การ* กลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.49 ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.86 *การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป* กลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.63 ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.09 *ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล* กลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.94 ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.90 *การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน* กลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.51 ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.62 *การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ* กลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.72 ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.17 *ผลการดำเนินการขององค์การ* กลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.78 สูงกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.30 เมื่อรวมทุกตัวแปร กลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 183.98 ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 186.40 จะเห็นได้ว่ากลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปทุกตัวแปรยกเว้น *ผลการดำเนินการขององค์การ* ที่พบว่ากลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไป

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากร้อยละ ของคะแนนที่ได้กับคะแนนเต็มของตัวแปรพบว่า ตัวแปรที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ *การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป* โดยมีคะแนนเท่ากับ 82.90 รองลงมาคือ *ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ* และ *การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน* โดยมีคะแนนเท่ากับ 79.02 และ 76.58 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ *การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ* โดยมีคะแนนเท่ากับ 74.79

ตาราง 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวแปรประสิทธิผลขององค์กรการเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร และตัวแปรประสิทธิผลขององค์กรการ (รวมคะแนนทุกตัวแปร) เมื่อแยกตามระดับประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาลและระยะเวลาที่อยู่ในองค์กรการ

ตัวแปร	ประสบการณ์การทำงาน				ระยะเวลาที่อยู่ในองค์กรการ			
	ไม่เกิน 10 ปี		มากกว่า 10 ปี		ไม่เกิน 10 ปี		มากกว่า 10 ปี	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ประสิทธิผลขององค์กรการ	183.75	19.65	187.56	18.91	183.68	19.76	189.03	18.13
ภาวะผู้นำ	32.90	4.32	33.65	4.24	32.84	4.41	34.05	3.90
กลยุทธ์	13.47	2.12	14.01	2.22	13.50	2.15	14.12	2.17
สนใจผู้ป่วย	24.67	2.51	25.17	2.54	24.71	2.56	25.25	2.44
ข้อมูลข่าวสาร	26.98	3.69	28.16	3.61	27.04	3.70	28.41	3.54
ทีมงาน	27.44	3.86	27.77	3.56	27.40	3.83	27.97	3.52
กระบวนการ	17.74	2.50	18.29	2.38	17.74	2.51	18.47	2.28
ผลงานองค์กรการ	40.56	5.43	40.50	5.13	40.45	5.39	40.75	5.12

จากตาราง 7 เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงานของผู้ตอบแบบสอบถามก็พบว่า มีค่าเฉลี่ยที่ไม่แตกต่างกันมากนักกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม โดย ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรการกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.90 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 33.65 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์กรการกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.47 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.01 การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.67 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.17 ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.98 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.16 การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.44 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.77 การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กรการกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.74 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.29 ผลการดำเนินการขององค์กรการกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.56 สูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.50 และเมื่อรวมทุกตัวแปร กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 183.75 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 187.56 จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยของตัว

แปรต่าง ๆ ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากในทุกตัวแปรยกเว้น ผลการดำเนินงานขององค์กร

เมื่อจำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ในองค์กรของผู้ตอบแบบสอบถามก็พบว่ามีค่าเฉลี่ยที่ไม่แตกต่างกันมากนักกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม โดย ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.84 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.05 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์กร กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.50 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 14.12 การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่ว ๆ ไป กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.71 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 25.25 ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.04 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.41 การให้ความสำคัญกับคณาจารย์ กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.40 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.97 การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.74 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.47 ผลการดำเนินการขององค์กร กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.45 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.75 และเมื่อรวมทุกตัวแปร กลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรน้อยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 183.68 ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 189.03 จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่าง ๆ ทุกตัวแปรต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนาน

ตอนที่ 3 นำเสนอผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการศึกษา เพื่อการตรวจสอบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบและตัวแปรต่าง ๆ ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดที่นำมาศึกษาหรือไม่ ทั้งในภาพรวมและเมื่อแยกตามจังหวัดและขนาดของโรงพยาบาล (โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก) การวิเคราะห์ในส่วนนี้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อ 1 ที่กล่าวว่าเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบต่าง ๆ ตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดหรือไม่ เมื่อนำมาศึกษาในบริบทสังคมไทย ดังนั้นสมมุติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือสมมุติฐานข้อ 1, ข้อ 2 และข้อ 3

จากกรอบแนวคิดของการวิจัยซึ่งจะประกอบด้วย กลุ่มตัวแปร Leadership Triad ซึ่งประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, ตัวแปรการวางแผนกลยุทธ์และตัว

แปรการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ กับกลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ ตัวแปรความสำคัญของทีมงาน, ตัวแปรกระบวนการบริหารและตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กร และการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship) เพื่อค้นหาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ตามโครงสร้างแนวคิดประสิทธิผลขององค์กร ทั้งในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นพฤติกรรมย่อยๆ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 7 ถึงตาราง 13 ภาพประกอบที่ 6 ถึงภาพประกอบที่ 7

การนำเสนอเพื่ออธิบายผลการวิจัยสำหรับสมมุติฐานข้อ 1 และ ข้อ 2

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอเพื่อประกอบการอธิบายผลการวิจัยตามสมมุติฐานข้อ 1 และ ข้อ 2 ซึ่งมีรายละเอียดของการผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอธิบายผลการวิจัยดังนี้

ตาราง 8 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อแสดงความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรย่อยทั้ง 7 ตัวแปรที่เป็นตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร จากคะแนนที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหรือคะแนนดิบ (หน่วยการวิเคราะห์เป็นคนจำนวน 1,743 คน)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน					
	กลยุทธ์	สนใจผู้ป่วย	ข้อมูลข่าวสาร	ทีมงาน	กระบวนการ	ผลงาน
ภาวะผู้นำ	.64*	.43*	.55*	.62*	.61*	.61*
กลยุทธ์		.41*	.58*	.54*	.53*	.50*
สนใจผู้ป่วย			.56*	.50*	.45*	.47*
ข้อมูลข่าวสาร				.62*	.64*	.59*
ทีมงาน					.66*	.67*
กระบวนการ						.69*

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

จากตาราง 8 ความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรย่อยทั้ง 7 ตัวแปรที่เป็นตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป, ข้อมูลข่าวสาร

สารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ และผลการดำเนินการขององค์การจากคะแนนที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหรือคะแนนดิบ (หน่วยการวิเคราะห์เป็นจำนวนคน) พบว่าตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 ทุกคู่ความสัมพันธ์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันอยู่ระหว่าง .41 ถึง .69 ซึ่งถือว่ามึระดับความสัมพันธ์กันปานกลางค่อนข้างสูง

อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ในส่วนนี้เป็นการวิเคราะห์จากคะแนนที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหรือคะแนนดิบ ซึ่งยังไม่ให้นำหน้าค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท ทั้งนี้เพื่อให้ผู้อ่านได้มองเห็นภาพ และทำการเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ในระดับองค์การ หลังจากที่ผู้วิจัยนำเอาคะแนนดิบมาทำการให้นำหน้าค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท และรวมเป็นค่าเฉลี่ยขององค์การออกมา จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อนำไปใช้ในการอธิบายผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานข้อ 1 และ ข้อ 2 ต่อไป ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ในระดับองค์การ ดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อแสดงความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรย่อยทั้ง 7 ตัวแปรที่เป็นตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ศึกษาจากคะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้นำหน้าค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท เรียบร้อยแล้ว (หน่วยการวิเคราะห์เป็นโรงพยาบาล จำนวน 102 แห่ง)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน					
	กลยุทธ์	สนใจผู้ป่วย	ข้อมูลข่าวสาร	ทีมงาน	กระบวนการ	ผลงาน
ภาวะผู้นำ	.80*	.60*	.74*	.80*	.84*	.75*
กลยุทธ์		.60*	.72*	.69*	.74*	.65*
สนใจผู้ป่วย			.71*	.63*	.59*	.53*
ข้อมูลข่าวสาร				.79*	.77*	.66*
ทีมงาน					.84*	.76*
กระบวนการ						.81*

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

จากตาราง 9 ความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรย่อยทั้ง 7 ตัวแปรที่เป็นตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, การวางแผน

เชิงกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ และผลการดำเนินการขององค์การจากคะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท เรียบร้อยแล้ว (หน่วยการวิเคราะห์เป็นโรงพยาบาล จำนวน 102 แห่ง) พบว่าตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันอยู่ระหว่าง .53 ถึง .84 ซึ่งถือว่ามีระดับความสัมพันธ์กันในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งเมื่อเทียบกับตาราง 7 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่ค่าคะแนนจากคะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันสูงกว่าค่าคะแนนจากคะแนนที่ได้จากแบบวัดโดยตรง

เมื่อแยกพิจารณาผลการวิเคราะห์เพื่ออธิบายผลการวิเคราะห์ตามสมมุติฐานของการวิจัย สรุปได้ว่า ในสมมุติฐานข้อ 1 ที่กล่าวว่ากลุ่มตัวแปร Leadership Triad ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กันซึ่งกันและกันในทางบวก ส่วนกลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทางบวก จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า ในกลุ่มตัวแปร Leadership Triad ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำขององค์การ กับ การวางแผนกลยุทธ์ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ .80 ซึ่งถือว่ามีระดับความสัมพันธ์กันสูง ความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำขององค์การ กับ การให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ .60 ซึ่งถือว่ามีระดับความสัมพันธ์กันปานกลางค่อนข้างสูง ความสัมพันธ์ระหว่าง การวางแผนกลยุทธ์ กับ การให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ .60 ซึ่งถือว่ามีระดับความสัมพันธ์กันปานกลางค่อนข้างสูง ส่วนในกลุ่มตัวแปร Results Triad ความสัมพันธ์ระหว่าง ความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหาร มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ .84 ซึ่งถือว่ามีระดับความสัมพันธ์กันสูง

สำหรับสมมุติฐานข้อ 2 ที่กล่าวว่า กลุ่มตัวแปร Leadership Triad ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์ และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ กับกลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญของทีมงาน, กระบวนการบริหาร และผลการดำเนินงานขององค์การ และ ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทางบวก การพิจารณาผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้ให้ความสำคัญกับเรื่อง ข้อมูลข่าวสารและการ

วิเคราะห์ กับตัวแปรอื่นๆ) จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ กับ ภาวะผู้นำขององค์กร, การวางแผนกลยุทธ์, การให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ, ความสำคัญของทีมงาน, กระบวนการบริหาร และผลการดำเนินงานขององค์กร มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ .74, .72, .71, .79, .77 และ .66 ตามลำดับ ซึ่งถือว่ามีระดับความสัมพันธ์กันสูง

จากผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ผลที่ได้สอดคล้องกับแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพ : มโนทัศน์เชิงระบบ ของเฮิร์ท ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ที่กล่าวถึงอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทุกคู่ความสัมพันธ์ แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังต้องการทราบว่าความสัมพันธ์ในองค์ประกอบและตัวแปรต่างๆ ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดที่นำมาศึกษาหรือไม่ โดยการวิเคราะห์เพื่อทดสอบโมเดลด้วยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น ดังที่จะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

การนำเสนอเพื่ออธิบายผลการวิจัยสำหรับสมมุติฐานข้อ 3

การนำเสนอข้อมูลในส่วนนี้ จะเป็นการนำเสนอเพื่อประกอบการอธิบายผลการวิจัยตามสมมุติฐานข้อ 3 ซึ่งใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship) แบบมีความคลาดเคลื่อนในการวัดหรือมีตัวแปรแฝง (Latent Variables) เพื่อการตรวจสอบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบและตัวแปรต่างๆ ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดที่นำมาศึกษาหรือไม่ เพื่อแสดงความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างตามสมมุติฐานจากภาพประกอบ 4 ซึ่งเป็นโมเดลแสดงอิทธิพลทางเดียวโดยให้ตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กรเป็นตัวแปรตาม ในโมเดลนี้กลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งได้แก่การให้ความสำคัญกับคณะทำงานและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กรเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กร กลุ่มตัวแปร Leadership Triad ตัวแปรทุกตัวเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการให้ความสำคัญกับคณะทำงานและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กรโดยผ่านทางตัวแปรทั้งสองตัวแปรดังกล่าว โดยมีตัวแปรข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตัวแปรทั้ง 5 ตัวแปรยกเว้นตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กรที่เป็นอิทธิพลในทางอ้อมผ่านทาง 5 ตัวแปรดังกล่าว ซึ่งผลการวิเคราะห์สามารถแสดงโครงสร้างของความสัมพันธ์และค่าสถิติได้ดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นเพื่อการทดสอบโมเดล 1 แสดงในตาราง 10

ตาราง 10 แสดงค่าสถิติไค-สแควร์, ระดับนัยสำคัญของค่าสถิติไค-สแควร์ที่คำนวณได้, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วและค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย จากการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความกลมกลืนของโมเดล 1

โมเดล	χ^2	df	p-value (χ^2)	GFI	AGFI	RMSEA
โมเดลอิทธิพลทางเดียว	66.361	8	0.000	0.854	0.488	0.256

จากตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพบว่าโมเดลไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าสถิติไค-สแควร์ จากการทดสอบมีค่าเท่ากับ 66.361 ที่ระดับนัยสำคัญ .000 ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วยังไม่เข้าใกล้ 1 ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ยยังสูงกว่า .05 นั้นแสดงว่าโมเดลยังไม่มี ความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังนั้นจึงเป็นโมเดลที่ผู้วิจัยใช้เป็นโมเดลเริ่มต้นสำหรับการดำเนินการแก้ไขตัดแปลงโมเดลเพื่อให้มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งจะได้กล่าวถึงในลำดับต่อไป สำหรับโมเดลนี้ค่าอิทธิพลที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น แสดงผลดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงผลการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ค่าอิทธิพลรวม, ค่าอิทธิพลในทางอ้อมและค่าอิทธิพลในทางตรง) สำหรับโมเดล 1

ตัวแปรสาเหตุ	ตัวแปรผล																	
	LED			STP			FOP			STF			PCM			OPF		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
INA	1.10	-	1.10	0.44	-	0.44	0.45	-	0.45	0.93	0.43	0.50	0.58	0.33	0.25	1.09	1.09	-
	0.11	-	0.11	0.04	-	0.04	0.04	-	0.04	0.08	0.12	0.03	0.05	0.07	0.12	0.11	0.11	-
LED										0.28	-	0.28	0.39	-	0.39	0.51	0.51	-
										0.06	-	0.03	0.03	-	0.06	0.06	0.06	-
STP										-0.13	-	-0.13	0.06	-	0.06	0.02	0.02	-
										0.14	-	0.09	0.09	-	0.14	-0.13	0.13	-
FOP										0.13	-	0.13	-0.03	-	-0.03	0.01	0.01	-
										0.14	-	0.08	0.08	-	0.14	0.12	0.12	-
STF																0.36	-	0.36
																0.12	-	0.11
PCM																1.29	-	1.29
																0.18	-	0.18

หมายเหตุ ตัวเลขใต้ค่าอิทธิพลคือค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
TE=ค่าอิทธิพลรวม IE=ค่าอิทธิพลทางอ้อม DE=ค่าอิทธิพลทางตรง

ตัวแปรสังเกตได้

LED หมายถึง ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร

STP หมายถึง การวางแผนเชิงกลยุทธ์

FOP หมายถึง การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป

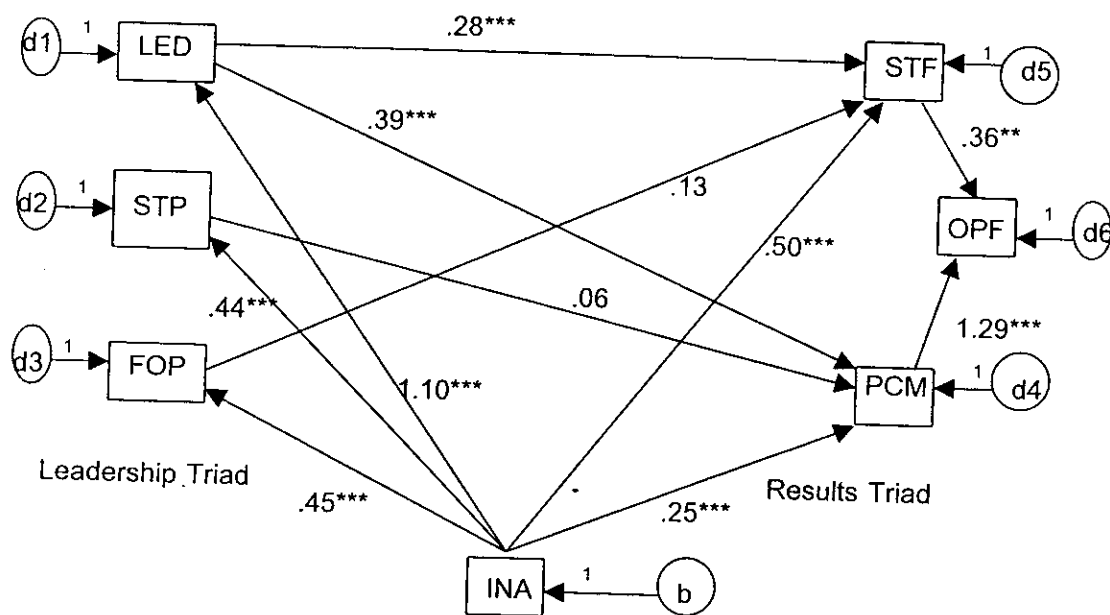
INA หมายถึง ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล

STF หมายถึง การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน

PCM หมายถึง การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร

OPR หมายถึง ผลการดำเนินการขององค์กร

ค่าอิทธิพลจากตาราง 11 สามารถนำมาเขียนโมเดลแสดงค่าอิทธิพลได้ดังภาพประกอบ 6



* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 *** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ภาพประกอบ 6 แสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรในการวิจัยสำหรับโมเดลที่ 2 และค่าอิทธิพลทางตรงจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

จากตาราง 11 และภาพประกอบ 6 เมื่อพิจารณาที่ผลการดำเนินการขององค์กร ในตัวแปรนี้มีค่าการทำนายของตัวแปร (R^2) เท่ากับ .67 โดยพบว่าตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางตรง

จาก การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน และการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ โดยค่าอิทธิพลของทั้งสองตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับ ตัวแปรนี้รับอิทธิพลทางอ้อมจากทุกตัวแปรยกเว้นการให้ความสำคัญกับคณะทำงานและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมพบว่ามีเพียงการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป และข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ สองตัวแปรเท่านั้นที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่จากการทดสอบความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์พบว่าไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วยังไม่เข้าใกล้ 1

เมื่อการทดสอบความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในโมเดลที่ 1 พบว่า ไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้โมเดลที่ 1 เป็นโมเดลเริ่มต้นในการดำเนินการดัดแปลงแก้ไขโมเดลซึ่งจะกล่าวถึงในลำดับต่อไป

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นเพื่อการทดสอบโมเดล 2 (โมเดลปรับแก้)

ตาราง 12 แสดงค่าสถิติไค-สแควร์, ระดับนัยสำคัญของค่าสถิติไค-สแควร์ที่คำนวณได้, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืน, ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วและค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย จากการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความกลมกลืนของโมเดล 3

โมเดล	χ^2	df	p-value (χ^2)	GFI	AGFI	RMSEA
โมเดลที่ปรับแก้	2.950	5	0.708	0.992	0.953	0.000

จากตาราง 12 ในโมเดลที่ผู้วิจัยจึงดำเนินการดัดแปลงแก้ไขโมเดล โดยการพิจารณาค่าเมทริกซ์ความคลาดเคลื่อนในการเทียบความกลมกลืน (Fitted Residuals Matrix) จากการวิเคราะห์จากการวิเคราะห์ความคลาดเคลื่อน (Analysis of Residuals) ซึ่งเป็นเมทริกซ์ที่เป็นผลต่างของเมทริกซ์ S และ Sigma โดยปรับค่าระหว่างตัวแปรที่มีค่าความคลาดเคลื่อนในรูปคะแนนมาตรฐานเกิน 2.00 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการปรับโมเดลโดยกำหนดอิทธิพลจากภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ ไปยังการวางแผนเชิงกลยุทธ์และการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป กำหนดอิทธิพลจากการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ไปยังการวางแผนเชิงกลยุทธ์และการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน และลดอิทธิพลทางตรงจากการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป ไปยังการให้ความสำคัญ

กับคณะทำงาน จากนั้นทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นใหม่อีกครั้งหนึ่ง ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพบว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ จากการทดสอบมีค่าเท่ากับ 2.95 ที่ระดับนัยสำคัญ .71 ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนเท่ากับ .992 ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วมีค่าเท่ากับ .953 ซึ่งเข้าใกล้ 1 มากขึ้นกว่าโมเดลที่ 2 รวมทั้งค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ยเท่ากับ .00 (ต่ำกว่า .05 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโมเดลนี้มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากที่สุด ค่าอิทธิพลที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น แสดงผลดังตาราง 13

ตาราง 13 แสดงผลการวิเคราะห์แยกค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (ค่าอิทธิพลรวม, ค่าอิทธิพลในทางอ้อมและค่าอิทธิพลในทางตรง) สำหรับโมเดลที่ผู้วิจัยดำเนินการปรับแก้โมเดล

ตัวแปร	ตัวแปรผล																	
	LED			STP			FOP			STF			PCM			OPF		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE	TE	IE	DE
INA	1.10	0.00	1.10	0.44	0.23	0.21	0.45	0.09	0.36	0.93	0.62	0.31	0.58	0.34	0.24	1.09	1.09	-
	0.11	0.00	0.11	0.04	0.05	0.06	0.04	0.05	0.06	0.07	0.10	0.11	0.04	0.05	0.06	0.11	0.11	-
LED				0.23	-0.02	0.25	0.05	0.05	-	0.37	0.19	0.18	0.30	0.02	0.28	0.52	0.52	-
				0.03	0.03	0.04	0.03	0.03	-	0.06	0.05	0.13	0.03	0.03	0.07	0.06	0.06	-
STP							0.21	-0.00	0.21	0.08	0.08	-	0.08	0.00	0.08	0.13	0.13	-
							0.10	0.00	0.10	0.09	0.09	-	0.13	0.00	0.13	0.20	0.20	-
FOP				-0.01	-0.01	-				0.15	-0.00	0.15	-0.00	-0.00	-	0.05	0.05	-
				0.01	0.01	-				0.13	0.00	0.13	0.00	0.00	-	0.05	0.05	-
STF				-0.06	0.01	-0.07	-0.01	-0.01	-				-0.00	-0.00	-	0.36	-0.01	0.36
				0.06	0.01	0.06	0.01	0.01	-				0.01	0.01	-	0.14	0.02	0.22
PCM				-0.02	-0.02	-	-0.00	-0.00	-	0.62	-0.00	0.62				1.51	0.22	1.29
				0.06	.06	-	0.01	0.01	-	0.12	0.00	0.16				0.15	0.10	0.14

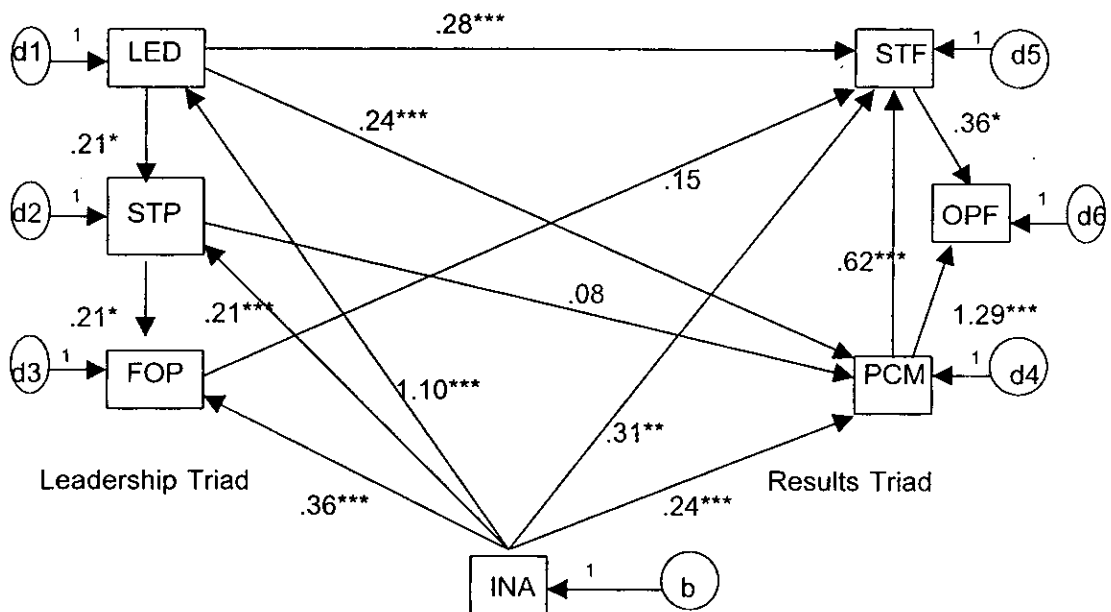
หมายเหตุ ตัวเลขใต้ค่าอิทธิพลคือค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน

TE=ค่าอิทธิพลรวม IE=ค่าอิทธิพลทางอ้อม DE=ค่าอิทธิพลทางตรง

ค่าอิทธิพลจากตาราง 13 สามารถนำมาเขียนโมเดลแสดงค่าอิทธิพลได้ดังภาพประกอบ 7 (ในหน้าถัดไป)

จากตาราง 13 และภาพประกอบ 7 (ในหน้าถัดไป) เมื่อพิจารณาที่ผลการดำเนินการขององค์กร ในตัวแปรนี้มีค่าการทำนายของตัวแปร (R^2) เท่ากับ .69 โดยพบว่าตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก การให้ความสำคัญกับคณะทำงานและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการ

บริหารองค์การ โดยค่าอิทธิพลของทั้งสองตัวแปรมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ตัวแปรนี้รับอิทธิพลทางอ้อมจากทุกตัวแปรยกเว้นการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน โดยพบว่ามีเพียงข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ สามตัวแปรเท่านั้นที่ค่าอิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .001 และ .05 ตามลำดับ



* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 *** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ภาพประกอบ 7 แสดงความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของตัวแปรในการวิจัยสำหรับโมเดลตัดแปลงและค่าอิทธิพลทางตรงจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

ในการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ในตัวแปรนี้มีค่าการทำนายของตัวแปร (R^2) เท่ากับ .76 โดยพบว่าตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางตรงจากภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, การวางแผนเชิงกลยุทธ์และข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยทุกตัวแปรค่าอิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้น การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ที่ค่าอิทธิพลไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรนี้รับอิทธิพลทางอ้อมจากข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์, ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ และ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยพบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ เพียงตัวแปรเดียวที่ค่าอิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน ในตัวแปรนี้มีค่าการทำนายของตัวแปร (R^2) เท่ากับ .77 โดยพบว่าตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางตรงจากภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, การให้

ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วๆ ไป, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล และการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ โดยทุกตัวแปรยกเว้น การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วๆ ไป ค่าอิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .001 ตามลำดับ ตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล และการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยค่าอิทธิพลของ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ และข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล สองตัวแปรเท่านั้นที่ค่าอิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วๆ ไป ในตัวแปรนี้มีการทำนายของตัวแปร (R^2) เท่ากับ .52 โดยพบว่าตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทั้งทางตรงจากการวางแผนเชิงกลยุทธ์และข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพบว่าทั้งสองตัวแปรค่าอิทธิพลทางตรงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลและภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ โดยพบว่าค่าอิทธิพลทางตรงของตัวแปร ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ ตัวแปรเดียวเท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ในตัวแปรนี้มีการทำนายของตัวแปร (R^2) เท่ากับ .69 โดยพบว่าตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ และข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยพบว่าทั้งสองตัวแปรค่าอิทธิพลทางตรงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ตามลำดับ ตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจาก ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล และการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน โดยค่าอิทธิพลทางตรงของตัวแปร ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรเดียวเท่านั้นที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ในภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ ในตัวแปรนี้มีการทำนายของตัวแปร (R^2) เท่ากับ .51 โดยพบว่าตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางตรงจากข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยค่าอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และตัวแปรนี้ไม่ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากตัวแปรใดๆ เลย

สำหรับสมมุติฐานในข้อ 3 ที่กล่าวว่าตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์การได้รับอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมจากตัวแปรอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยสมมุติฐานย่อยๆ ดังนี้คือ (1) ความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหารเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อ ผลการดำเนินงานขององค์การ จากภาพประกอบที่ 7 พบว่า ความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหารเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อ ผลการดำเนินงานขององค์การ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .35 และ 1.29 ตามลำดับ (2) ภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อ ความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหาร จากภาพประกอบที่ 7 เมื่อพิจารณาที่ ความสำคัญของทีมงาน พบว่า ภาวะผู้นำของ

องค์การและการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อ ความสำคัญของทีมงาน โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .28 และ .15 ตามลำดับ ส่วน การวางแผนกลยุทธ์ ไม่พบว่ามีอิทธิพลทางตรงต่อ ความสำคัญของทีมงาน เมื่อพิจารณาที่ กระบวนการบริหาร พบว่า ภาวะผู้นำขององค์การและการวางแผนกลยุทธ์เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อ กระบวนการบริหาร โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ .24 และ .08 ตามลำดับ ส่วน การให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ ไม่พบว่ามีอิทธิพลทางตรงต่อ กระบวนการบริหาร (3) ภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ ผลการดำเนินงานขององค์การ โดยผ่านความสำคัญของทีมงานและตัวแปรกระบวนการบริหาร จากตารางที่ 13 พบว่า ผลการดำเนินงานขององค์การ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจาก ภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ .52, .13 และ .05 ตามลำดับ (4) ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ มีอิทธิพลทางตรงต่อภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์, การให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ, ความสำคัญของทีมงาน และกระบวนการบริหาร จากภาพประกอบที่ 7 พบว่า ภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์, การให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ, ความสำคัญของทีมงาน และกระบวนการบริหาร ได้รับอิทธิพลทางตรงจาก ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเท่ากับ 1.10, .44, .45, .50 และ .25 ตามลำดับ และ (5) ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ ผลการดำเนินงานขององค์การ โดยผ่าน ภาวะผู้นำขององค์การ, การวางแผนกลยุทธ์, การให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ, ความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหาร จากภาพตารางที่ 13 พบว่า ผลการดำเนินงานขององค์การ ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจาก ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ ผ่านทาง ความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหาร โดยมีค่าอิทธิพลทางอ้อมเท่ากับ 1.09

ตอนที่ 4 นำเสนอผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลขององค์การ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 เมื่อแยกตามจังหวัด ขนาดขององค์การ (โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก) และเป็นรายโรงพยาบาล การวิเคราะห์ในส่วนนี้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อ 2 ที่กล่าวว่าเพื่อศึกษาประสิทธิผลขององค์การ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 ว่ามีประสิทธิผลขององค์การในระดับใด ดังนั้นสมมุติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือสมมุติฐานข้อ 4 ซึ่งในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอค่าเฉลี่ยของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การและตัวแปรย่อยๆ ทั้ง 7 ตัวแปรที่ใช้ในการประเมินรวมทั้งการตีความค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมิน โดยแยกนำเสนอข้อมูลเป็นสองส่วนคือ ส่วนที่หนึ่ง นำเสนอค่าเฉลี่ยจากข้อมูลที่ยังไม่ได้ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปร (การวิเคราะห์ในระดับบุคคล) และค่าเฉลี่ยจากคะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท เรียบร้อยแล้ว (การวิเคราะห์ในระดับองค์การ) นอกจากนี้ยังได้นำเสนอเป็นรายจังหวัด 7 จังหวัดในเขตการสา

สาธารณสุข 6 และนำเสนอแยกตามขนาดขององค์กร ตลอดจนการนำเสนอในภาพรวมของเขต
การสาธารณสุข 6 โดยผลการวิเคราะห์ดังตาราง 14 ถึง ตาราง 18

ตาราง 14 แสดงค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลขององค์กรในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย
(คะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท เรียบร้อยแล้ว) ของ
โรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 6 แยกเป็นรายจังหวัดและโรงพยาบาล

จังหวัด/ โรงพยาบาล	ประ สิทธิผล (1000)	ภาวะ ผู้นำ (120)	กล ยุทธ์ (85)	สนใจ ผู้ป่วย (85)	ข้อมูล (90)	ทีม งาน (85)	กระบวน การ (85)	ผลงาน (450)
ภาพสินธุ์ 14 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล A 01	809.16	101.63	69.10	71.93	72.25	69.07	67.18	357.99
โรงพยาบาล A 02	822.42	101.79	69.95	75.97	71.09	67.29	68.62	367.71
โรงพยาบาล A 03	799.24	100.86	67.29	72.67	70.63	67.88	67.82	352.08
โรงพยาบาล A 04	689.51	81.02	54.31	67.60	63.21	56.50	56.16	310.71
โรงพยาบาล A 05	737.49	90.00	60.44	69.42	64.75	64.46	60.92	327.50
โรงพยาบาล A 06	772.57	93.27	64.42	70.23	68.04	65.27	65.52	345.83
โรงพยาบาล A 07	775.15	97.36	66.47	69.74	69.42	66.84	66.20	339.10
โรงพยาบาล A 08	765.81	96.33	63.41	69.62	66.79	65.44	63.75	340.48
โรงพยาบาล A 09	763.23	96.86	65.64	69.13	71.50	65.64	64.46	330.00
โรงพยาบาล A 10	770.08	96.79	61.98	71.54	70.31	66.70	61.09	341.67
โรงพยาบาล A 11	788.26	98.81	67.67	70.36	73.13	63.55	64.05	350.69
โรงพยาบาล A 12	802.19	105.00	66.11	71.19	70.00	71.72	68.18	350.00
โรงพยาบาล A 13	769.21	101.43	65.17	67.72	66.25	66.11	65.88	336.67
โรงพยาบาล A 14	725.30	94.60	66.11	71.46	66.11	61.39	61.00	304.63
ขอนแก่น 21 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล B 01	798.65	101.73	67.59	71.95	70.55	68.45	67.25	351.13
โรงพยาบาล B 02	813.56	99.83	68.06	73.00	72.50	69.58	68.33	362.25
โรงพยาบาล B 03	746.74	93.95	61.39	70.33	67.79	63.47	63.33	326.47
โรงพยาบาล B 04	776.72	94.29	66.11	70.83	73.75	66.41	64.19	341.15
โรงพยาบาล B 05	724.82	92.86	58.69	65.37	62.86	61.73	62.49	320.83
โรงพยาบาล B 06	780.31	99.64	69.65	71.01	68.91	64.49	62.86	343.75
โรงพยาบาล B 07	784.31	94.29	64.69	70.83	70.75	66.58	68.00	349.17
โรงพยาบาล B 08	814.65	102.08	73.41	74.95	73.41	73.41	68.90	348.48
โรงพยาบาล B 09	711.13	87.03	61.03	68.22	66.73	59.94	58.57	309.61
โรงพยาบาล B 10	812.25	100.32	72.93	73.98	73.06	70.05	67.29	354.63

ตาราง 14 (ต่อ)

โรงพยาบาล B 11	824.20	100.32	67.69	76.19	71.11	69.00	67.69	372.22
โรงพยาบาล B 12	816.61	100.78	69.12	71.86	73.86	70.40	69.22	361.36
โรงพยาบาล B 13	684.66	78.10	55.88	69.65	67.50	56.86	56.67	300.00
โรงพยาบาล B 14	774.65	97.78	66.11	71.46	74.17	69.00	66.50	329.63
โรงพยาบาล B 15	802.49	100.57	67.53	70.27	71.00	70.12	68.00	355.00
โรงพยาบาล B 16	786.31	97.50	64.93	73.31	70.00	69.65	65.08	345.83
โรงพยาบาล B 17	778.22	97.62	66.90	75.08	75.83	67.69	63.16	331.94
โรงพยาบาล B 18	773.56	99.68	64.01	71.46	68.06	66.11	62.57	341.67
โรงพยาบาล B 19	767.17	94.57	65.64	69.70	68.00	66.82	64.10	338.33
โรงพยาบาล B 20	798.24	91.43	66.11	73.67	72.19	69.06	66.41	359.37
โรงพยาบาล B 21	703.06	90.00	62.96	67.53	62.92	59.03	57.85	302.78
เลข 13 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล C 01	758.76	92.25	64.76	70.38	68.17	65.01	63.29	334.90
โรงพยาบาล C 02	756.74	95.05	63.28	67.06	67.67	63.28	63.75	336.67
โรงพยาบาล C 03	694.11	81.22	56.33	64.96	62.14	61.56	57.17	310.71
โรงพยาบาล C 04	727.70	88.44	60.32	70.19	66.70	62.57	59.40	320.08
โรงพยาบาล C 05	706.47	79.43	55.72	69.13	61.50	56.67	59.85	324.17
โรงพยาบาล C 06	734.87	89.52	57.85	68.24	66.04	62.96	61.09	329.17
โรงพยาบาล C 07	759.96	93.43	64.69	73.10	68.75	66.11	63.04	330.83
โรงพยาบาล C 08	751.05	91.43	60.10	72.12	67.05	59.03	61.17	340.15
โรงพยาบาล C 09	675.98	84.76	58.24	68.24	64.79	58.04	53.72	288.19
โรงพยาบาล C 10	790.75	98.57	66.90	67.53	69.58	68.87	63.75	355.56
โรงพยาบาล C 11	768.75	94.29	63.49	70.83	68.06	63.75	62.96	345.37
โรงพยาบาล C 12	673.32	78.96	62.25	68.52	56.82	57.10	51.19	298.48
โรงพยาบาล C 13	642.40	78.41	56.14	66.11	62.78	56.67	54.70	267.59
สกนศร 17 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล D 01	748.76	93.16	64.13	69.13	66.19	62.68	61.15	332.31
โรงพยาบาล D 02	792.48	101.27	67.69	72.88	72.64	63.75	66.11	348.15
โรงพยาบาล D 03	772.74	94.44	63.49	70.83	67.64	67.42	64.93	343.98
โรงพยาบาล D 04	800.61	97.82	68.61	75.17	73.53	67.36	68.13	350.00
โรงพยาบาล D 05	806.98	105.33	70.83	73.29	71.67	67.53	66.11	352.22
โรงพยาบาล D 06	741.19	94.51	60.30	66.91	63.65	61.75	62.66	331.41
โรงพยาบาล D 07	756.49	100.00	64.69	70.55	67.00	65.87	65.88	322.50
โรงพยาบาล D 08	772.31	96.83	64.01	68.94	65.83	64.80	63.75	348.15
โรงพยาบาล D 09	833.10	102.54	69.78	72.09	76.67	73.98	70.44	367.59
โรงพยาบาล D 10	759.20	97.86	69.06	73.67	71.25	65.82	65.96	315.58

ตาราง 14 (ต่อ)

โรงพยาบาล D 11	726.32	91.79	60.21	69.42	64.69	59.91	58.44	321.87
โรงพยาบาล D 12	772.60	98.96	65.68	75.73	73.18	68.26	65.04	325.76
โรงพยาบาล D 13	729.30	90.39	66.11	69.80	68.86	63.11	61.17	309.85
โรงพยาบาล D 14	709.62	88.00	62.33	69.13	70.00	64.69	58.79	296.67
โรงพยาบาล D 15	801.91	102.5	70.83	74.02	71.88	64.64	65.96	352.08
โรงพยาบาล D 16	751.16	90.20	60.71	70.43	66.07	65.44	60.21	338.09
โรงพยาบาล D 17	763.65	91.43	62.44	71.15	69.44	63.75	61.00	344.44
หนองคาย 13 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล E 01	723.43	90.55	61.39	64.29	60.58	57.21	61.84	327.56
โรงพยาบาล E 02	770.01	93.65	63.31	71.57	70.93	64.54	65.59	340.43
โรงพยาบาล E 03	742.15	93.00	63.75	68.14	68.50	61.62	64.64	322.50
โรงพยาบาล E 04	764.59	95.31	64.76	70.43	70.71	65.77	62.49	335.12
โรงพยาบาล E 05	732.41	88.57	61.39	70.55	67.50	64.22	63.93	316.25
โรงพยาบาล E 06	767.64	90.95	63.75	68.24	70.00	65.32	64.93	344.44
โรงพยาบาล E 07	748.47	89.87	59.24	71.86	70.23	64.18	62.78	330.30
โรงพยาบาล E 08	810.73	101.5	65.38	73.67	72.69	68.65	67.29	361.50
โรงพยาบาล E 09	691.45	80.71	59.03	65.17	62.81	58.73	56.67	308.33
โรงพยาบาล E 10	752.63	90.71	64.34	69.77	64.69	61.68	59.77	341.67
โรงพยาบาล E 11	698.75	80.00	54.31	65.52	63.75	59.91	57.55	317.71
โรงพยาบาล E 12	766.22	96.57	59.50	69.42	68.25	67.29	62.69	342.50
โรงพยาบาล E 13	739.50	92.86	62.18	67.06	66.25	59.42	62.57	329.17
หนองบัวลำภู 5 รพ.								
โรงพยาบาล F 01	826.42	101.5	68.76	71.63	70.83	70.30	67.39	376.00
โรงพยาบาล F 02	764.71	96.43	63.75	70.83	70.78	64.93	63.09	334.90
โรงพยาบาล F 03	767.54	93.47	62.29	71.10	67.74	66.56	63.92	342.46
โรงพยาบาล F 04	734.15	90.89	56.37	72.43	66.56	64.78	61.76	321.35
โรงพยาบาล F 05	738.89	89.64	61.09	69.59	64.84	61.24	63.31	329.17
อุดรธานี 19 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล G 01	763.12	94.77	65.83	69.37	69.26	64.68	63.40	335.81
โรงพยาบาล G 02	745.97	92.94	61.39	71.17	65.44	62.36	63.75	328.92
โรงพยาบาล G 03	770.98	94.95	63.93	67.56	68.46	68.11	65.66	342.31
โรงพยาบาล G 04	766.01	93.27	62.74	72.65	68.75	68.81	65.27	334.52
โรงพยาบาล G 05	761.85	101.1	67.56	67.78	66.92	62.66	61.84	333.97
โรงพยาบาล G 06	724.29	88.86	64.22	69.42	64.25	60.92	61.63	315.00
โรงพยาบาล G 07	690.30	85.45	54.52	69.03	63.41	58.81	53.77	305.30
โรงพยาบาล G 08	762.99	90.16	64.01	69.57	65.83	65.59	60.60	347.22

ตาราง 14 (ต่อ)

โรงพยาบาล G 09	722.36	92.50	63.16	70.48	63.75	61.09	58.88	312.50
โรงพยาบาล G 10	730.98	94.29	61.39	69.42	67.50	63.75	61.09	313.54
โรงพยาบาล G 11	714.95	85.71	58.44	64.81	65.31	60.80	57.99	321.87
โรงพยาบาล G 12	748.09	91.43	64.22	69.98	69.00	64.93	62.69	325.83
โรงพยาบาล G 13	785.93	95.87	66.11	74.93	71.67	67.42	61.78	348.15
โรงพยาบาล G 14	687.86	80.00	65.32	67.53	65.42	53.52	56.08	300.00
โรงพยาบาล G 15	777.80	93.97	65.59	69.57	70.56	69.00	63.75	345.37
โรงพยาบาล G 16	786.40	94.76	66.11	70.36	69.58	68.08	66.11	351.39
โรงพยาบาล G 17	738.14	96.73	65.77	71.24	66.25	65.27	60.97	311.90
โรงพยาบาล G 18	817.34	99.52	72.41	70.83	72.92	66.90	66.70	368.06
โรงพยาบาล G 19	709.69	87.14	59.03	67.65	65.31	60.80	56.22	313.54

หมายเหตุ การนำเสนอส่วนนี้ไม่สามารถระบุชื่อโรงพยาบาลได้โดยตรงจึงกำหนดเป็นรหัสแทน

จากตาราง 14 เมื่อพิจารณาประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดการประเมินของเฮิร์ท(โดยนำค่าคะแนนจากแบบสอบถามมาให้น้ำหนักค่าคะแนนตามแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์การของเฮิร์ท 7 ตัวแปรย่อย เมื่อรวมทุกตัวแปรจึงเป็นคะแนนสำหรับการตีความประสิทธิผลอย่างแท้จริง) พบว่าโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล D 09 จังหวัดสกลนคร, โรงพยาบาล F 01 จังหวัดหนองบัวลำภู และโรงพยาบาล B 11 จังหวัดขอนแก่น ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 833.10, 826.42 และ 824.20 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ ต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล C 13 จังหวัดเลย โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 642.40

เมื่อพิจารณาประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดการประเมินของเฮิร์ท เป็นรายจังหวัด พบว่าในจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล A 02, โรงพยาบาล A 01 และโรงพยาบาล A 12 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 822.42, 809.16 และ 802.19 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ ต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล A 04 โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 689.51

จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล B 11, โรงพยาบาล B 03 และโรงพยาบาล B 08 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 824.20, 816.61 และ 814.65 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ ต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล B 13 โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 684.66

จังหวัดเลย โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล C 10, โรงพยาบาล C 11 และโรงพยาบาล C 07 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 790.75, 768.75 และ 759.96 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ ต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล C 13 โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 642.40

จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล D 09, โรงพยาบาล D 05 และโรงพยาบาล D 15 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 833.10, 806.98 และ 801.91 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ ต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล D 14 โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 709.62

จังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล E 08, โรงพยาบาล E 02 และโรงพยาบาล E 06 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 810.73, 770.01 และ 767.64 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ ต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล E 09 โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 691.45

จังหวัดหนองบัวลำภู โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล F 01, โรงพยาบาล F 03 และโรงพยาบาล F 02 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 826.42, 767.54 และ 764.71 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ ต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล F 04 โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 734.15

จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล G 18, โรงพยาบาล G 16 และโรงพยาบาล G 13 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 817.34, 786.40 และ 785.93 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยประสิทธิผลขององค์การ ต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล G 14 โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 687.86

อย่างไรก็ตามการประเมินประสิทธิผลขององค์การจากคะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท เรียบร้อยแล้ว ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะมีความแตกต่างกับคะแนนดิบ (ยังไม่ได้ให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท) ที่ได้จากแบบวัดประสิทธิผลขององค์การโดยตรงซึ่งยังไม่ใช้คะแนนสำหรับการตีความประสิทธิผลอย่างแท้จริง เพราะจากการวิเคราะห์ค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์การจากแบบวัดโดยตรง ดังตาราง 21 (ภาคผนวก) พบว่าโรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยรวมทุกตัวแปร สูงที่สุด 3 อันดับแรกคือ โรงพยาบาล D 09 จังหวัดสกลนคร, โรงพยาบาล B 08 จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาล B 11 จังหวัดขอนแก่น ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 202.11, 199.45 และ 197.78 ตามลำดับ ส่วนโรง

พยาบาลที่มีที่มีค่าเฉลี่ยรวมทุกตัวแปรต่ำที่สุดได้แก่ โรงพยาบาล C 13 จังหวัดเลย โดยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเท่ากับ 159.33 จะเห็นว่าในลำดับที่สองไม่ตรงกับผลการประเมินจากค่าคะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท เรียบร้อยแล้ว

จากผลของการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การเบื้องต้นตามแนวคิดการประเมินของเฮิร์ท ช่วยให้เรามองเห็นภาพของประสิทธิผลขององค์การเบื้องต้นของโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6 ขอนแก่น จำนวน 102 โรงพยาบาล แต่การวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวที่ผ่านมาเป็นการมองในภาพรวมของทั้งเขต และภาพรวมของจังหวัด โดยชี้ให้เห็นเป็นรายโรงพยาบาล ซึ่งช่วยให้มองเห็นว่าในแต่ละจังหวัด โรงพยาบาลใดเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์การที่ดี ในโรงพยาบาลใดที่คะแนนยังน้อย (ซึ่งไม่ได้หมายความว่า เป็นโรงพยาบาลที่ใช้ไม่ได้) ที่จะต้องมีการปรับปรุงให้ก้าวทันโรงพยาบาลอื่นๆ ในลำดับต่อไป

เนื่องการจัดอันดับโรงพยาบาลตามค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลดังกล่าว โรงพยาบาลที่อยู่ในอันดับท้ายๆ ไม่ได้หมายความว่า เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์การในระดับที่แย่มากแต่ประการใด การอยู่ในอันดับต้นๆ หรืออันดับท้ายในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันถือเป็นเรื่องปกติของการจัดอันดับที่จะต้องมีการพิจารณาการเกิดขึ้น การนำเสนอช่วงนี้จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์การประเมินประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมของแต่ละจังหวัด แยกเป็นตัวแปรย่อยๆ และตัวแปรรวม ดังตาราง 15

ตาราง 15 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (คะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท เรียบร้อยแล้ว) ในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร เมื่อแยกเป็นรายจังหวัด

จังหวัด	ตัวแปร	X	S.D.
กาฬสินธุ์	ประสิทธิผลขององค์การ	770.67	35.22
	ภาวะผู้นำ	96.84	6.01
	กลยุทธ์	64.86	3.98
	สนใจผู้ป่วย	70.61	2.14
	ข้อมูลข่าวสาร	68.82	2.99
	ทีมงาน	65.56	3.58
	กระบวนการ	64.34	3.52
	ผลงานองค์การ	339.65	17.24
ขอนแก่น	ประสิทธิผลขององค์การ	774.87	39.69
	ภาวะผู้นำ	95.92	5.83
	กลยุทธ์	65.73	4.22
	สนใจผู้ป่วย	71.46	2.63

ตาราง 15 (ต่อ)

	ข้อมูลข่าวสารฯ	70.24	3.51
	ทีมงานฯ	66.56	4.25
	กระบวนการฯ	64.68	3.66
	ผลงานองค์การฯ	340.27	19.71
เลย	ประสิทธิผลขององค์การ	726.22	44.31
	ภาวะผู้นำ	88.14	6.87
	กลยุทธ์ฯ	60.77	3.73
	สนใจผู้ป่วยฯ	68.95	2.33
	ข้อมูลข่าวสารฯ	65.39	3.65
	ทีมงานฯ	61.66	3.91
	กระบวนการฯ	59.62	4.20
	ผลงานองค์การฯ	321.68	24.67
สกลนคร	ประสิทธิผลขององค์การ	766.97	32.46
	ภาวะผู้นำ	96.30	5.07
	กลยุทธ์ฯ	65.35	3.61
	สนใจผู้ป่วยฯ	71.36	2.45
	ข้อมูลข่าวสารฯ	69.42	3.60
	ทีมงานฯ	65.34	3.13
	กระบวนการฯ	63.87	3.35
	ผลงานองค์การฯ	355.33	18.22
หนองคาย	ประสิทธิผลขององค์การ	746.77	31.61
	ภาวะผู้นำ	91.10	5.84
	กลยุทธ์ฯ	61.72	3.08
	สนใจผู้ป่วยฯ	68.90	2.82
	ข้อมูลข่าวสารฯ	67.45	3.63
	ทีมงานฯ	62.97	3.49
	กระบวนการฯ	62.52	3.05
	ผลงานองค์การฯ	332.12	14.27
หนองบัวลำภู	ประสิทธิผลขององค์การ	766.34	36.76
	ภาวะผู้นำ	94.39	4.76
	กลยุทธ์ฯ	62.45	4.47
	สนใจผู้ป่วยฯ	71.12	1.05
	ข้อมูลข่าวสารฯ	68.15	2.63
	ทีมงานฯ	65.56	3.28
	กระบวนการฯ	63.89	2.11
	ผลงานองค์การฯ	340.78	21.16

ตาราง 15 (ต่อ)

อุดรธานี	ประสิทธิผลขององค์การ	747.63	34.34
	ภาวะผู้นำ	92.29	5.14
	กลยุทธ์	63.78	3.83
	สนใจผู้ป่วย	69.65	2.17
	ข้อมูลข่าวสาร	67.34	2.71
	ทีมงาน	63.86	3.99
	กระบวนการ	61.48	3.60
	ผลงานองค์การ	329.22	18.22

จากตาราง 15 เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การและตัวแปรย่อยๆ ทั้ง 7 ตัวแปร จากคะแนนที่ผ่านการให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์การของเฮิร์ท (เป็นคะแนนที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การอย่างแท้จริง ซึ่งสามารถนำไปตีค่าระดับของประสิทธิผลขององค์การได้) แยกเป็นรายจังหวัด พบว่า ในภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดขอนแก่น โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 96.84, 96.30 และ 95.92 ตามลำดับ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสกลนคร และจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 65.73, 65.35 และ 64.86 ตามลำดับ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสกลนคร และจังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 71.46, 71.36 และ 71.12 ตามลำดับ ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดสกลนคร และจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.24, 69.42 และ 68.82 ตามลำดับ การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 66.56, 65.56 และ 65.56 ตามลำดับ การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดหนองบัวลำภู โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.68, 64.34 และ 63.89 ตามลำดับ และ ผลการดำเนินการขององค์การ จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุดสามอันดับแรก คือ จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดขอนแก่นและจังหวัดกาฬสินธุ์ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 340.78, 340.27 และ 339.65 ตามลำดับ และเมื่อรวมทุกตัวแปร (ประสิทธิผลขององค์การ) พบว่า จังหวัดที่ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดสามอันดับแรก คือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดสกลนคร โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 774.87, 770.67 และ 766.97 ตามลำดับ ซึ่งลำดับสองและลำดับสามมีการเปลี่ยนสลับตำแหน่งกัน เนื่องจากค่าคะแนนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากการให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดการ

ประเมินประสิทธิผลขององค์การของเฮิร์ท ซึ่งให้ความสำคัญกับตัวแปรต่างๆ 7 ตัวแปรที่นำมาประเมินไม่เท่ากัน อย่างไรก็ตามการนำเสนอในส่วนนี้ยังไม่อาจบอกได้ว่าความแตกต่างที่พบนั้นมีนัยสำคัญทางสถิติหรือไม่ ซึ่งผู้วิจัยจะได้นำเสนอในลำดับต่อไป

คะแนนจากการประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ทผลลัพธ์ที่ได้จะสอดคล้องกับค่าคะแนนที่มาจากคะแนนดิบ เพราะค่าคะแนนดังกล่าวเป็นผลมาจากการคำนวณค่าน้ำหนักตัวแปรด้วยตัวคงที่ชุดเดียวกัน ลำดับของตัวแปรต่างๆ ไม่เปลี่ยนแปลงเปรียบเทียบได้จากผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์การจากแบบวัดโดยตรง ดังตาราง 22 (ภาคผนวก)

จากผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมาเป็นการแสดงผลการวิเคราะห์การประเมินประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมของแต่ละจังหวัด แยกเป็นตัวแปรย่อยๆ และตัวแปรรวม ซึ่งไม่ได้แยกว่าโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก จะมีภาพของประสิทธิผลขององค์การเบื้องต้นเป็นอย่างไร ในลำดับต่อไปจะนำเสนอผลการวิเคราะห์การประเมินประสิทธิผลขององค์การโดยแยกตามขนาดของโรงพยาบาล เพื่อให้ได้ภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ดังตาราง 16

ตาราง 16 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (คะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ท เรียบร้อยแล้ว) ในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย 7 ตัวแปร เมื่อแยกตามขนาดขององค์การ

ตัวแปร	รพ.ขนาดใหญ่		รพ.ขนาดกลาง		รพ.ขนาดเล็ก	
	X	S.D.	X	S.D.	X	S.D.
ประสิทธิผลขององค์การ	775.47	36.79	763.29	35.10	753.21	40.53
ภาวะผู้นำ	96.52	4.94	94.84	5.30	92.95	6.73
กลยุทธ์	65.94	2.77	63.74	4.41	63.72	4.09
สนใจผู้ป่วย	69.81	2.70	70.63	2.45	70.24	2.59
ข้อมูลข่าวสาร	68.26	3.92	68.50	3.40	68.20	3.66
ทีมงาน	65.35	4.51	64.97	3.39	64.33	4.22
กระบวนการ	64.50	2.71	64.03	3.57	62.28	3.92
ผลงานองค์การ	345.10	17.41	336.58	16.34	331.49	20.69

จากตาราง 16 เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การและตัวแปรย่อยๆ ทั้ง 7 ตัวแปร จากคะแนนที่ผ่านการให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์การของเฮิร์ท แยกตามขนาดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (150 เตียงขึ้นไป) โรงพยาบาลขนาดกลาง (60 – 150 เตียง) และโรงพยาบาลขนาดเล็ก (ไม่เกิน 60 เตียง) ในภาพรวมผู้นำของผู้บริหารองค์การ พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาล

ขนาดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 775.47 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 65.94 การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 70.63 ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.50 การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 65.35 การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 64.50 ผลการดำเนินการขององค์การ พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 41.41 และเมื่อรวมทั้ง 7 ตัวแปร พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 345.10

ผลการวิเคราะห์ที่ผ่านมาเป็นการวิเคราะห์และนำเสนอในส่วนที่เป็นค่าเฉลี่ยจากคะแนนการประเมินประสิทธิผลขององค์การ จากคะแนนโดยตรงซึ่งยังไม่ได้นำเอาค่าคะแนนที่ได้ไปตีความหมายขององค์การเสียก่อนว่า โรงพยาบาลที่มีคะแนนในระดับนี้จะอยู่ในระดับใดตามการจัดระดับองค์การตามประสิทธิผลขององค์การ การวิเคราะห์ในลำดับต่อไปจะเป็นการนำเสนอภาพรวมของระดับองค์การของโรงพยาบาลต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6 แยกเป็นรายจังหวัด ดังตาราง 17 และแยกตามขนาดของโรงพยาบาล ดังตาราง 18

ตาราง 17 แสดงจำนวนการจัดระดับโรงพยาบาล ตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์การ โดยแยกเป็นรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล จำแนกตามระดับ					
	ดีเลิศ Excellence	ดี Supreme	มีความ พร้อม Expert	สำเร็จ ขั้นต้น Success	ควรปรับปรุง Reform	แย่ Down
กาฬสินธุ์	-	13	1	-	-	-
ขอนแก่น	-	20	1	-	-	-
เลย	-	9	4	-	-	-
สกลนคร	-	17	-	-	-	-
หนองคาย	-	11	2	-	-	-
หนองบัวลำภู	-	5	-	-	-	-
อุดรธานี	-	17	2	-	-	-
รวม	-	92	10	-	-	-

จากตาราง 17 เมื่อพิจารณาการจัดระดับโรงพยาบาล ตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์กร โดยแยกเป็นรายจังหวัด พบว่า โรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรในระดับดีเลิศ หรือ Excellence (โรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 90 – 100 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 900 – 1,000 คะแนน) ไม่มีโรงพยาบาลใดในเขตการสาธารณสุข 6 ที่เข้าข่ายเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรในระดับดีเลิศ ส่วน โรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรในระดับดี หรือ Supreme (โรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 70 – 89 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 700 – 890 คะแนน) พบว่ามีโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตการสาธารณสุข 6 อยู่ในระดับนี้จำนวน 92 โรงพยาบาล โดยจังหวัดที่มีโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรในระดับดี ทั้งหมดทุกโรงพยาบาลคือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ พบว่า ยังมีโรงพยาบาลส่วนหนึ่งที่มีคะแนนประสิทธิผลขององค์กร อยู่ในระดับมีความพร้อมหรือ Expert (โรงพยาบาลที่มีคะแนนประเมิน 50 – 69 % หรือมีระดับคะแนนอยู่ระหว่าง 500 – 690 คะแนน) อยู่จำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตามไม่พบว่าโรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 6 ที่มีประสิทธิผลขององค์กรอยู่ในระดับอื่นๆ ที่ต่ำกว่านี้ เมื่อพิจารณาถึงประสิทธิผลขององค์กรในภาพรวมรายจังหวัด ตามการประเมินรายโรงพยาบาล พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรอยู่ในระดับที่ดีมากที่สุด ไปหาน้อยที่สุด เรียงลำดับ 7 จังหวัด ดังนี้ คือ จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย และจังหวัดเลย

ตาราง 18 แสดงจำนวนการจัดระดับโรงพยาบาล ตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์กร โดยแยกตามขนาดของโรงพยาบาล

จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล					
	ดีเลิศ Excellence	ดี Supreme	มีความพร้อม Expert	สำเร็จ ขั้นต้น Success	ควรปรับปรุง Reform	แย่ Down
โรงพยาบาลจังหวัด	-	7	-	-	-	-
60 – 150 เตียง	-	28	2	-	-	-
ไม่เกิน 60 เตียง	-	57	8	-	-	-
รวม	-	92	10	-	-	-

จากตาราง 18 เมื่อพิจารณาการจัดระดับโรงพยาบาล ตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์กร โดยแยกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลขนาดใดในเขตการสาธารณสุข 6 ที่เข้าข่ายเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรในระดับดีเลิศหรือ Excellence

แต่พบว่าส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์การในระดับดีหรือ Supreme โดยมีโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตการสาธารณสุข 6 อยู่ในระดับนี้จำนวน 92 โรงพยาบาล โดยแยกเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน 7 โรงพยาบาล (โรงพยาบาลจังหวัดทุกจังหวัดอยู่ในระดับดี) โรงพยาบาลขนาดกลาง (60 – 150 เตียง) จำนวน 28 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดเล็กไม่เกิน 60 เตียง อีกจำนวน 57 โรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์การในระดับมีความพร้อมหรือ Expert พบว่ามีโรงพยาบาลขนาดกลางเพียง 2 โรงพยาบาลเท่านั้นที่จัดอยู่ในระดับนี้ และโรงพยาบาลขนาดเล็กอีก 8 โรงพยาบาล

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลในตอนี่ 4 ทั้งหมดเป็นการนำเสนอข้อมูลในเชิงบรรยายว่าโรงพยาบาลของรัฐในเขตการสาธารณสุข 6 ทั้งหมด มีประสิทธิผลขององค์การเป็นอย่างไร อยู่ในระดับใด แต่ไม่ได้เปรียบเทียบให้เห็นว่ามีความแตกต่างอย่างไรในตัวแปรต่างๆ เมื่อแยกกลุ่มตัวอย่างแล้ววิเคราะห์เปรียบเทียบ ดังนั้นการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลในตอนต่อไป จะเป็นการเปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่างในตัวแปรต่างๆ ที่นำมาศึกษา ตามเงื่อนไขต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ตอนที่ 5 นำเสนอผลการเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การที่เปรียบเทียบตามจังหวัดและขนาดขององค์การ การวิเคราะห์ในส่วนนี้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาข้อ 3 ที่ว่าเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การในโรงพยาบาลของรัฐ ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น เลย สกลนคร หนองคาย หนองบัวลำภูและอุดรธานี รวมทั้งขนาดโรงพยาบาลที่แตกต่างกัน ดังนั้นสมมุติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือสมมุติฐานข้อ 5 การเปรียบเทียบในส่วนนี้ต้องการชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างโรงพยาบาลที่อยู่ในพื้นที่แตกต่างกัน เพราะโรงพยาบาลในแต่ละจังหวัดย่อมจะมีลักษณะของการดำเนินการภายใต้นโยบายของจังหวัด ภายใต้เงื่อนไขของสภาพปัญหาต่างๆ ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะมีผลให้เกิดความแตกต่างในเรื่องประสิทธิผลขององค์การ แม้ว่าโรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด 102 โรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 6 จะมีโครงสร้างขององค์การคล้ายคลึง มีความเหมือนกันในการจัดอัตรากำลังบุคลากร มีรูปแบบการดำเนินงานที่เหมือนกัน รวมทั้งอยู่ภายใต้การกำกับด้ำนนโยบายหลักๆ จากกระทรวงสาธารณสุขเหมือนกัน การเปรียบเทียบจะช่วยให้มองเห็นแง่มุมต่างๆ ขององค์การมากขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณ (MANOVA) เพื่อเปรียบเทียบว่าองค์การที่อยู่จังหวัด และมีขนาดขององค์การแตกต่างกันจะมีประสิทธิผลขององค์การแตกต่างกันในด้านใดบ้าง ทั้งในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นรายงานจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ ประสบการณ์ในการทำงาน และระยะเวลาที่อยู่ในองค์การแตกต่างกัน โดยวิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังตาราง 19

ตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การตามกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในจังหวัดต่างกันและอยู่ในองค์การที่มีขนาดแตกต่างกัน โดยมีส่วนแปรตามคือประสิทธิผลขององค์การทั้ง 7 ด้าน

แหล่งของความแปรปรวน	ตัวแปรตาม	SS	df	F
จังหวัด	ประสิทธิผลฯ (รวม)	20530.43	6	2.35*
	ภาวะผู้นำ	793.61	6	3.65**
	กลยุทธ์ฯ	282.96	6	3.47**
	สนใจผู้ป่วยฯ	90.00	6	2.56*
	ข้อมูลข่าวสารฯ	215.49	6	3.24**
	ทีมงานฯ	239.61	6	2.57*
	กระบวนการฯ	236.07	6	3.04**
	ผลงานองค์การฯ	2894.72	6	1.14
ขนาดองค์การ	ประสิทธิผลฯ (รวม)	4457.01	2	1.68
	ภาวะผู้นำ	130.82	2	0.93
	กลยุทธ์ฯ	31.74	2	0.39
	สนใจผู้ป่วยฯ	5.05	2	0.07
	ข้อมูลข่าวสารฯ	1.79	2	0.39
	ทีมงานฯ	12.65	2	2.87
	กระบวนการฯ	81.03	2	1.97
	ผลงานองค์การฯ	1472.76	2	1.48

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 *** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

จากตาราง 19 จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณพบว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยใน ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล และการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีรายละเอียดของความแตกต่างในตัวแปรเหล่านี้ในโรงพยาบาลจาก 7 จังหวัดที่นำมาวิเคราะห์ ซึ่งหลังจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc comparison) พบว่าในภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดสกลนครสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 25 (ภาคผนวก) ใน การวางแผนเชิงกลยุทธ์ จังหวัดขอนแก่นสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 26 (ภาคผนวก) ใน ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการ

วิเคราะห์ข้อมูล จังหวัดขอนแก่นสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 28 (ภาคผนวก) และใน การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ จังหวัดขอนแก่นสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังในตาราง 30 (ภาคผนวก)

ส่วนตัวแปรที่เหลือจากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณพบว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยใน การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ทั่วๆ ไป และการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อรวมทุกตัวแปรเป็นตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ ผลการวิเคราะห์พบว่าโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยในตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (คะแนนรวม 7 ตัวแปรย่อย) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งหลังจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post hoc comparison) พบว่าใน การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ทั่วๆ ไป ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 27 (ภาคผนวก) ใน การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน จังหวัดขอนแก่นสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 29 (ภาคผนวก) ใน ตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ จังหวัดขอนแก่นสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตาราง 24 (ภาคผนวก)

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การตามกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในจังหวัดต่างกันจากตัวแปรทั้งหมด พบว่าผลการดำเนินการขององค์การ ผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การตามขนาดขององค์การที่มีขนาดแตกต่างกันแตกต่างกัน โดยมีตัวแปรตามคือประสิทธิผลขององค์การและตัวแปรย่อยๆ ทั้ง 7 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์จากตอนที่ 1 ถึงตอนที่ 5 จะเป็นการวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจากค่าคะแนนที่ได้จากแบบวัดที่ใช้ประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพ : มโนทัศน์เชิงระบบของ เฮิร์ท เท่านั้น ไม่ได้มุ่งที่จะค้นหาตัวแปรใดๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การที่อยู่นอกเหนือแนวคิดดังกล่าว แต่อย่างไรก็ตามเพื่อไม่ให้ตัวแปรอื่นๆ ที่อาจจะเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การและอยู่นอกเหนือแนวคิดของ เฮิร์ท หรืออาจจะไม่พบในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมการทำงานในประเทศตะวันตก แต่อาจจะพบได้ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรมการทำงานในประเทศไทย ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลด้วยการใช้มโนทัศน์การศึกษาในแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อการอธิบายประสิทธิผลขององค์การในตัวแปรต่างๆ อย่างครอบคลุม โดยจะได้นำเสนอในตอนต่อไป

ตอนที่ 6 นำเสนอผลการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการแปลความหมายของข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้มาจากการบันทึกการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การในบริบทสังคมไทย ที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท จากการบันทึกการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในโรงพยาบาลที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ บ่งชี้ว่ามีค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การอยู่ใน 3 ลำดับแรกการวิเคราะห์ในส่วนนี้ใช้การจัดระเบียบข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ช่วยในการจัดการข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในการแปลความหมายของข้อมูลดังกล่าวของโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตการสาธารณสุข 6

ข้อมูลจากการทำสนทนากลุ่ม

“นโยบายของที่นี่ให้ความสำคัญกับงานด้านชุมชน ควบคู่ไปกับงานด้านรักษาพยาบาล การให้พยาบาลออกเยี่ยมบ้านทุกหลังคาเรือนทำให้โรงพยาบาลใกล้ชิดกับชุมชนมากขึ้น”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 4 โรงพยาบาล D 09 จังหวัดสกลนคร

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการทำสนทนากลุ่มใน 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาล D 09 จังหวัดสกลนคร โรงพยาบาล F 01 จังหวัดหนองบัวลำภู และโรงพยาบาล B 11 จังหวัดขอนแก่น ในแต่ละโรงพยาบาลมีผู้เข้าร่วมในการสนทนา ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งานบริหารและเภสัชกร รวม 6 คน ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่า บุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลจะเป็นบุคคลในพื้นที่ มีอายุน้อยถึงปานกลาง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานในโรงพยาบาลมากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีความรักและสนใจในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขพอสมควร และจากการสนทนาผู้เข้าร่วมสนทนาได้ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม พูดคุย และเล่าเรื่องราวต่างๆ รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์กับผู้วิจัยเป็นอย่างดี ตลอดระยะเวลาของการทำสนทนากลุ่มทั้งสามโรงพยาบาล

ข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โรงพยาบาลแห่งแรกคือ โรงพยาบาล D 09 จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงแต่จากการสนทนากลุ่มบอกว่า “แม้จะเป็นโรงพยาบาล 60 เตียงแต่ในความเป็นจริงเราบุบเหลือเพียง 30 เตียงเนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลัง” ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอกุสุมาลย์ประมาณ 3 กิโลเมตร และห่างจากสกลนคร 49 กิโลเมตร โรงพยาบาลแห่งที่สองคือ โรงพยาบาล F 01 จังหวัดหนองบัวลำภู เป็นโรงพยาบาลขนาด 150 เตียง ปัจจุบันมีแพทย์ประจำจำนวน 18 คน (รวมผู้อำนวยการ

การโรงพยาบาล) และแพทย์อินเทิร์น (แพทย์จบใหม่) จำนวน 15 คน ทันตแพทย์ จำนวน 5 คน และเภสัชกร จำนวน 9 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 199 คน เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่ปรับมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลที่สาม คือ โรงพยาบาล 11 จังหวัดขอนแก่น เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ปัจจุบันมีแพทย์ประจำจำนวน 3 คน (รวมผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ทันตแพทย์ จำนวน 1 คน และเภสัชกร จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 27 คน การเกิดขึ้นของโรงพยาบาลทั้งสามแห่งที่เข้าไปศึกษามักจะมาจากความร่วมมือของชุมชนส่วนหนึ่ง จะเห็นได้จาก กลุ่มที่ร่วมสนทนากับโรงพยาบาล D 09 กล่าวว่า "โรงพยาบาลแห่งนี้เกิดขึ้นได้ด้วยที่ดินของผู้บริจาค ซึ่งมีลูกสาวทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ และเป็นคนในชุมชน โรงพยาบาลนี้เริ่มแรกเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียงและก็พัฒนามาเป็น 30 และ 60 เตียงตามลำดับ" โรงพยาบาล F 01 ก็พบว่ามีความเป็นมาคล้ายๆ กัน โดยกลุ่มที่ร่วมสนทนากล่าวว่า "เดิมโรงพยาบาลหนองบัวลำภูเริ่มจากการเป็นสุขศาลา เป็นสถานอนามัยขั้นหนึ่ง และเป็นโรงพยาบาลชุมชนซึ่งตั้งอยู่ข้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในปัจจุบัน ส่วนโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลทั่วไปที่สร้างขึ้นใหม่ โดยสร้างบนที่ดินที่ได้มาจากการบริจาคของชาวบ้านในพื้นที่" การที่ชุมชนมีส่วนตั้งแต่แรกเริ่มในการก่อตั้งโรงพยาบาลช่วยให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ ความเป็นกันเอง และการยอมรับหน่วยงานของรัฐดังกล่าวเสมือนกับเพื่อนบ้านใกล้เคียง

ผู้วิจัยพบว่าความร่วมมือระหว่างชาวบ้านกับโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยงานของรัฐสะท้อนออกมาให้เห็นชัดเจนทั้งสามโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาเก็บข้อมูล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับโรงพยาบาลในทางที่ดี การถ้อยที่ถ้อยอาศัย ความยืดหยุ่นในหลักปฏิบัติ และการใช้ประโยชน์จากชุมชนในการพัฒนาตัวโรงพยาบาลเอง เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลได้รับความน่าเชื่อถือจากชุมชน ซึ่งจะเห็นได้จากคำพูดของผู้ร่วมสนทนาโรงพยาบาล D 09 ที่ว่า "ที่นี่จะเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่นอกเขตตำบลแต่ก็ถือเป็นเขตรับผิดชอบ ชาวบ้านถ้าอยู่ใกล้โรงพยาบาลแม้จะอยู่นอกเขต ก็สามารถมารับบริการได้เลย" หรือกลุ่มที่ร่วมสนทนาโรงพยาบาล B 11 ที่ให้ความเห็นว่า "โรงพยาบาลของเราจะเข้าไปร่วมในกิจกรรมทางวัฒนธรรมทุกอย่างของชุมชน ผ่านทางเจ้าหน้าที่ และการดำเนินงานของโรงพยาบาล เราถือว่าเป็นภารกิจและนโยบายของโรงพยาบาลเลยก็เดี๋ย" ความใกล้ชิดสนิทสนมและความร่วมมือระหว่างชุมชนกับโรงพยาบาลจึงช่วยพัฒนาทัศนคติของชาวบ้านที่มีต่อโรงพยาบาลในทิศทางที่ดีมาก ข้อมูลบางอย่างชี้ให้เห็นถึงสภาพความเป็นจริงดังกล่าว เช่น กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล D 09 กล่าวว่า "ชาวบ้านค่อนข้างจะมีทัศนคติต่อโรงพยาบาลที่ดี และโรงพยาบาลเราก็เปิดให้มีการรับฟังความคิดเห็นจากชาวบ้านผ่านทาง ตัวรับความคิดเห็น ทางผู้นำชุมชน อาสาสมัคร ซึ่งเราเองถือว่าเราเปิดช่องทางสื่อสารให้ชาวบ้านได้สื่อสารกับเรามากขึ้น ดังนั้นเราจึงได้รับทั้งคำติคำชมต่างๆ ซึ่งช่วยให้เรารู้จักตัวเองมากขึ้น" หรือจากโรงพยาบาล F 01 ที่ให้ความเห็นว่า "ชาวบ้านที่

นี่เป็นคนง่าย ๆ และค่อนข้างจะมีทัศนคติที่ดีกับหน่วยงาน จะเห็นได้ว่าหน่วยงานและชุมชนจะมีกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคมร่วมกันอยู่เสมอ เช่น งานบุญประเพณีต่าง ๆ การปลูกต้นไม้ ฯลฯ”

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์การที่พบเห็นจากการศึกษาในเชิงคุณภาพก็คือ การวางระบบงานของโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการเป็นระบบ มีกฎเกณฑ์ กติกาที่ชัดเจน ซึ่งช่วยให้บุคลากรในองค์การถือเป็นแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เช่น เมื่อผู้วิจัยได้สอบถามว่าเรามีวิธีการในการดำเนินงานให้ผ่านเกณฑ์อย่างไร กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล D 09 กล่าวว่า “เราจะมีการจัดทำเกณฑ์และกำหนดกิจกรรมที่จะต้องทำ และมีการประเมินตนเองอยู่เสมอเป็นระยะ ๆ แพทย์และพยาบาลก็ร่วมมือร่วมใจกัน” กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล F 01 กล่าวว่า “เรายังไม่คิดว่าโรงพยาบาลของเรามีผลงานที่ดีเด่นมากนัก แต่เราก็มีการพัฒนาตนเองตลอดมา คิดว่าเราเป็นหน่วยงานที่มีระบบ ระเบียบพอสมควร” สอดคล้องกันกับความเห็นที่ได้จากกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 ที่กล่าวว่า “การแก้ปัญหาของเราส่วนใหญ่เราจะใช้มาตรการประชุมร่วมกัน พูดคุยกัน หาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน แต่ละฝ่ายจะนำเอาเรื่องต่าง ๆ ไปพูดคุยในเวทีของตนเอง และก็ในที่ประชุมประจำเดือนทุก ๆ เดือน” นอกจากนี้ยังมีตัวอย่างข้อมูลที่ได้อีกมากซึ่งสามารถตีความได้ว่า การวางแผนงานต่าง ๆ อย่างเป็นทางการเป็นระบบร่วมกัน ในทุกส่วนของงาน ทุกระดับชั้นของการบังคับบัญชา ช่วยสร้างความเข้าใจต่องานขององค์การร่วมกัน ทำให้ทุกคนเกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติงานและพัฒนางานขององค์การภายใต้กฎเกณฑ์ กติกา ต่าง ๆ ที่บุคลากรในองค์การได้ช่วยกันกำหนดขึ้น

การบริหารงานขององค์การในรูปแบบของคณะกรรมการ นับเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้องค์การก้าวมาสู่ความสำเร็จในปัจจุบัน ทุก ๆ คนในองค์การสามารถที่จะแสดงความคิดเห็นและสร้างสรรค์งานได้ตามที่ตนเองต้องการ เพราะการที่องค์การเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความรู้ความสามารถย่อมทำให้บุคลากรในองค์การเกิดการพัฒนาตนเอง และให้ความยอมรับต่อองค์การมากขึ้น ซึ่งมีส่วนเกื้อหนุนให้องค์การก้าวไปสู่ความสำเร็จ ซึ่งจากการพูดคุยกับโรงพยาบาลที่ถือว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่งทั้งสามโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 กล่าวว่า “ที่นี้บริหารงานในรูปแบบคณะกรรมการ บริหารงานตามหลักการ กฎเกณฑ์ที่ได้ช่วยกันกำหนดขึ้น การแบ่งงานของเราก็มีความชัดเจน เวลาเมื่ออะไรเราจะรู้ว่าควรจะทำใครมาปฏิบัติงาน” ในโรงพยาบาล D 09 กลุ่มที่ร่วมสนทนากล่าวว่า “จุดเริ่มต้นที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโรงพยาบาลอย่างขนานใหญ่ น่าจะเริ่มเมื่อผู้อำนวยการคนแรก แต่ก็ถือว่า ผู้อำนวยการทั้งสามคนมีส่วนในการพัฒนาให้องค์การมาถึงจุดในปัจจุบัน ในสมัยผู้อำนวยการคนแรก ท่านได้พัฒนาให้บุคลากรในโรงพยาบาลได้พัฒนาตนเอง ผูกให้ทุกคนได้เขียนโครงการและนำเสนอโครงการ” ในโรงพยาบาล F 01 กลุ่มที่ร่วมสนทนากล่าวว่า “หน่วยงานของเราเริ่มมีการพัฒนาองค์การ โดยการทำโอดี อย่างจริงจังเมื่อปี 2537 – 2538 มีการจัดการอบรม และมีกิจกรรมในการพัฒนาบุคลากรขององค์การ เพื่อเตรียมตัวเข้าสู่โรงพยาบาลจังหวัด” ส่วนในโรงพยาบาล B 11 กลุ่มที่ร่วมสนทนากล่าวว่า “เริ่มมาจากนโยบาย ตอนแรกทำตามนโยบาย หลังจากทำแล้วรู้

ลึกว่ามันแก้ปัญหาไม่ได้ เลยต้องหันมาพัฒนาแนวทางด้วยตนเอง ทุกคนเกิดความคิดที่จะต้องพัฒนาตนเองเพื่อให้เป็นสถานบริการที่มีคุณภาพให้ได้” จะเห็นได้ว่าทั้งสามโรงพยาบาลจะสะท้อนการพัฒนาตนเองของบุคลากร การมีส่วนร่วมและการเปิดโอกาสให้บุคลากรได้แสดงความคิดเห็นและพัฒนางานต่างๆ ของโรงพยาบาลร่วมกัน อย่างสอดคล้องกัน

“ผู้อำนวยการท่านเป็นคนเก่งมาก ทำงานดี เป็นตัวแบบที่ดี ชยัน เสียสละให้กับสังคมมาก เป็นคนที่ไม่ใช่คน คือท่านประมุขย์ที่ประเสริฐมาก เป็นบัวที่โผล่พ้นน้ำมาก ๆ นะคะ”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 1 โรงพยาบาล B 11 จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโรงพยาบาลจากการศึกษาในเชิงคุณภาพ พบว่า สิ่งที่เด่นชัดประการหนึ่งก็คือ ลักษณะผู้นำที่ดี ที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพราะว่า ผู้นำหรือผู้บริหารของโรงพยาบาลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ต่อแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากร ผ่านการให้นโยบาย การมอบอำนาจ การบริหารงาน ตลอดจนการเป็นแบบอย่างทางพฤติกรรมต่างๆ ให้กับบุคลากรในองค์กร คำกล่าวที่สะท้อนให้เห็นลักษณะผู้นำต่อความสำเร็จขององค์กร เช่น กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล D 09 กล่าวว่า “ที่นี่โชคดีที่ผู้อำนวยการแต่ละคนที่มาบริหารที่นั่นจะเป็นคนเก่ง และมีความคิดก้าวหน้า มีวิสัยทัศน์และให้ความสำคัญต่อการพัฒนาลูกน้องทุกคน จึงทำให้ทุกคนได้มีโอกาที่จะสร้างสรรค์งานในหน้าที่ตัวเอง ไม่ปิดกั้นความคิด ให้ความเป็นอิสระ เจ้าหน้าที่ของที่นี่มีความสามัคคีกัน ไม่ค่อยทะเลาะกัน ให้ความร่วมมือกันค่อนข้างมาก อาจจะมีปัญหาอยู่บ้างในบางเรื่อง แต่ก็ประสานกันได้ ดังนั้นงานหลายอย่างของที่นี่จึงค่อนข้างได้รับการยอมรับจากผู้บริหารในระดับจังหวัด” สอดคล้องกันกับกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 ที่กล่าวว่า “ผู้อำนวยการท่านตื่นแต่เช้า ประมาณตีสามมาเซ็นตีหนังสือราชการ ประมาณตีห้าไปตรวจคนไข้ในตึกผู้ป่วยใน และประมาณสองโมงเช้าออกตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอก ท่านไม่ทำร้าน (คลินิก) ที่โรงพยาบาลแห่งนี้แพทย์ เกสชกร พยาบาลไม่มีใครเปิดคลินิกส่วนตัว ไม่ทำร้าน ทำงานให้กับโรงพยาบาลอย่างเดียวเท่านั้น เราถือว่างานราชการมีมากเกินพอแล้ว โอทีที่นี่ก็เยอะ ผู้อำนวยการจะวางแผนงานไว้ล่วงหน้าสองเดือนเสมอ จะนัดอะไรกับท่านต้องนัดล่วงหน้า เพราะท่านจะไม่ค่อยว่าง แม้แต่ตอนเย็นท่านจะนั่งวิปัสสนา นั่งสมาธิและไปเรียนภาษาอังกฤษ” อย่างไรก็ตามในเรื่องของการให้ความสนใจต่องานของผู้บังคับการ เช่น กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 กล่าวว่า “ผู้บริหารให้ความสำคัญกันเองกับเจ้าหน้าที่ทุกคน รวมทั้งชาวบ้านในชุมชนด้วย ไม่ถือตัว กับ ผู้อำนวยการเจอกันทุกวัน ท่านจะมีแผนงานประจำตัวว่าจะคุยเรื่องงานอะไร กับใคร เมื่อไร มีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ประชุมบ่อย แต่นอกกรอบก็คุยกัน ตอนเย็นท่านจะวิ่งทุกวันรอบๆ โรงพยาบาล พบเห็นอะไรที่ไม่เหมาะสมท่านก็จะบอกให้ไปแก้ไข ท่านเก่งมากเป็นคนที่ไม่ใช่คน คือท่านประมุขย์ที่ประเสริฐมาก เป็นบัวที่โผล่พ้นน้ำมาก ๆ นะคะ” ส่วนในเรื่องนี้สัจใจตอบ กลุ่มที่ร่วมสนทนา กล่าวว่า “ผู้อำนวยการเป็นคนที่มีทั้งพระ

เดช พระคุณ ใจดี ให้โอกาสทุกคนได้นำเสนองานและพัฒนางานของตนเอง ท่านจะให้คำแนะนำช่วยเหลือตลอด” ประเด็นในเรื่องลักษณะผู้บริหารที่ดีที่ช่วยให้องค์การประสบความสำเร็จอีกประการหนึ่งก็คือการบริหารงานแบบโปร่งใส การปลอดจากระบบ ซึ่งกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 กล่าวว่า “ที่นี่ไม่มีระบบเส้นสาย เพราะท่านผู้อำนวยการเกลียด เจ้าหน้าที่ก็ไม่ชอบ เคยมีเด็กนายอำเภอและนักการเมืองมาสอบเป็นลูกจ้างแต่ก็ไม่ได้ คงเป็นเหตุผลหนึ่งที่นี่อาจจะมียอดบริจาคน้อย เพราะว่าเราจะไม่รับบริจาคถ้ามีข้อแลกเปลี่ยน ผู้อำนวยการไม่เคยรับเงินใต้โต๊ะ และไม่พบกับคนขายของ ตัวแทนบริษัท กระเช้าของขวัญท่านยังนำมาจับฉลากเลยคะ ส่วนใหญ่จะเป็นคณะกรรมการเข้ามาทำ ทุกคนจะมีโอกาสได้เป็นคณะกรรมการแทบทุกคน ถ้างานไหนขาดจะมีคนไปช่วย”

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์การ เป็นสิ่งหนึ่งที่พบเห็นได้จากทั้งสามโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษา ความสัมพันธ์ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ความใกล้ชิด ความรู้จักคุ้นเคยช่วยให้การประสานงานระหว่างงานต่างๆ ในองค์การเป็นไปได้อย่างราบรื่น ช่วยลดความขัดแย้งต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างบุคลากรในองค์การ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยให้องค์การสามารถที่จะพัฒนาตนเองให้ก้าวไปสู่ความสำเร็จได้ดีขึ้น จากการที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาในเชิงคุณภาพจากสามโรงพยาบาล ก็พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลทั้งสามส่วนใหญ่จะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเป็นลักษณะที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล D 09 กล่าวว่า “ส่วนใหญ่ คนที่นี่จะติดต่อกันแบบไม่เป็นทางการ พี่กับน้อง บางอย่างจะประสานงานกันแบบส่วนตัวไปก่อน แล้วค่อยมีหนังสือที่หลัง ถ้ารีบด่วนและเป็นเรื่องที่จะต้องหนังสือสำหรับการประสานงาน แต่ถ้าไม่จำเป็นส่วนใหญ่ก็จะประสานงานกันไม่เป็นทางการ หมอที่นี่ก็ช่วยกันทำงาน ไม่เกี่ยงกันเพราะมีกันแค่ 3 คน รวมกับผู้อำนวยการต่างคนก็ต่างเข้าใจในภาระงานซึ่งกันและกัน” ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร กลุ่มที่ร่วมสนทนา กล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่รู้จักกันหมดเลย เพราะเราบุคลากรน้อย ส่วนใหญ่เป็นคนในพื้นที่และอาศัยอยู่ในบ้านพักส่วนมาก ถ้อยทีถ้อยอาศัยต่อกัน และเนื่องจากโรงพยาบาลตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอ ดังนั้นเรื่องความเป็นอยู่จึงต่างก็พยายามช่วยเหลือเกื้อกูลกัน” หรือที่กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล F 01 กล่าวว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่ด้วยกันอยู่ในระดับที่พอใช้ได้ น่าพอใจ แต่ว่าเนื่องจากโรงพยาบาลใหญ่ขึ้น คนมากขึ้น ปฏิสัมพันธ์จึงลดลงเป็นธรรมดา แต่ส่วนใหญ่ก็รู้จักหน้าตากันหมด” เช่นเดียวกับกับกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 ที่กล่าวว่า “เราจะช่วยกันทำงาน ทะเลาะกันก็มีบ้างแต่ส่วนใหญ่จะเป็นการขัดแย้งกันในเรื่องงานมากกว่า ไม่ค่อยมีเรื่องส่วนตัว และเมื่อจบแล้วก็ถือว่าเสร็จสิ้นกันไป ไม่นำมาใส่ใจ เวลาเจ้าหน้าที่เจ็บป่วยจะมีคนไปเยี่ยม มีกองทุนช่วยเหลือ ผู้อำนวยการจะไปเยี่ยมทุกคน ถ้าป่วยหนักเช่นรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น เราจะจัดพยาบาลไปช่วยเหลือ ดูแลที่โรงพยาบาลขอนแก่น และอย่างน้อยที่สุดหัวหน้างานต้องไปเยี่ยมลูกน้อง” ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร กลุ่มที่ร่วม

สนทนากล่าวว่า “เจ้าหน้าที่ที่นี่ 117 คน รู้จักกันหมดเลย ความสัมพันธ์ระหว่างกันดีมาก มาอยู่ที่นี่แล้วไม่เหงาหรือคะ”

“หน่วยงานของเราค่อนข้างเป็นปีกแผ่น เนื่องจากเป็นองค์กรเล็ก พัฒนาง่าย เรามีสถานที่ทำงานที่ดีกว่าทุกๆ ที่ ไม่แออัด อากาศดี สวยงาม และสามารถพัฒนาได้ง่าย”

ผู้ให้ข้อมูลหมายเลข 2 โรงพยาบาล F 01 จังหวัดหนองบัวลำภู

นอกจากสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรที่กล่าวมา จากการศึกษายังพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์กรก็นับว่ามีความสำคัญ ความร่วมมือระหว่างองค์กรกับสังคมภายนอกองค์กร ช่วยให้การดำเนินงานขององค์กรเป็นไปอย่างราบรื่น และประสบผลสำเร็จได้ดีขึ้น จากโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรกับชุมชน บทบาทขององค์กรต่อสังคม เด่นชัดในโรงพยาบาลที่วิจัยนำมาศึกษา เช่น จากคำพูดของ กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล D 09 ที่กล่าวว่า “ชุมชนที่นี่เอื้อประโยชน์ต่อองค์กร เราได้รับความร่วมมือจาก เจ้าหน้าที่เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล ผ่านทางความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล โครงการหลายๆ อย่างที่ชุมชนให้ความช่วยเหลือเรา นอกจากนี้เราก็มีกิจกรรมต่างๆ ในการบำเพ็ญประโยชน์ให้กับชุมชน” หรือกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 กล่าวว่า “โรงพยาบาลของเราตั้งอยู่กลางอำเภอ ในตัวเมือง แต่ก็มีวิถีชีวิตและการดำเนินงานที่กลมกลืนไปกับสังคมชนบท” แม้กระทั่งพฤติกรรมของผู้คนในชุมชนเราก็พบว่ามีความสำคัญเด่นชัดในโรงพยาบาลที่นำมาศึกษา ซึ่งกลุ่มที่ร่วมสนทนากล่าวว่า “ผู้คนที่นี้จะให้ความร่วมมือกับโรงพยาบาลดีมาก ผู้คนจะให้ความเกรงใจเรา แต่ก็ไม่อายที่จะเข้ามาใช้บริการที่โรงพยาบาล” หรือกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 ที่กล่าวว่า ผู้อำนวยการทำงานชุมชนหนักมาก เรามีออกหน่วยพบชุมชน ภรรยาท่านผู้อำนวยการซึ่งเป็นแพทย์แต่ได้ลาออกเพื่อไปทำงานชุมชนเต็มตัว ท่านไปทำงานให้กับมูลนิธิพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีจังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลของเราจึงไม่ค่อยมีปัญหาเกี่ยวกับชุมชน และเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจากการบริการทางการแพทย์ สามารถที่จะแก้ไขได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว อย่างละมุนและเข้าใจซึ่งกันและกัน” หรือที่กล่าวว่า “หน่วยงานเราใช้หลักการนำเสนอตัวเองไปสู่ชุมชน พยาบาลทุกคนจะมีครอบครัวชาวบ้านที่จะต้องดูแลเป็นของตนเอง ทุกคนจะมีส่วนในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน รวมทั้งเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน” ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของตัวแปรต่างๆ ระหว่างภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ยังพบว่าความเอาใจใส่ต่องานของพนักงานในองค์กรมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าในกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล D 09 กล่าวว่า “เราคิดว่าเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลคิดว่ามากกว่าร้อยละ 75 ให้ความสนใจเอาใจใส่ต่องานที่ทำ” หรือที่กล่าวว่า “มีบุคลากรประมาณร้อยละ 3 ที่มีปัญหาเรื่องพฤติกรรมการทำงาน

ที่ไม่ค่อยกระตือรือร้นในการทำงาน แต่ก็ถือว่าเป็นส่วนน้อยในองค์กร ซึ่งทางคณะผู้บริหารก็ได้พยายามแก้ไข" การทำงานเป็นทีมก็เช่นเดียวกันผู้วิจัยพบว่ามีผลสำคัญต่อความสำเร็จที่เกิดขึ้นขององค์กร ซึ่งกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 กล่าวว่า "องค์กรนี้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานแบบทีมงาน การร่วมกันทำงานงานเป็นทีม"

ส่วนในประเด็นอื่นๆ ผู้วิจัยพบว่าการที่องค์กรมุ่งให้นำหนักและความสำคัญต่องานบริการที่ถือว่าเป็นภารกิจหลักขององค์กรนั้นมีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กร เช่น กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล D 09 กล่าวว่า "หน่วยงานของเราให้ความสำคัญกับการบริการ มุ่งเน้นเรื่องความสำเร็จตามเป้าประสงค์ขององค์กร ให้ความสำคัญและเน้นที่ความสามารถในการผลิตขององค์กรว่าจะสนองตอบต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพได้อย่างไรภายใต้ข้อจำกัดต่างๆ ที่โรงพยาบาลของรัฐเผชิญอยู่ไม่ว่าจะเป็นเรื่องบุคลากร งบประมาณ และทรัพยากรสนับสนุนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน" ซึ่งการให้นำหนักความสำคัญต่องานบริการนั้นยังรวมความไปถึงการที่องค์กรให้ความสำคัญในเรื่องของจริยธรรม จะเห็นได้จากกลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล F 01 กล่าวว่า "นอกจากนี้เรายังให้ความสำคัญกับการประกันคุณภาพการพยาบาล การให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการให้นำหนักความสำคัญในเรื่องจริยธรรมขององค์กรที่ผู้อำนวยการให้ความสำคัญเป็นพิเศษ" หรือ กลุ่มที่ร่วมสนทนาจากโรงพยาบาล B 11 กล่าวว่า "หน่วยงานของเราให้ความสำคัญกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยและลักษณะการเกิดการเสียชีวิตของผู้ป่วยอย่างไม่สมควร โดยเราพยายามที่จะจัดให้มีเกณฑ์มาตรฐานในการรักษาพยาบาล การให้บริการทางการแพทย์ จรรยาบรรณในการบริการ ในปีที่ผ่านมาเรามีเรื่องร้องเรียนอันมีสาเหตุการบริการทางการแพทย์ บกพร่องน้อยมาก จนแทบจะไม่พบเลยในรอบปี" นอกจากนี้จากการเก็บข้อมูลยังพบประเด็นปลีกย่อยอื่นๆ อีกมากแต่อาจจะไม่ค่อยมีความสำคัญจึงไม่ขอนำเสนอในที่นี้

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลองค์การตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6" ในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่สำคัญดังนี้ คือ (1) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบต่างๆ ตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ทเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์การว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดหรือไม่ เมื่อนำมาศึกษาในบริบทสังคมไทย (2) เพื่อศึกษาประสิทธิผลขององค์การ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 ว่ามีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์การในระดับใด (3) การเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การตามจังหวัดและขนาดขององค์การ และ (4) เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การในบริบทสังคมไทย ที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษานี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ กลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research method) ใช้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นๆ มาเป็นเวลา 1 ปี เป็นหน่วยสำหรับการสุ่ม (Sampling Unit) โดยในการสุ่มตัวอย่างจะใช้ค่าการสุ่มกลุ่มตัวอย่างที่ความคลาดเคลื่อนไปจากประชากร 5 % ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (Tryfos. 1996 : 60) จะได้กลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษา 1,582 คน ดำเนินการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster or Area random sampling) โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นจังหวัดๆ ก่อน แล้วสุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มในสัดส่วนที่เท่าๆ กันเมื่อเทียบกับจำนวนประชากรที่จะศึกษาทั้งหมดในแต่ละจังหวัด ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูล และเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด ผู้วิจัยจึงเก็บมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่กำหนด ร้อยละ 15 โดยทำการเก็บจริงจำนวน 1,819 คน (เกินกว่าที่กำหนด 237 คน) ได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพดี ตอบทุกข้อ ทุกประเด็น และไม่มีการสูญหายของข้อมูล จำนวน 1,743 คน คิดเป็นร้อยละ 95.82 ซึ่งก็เพียงพอต่อการนำมาวิเคราะห์ผลการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างสำหรับการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research method) ซึ่งทำการเก็บข้อมูลจาก 3 โรงพยาบาลที่พบว่ามีผลค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การด้วยวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ สูงสุด 3 อันดับแรก โดยกลุ่มตัวอย่างสำหรับการศึกษาได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นตัวแทนในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติ จำนวน 3 คน เกสซ์กร จำนวน 1 คน แพทย์ จำนวน 1 คน เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป จำนวน 1 คน รวมเป็น 6 คน

สำหรับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 7 ตัวแปรที่สำคัญคือ (1) ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร (2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (3) การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป (4) ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (5) การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน (6) การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหาร (7) ผลการดำเนินงานขององค์กร และปัจจัยด้านชีวสังคม เช่น อายุ, ประสบการณ์ในการทำงาน, ระยะเวลาที่อยู่ในองค์กร รวมทั้งตัวแปรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรายงานผลการศึกษา เช่นพื้นที่จังหวัด ขนาดองค์กร

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบวัดประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งผู้ศึกษาได้นำเอาแบบวัดของเฮิร์ทมาใช้ (ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตใช้แบบวัดจากเจ้าของแบบวัดโดยถูกต้องทุกประการ) โดยผู้วิจัยนำเอาแบบวัดดังกล่าวมาดำเนินการแปลเป็นข้อความภาษาไทย และปรับข้อความให้ตรงประเด็นกับแนวคิดทฤษฎี โดยแบบวัดดังกล่าวแบ่งการวัดออกเป็น 7 ตัวแปรร้อยย ครอบคลุมเนื้อหาการวัด แบบวัดดังกล่าวผู้ศึกษาได้นำมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องก่อนจะนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างขนาด 100 คน ซึ่งพบว่ามีความคุณภาพเครื่องมืออยู่ในระดับที่ดี

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับคืนส่วนใหญ่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามจากจังหวัดสกลนคร มากที่สุด รองลงมาคือจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดอุดรธานี ตามลำดับ ซึ่งก็เป็นผลมาจากการกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างต่อประชากร และการพิจารณาเอาใจใส่ต่อการตอบแบบสอบถามของแต่ละองค์กรที่แตกต่างกันแต่เมื่อพิจารณาจากจำนวนโรงพยาบาล พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนโรงพยาบาลมากที่สุด คือ จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นจังหวัดใหญ่ที่สุด และมีจำนวนอำเภอมากที่สุดจาก 7 จังหวัดในเขตการสาธารณสุข 6 รองลงมาคือ จังหวัดอุดรธานี และจังหวัดสกลนคร ตามลำดับซึ่งจังหวัดเหล่านี้ถือเป็นจังหวัดขนาดใหญ่และมีจำนวนประชากรมาก โดยมีจังหวัดหนองบัวลำภูเป็นจังหวัดที่มีจำนวนโรงพยาบาลน้อยที่สุดเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีขนาดเล็กและเป็นจังหวัดที่ถูกตั้งขึ้นเป็นจังหวัดใหม่เมื่อไม่นานมานี้ เมื่อพิจารณาด้านขนาดโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จำนวนเตียงมากกว่า 150 เตียงขึ้นไป) แม้ว่าจำนวนโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก (จำนวนเตียงไม่เกิน 60 เตียง) มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องมาจากในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนบุคลากรมาก จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่กำหนดขึ้นจึงมีจำนวนมากตามไปด้วย กลุ่มตัวอย่างหรือพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในวิชาชีพต่ำกว่า 10 ปีลงมา สำหรับระยะเวลาที่อยู่ในองค์กรพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีระยะเวลา การเข้ามาอยู่ในองค์กรต่ำกว่า 10 ปี เมื่อจำแนกพยาบาลตามเพศ พบว่ามีพยาบาลชายเพียงส่วนน้อยทั้งนี้เนื่องจากวิชาชีพทางการพยาบาลผู้นิยมศึกษามักจะเป็นเพศหญิงซึ่งแม้ว่าในปัจจุบันจะมีเพศชายเข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาลมากขึ้นแต่ก็ยังถือว่ามีจำนวนน้อยมาก สถานภาพการสมรสส่วนใหญ่พยาบาลจะแต่งงานหรือครองชีวิตคู่ แต่กลุ่มที่ยัง

อยู่ในสถานภาพโสดก็พบว่า มีจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก การนับถือศาสนา กลุ่มตัวอย่าง หรือพยาบาลที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ ทั้งนี้เนื่องจากในพื้นที่ที่ผู้วิจัย ดำเนินการศึกษานั้น ประชากรส่วนใหญ่ นับถือศาสนาพุทธ

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยนำเอาข้อมูลดังกล่าวมาทำการ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น และการวิเคราะห์ หาค่าทางสถิติต่างๆ ซึ่งได้แก่ ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi - Square Statistics, χ^2), ค่าดัชนีบอก ระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index, GFI), ค่าดัชนีบอกระดับความกลมกลืนที่ปรับ แก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index, AGFI), ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของราก กำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA), ค่าเฉลี่ย (Mean), ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation), การวิเคราะห์ความแปรปรวนหลายตัวแปร (Multivariate Analysis of Variance : Manova) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ (Post Hoc Comparisons Analysis) ด้วยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple Comparisons) โดยวิธี Roy-Bose type confident interval และการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ในการนำเสนอข้อมูลในบทที่ 4 ที่ผ่านมาจะเป็นการนำเสนอข้อมูลตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัย และแยกออกเป็นประเด็นย่อยๆ ตามสมมุติฐานของการวิจัย ซึ่งในการนำเสนอ นั้น ได้ยึดเอาตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร และตัวแปรย่อยทั้ง 7 เป็นหลักในการนำเสนอ ดังนั้น ในบทนี้จะเป็นการสรุปอภิปรายผลโดยนำเอาผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาบูรณาการกับองค์ความรู้ ที่ค้นพบจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำเสนอเป็นองค์ความรู้ใหม่ ทั้งนี้การอภิปราย ผลก็จะยังคงยึดเอาวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นหลัก โดยการนำเสนอในบทนี้จะเริ่มจาก ผล การวิจัย บทสรุปที่ค้นพบในงานวิจัย จากนั้นจะนำเสนอข้อจำกัดของการวิจัย ข้อเสนอแนะต่างๆ ต่อไป

สรุปและอภิปรายผลทั่วไป

การอภิปรายในส่วนนี้จะเป็นการบรรยายถึงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะ ทั่วไปของภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, การให้ ความสำคัญกับคณะทำงาน, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร, ผลการ ดำเนินการขององค์กร รวมทั้งตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งเป็นการรวมค่าของตัวแปร ย่อยทั้ง 7 ตัวแปรเข้าด้วยกัน ผลการวิเคราะห์ สำหรับข้อมูลเบื้องต้นของแต่ละตัวแปร พบว่า ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร ในกลุ่มรวมมีค่าเฉลี่ยเมื่อเทียบกับเกณฑ์แล้วพบว่าอยู่ในช่วง

ดันๆ ของคะแนนในระดับดี แต่มีระดับคะแนนที่มีแนวโน้มตกลงมาสู่ระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการวางแผนเชิงกลยุทธ์ขององค์กร, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร, ผลการดำเนินการขององค์กร ยกเว้นการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วไป ที่พบว่ามีความสำคัญเมื่อเทียบกับเกณฑ์แล้วพบว่าอยู่ในช่วงปลายของคะแนนในระดับดี แต่มีระดับคะแนนที่มีแนวโน้มไปสู่ระดับดีเลิศ เมื่อพิจารณาค่าคะแนนจากร้อยละ ของคะแนนที่ได้กับคะแนนเต็มของตัวแปรพบว่าตัวแปรที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วไป รองลงมาคือ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร และการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน ตัวแปรที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร ทั้งนี้เป็นเพราะว่า การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วไป ไปถือเป็นภารกิจหลักของโรงพยาบาลอยู่แล้ว การให้ความสำคัญต่อตัวแปรดังกล่าวขององค์กรมีผลถึงภาพลักษณ์ขององค์กร ผลการดำเนินงานขององค์กร ตลอดจนอาจจะมีผลกระทบต่อโดยตรงและโดยอ้อมต่อผู้บริหารขององค์กร ความบกพร่องทางการพยาบาลที่เกิดจากการไม่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วไปของโรงพยาบาล อาจจะไปสู่ปัญหาการเรียน ความขัดแย้งต่างๆ ระหว่างโรงพยาบาลและชุมชนได้ ดังนั้นโรงพยาบาลส่วนใหญ่จึงให้ความสำคัญต่อตัวแปรดังกล่าวมากเป็นอันดับหนึ่ง เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุของผู้ตอบแบบสอบถามก็พบว่ามีความสำคัญของตัวแปรไม่แตกต่างกันมากนัก โดยพบว่ากลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีความสำคัญของตัวแปรต่างๆ ต่ำกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไปทุกตัวแปรยกเว้น ผลการดำเนินการขององค์กร ที่พบว่ากลุ่มอายุไม่เกินสามสิบปีมีความสำคัญสูงกว่ากลุ่มอายุเกินสามสิบปีขึ้นไป และเมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีความสำคัญของตัวแปรต่างๆ ต่ำกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานมากในทุกตัวแปรยกเว้น ผลการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับการจำแนกตามกลุ่มอายุ เป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ และระยะเวลาที่อยู่ในองค์กรมากกว่า 10 ปี ขึ้นไป กลุ่มเหล่านี้มักจะก้าวจากการเป็นผู้ปฏิบัติงานธรรมดาเข้าสู่ตำแหน่งในระดับผู้บริหาร หรือเป็นหัวหน้าแผนก หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่าย ฯลฯ ซึ่งเป็นตำแหน่งที่ไม่ได้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรง แต่อาจจะมีอิทธิพลทางอ้อม ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยหรือมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพน้อย ส่วนใหญ่มักจะเป็นพยาบาลที่อยู่ในระดับปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ เกี่ยวข้องกับงานขององค์กรโดยตรงมากกว่า และในเรื่องของ ผลการดำเนินงานขององค์กร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นส่วนใหญ่ เช่น สถานะของความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ซึ่งได้มาจากการพิจารณา ข้อมูลย้อนกลับทั้งที่เป็นแบบเป็นทางการ และแบบไม่เป็นทางการ เรื่องราวร้องทุกข์ ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่พบในระหว่างการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ

บริการ ระดับความเชื่อถือขององค์กร การตอบสนองของสังคม ชุมชน สาธารณะชนและประชาชนต่อองค์กร ฯลฯ จึงทำให้คะแนนจากตัวแปรดังกล่าวในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยหรือมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพน้อย สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากหรือมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพสูง

ส่วนการจำแนกตามระยะเวลาที่อยู่ในองค์กร พบว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยมีค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ต่ำกว่ากลุ่มที่มีระยะเวลาอยู่ในองค์กรนานทุกตัวแปร แม้กระทั่งในเรื่องผลการดำเนินงานขององค์กร ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากหรือมีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพสูง ไม่ได้หมายความว่าจะมีระยะเวลาที่อยู่ในองค์กรสูงเสมอไป กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก หรือมีประสบการณ์ในการทำงานมากแต่อาจจะเพิ่งเข้ามาอยู่ในองค์กรเป็นระยะเวลาไม่นานก็ได้ จึงทำให้ผลในตัวแปรดังกล่าวแตกต่างไปจากการจำแนกและเปรียบเทียบตามอายุและประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพ

สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ของการวิจัยคือ “เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบต่างๆ ตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท เกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดหรือไม่ เมื่อนำมาศึกษาในบริบทสังคมไทย” โดยการอภิปรายในส่วนนี้จะเป็นการบรรยายถึงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรย่อยๆ ทั้ง 7 ตัวแปรที่นำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ว่ามีความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างทางทฤษฎีตรงกับแนวคิดที่นำมาใช้หรือไม่ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่นำมาศึกษามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันอย่างไร ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษามีความกลมกลืนกับโมเดลกำหนดมาจากการสัมพันธ์เชิงโครงสร้างทางทฤษฎีหรือไม่ มากน้อยเพียงใด โดยสมมุติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือ สมมุติฐานข้อที่ 1, 2 และข้อที่ 3

การอภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อที่หนึ่ง

สมมุติฐานข้อที่หนึ่งกล่าวว่า “กลุ่มตัวแปร Leadership Triad ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำขององค์กร, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์กันซึ่งกันและกันในทางบวก ส่วนกลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งประกอบด้วยความสำคัญของทีมงานและกระบวนการบริหารมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทางบวก”

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ผลการวิเคราะห์พบว่าความสัมพันธ์เบื้องต้นของตัวแปรย่อยทั้ง 5 ตัวแปรตามสมมุติฐาน จากทั้งหมด 7 ตัวแปรที่ใช้เป็นตัว

แปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งได้แก่ กลุ่มตัวแปร Leadership Triad ซึ่งประกอบด้วย ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วๆ ไป ทั้ง 3 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก โดยมีระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับสูง ส่วนกลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน และการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร พบว่าตัวแปรทั้ง 2 ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในทางบวก โดยมีระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับสูง ผลการวิเคราะห์มีความสอดคล้องกันระหว่างจากคะแนนที่ได้จากการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามหรือคะแนนดิบ ซึ่งยังไม่ให้นำหนักค่าตัวแปรตามแนวคิดของเฮิร์ต (หน่วยการวิเคราะห์เป็นคน) กับผลการวิเคราะห์จากคะแนนประเมินผลที่ผ่านการให้นำหนักค่าตัวแปรแล้ว (หน่วยการวิเคราะห์เป็นโรงพยาบาล จำนวน 102 แห่ง) และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจากผลการวิเคราะห์สามารถอธิบายได้ตามสมมุติฐานข้อที่ 1 สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล (Baldrige Health Care Criteria for Performance Excellence Framework : A Systems Perspective) ของเฮิร์ต (Hertz. 2002 : 5) ที่แบ่งกลุ่มความสัมพันธ์ของตัวแปรในโมเดลออกเป็นสองกลุ่มดังกล่าว และตัวแปรในแต่ละกลุ่มต่างก็มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน นั้นหมายถึงว่าตัวแปรต่างๆ เหล่านี้เป็นตัวแปรที่มีความเกี่ยวข้องกันในลักษณะเชิงอธิบายถึงคุณลักษณะบางอย่างร่วมกันนั่นคือประสิทธิผลขององค์กร ทั้งนี้ในแนวคิดเกี่ยวกับประสิทธิผลขององค์กรในสมัยใหม่เห็นว่า เป็นเรื่องการจัดสรรทรัพยากรในองค์กรที่มีผลต่อพลังขับเคลื่อนที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์กร โดยกระบวนการดังกล่าวต้องประกอบไปด้วยปัจจัยต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่กระทบต่อการดำเนินการขององค์กร โดแนลสัน (Donaldson. 2000 : 386 – 396) นอกจากนี้ระดับของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอยู่ในระดับสูง และทิศทางของความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางเดียวกัน แม้ว่าตัวแปรทั้งหมดจะถูกจัดออกเป็นสองกลุ่มตามคุณลักษณะบางอย่างในแนวคิดที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา ทำให้ความได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรใดๆ ดังกล่าวในระดับใด จะส่งผลกระทบต่อตัวแปรอื่นๆ ในระดับและปริมาณที่เป็นการแปรผันตรงเท่านั้น

การอภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อที่สอง

สมมุติฐานข้อที่สองกล่าวว่า “กลุ่มตัวแปร Leadership Triad (ภาวะผู้นำขององค์กร, การวางแผนกลยุทธ์และการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ) กับกลุ่มตัวแปร Results Triad (ความสำคัญของทีมงาน, กระบวนการบริหารและผลการดำเนินงานขององค์กร) และ ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในทางบวก”

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามสมมุติฐานข้อที่ 2 ผลการวิเคราะห์พบว่าความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ กับ ภาวะผู้นำขององค์กร, การวางแผนกล

ยุทธ์, การให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการ, ความสำคัญของทีมงาน, กระบวนการบริหาร และผล การดำเนินงานขององค์กร มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ดังนั้นจากสมมุติฐานข้อที่ 2 สรุปได้ว่า ตัวแปรทั้ง 7 ตัวแปรต่างก็เชื่อมโยงถึงกันและกัน ส่งผลกระทบบซึ่งกันและกันโดยมี ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตัวเชื่อมประสานอีกชั้นหนึ่ง หรือมีความบกพร่องใน ตัวแปรใดๆ ก็ตามย่อมส่งผลกระทบต่อระบบใหญ่ขององค์กร ไม่ว่าจะป็นอิทธิพลทางตรงหรือ อิทธิพลทางอ้อมต่อกันและกัน นั่นก็คือส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินการขององค์กรและประสิทธิ ผลขององค์กรโดยรวมด้วยเช่นกัน ยืนยันแนวคิดแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรม การบริการสุขภาพในโรงพยาบาล หรือการประสิทธิผลขององค์กรในแนวคิดดังกล่าว ที่พูดถึงการ ประเมินประสิทธิผลขององค์กรจะต้องพิจารณาผลจากการประเมินทุกๆ ตัวแปรที่แนวคิดดัง กล่าวได้ให้ความสำคัญ ซึ่งตรงกับข้อสรุปในเรื่องของการประเมินประสิทธิผลขององค์กรใน ปัจจุบัน โดยแนวคิดที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ แนวคิดที่มีการพยายามใช้เกณฑ์ การวัดที่หลากหลายมิติ หลายระดับ สำหรับการวัดเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์กร (Multiple Criteria for Measurement) เพื่อขจัดปัญหาในเรื่อง ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง เกณฑ์มาตรฐานที่มีความคงที่มากที่สุดใ้องค์การซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมที่มีพลวัต มโนทัศน์ในเรื่องของ เวลาและความถูกต้องแม่นยำ (Gbadamosi. 1999 : 123 – 148)

การอภิปรายผลตามสมมุติฐานข้อที่สาม

สมมุติฐานข้อที่สามกล่าวว่า “ตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กรได้รับอิทธิพลทาง ตรงและทางอ้อมจากตัวแปรอื่นๆ ซึ่งประกอบด้วยสมมุติฐานย่อยๆ ดังนี้ คือ (1) ตัวแปรความ สำคัญของทีมงาน และตัวแปรกระบวนการบริหารเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรผล การดำเนินงานขององค์กร (2) ตัวแปรภาวะผู้นำขององค์กร, ตัวแปรการวางแผนกลยุทธ์และ ตัวแปรการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปรความ สำคัญของทีมงานและตัวแปรกระบวนการบริหาร (3) ตัวแปรภาวะผู้นำขององค์กร, ตัวแปรการ วางแผนกลยุทธ์และตัวแปรการให้ความสำคัญต่อผู้มารับบริการเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลทางอ้อม ต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กร โดยผ่านตัวแปรความสำคัญของทีมงานและตัวแปร กระบวนการบริหาร (4) ตัวแปรข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ มีอิทธิพลทางตรงต่อตัวแปร ภาวะผู้นำขององค์กร, ตัวแปรการวางแผนกลยุทธ์, ตัวแปรการให้ความสำคัญต่อผู้มารับ บริการ, ตัวแปรความสำคัญของทีมงานและตัวแปรกระบวนการบริหาร และ (5) ตัวแปรข้อมูล ข่าวสารและการวิเคราะห์ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์กร โดยผ่าน ตัวแปรภาวะผู้นำขององค์กร, ตัวแปรการวางแผนกลยุทธ์, ตัวแปรการให้ความสำคัญต่อผู้มา

รับบริการ, ตัวแปรความสำคัญของทีมงานและตัวแปรกระบวนการบริหาร” สมมุติฐานทุกข้อสำหรับวัตถุประสงค์การศึกษาข้อนี้คาดหมายว่า ตัวแปรต่างๆ ที่นำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การจะต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นไปตามโมเดลโครงสร้างของตัวแปรตามแนวคิด “คุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท”

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น (Linear Structural Relationship) แบบไม่มีความคลาดเคลื่อนในการวัดหรือมีตัวแปรสังเกต (Observed Variables) เพื่อการตรวจสอบความสัมพันธ์ในองค์ประกอบและตัวแปรต่างๆ ว่ามีความสอดคล้องกับแนวคิดที่นำมาศึกษาหรือไม่ ซึ่งผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพบว่าโมเดลไม่มีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าสถิติไค-สแควร์ จากการทดสอบมีค่าเท่ากับ 66.361 ที่ระดับนัยสำคัญ .000 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น สำหรับโมเดล (โมเดลที่ผู้วิจัยดำเนินการแก้ไขดัดแปลง) พบว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่า ค่าสถิติไค-สแควร์ จากการทดสอบมีค่าเท่ากับ 2.95 ที่ระดับนัยสำคัญ .71 โดยรูปแบบโมเดลของความสัมพันธโครงสร้างเชิงเส้นและผลการวิเคราะห์ค่าทางสถิติต่างๆ สามารถดูได้จากบทที่ 4 ซึ่งในที่นี้จะไม่นำมากล่าวถึงอีก เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพบผลดังนี้ (1) ผลการดำเนินการขององค์การ จะเห็นได้ว่าได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างเด่นชัดจาก การให้ความสำคัญกับคณะทำงานและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ตัวแปรนี้รับอิทธิพลทางอ้อมจากทุกตัวแปรยกเว้นการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน โดยพบว่าตัวแปรที่เด่นชัดคือ ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ (2) การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างเด่นชัดจาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ และข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรนี้รับอิทธิพลทางอ้อมอย่างเด่นชัดจาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ (3) การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน ได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างเด่นชัดจาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล และการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางอ้อมอย่างเด่นชัดจากภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (4) การให้ความสำคัญกับผู้ช่วย ญาติผู้ช่วยหรือผู้มารับบริการทั่วไป ได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างเด่นชัดจาก การวางแผนเชิงกลยุทธ์และข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางอ้อมอย่างเด่นชัดจาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ (5) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างเด่นชัดจาก ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ และข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล ตัวแปรนี้ได้รับอิทธิพลทางอ้อมอย่างเด่นชัดจาก ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล (6) ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ ได้รับอิทธิพลทางตรงอย่างเด่นชัดจาก ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการ

วิเคราะห์ข้อมูล และตัวแปรนี้ไม่ได้รับอิทธิพลทางอ้อมจากตัวแปรใดๆ เลย การทดสอบความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในโมเดลที่ดำเนินการปรับแก้แล้วผลการทดสอบโมเดล พบว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ย่อมแสดงว่าโมเดลดังกล่าวสามารถที่จะนำไปใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร อิทธิพลของตัวแปรใดๆ ต่อตัวแปรใดๆ ทั้งอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม ซึ่งช่วยให้นำไปใช้ในการศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การในองค์การได้ โดยพิจารณาจากรายละเอียดของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ตามผลการวิเคราะห์ที่ได้นำเสนอมาข้างต้นเป็นหลักพื้นฐานในการศึกษาหรือการพัฒนาองค์การ

ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นพบว่าความสัมพันธ์และผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์การ แม้ว่าจะได้รับอิทธิพลทางตรงจากตัวแปรในกลุ่มตัวแปร Results Triad ซึ่งประกอบด้วย การให้ความสำคัญกับคณะทำงานและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ตัวแปรนี้รับอิทธิพลทางอ้อมจากทุกตัวแปรยกเว้นการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน โดยพบว่าตัวแปรที่เด่นชัดคือ ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การและการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ซึ่งตัวแปรในกลุ่มตัวแปร Leadership Triad นั้นมีเพียง ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ ที่มีอิทธิพลทางอ้อมอย่างเด่นชัด ดังนั้นจึงถือว่ายอมรับสมมุติฐานของการวิจัยในระดับหนึ่ง สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการทดสอบสมมุติฐานในข้อ 1 และข้อ 2 ที่ได้อธิบายมาตั้งแต่ต้น การส่งผลต่อ ผลการดำเนินการขององค์การ (ตามโมเดล) นั้นย่อมหมายถึงว่า การขาดตัวแปรใดตัวแปรหนึ่ง หรือมีความบกพร่องในตัวแปรใดๆ ก็ตามย่อมส่งผลกระทบต่อระบบใหญ่ขององค์การ ซึ่งก็คือส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดำเนินการขององค์การและประสิทธิผลขององค์การนั่นเอง ยืนยันแนวคิดแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล หรือการประสิทธิผลขององค์การในแนวคิดดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

สรุปได้ว่าแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเอิร์ท สามารถนำมาประยุกต์และปรับใช้กับการศึกษาหรือเพื่อประเมินประสิทธิผลขององค์การในบริบทของสังคมไทย หรือในหน่วยงานทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยได้ แต่จะต้องมีการปรับโมเดลและการให้นำนักความสำคัญของตัวแปรใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคมไทย เพื่อให้การประเมินประสิทธิผลขององค์การมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าแนวคิดนี้ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การทางการแพทย์และสาธารณสุขในประเทศไทยอย่างจริงจัง แต่จากการศึกษาพบว่าสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (Thailand Productivity Institute) ได้นำเอาแนวคิดดังกล่าวนี้ไปใช้ในการประเมินองค์การที่จะขอเข้ารับการประกวดและประเมินองค์การเพื่อขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Ninnakha, 2001 : 124 – 126) นั้นแสดงให้เห็นว่าแนวคิดดังกล่าวก็มีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้ในสังคมไทย และจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างพบว่าอิทธิพลระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่กล่าวมาจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ชี้ให้เห็นถึงของความเป็น

เหตุเป็นผลซึ่งกันและกันของตัวแปรต่างๆ ซึ่งควรค่าที่องค์กรจะนำไปศึกษาแนวคิดดังกล่าวอย่างลึกซึ้งและนำมาใช้ในการพัฒนาองค์กรต่อไป

สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ของการวิจัยคือ “เพื่อศึกษาประสิทธิผลขององค์กร สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 ว่ามีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์กรในระดับใด” โดยการอภิปรายในส่วนนี้จะเป็นการบรรยายถึงภาพของการประเมินประสิทธิผลขององค์กร โดยพิจารณาตามตัวแปรต่างๆ เป็นรายองค์กร และจำแนกเป็นรายจังหวัด จำแนกตามขนาดขององค์กร รวมทั้งการพิจารณาในภาพรวมของเขตการสาธารณสุข 6 (7 จังหวัด) โดยสมมุติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือ สมมุติฐานข้อที่ 4

สมมุติฐานข้อที่สี่ กล่าวว่า “คะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์กร สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 มีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์กรในระดับปานกลาง” สมมุติฐานนี้คาดหวังว่าโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในเขตการสาธารณสุข 6 มีภาพรวมของการประเมินประสิทธิผลขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยเราจะพบว่า มีโรงพยาบาลหลายโรงพยาบาลที่มักจะมีค่าคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรหลายตัวแปรสูงติดอยู่ในอันดับต้นๆ ของตัวแปรนั้นๆ ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะว่าเนื่องจากตัวแปรย่อยทั้ง 7 ตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรมีความสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลต่อกันและกันทั้งในทางตรงและทางอ้อม ดังนั้นเมื่อผลพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยในตัวแปรหนึ่งสูง มักจะมีผลทำให้ตัวแปรอื่นสูงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของเฮิร์ต (Hertz, 2002 : 5 - 6) ซึ่งมีข้อสังเกตว่าโรงพยาบาลที่ค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์กรอยู่ในอันดับหนึ่ง มีค่าคะแนนตัวแปรสูงติดอันดับหนึ่งอยู่ทั้งหมดถึง 4 ตัวแปรด้วยกัน คือ *ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน และการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร* ซึ่งข้อค้นพบช่วยยืนยันให้เห็นถึงทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมดที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในแนวคิดนี้ได้ดี

ผลการวิเคราะห์ทั้งหมดสรุปได้ว่าโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรสูงสุดสามลำดับแรกใน 7 จังหวัด (21 โรงพยาบาล) เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลจังหวัดเพียง 2 แห่ง เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง (อำเภอขนาดใหญ่) จำนวน 5 โรงพยาบาล และเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 14 โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรต่ำสุดใน 7 จังหวัด (7 โรงพยาบาล) เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง 2 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดเล็ก 5 โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่พบว่า มีประสิทธิผลขององค์กรสูงอาจจะมาจากปัจจัยภายใน

เกือบหนึ่งร้อยเปอร์เซ็นต์ที่นอกเหนือจาก 7 ตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรก็ได้ การวิเคราะห์ภายในกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมกรรมการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของ เอิร์ท ช่วยให้มองเห็นภาพขององค์กร ในแง่มุมต่างๆ ค่อนข้างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของผู้นำ บุคลากรในองค์กร กระบวนการปฏิบัติ หรือการบริหารงาน ฯลฯ เหล่านี้ช่วยให้สามารถนำไปพัฒนาองค์กรเพื่อให้บรรลุถึงองค์กรที่มีประสิทธิผลขององค์กรในระดับสูงได้

แต่อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์จากค่าเฉลี่ยที่นำมาจากค่าเฉลี่ยที่เป็นคะแนนดิบยังไม่ได้ผ่านการให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์กรของเอิร์ท และหลังจากที่ให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์กรของเอิร์ท พบว่า ในตัวแปรร้อยทั้ง 7 ตัวแปร จังหวัดที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด - ต่ำสุดในแต่ละตัวแปร มีลำดับสอดคล้องกันเพราะว่าค่าคะแนนทั้งหมดถูกให้น้ำหนักตัวแปรด้วยค่าคงที่ชุดเดียวกัน แต่ในตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร ซึ่งเป็นการรวมคะแนน 7 ตัวแปร พบว่าลำดับมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งกัน ทั้งนี้เนื่องจากค่าคะแนนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากการให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์กรของเอิร์ท ซึ่งให้ความสำคัญกับตัวแปรต่างๆ 7 ตัวแปรที่นำมาประเมินไม่เท่ากัน การที่แนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมกรรมการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของ เอิร์ท ให้ค่าน้ำหนักของตัวแปรแต่ละตัวแปรไม่เท่ากัน ก็เนื่องมาจากการตรวจสอบเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมาของเอิร์ทก่อนที่จะนำมาสู่แนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมกรรมการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล ของเขานั้น พบว่าจำนวนงานวิจัยและตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรนั้น ตัวแปรที่เขาพบว่า มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กรมากและพบจากผลการวิจัยจำนวนมาก จะเป็นตัวแปรที่ถูกให้น้ำหนักความสำคัญของตัวแปรมากกว่าตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลขององค์กรแต่ยังมีผลการวิจัยสนับสนุนไม่หลากหลายเท่ากับตัวแปรกลุ่มแรก ซึ่งก็เป็นเหตุผลว่าองค์กรที่จะประสบกับประสิทธิผลขององค์กรในระดับดีเลิศนั้นจะต้องมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงเป็นพิเศษในตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรสูงตามแนวคิดดังกล่าว

เมื่อพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของตัวแปรประสิทธิผลขององค์กรและตัวแปรร้อยทั้ง 7 ตัวแปร แยกตามขนาดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่, ขนาดกลางและโรงพยาบาลขนาดเล็ก ในภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร, ผลการดำเนินการขององค์กร และตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร (รวม 7 ตัวแปร) พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้ต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดเล็ก ส่วน การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป พบว่า โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดกลาง โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้ต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ และ ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า

โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้สูงที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดกลาง โรงพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยในตัวแปรนี้ต่ำที่สุด คือ โรงพยาบาลขนาดเล็ก ผลของการวิเคราะห์ในส่วนนี้สอดคล้องกันกับผลการวิเคราะห์จากคะแนนที่ผ่านการให้ค่าน้ำหนักตัวแปรตามแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์กรของเอิร์ทเรียบร้อยแล้ว ผลการวิเคราะห์และการสรุปผลในส่วนนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานทางด้านองค์กรของจังหวัด ในการนำไปวางแผนในการพัฒนาโรงพยาบาลต่างๆ ที่อยู่ในจังหวัดนั้นๆ ได้ นอกจากนี้ยังช่วยเป็นภาพสะท้อนต่อผู้บริหารระดับสูง ต่อบุคลากรทั้งระดับปฏิบัติงาน และระดับบริหารขององค์กร ในอันที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาองค์กร

การจัดระดับโรงพยาบาล ตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์กร โดยแยกเป็นรายจังหวัด พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลใดในเขตการสาธารณสุข 6 ที่เข้าข่ายเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรในระดับดีเลิศ (Excellence) ส่วน โรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์กรในระดับดี (Supreme) พบว่ามีโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตการสาธารณสุข 6 อยู่ในระดับนี้จำนวน 92 โรงพยาบาล โดยจังหวัดที่มีประสิทธิผลขององค์กรอยู่ในระดับดี ทั้งหมดทุกโรงพยาบาลคือ จังหวัดสกลนคร และจังหวัดหนองบัวลำภู ส่วนจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือจากนี้ พบว่า ยังมีโรงพยาบาลส่วนหนึ่งที่มีคะแนนประสิทธิผลขององค์กร อยู่ในระดับมีความพร้อม (Expert) อยู่จำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตามไม่พบว่าโรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 6 มีประสิทธิผลขององค์กรอยู่ในระดับอื่นๆ ที่ต่ำกว่านี้ จากสมมุติฐานนี้คาดว่าหมายว่าโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งในเขตการสาธารณสุข 6 มีภาพรวมของการประเมินประสิทธิผลขององค์กรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นการตั้งสมมุติฐานโดยอาศัยแนวคิดแบบตะวันตก ร่วมกับการมาตรฐานของโรงพยาบาลในประเทศตะวันตกเป็นหลัก จึงคาดว่าหมายว่าปานกลาง ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับพบว่ามีโรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 6 เพียงจำนวนเล็กน้อยที่ตรงกับสมมุติฐาน ทั้งนี้เป็นเพราะการกำหนดสมมุติฐานของผู้วิจัยนั้นกำหนดและตั้งค่ามาตรฐานประสิทธิผลขององค์กรต่อโรงพยาบาลของรัฐในประเทศไทยไว้ค่อนข้างต่ำ แต่เมื่อผลการวิจัยออกมาพบว่าโรงพยาบาลของรัฐในเขตการสาธารณสุข 6 ส่วนใหญ่มีประสิทธิผลขององค์กรอยู่ในระดับดีสามารถตีความได้สองประการคือ ประการที่หนึ่ง ระดับข้อบ่งชี้ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จของความพยายามพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐให้มีมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข ความพยายามยกระดับประสิทธิผลขององค์กร การควบคุมคุณภาพขององค์กร ซึ่งก็เป็นนัยยะที่ดีของการพัฒนา ประการที่สองจากแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมโนทัศน์เชิงระบบของเอิร์ท ที่มุ่งเน้นถึงประสิทธิผลขององค์กรในระดับดีเลิศ (Excellence) นั้นก็เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลของรัฐยังจะต้องมีการพัฒนาตัวเองในด้านต่างๆ อีกมากมายหลายประการ ในอันที่จะยกระดับขององค์กรให้มีมาตรฐานทางการแพทย์และสาธารณสุข ยกระดับประสิทธิผลขององค์กรและคุณภาพขององค์กร ให้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันให้จงได้

เมื่อพิจารณาถึงประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมรายจังหวัด ตามการประเมินรายโรงพยาบาล พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนโรงพยาบาลอยู่ในระดับที่ดีมากที่สุด ไปหาน้อยที่สุด เรียงลำดับ 7 จังหวัด ดังนี้ คือ จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดหนองคาย และจังหวัดเลย ผลการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่าโรงพยาบาลของรัฐในเขตการสาธารณสุข 6 มีการพัฒนาทางด้านองค์การที่ดี แม้ว่าจะไม่มีโรงพยาบาลใดที่พบว่าอยู่ในระดับที่ดีเลิศ (ระดับสูงสุดของการประเมินประสิทธิผลขององค์การตามแนวคิดนี้) แต่ก็มีคะแนนการประเมินประสิทธิผลขององค์การอยู่ในระดับสูงพอสมควร ซึ่งสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐทุกๆ แห่ง ที่อยู่ภายใต้กรอบแนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ การพัฒนาโรงพยาบาลของรัฐอย่างขนานใหญ่เพื่อรองรับนโยบายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งเปิดโอกาสให้โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในนโยบายดังกล่าวด้วย เงื่อนไขและการแข่งขันจึงเกิดขึ้น ดังนั้นโรงพยาบาลของรัฐที่ดำเนินการภายใต้การกำกับของรัฐบาล โดยมุ่งให้บริการกับประชาชนในวงกว้างโดยไม่ได้หวังผลในเรื่องของกำไร ในปัจจุบัน จึงอยู่ในระหว่างการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงาน การปรับองค์การ การพัฒนาระบบการปฏิบัติงาน งบประมาณและการบริหาร เหล่านี้เพื่อรองรับนโยบายของรัฐในการกระจายการให้บริการอย่างทั่วถึงในคนทุกกลุ่ม ทุกระดับ อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

เมื่อพิจารณาการจัดระดับโรงพยาบาล ตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์การ โดยแยกตามขนาดของโรงพยาบาล พบว่า ไม่มีโรงพยาบาลขนาดใดในเขตการสาธารณสุข 6 ที่เข้าข่ายเป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์การในระดับดีเลิศ ส่วนโรงพยาบาลในระดับดี พบว่ามีโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตการสาธารณสุข 6 อยู่ในระดับนี้จำนวน 92 โรงพยาบาล โดยแยกเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่จำนวน 7 โรงพยาบาล (ทุกแห่งอยู่ในระดับดี) โรงพยาบาลขนาดกลาง จำนวน 28 โรงพยาบาล และโรงพยาบาลขนาดเล็ก จำนวน 57 โรงพยาบาล ส่วนโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์การในระดับมีความพร้อม พบในโรงพยาบาลขนาดกลาง 2 โรงพยาบาลและโรงพยาบาลขนาดเล็ก 8 โรงพยาบาล คะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์การ สำหรับโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตการสาธารณสุข 6 มีภาพรวมของประสิทธิผลขององค์การในระดับมีความพร้อม จนถึงระดับดี ทั้งนี้เป็นเพราะว่า ในปัจจุบันนโยบายของรัฐมุ่งเน้นและพัฒนาโรงพยาบาลที่เป็นองค์การของรัฐอย่างต่อเนื่องและจริงจัง มีการปรับเปลี่ยนระบบต่างๆ มากมายเพื่อเอื้อให้องค์การของรัฐสามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด

สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ของการวิจัยคือ “การเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์การตามจังหวัดและขนาดขององค์การ” โดยการอภิปรายในส่วนนี้จะเป็นการบรรยายถึงการเปรียบเทียบ

ตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร และตัวแปรย่อยๆ ทั้ง 7 ตัวแปรที่ใช้ในการประเมิน ระหว่างจังหวัดต่าง และระหว่างโรงพยาบาลขนาดต่างๆ กัน เพื่อ ค้นหาความแตกต่างซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการพัฒนาองค์กร โดยสมมุติฐานที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ข้อนี้คือ สมมุติฐานข้อที่ 5

สมมุติฐานข้อที่ห้า กล่าวว่า “ประสิทธิผลขององค์กรสำหรับโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6 เมื่อเปรียบเทียบ ตามจังหวัดและขนาดขององค์กร มีความแตกต่างกันทั้งในตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร และเมื่อแยกเปรียบเทียบตามตัวกลุ่มตัวแปรย่อยๆ” สมมุติฐานนี้คาดหมายว่า โรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้การบริหารจัดการในจังหวัดที่แตกต่างกันหรือเป็นองค์กรที่มีขนาดขององค์กรแตกต่างกัน จะมีประสิทธิผลขององค์กรแตกต่างกัน รวมถึงเมื่อแยกเปรียบเทียบตามตัวแปรย่อยๆ ทั้ง 7 ตัวแปร ก็จะทำให้พบว่ามีแตกต่างกันระหว่างจังหวัดที่แตกต่างกันหรือองค์กรที่มีขนาดขององค์กรแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณ ผลการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยใน *ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, การวางแผนเชิงกลยุทธ์, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล และการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งหลังจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ พบว่าใน *ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร* จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดสกลนครสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน *การวางแผนเชิงกลยุทธ์, ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล, การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์กร* จังหวัดขอนแก่นสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนตัวแปร *การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วๆ ไป และการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน* แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สำหรับผลการดำเนินการขององค์กร ผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 หลังจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ พบว่าใน *การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วๆ ไป* ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใน *การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน*

และเมื่อรวมทุกตัวแปรเป็น *ตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร* ผลการวิเคราะห์พบว่า โรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยในตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายคู่ พบว่าจังหวัดขอนแก่นสูงกว่าจังหวัดเลยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความแตกต่างที่พบจากการวิจัยดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่า ความแตกต่างของ *ตัวแปรประสิทธิผลขององค์กร* ที่เกิดขึ้นเป็นเนื่องมาจากความแตกต่างในตัวแปรย่อยต่างๆ ทั้งหมด 7 ตัวแปรดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ระหว่างโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่จังหวัดแตกต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างกันในตัวแปรต่างๆ นั้น เป็นเพราะว่าการบริหารจัดการระหว่างคณะผู้บริหารในแต่ละจังหวัดที่มีรูปแบบแตก

ต่างกัน ภาวะผู้นำ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงกระบวนการบริหารองค์การ ทีมงาน การให้ความสำคัญต่องานของบุคลากรในแต่ละพื้นที่ที่แปรผันไปตามสภาพปัญหาและนโยบายของการดำเนินงานของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดที่แตกต่างกัน ความแตกต่างเหล่านี้ย่อมมีผลต่อความแตกต่างในเรื่องประสิทธิผลขององค์การทั้งในภาพรวมและเมื่อพิจารณาเป็นตัวแปรย่อย ระหว่างโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดที่แตกต่างกัน ดังนั้นความแตกต่างใน *ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ* ที่มีผลให้ตัวแปรประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมแตกต่างกันสอดคล้องกับผลงานการศึกษาของงานการศึกษาของ แม็คมาฮอน (McMahon. 1998 : 65 – 85) ที่ศึกษาพบว่าพฤติกรรมการสร้างพลังจูงใจของผู้นำส่งผลต่อระดับของพลังจูงใจในการทำงานของทีมงานในองค์การ ส่งผลต่อความสำเร็จของงานขององค์การโดยรวม การศึกษาของ ทักเกอร์ (Tucker. 1991) ซึ่งศึกษาพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อความพึงพอใจ ประสิทธิผลขององค์การ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานการศึกษาของ เฟลตัน (Felton. 1995) การศึกษาของ จาคอบและซิงเกิล (Jacobs and Singell. 1993 : 165 – 189) ที่ศึกษาพบว่าผู้จัดการที่มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการบริหารจัดการ และการดำเนินการขององค์การที่ดีกว่า มีผลต่อการแพ้ชนะของทีม หรือผลของการดำเนินงานนั้นเอง การศึกษาของ บราวน์ (Brown. 2000 : 6403) ที่ศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างการปฏิบัติของคณะผู้บริหาร (Board Performance) กับประสิทธิผลขององค์การในมิติต่างๆ การศึกษาของ อีสเตอร์และเบ็ตตี้ (Esther and Betty. 2002 : 129 – 138) ที่ศึกษาพบว่าตัวแปรที่ทำนายการรับรู้พลังจูงใจในการทำงานได้ดีคือภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ การศึกษาของโรดสูทติและสเวียเชค (Rodsutti and Swierczek. 2002 : 250 – 259) ซึ่งศึกษาพบว่าความแตกต่างในมิติของประสิทธิผลขององค์การ ในมิติมูลค่าทรัพย์สิน, ความชื่นชม, ความพึงพอใจในการทำงาน, การพึงพอใจส่วนบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของภาวะผู้นำของผู้นำองค์การ การศึกษาของ ซิงห์ (Singh. 1998 : 19 – 25) ที่ศึกษาพบว่าความขัดแย้งในบทบาทของความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำองค์การ (ผู้บริหาร) เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงานของผู้ใต้บังคับบัญชาและผลผลิตขององค์การ สอดคล้องกับการศึกษาของแอนเดอร์สัน (Anderson. 2000) วิลเลโต (Willeto. 2001) และอการ์วัล (Agarwal. 1999 : 727 – 743) ทอมป์สัน (Thompson. 2001) ความแตกต่างใน *การวางแผนเชิงกลยุทธ์* ที่มีผลให้ตัวแปรประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมแตกต่างกันสอดคล้องกับผลงานการศึกษาของ จอห์นสัน (Johnson. 2000) ที่ศึกษาพบว่ามีความเกี่ยวข้องกันระหว่างวิเคราะห์แผนกลยุทธ์ขององค์การกับผลการดำเนินงานขององค์การ การศึกษาของ ปาสเกวิช (Paskewicz. 2000) ที่ศึกษาพบว่าประสิทธิผลขององค์การส่วนหนึ่งมาจากผลกระทบของกระบวนการดำเนินการแผนกลยุทธ์ขององค์การ ความแตกต่างใน *ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล* ที่มีผลให้ตัวแปรประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมแตกต่างกันสอดคล้องกับผลงานการศึกษาของ ฮอง (Hong. 2000) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับผลของข้อมูลสินค้ากับการดำเนินการขององค์การ โดยผล

การวิจัยชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่มีต่อองค์การ นอกจากนี้ในงาน การศึกษาของเผ่าพันธ์ุ (Paopun. 2001) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการลงทุนในเรื่อง เทคโนโลยีสารสนเทศกับผลการดำเนินการขององค์การ ที่สามารถเทียบเคียงได้ว่า การบริหารจัดการ ข้อมูลคือหนึ่งในตัวแปรที่จะสามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การได้ ความแตกต่างใน การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ที่มีผลให้ตัวแปรประ สิทธิผลขององค์การในภาพรวมแตกต่างกันสอดคล้องกับผลงานการศึกษาของ การศึกษาของ บราวน์ (Brown. 2000 : 6403) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติของคณะผู้บริหารซึ่ง พิจารณาจากลักษณะของนโยบายของคณะผู้บริหารกับประสิทธิผลขององค์การ ซึ่งพบว่า ลักษณะของนโยบายของคณะผู้บริหารมีความสัมพันธ์ในทางกับประสิทธิผลขององค์การ การ ศึกษาของ เกลเลอร์ (Galer. 2000) ซึ่งศึกษาพบว่านโยบายด้านการตลาดมีผลต่อความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการและคุณภาพของการให้บริการ การศึกษาของ ริคาร์ด (Ricard. 2000) ที่ ศึกษาในเชิงคุณภาพ ซึ่งผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงการผสมผสานระหว่างการปรับระบบกระบวนการ ทางธุรกิจกับการเปลี่ยนแปลงองค์การ การศึกษาของกิลเบิร์ตและพาฮิสการ์ (Gilbert. 2000 and Parhizgari : 46 – 52) ที่ศึกษาพบความแตกต่างในคุณภาพของสินค้าและบริการในองค์ การที่มีโครงสร้างภายในองค์การและการบริหารจัดการขององค์การที่แตกต่างกัน ตลอดจนการ ศึกษาของ อุทัย สันติสกุล (2539) ที่ศึกษาพบว่า กระบวนการบริหารมีอิทธิพลโดยตรงต่อประ สิทธิผลขององค์การ ความแตกต่างใน การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับ บริการทั่ว ๆ ไป ที่มีผลให้ตัวแปรประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมแตกต่างกันสอดคล้องกับ ผลงานการศึกษาของ เฮย์ส์ (Hays. 2000) ซึ่งศึกษาพบว่า การให้ความสำคัญในเรื่องของการ ประกันคุณภาพการบริการ มีผลต่อ การรับรู้ถึงคุณภาพของการให้บริการ ความพึงพอใจ ของผู้มารับบริการ การกลับมาใช้บริการอีก และส่งผลต่อการดำเนินการทางธุรกิจขององค์การ ความแตกต่างใน การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน ที่มีผลให้ตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ ในภาพรวมแตกต่างกันสอดคล้องกับผลงานการศึกษาของ เอสเตอร์และเบ็ตตี้ (Esther and Betty. 2002 : 129 – 138) ที่ศึกษาพบว่าตัวแปรที่ทำนายการรับรู้พลังจูงใจในการทำงานได้ดี คือ การทำงานเป็นทีม การศึกษาของเอียนเน (Ahearne. 2000) ที่ศึกษาพบว่า มีนัยสำคัญทาง สถิติระหว่างพฤติกรรมการสร้างพลังจูงใจของผู้นำและพฤติกรรมการเป็นพลเมืองขององค์การ กับการปฏิบัติงานของบุคลากรในระดับปฏิบัติงาน การศึกษาของ คอรัน (Corn. 2000 1 : 6) ที่ ศึกษาพบว่าประสิทธิผลของทีมเป็นตัวแปรอธิบายตัวแปรกระบวนการวินิจฉัยกลุ่มได้ชัดเจนกว่า คุณภาพการออกแบบงาน ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของทีมงานในองค์การ การศึกษาของ ดุน เดอร์เดล (Dunderdale. 2000) ที่ศึกษาพบว่าประสิทธิผลของทีมงานที่เพิ่มมากขึ้นที่เกี่ยวข้อง กับการวางแผนและกลยุทธ์การพัฒนาทีมงานในองค์การอย่างต่อเนื่อง การศึกษาของ แวนเดอร์ เบิร์ก ริชาร์ดสันและอีสต์แมน (Vanderberg, Richardson and Eastman. 2000 : 98) ที่ศึกษา พบว่าประสิทธิผลขององค์การมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับตัวแปรด้าน การออกแบบงาน การส่ง

เสริมการปฏิบัติงาน ความยืดหยุ่น โอกาสได้การได้รับการฝึกอบรม ทิศทางการบังคับบัญชา อำนาจ ข้อมูลข่าวสาร รางวัลหรือค่าจ้างและความรู้ ตัวแปรด้านจริยธรรมของพนักงานหรือบุคลากรในองค์กร การศึกษาของดิกสัน (Dixon. 2002 : 266) ที่ศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านการจัดการทรัพยากรบุคคลกับประสิทธิผลขององค์กร การศึกษาของเบคเกอร์ (Baker. 2001 : 1642) ซึ่งศึกษาพบว่าคุณภาพของครูมีผลทำให้ประสิทธิผลขององค์กร จากการประเมินแตกต่างกัน การศึกษาของมินนิส (Minnis. 2001 : 240) ที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการวัดการรับรู้ประสิทธิผลขององค์กร และงบประมาณเกี่ยวกับงานด้านการดูแลสุขภาพของบุคลากรในองค์กร

เมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบพหุคูณเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลขององค์กรตามขนาดขององค์กรที่มีขนาดแตกต่างกัน โดยมีตัวแปรตามคือประสิทธิผลขององค์กรและตัวแปรย่อยๆ ทั้ง 7 ตัวแปร ผลการวิเคราะห์ไม่พบความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ซึ่งการที่ผลการวิจัยไม่พบความแตกต่างอาจจะเป็นเพราะว่า การดำเนินงานของโรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (โรงพยาบาลประจำจังหวัด) หรือโรงพยาบาลขนาดกลางและขนาดเล็ก (โรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ) ถูกกำหนดนโยบาย เป้าหมายและแผนการดำเนินงานในแต่ละปี แต่ละส่วนงานจากส่วนกลางหรือกระทรวงสาธารณสุข มีเพียงบางส่วนงานที่เป็นงานแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่ ดังนั้นผลการดำเนินงานของแต่ละโรงพยาบาลจึงเป็นการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขั้นต่ำที่กระทรวงกำหนด ผลการดำเนินงานในภาพรวมจึงไม่ค่อยแตกต่างกันมากนักในภาพรวมขององค์กร ทำให้การวิเคราะห์ผลการดำเนินงานไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีงานวิจัยจำนวนไม่มากนักที่ระบุว่าขนาดขององค์กรส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กร

สรุปและอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 4

วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 ของการวิจัยคือ “เพื่อศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรในบริบทสังคมไทย ที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท” โดยการอภิปรายในส่วนนี้จะเป็นการบรรยายถึงการค้นคว้าหาตัวแปรอื่นๆ ที่อยู่นอกเหนือจาก 7 ตัวแปรหลักที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยอาศัยวิธีการเก็บข้อมูลในแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ จากโรงพยาบาลที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงปริมาณ บ่งชี้ว่ามีค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลขององค์กรอยู่ใน 3 ลำดับแรกของโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตการสาธารณสุข 6 ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาล D 09 จังหวัดสกลนคร, โรงพยาบาล F 01 จังหวัดหนองบัวลำภู และโรงพยาบาล B 11 จังหวัดขอนแก่น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

ข้องกับประสิทธิผลขององค์การจากการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งจำแนกเป็นกลุ่ม ๆ และสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีรวมถึงงานการศึกษาต่างๆ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

สิ่งที่พบจากการเก็บข้อมูลในแบบการวิจัยเชิงคุณภาพในสามโรงพยาบาลที่กล่าวมาแล้วข้างต้น มีทั้งส่วนที่เหมือนกันและส่วนที่แตกต่างกันอยู่หลายประการ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างชาวบ้านกับโรงพยาบาลในทางที่ดี การถ้อยที่ถ้อยอาศัย ความยืดหยุ่นในหลักปฏิบัติ และการใช้ประโยชน์จากชุมชนในการพัฒนาตัวโรงพยาบาลเอง สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์บางอย่างระหว่างชุมชนกับหน่วยงานราชการ ความต้องการและการให้ช่วยเหลือของชุมชนต่อองค์การของรัฐ สะท้อนให้เห็นถึงความร่วมมือของชุมชน โดยในแนวคิดของเฮิร์ท กล่าวถึง การตอบสนองต่อชุมชนของผู้นำองค์การในลักษณะของความสัมพันธ์ทางเดียว ไม่ได้พูดถึงการนำเอาศักยภาพของชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การ เช่นในโรงพยาบาลอุบลรัตน์ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกับงานของโรงพยาบาล

เราจะเห็นได้ว่าความเป็นชุมชนและองค์การของรัฐสามารถที่จะให้ความช่วยเหลือซึ่งพากันได้อย่างกลมกลืนทีเดียว โดยจะสะท้อนออกมาให้เห็นผ่านกิจกรรมต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการโดยองค์การของรัฐหรือกิจกรรมในวิถีชีวิตของชาวบ้าน เพราะหากพิจารณาถึงความเป็นชุมชน โรงพยาบาลของรัฐก็ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ดังนั้นถ้าบทบาทขององค์การของรัฐดังกล่าวสามารถที่จะเป็นที่พึ่งในเรื่องของสุขภาพ เรื่องของกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตได้เป็นอย่างดีแล้วย่อมจะช่วยเหลือให้ชุมชนประสบกับความสุข ในขณะที่เดียวกันองค์การของรัฐก็สามารถจะบรรลุผลการดำเนินงานอันเป็นเป้าหมายขององค์การได้มากขึ้น

เมื่อพิจารณาถึงประชาชนในชุมชนรอบๆ โรงพยาบาลเราพบว่า ชุมชนที่เราศึกษาทั้งสามแห่งนั้นส่วนใหญ่จะมีทัศนคติต่อโรงพยาบาลในทิศทางที่ดี การรับฟังความคิดเห็นของชุมชนช่วยให้โรงพยาบาลมีข้อมูลต่างๆ ในการพัฒนาตนเองมากขึ้น องค์การในปัจจุบันต้องถือว่าการสื่อสารและการใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารขององค์การให้เกิดประโยชน์มีผลต่อประสิทธิผลขององค์การในภาพรวม ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาของ โรแอส (Rojas. 2000 : 97 – 104) เซน (Shien. 1970) ทริบอดัวซ์และฟาวิลลา (Tribodeaux and Favilla. 1996 : 1 – 5) ที่พบว่าการให้ความสำคัญกับข้อมูลข่าวสารขององค์การมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ เช่นเดียวกับงานของ แวนเดอร์เบิร์ก (Vanderberg. 2000 : 98) ฮอง (Hong. 2000) ทริบอดัวซ์และฟาวิลลา (Tribodeaux and Favilla. 1996 : 1 – 5) ที่พบว่าการบูรณาการข้อมูลข่าวสารต่างๆ เพื่อการพัฒนาและดำเนินงานขององค์การมีอิทธิพลต่อประสิทธิผลขององค์การที่เปลี่ยนแปลงไป ประเด็นดังกล่าวสามารถอธิบายได้ว่าทัศนคติที่ดีของชาวบ้านย่อมนำมาซึ่งความร่วมมือระหว่างชุมชนกับองค์การของรัฐเป็นอย่างดี เป็นปฏิสัมพันธ์การพึ่งพาในสองทิศทาง กล่าวคือชุมชนพึ่งพิงองค์การของรัฐในแง่สวัสดิการและการบริการต่าง ในขณะที่เดียวกันองค์การของรัฐพึ่งพิงชุมชนในแง่ความร่วมมือ และการส่งเสริมให้บทบาทหน้าที่ขององค์การของรัฐประสบกับความ

สำเร็จได้ง่ายขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมการพัฒนา หรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมภาพลักษณ์ขององค์กร การ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรที่พบเห็นจากการศึกษาในเชิงคุณภาพก็คือ การวางระบบงานของโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ มีกฎเกณฑ์ กติกาที่ชัดเจน ซึ่งช่วยให้บุคลากรในองค์กรถือเป็นแนวปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การวางแผนงานต่างๆ อย่างเป็นระบบร่วมกัน ในทุกส่วนของงาน ทุกระดับชั้นของการบังคับบัญชา ช่วยสร้างความเข้าใจต่องานขององค์กรร่วมกัน ทำให้ทุกคนเกิดการยอมรับที่จะปฏิบัติงานและพัฒนางานขององค์กรภายใต้กฎเกณฑ์ กติกา ต่างๆ ที่บุคลากรในองค์กรได้ช่วยกันกำหนดขึ้น ซึ่งสำคัญต่อการทำให้กิจกรรมต่างๆ ที่องค์กรพัฒนาขึ้นคงอยู่มาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งจะเห็นว่าการร่วมมือร่วมใจกันและการพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่องช่วยให้องค์กรประสบกับประสิทธิผลขององค์กรได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้การเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความรู้ความสามารถ ย่อมทำให้บุคลากรในองค์กรเกิดการพัฒนาดตนเอง และให้ความยอมรับต่อองค์กรมากขึ้น ซึ่งมี ส่วนเกือหนุนให้องค์กรก้าวไปสู่ความสำเร็จ

สิ่งหนึ่งที่พบชัดเจนมากจากการศึกษาในเชิงคุณภาพ คือ ลักษณะของผู้นำที่ส่งผลต่อ ประสิทธิภาพขององค์กร จะเห็นได้ว่าผู้บริหารที่ดีมีอิทธิพลอย่างมากในการชี้ความสำเร็จของ องค์กร เพราะว่ามีผู้นำหรือผู้บริหารของโรงพยาบาลจะมีอิทธิพลต่อความคิด ต่อแนวทางการ ปฏิบัติงานของบุคลากร ผ่านการให้นโยบาย การมอบอำนาจ การบริหารงาน ตลอดจนการที่ผู้ บริหารเป็นตัวแบบให้กับผู้ใต้บังคับบัญชายอมทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเคารพยำเกรง นอกจากนี้การที่ผู้บริหารพยายามให้อิสระในการสร้างสรรค์งาน การพัฒนาต่างๆ โดยไม่ จำกัดความคิดเป็นการฝึกให้บุคลากรในองค์กรกล้าที่จะพัฒนาสิ่งใหม่ให้ หรือสิ่งที่มีอยู่ให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการฝึกให้ทุกคนก้าวขึ้นมาเป็นหัวหน้าหรือผู้นำในระดับ หรือกิจกรรมต่างๆ อิทธิพลของผู้นำหรือผู้บริหารองค์กรจึงมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องอย่างสูงกับประสิทธิผลของ องค์กรที่เกิดขึ้น สอดคล้องกับงานของ บราวน์ (Brown. 2000 : 6403) โรแจส (Rojas. 2000 : 97 – 104)

ในโรงพยาบาลทั้งสามโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาในเชิงคุณภาพ สิ่ง ที่เหมือนกันในสามโรงพยาบาลดังกล่าว คือ ปฏิสัมพันธ์ภายในองค์กรที่เป็นแบบไม่เป็นทางการ จะเห็นได้ว่าภายใต้ความสำเร็จของโรงพยาบาลทั้งสาม มีสิ่งที่เหมือนกันที่ค่อนข้างชัดเจน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในองค์กรด้วยตนเอง แม้กระทั่งในโรงพยาบาลขนาดใหญ่แต่ ความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์กรยังคงเป็นแบบไม่เป็นทางการ มีปฏิสัมพันธ์กันที่ดี ความสัมพันธ์ในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ ความใกล้ชิด ความรู้จักคุ้นเคยช่วยให้การประสานงาน ระหว่างงานต่างๆ ในองค์กรเป็นไปได้อย่างราบรื่น ช่วยลดความขัดแย้งต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น ระหว่างบุคลากรในองค์กร สิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ช่วยให้องค์กรสามารถที่จะ พัฒนาดตนเองให้ก้าวไปสู่ความสำเร็จได้ดีขึ้น ดังนั้นความสัมพันธ์ที่ดีดังกล่าวจึงน่าจะส่งผลต่อ

ประสิทธิผลขององค์การโดยรวม สอดคล้องกับงานของ โรแจส (Rojas. 2000 : 97 – 104) เอียนเน (Ahearne. 2000) ที่ศึกษาพบว่า ปัญหาความขัดแย้งภายในของบุคลากรมีผลต่อประสิทธิผลขององค์การ หรือในงานการศึกษาของ คอห์น (Corn. 2000 1 : 6) เคนุส (Knouse. 1999 : 486 – 494) ที่ศึกษาพบว่า การที่องค์การให้ความสำคัญของทีมงาน ความสามัคคีของบุคลากรในองค์การ มีผลประสิทธิผลขององค์การ หรือแม้แต่ในงานการศึกษาของ แมคเคนนา, เชลตันและดาร์ลิง (McKenna, Shelton and Darling. 2002 : 314 – 322) ที่ศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่าง รูปแบบพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ การเลือกคนให้เหมาะสมกับงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวแปรต่างๆ ของบุคคล ทีมงานและประสิทธิผลขององค์การ ก็สามารถนำมาใช้อธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าวได้เป็นอย่างดี ดังนั้นเราสามารถอธิบายได้ว่า ความสัมพันธ์ของบุคลากรในองค์การที่มีปฏิสัมพันธ์ส่วนใหญ่แบบไม่เป็นทางการ ความใกล้ชิดสนิทสนม ย่อมทำให้เกิดความร่วมมือ ความสามัคคี ตลอดจนเป็นผลดีต่อการประสานงานระหว่างแผนกงาน ระหว่างบุคคล อันจะช่วยให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างราบรื่นและประสพกับประสิทธิผลขององค์การได้ดีขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษาผู้วิจัยพบว่า การที่บุคลากรในองค์การมีความรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ รับรู้ถึงบรรยากาศความเท่าเทียมเสมอภาคกัน การเปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความสามารถ การได้รับความไว้วางใจจากองค์การ เป็นสิ่งหนึ่งที่น่าจะเป็นสิ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ ผลที่พบจากการศึกษาสอดคล้องกับงานการศึกษาของ แคปลอว์ (Caplaw. 1964 : 21) ที่ศึกษาพบว่า การให้บุคลากรมีส่วนร่วมในองค์การในระบบงานต่างๆ มีผลประสิทธิผลขององค์การ การที่บุคลากรในองค์การมีความรู้สึกพึงพอใจในงานที่ทำ จะต้องเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ภายในองค์การที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในงานที่ทำย่อมทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่อยากจะทำงาน อยากจะพัฒนางาน มีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติต่องานที่ดี และมีความสุขจากการทำงาน มีผลทำให้บุคลากรมาปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ไม่อยากจะเปลี่ยนงาน หรือย้ายออกจากองค์การตลอดจนบุคคลจะมีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดีจากการทำงานอีกด้วย

ในประเด็นปลีกย่อยอื่นๆ ผู้วิจัยยังพบว่า ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การก็นับว่ามีความสำคัญ ความร่วมมือระหว่างองค์การกับสังคมภายนอกองค์การ ช่วยให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างราบรื่น และประสพผลสำเร็จได้ดีขึ้น การที่องค์การสามารถดำเนินการร่วมกับชุมชนโดยปราศจากข้อขัดแย้ง รวมทั้งมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์การกับชุมชนเป็นไปด้วยดี น่าจะเป็นสิ่งหนึ่งที่ช่วยให้้องค์การประสพกับความสำเร็จ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า การที่องค์การให้ความสำคัญกับจริยธรรมในการดำเนินการ โดยเฉพาะในองค์การทางการแพทย์และสาธารณสุข ย่อมมีส่วนใน้องค์การบรรลุประสิทธิผลขององค์การได้เป็นอย่างดี ข้อบ่งชี้ดังกล่าวสอดคล้องกับงานของ ทริบอดัวซ์และฟาวิลลา (Tribodeaux and Favilla. 1996 : 1 – 5) คล็อด (Clott. 1995 : 2 – 5) ที่ศึกษาพบว่าจริยธรรมองค์การเกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การ และ

ผู้วิจัยยังพบว่าในความเชื่อมั่นของบุคลากรและวัฒนธรรมองค์กรที่ดี ที่น่าจะมีส่วนทำให้เกิดประสิทธิผลขององค์กรเกิดขึ้นในองค์กร สอดคล้องกับงานการศึกษาของไวท์ (White, 2001 : 3714) ที่ศึกษาพบว่าระดับการรับรู้ประสิทธิผลขององค์กรสามารถอธิบายได้ด้วยวัฒนธรรมขององค์กรและความเชื่อมั่นของบุคลากรในองค์กรได้เป็นอย่างดี

ข้อสรุปจากการเก็บข้อมูลโดยอาศัยวิธีการเก็บข้อมูลในแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ จากโรงพยาบาลที่ผลการวิเคราะห์บ่งชี้ว่ามีประสิทธิผลขององค์กรสูงเป็น 3 ลำดับแรกของโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตการสาธารณสุข 6 เพื่ออธิบายว่ามีตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์กรในบริบทสังคมไทย ที่อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท จากการศึกษาพบว่าตัวแปรบางส่วนก็อยู่นอกเหนือกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท แต่ก็พบว่ามีตัวแปรส่วนใหญ่ที่มีบริบทเนื้อหาของการประเมินสัมพันธ์ซ้อนกันแนวคิดดังกล่าว บางตัวแปรอาจจะแตกต่างไปจากแนวคิดดังกล่าว เช่น ประเด็นเกี่ยวกับ ความพึงพอใจระหว่างชุมชนกับองค์กรของรัฐ ความเอาใจใส่ต่องาน การวางกฎเกณฑ์ กติกาต่างๆ ร่วมกัน จริยธรรมขององค์กร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในลักษณะที่เป็นไม่เป็นที่ทาง การ รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมบางประการที่เกี่ยวข้องกับองค์กร แม้ว่าตัวแปรบางอย่างอาจจะมีขอบเขตที่ไม่แตกต่างไปจากแนวคิดที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา เช่น ภาวะผู้นำขององค์กร กระบวนการบริหารงาน แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดก็จะพบว่าเนื้อหาที่พบไม่อาจจะเหมือนกันเสียทีเดียว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลองค์กรตามกรอบแนวคิดของความเป็นเลิศด้านพฤติกรรมบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของรัฐ เขตการสาธารณสุข 6” ในครั้งนี้ผลที่พบจากการวิจัยยังขาดความครอบคลุมในบางประเด็นที่ผู้วิจัยไม่ได้ทำการศึกษา อันเนื่องมาจากขีดจำกัดด้านต่างๆ ดังนั้นประเด็นที่ควรจะทำการศึกษาวิจัยในโอกาสต่อไปดังนี้คือ

1. การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อการอธิบายประสิทธิผลขององค์กรและการประเมินองค์กร โดยมิตัวตุประสงค์หลักคือเพื่อตรวจสอบยืนยันความเป็นไปได้ของทฤษฎีกับการนำมาใช้ในสังคมไทย การอธิบายประสิทธิผลขององค์กรทั้งหมดจึงอยู่ภายใต้แนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท แต่ไม่ได้ครอบคลุมถึงแนวคิดการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในลักษณะอื่นๆ ซึ่งมีอยู่มากมาย

2. การศึกษาประสิทธิผลขององค์การในครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเฉพาะพยาบาลเท่านั้นอันเนื่องมาจากการให้น้ำหนักความสำคัญในเรื่องของบริบทและเนื้อหาบางอย่างซึ่งทำให้ขาดความคิดเห็นในส่วนของวิชาชีพอื่นๆ ที่มีอยู่หลากหลายสาขาวิชาชีพในองค์การทางการแพทย์และสาธารณสุข อาจจะเป็นปัญหาในการตีความในการเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างต่อองค์การ แม้ว่าการเก็บข้อมูลจะกระทำกับกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากก็ตาม ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงอาจจะขยายการศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น

3. จากผลการศึกษาที่พบว่า การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ และการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน ร่วมกันทำน่าย ผลการดำเนินการขององค์การ ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปจึงควรจะศึกษาเพื่อหารูปแบบการพัฒนาผลการดำเนินงานขององค์การ โดยอาศัยการพัฒนาการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ และการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน เพื่อให้องค์การมีผลการดำเนินงานดีขึ้น เพราะการประเมินองค์การในแนวคิดนี้ให้น้ำหนักความสำคัญของตัวแปรผลการดำเนินงานขององค์การมากที่สุดเป็นลำดับแรก

4. จากผลการศึกษาที่พบว่า ตัวแปรที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ทั้ง 7 ตัวแปรมีความสัมพันธ์ในทางบวกซึ่งกันและกัน แต่อิทธิพลระหว่างตัวแปรนั้นมีการปรับรูปของโมเดลเพื่อให้กลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ จึงควรจะมีการศึกษาวิจัยในเชิงพัฒนาว่าจะปรับเปลี่ยนรูปหรือโครงสร้างองค์การในรูปแบบหรือลักษณะใด ที่จะส่งผลให้เกิดประสิทธิผลขององค์การมากที่สุด โดยอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาเป็นข้อมูลพื้นฐาน

5. ขอบเขตเนื้อหาและการตีความประสิทธิผลขององค์การ จากแนวคิดนี้มีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรต่างๆ หลายตัวแปร ในขณะที่การเก็บข้อมูลโดยอาศัยแบบสอบถามซึ่งแม้ว่าจะมีคุณภาพสูงแต่ก็ยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดได้ จึงควรมีการศึกษาทั้งการวิจัยในเชิงคุณภาพเพื่อการอธิบายแนวคิดดังกล่าวได้อย่างละเอียดถี่ถ้วนและครอบคลุมเนื้อหามากยิ่งขึ้น เพราะถึงแม้ว่าในการศึกษาครั้งนี้จะมีการเก็บข้อมูลในรูปแบบการวิจัยในเชิงคุณภาพร่วมด้วย แต่ก็ยังเป็นเพียงการอธิบายตัวแปรอื่นๆ ที่อยู่นอกกรอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพใหม่โน้ตส์เชิงระบบของเฮิร์ทเท่านั้น

6. จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าประสิทธิผลขององค์การ ใน 7 ตัวแปรย่อยนั้น ตัวแปรที่มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุดในภาพรวมของเขตการสาธารณสุข 6 คือ การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาถึงตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ ในลักษณะของตัวแปรเชิงสาเหตุ หรือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ

7. จากผลการวิจัยทำให้ทราบว่าประสิทธิผลขององค์การ ใน 7 ตัวแปรย่อยนั้น ตัวแปรที่มีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนสูงสุดสามลำดับแรกในภาพรวมของเขตการสาธารณสุข 6 คือ การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทั่วๆ ไป, ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ

และการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน ตามลำดับ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรจะศึกษาถึงวิธีการพัฒนาตัวแปรดังกล่าวให้เกิดขึ้นในองค์กร ซึ่งจะช่วยเพิ่มระดับประสิทธิผลขององค์กรให้มากยิ่งขึ้น

8. จากผลการศึกษาวิจัยเราพบว่าในแต่ละตัวแปรย่อยทั้ง 7 ตัวแปร ของประสิทธิผลขององค์กร จะมีรายละเอียดและข้อปลีกย่อยที่แตกต่างกันไป ในแต่ละตัวแปรจะมีรายละเอียดและนิยามของตัวแปรที่เฉพาะและแตกต่างกัน การศึกษาอย่างละเอียดในแต่ละตัวแปรจะช่วยให้มองเห็นภาพของแต่ละตัวแปรที่ละเอียด และเชื่อมโยงกับประสิทธิผลขององค์กรได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น จึงควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพในองค์กรที่พบว่ามียุทธศาสตร์ขององค์กรสูงอย่างละเอียด แล้วดูว่าองค์กรมีการจัดการในตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างไร ตรงตามแนวคิดหรือไม่อย่างไร

9. ควรจะมีศึกษาและการกำหนดค่านำหนักขอตัวแปรที่เหมาะสมตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญด้านประสิทธิผลขององค์กร หรือจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้ค่านำหนักของตัวแปรที่จะนำมาประเมินมีความเหมาะสมกับลักษณะขององค์กรในแบบไทยมากขึ้น

ข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่าผลการศึกษาในแต่ละตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการประเมินประสิทธิผลขององค์กรตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท ซึ่งประกอบด้วย การประเมินตัวแปรย่อยๆ นั้น จะมีตัวแปรที่มีความโดดเด่นเป็นพิเศษที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นในการนำเสนอถึงข้อเสนอเพื่อการปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงแยกออกเป็นประเด็นย่อยๆ ดังนี้ คือ

ข้อเสนอต่อผู้บริหารระดับจังหวัด

ผลการวิจัยเมื่อแยกพิจารณาเป็นรายจังหวัดทำให้ทราบว่า จังหวัดใดที่มีโรงพยาบาลใดประสบความสำเร็จในเรื่องของประสิทธิผลขององค์กรในระดับต้นๆ และจังหวัดนั้นมีความเด่นชัดในตัวแปรใด และตัวแปรใดที่ควรจะต้องพัฒนาให้มากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ข้อเสนอจะเป็นข้อเสนอเพื่อการพิจารณาในเบื้องต้นเท่านั้น รายละเอียดและโครงสร้างของการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ท จะต้องอาศัยการทำความเข้าใจกับแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวอย่างลึกซึ้งชัดเจนเพื่อประยุกต์ไปใช้ในการพัฒนาองค์กรต่อไป จังหวัดกาฬสินธุ์ ในภาพรวมของจังหวัดตัวแปรที่เด่นชัดได้

แก่ ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ จังหวัดขอนแก่น ในภาพรวมของจังหวัดตัวแปรที่เด่นชัด ได้แก่ แทบทุกตัวแปร จังหวัดหนองบัวลำภู ในภาพรวมของจังหวัดตัวแปรที่เด่นชัดได้แก่ ผลการดำเนินการขององค์การส่วนรายละเอียดปลีกย่อยนั้นสามารถดูได้จากเนื้อหาทางทฤษฎีในบทที่ 2 ร่วมกับคะแนนผลการประเมินในบทที่ 4 ซึ่งจะช่วยให้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาองค์การต่อไป

นอกจากนี้ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ก็คือ มาตรฐานในเรื่องประสิทธิภาพขององค์การสำหรับโรงพยาบาลของรัฐในเขตการสาธารณสุข 6 ถือว่า มีประสิทธิภาพขององค์การอยู่ในระดับดีค่อนข้างมาก สะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนามาตรฐานขององค์การสำหรับโรงพยาบาลของรัฐสำหรับประเทศไทยแล้วถือว่า มีการพัฒนาอยู่ในระดับที่ทัดเทียมกับประเทศตะวันตก แม้ว่าจะไม่มีโรงพยาบาลใดอยู่ในระดับดีเยี่ยมตามแนวคิดนี้ แต่คะแนนจากการประเมินถือว่าอยู่ในระดับที่พร้อมจะพัฒนาไปสู่โรงพยาบาลในระดับดีเยี่ยมได้ไม่ยากนัก ผู้บริหารโรงพยาบาลของรัฐจึงควรจะหันมาให้ความสนใจในตัวแปรต่างๆ จากแนวคิดดังกล่าวมาใช้เป็นพื้นฐานในการวางนโยบาย หรือวางแผนการพัฒนาโรงพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอต่อองค์การ

ผลการวิจัยพบว่า สามารถกล่าวได้ว่าแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในโมโนทัศน์เชิงระบบของเอิร์ท สามารถนำมาใช้ในการประเมินประสิทธิภาพขององค์การสำหรับโรงพยาบาลของรัฐได้เป็นอย่างดี ซึ่งผลของการวิเคราะห์สอดคล้องกับสภาพเป็นจริงในพื้นที่ เช่น สมมุติว่าในจังหวัด A โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพขององค์การสูงสุดจากการประเมินในจังหวัดนี้สามอันดับแรกได้แก่ โรงพยาบาลหมายเลข 73, 67 และหมายเลข 71 โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพขององค์การต่ำสุดในจังหวัดจากการประเมินได้แก่โรงพยาบาลหมายเลข 74 ซึ่งผู้วิจัยได้ทดลองสอบถามไปยังคณะผู้บริหารในระดับจังหวัด คณะเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดที่ติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลดังกล่าว พบว่า โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพขององค์การสูงจะได้รับคำชมว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีการพัฒนาในเรื่องต่างๆ เป็นอย่างดี การประสานงานระหว่างจังหวัดมีประสิทธิภาพ ดังนั้นข้อเสนอต่อองค์การในที่นี้ องค์การจะต้องย้อนไปศึกษาถึงตัวแปรในแต่ละตัวแปรว่า แนวคิดดังกล่าวต้องการเห็นอะไรบ้าง หรือมีแนวทางที่จะสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างไร เช่น ใน ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ แนวคิดนี้มุ่งหวังให้ คณะผู้บริหารองค์การจะต้องเป็นผู้ที่สามารถทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดี สามารถแนะนำและคาดหวังในผลการปฏิบัติ และจะต้องให้ความสนใจต่อผู้มารับการบริการจากองค์การรวมถึงบุคลากรในองค์การด้วย ตลอดจนคณะผู้หน้าจะต้องความรับผิดชอบต่อสาธารณชนและการตอบสนองต่อสังคม ชุมชนที่องค์การดำเนินการอยู่ได้เป็นอย่างดี ซึ่งในตัวแปรอื่นๆ ก็เช่นเดียวกัน

การที่องค์กรให้ความสนใจในเนื้อหาของตัวแปรและนำเอาผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน รวมถึงเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กร ย่อมจะช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จมากยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอต่อการพัฒนาบุคลากรในองค์กร

สำหรับข้อเสนอต่อบุคลากรในองค์กร องค์กรจะต้องพัฒนาบุคลากรทั้งในระดับปฏิบัติหรือคณะผู้บริหารองค์กรให้มีภาวะผู้นำเกิดขึ้น พัฒนาทัศนคติต่อผู้มารับบริการ ตลอดจนสร้างจิตสำนึกสาธารณะให้เกิดขึ้นเพื่อองค์กรตอบสนองต่อชุมชน สังคมได้ดีขึ้น บุคลากรจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนกลยุทธ์ การประเมินโครงการ และการนำเอาแผนปฏิบัติการไปใช้ในการปฏิบัติงาน องค์กรจะต้องมีการพัฒนาทักษะ บุคลากรขององค์กรจะต้องมีความสนใจใฝ่รู้ในเรื่องข้อมูลข่าวสารต่างๆ ความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ระบบการติดต่อสื่อสารเจริญรุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ สิ่งเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์กร บุคลากรต้องเรียนรู้ถึงระบบข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาองค์กร รู้และเข้าใจถึงกระบวนการ การทำงานเป็นทีม ใส่ใจในเรื่องคุณภาพของการบริการ ใส่ใจต่อสภาพความเป็นไปขององค์กรทุกระบบ และที่สำคัญองค์กรจะพยายามสร้างและพัฒนาให้บุคลากรในองค์กรเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน อยากเห็นความสำเร็จและต้องการพัฒนาองค์กรอย่างสร้างสรรค์ร่วมกัน

ข้อเสนอต่อวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข

แนวคิดที่นำมาศึกษาในครั้งนี้ให้น้ำหนักความสำคัญของ ผลการดำเนินการขององค์กร มากที่สุด คะแนนของตัวแปรนี้คิดเป็นร้อยละ 45 ของคะแนนทั้งหมด และภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร เป็นลำดับสอง โดยคะแนนของตัวแปรนี้คิดเป็นร้อยละ 12 ส่วนตัวแปรที่เหลือมีน้ำหนักของคะแนนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 8.5 - 9 จึงสามารถอธิบายได้ว่าเป้าหมายที่สำคัญขององค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขก็คือ การที่องค์กรสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริม รักษา ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มเป้าหมายได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่บุคลากรในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกคนจะต้องตระหนักว่า แท้จริงแล้วเป้าหมายสุดท้ายขององค์กรคืออะไร จะก้าวไปสู่จุดหมายที่ต้องการนั้นได้อย่างไร จะแสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณชนและการตอบสนองต่อสังคม ชุมชนที่องค์กรดำเนินการอยู่ ได้อย่างไร ในฐานะผู้ให้บริการจะเป็นตัว

จักรที่สำคัญในการช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จ จึงต้องมององค์การอย่างเป็นระบบและมีความทันสมัยอยู่เสมอในแง่ของการพัฒนาเพื่อนำไปสู่ประสิทธิผลขององค์การที่ดี จะต้องมียุทธศาสตร์การทำงานที่ดี ตลอดจนการเข้าใจต่อองค์การของตัวเอง มีทัศนคติที่ดีต่องานและองค์การ

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจากการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจโดยอาศัยการเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามตามการรับรู้ประสิทธิผลขององค์การของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษายอมรับว่ามีความบกพร่องอยู่หลายประการ ซึ่งผู้วิจัยได้พยายามแก้ไขและลดข้อบกพร่องหลายๆ อย่าง เพื่อให้มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด แต่อย่างไรก็ตามงานการศึกษายังคงมีข้อบกพร่องอยู่หลายประการอันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นข้อจำกัดทางด้านงบประมาณ ข้อจำกัดด้านเวลาและตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งในลำดับต่อไปนี้จะนำเสนอและอภิปรายเกี่ยวกับข้อจำกัดบางประการเพื่อเป็นข้อเสนอเพื่อการปรับปรุงงานวิจัยในโอกาสต่อไป ดังนี้ คือ

1. ประสิทธิผลขององค์การในแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ต เป็นการนำเอาตัวแปรย่อยๆ จำนวน 7 ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิผลขององค์การมาเป็นตัวแปรรวมกันในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ ไม่ได้นิยามประสิทธิผลขององค์การในลักษณะของตัวแปรเดียว โดยในการวิเคราะห์ไม่ได้นำมารวมกันเป็นตัวแปรเดียวอย่างสมบูรณ์ เพราะแต่ละตัวแปรมีนิยาม ขอบเขตและเนื้อหาที่มีความเฉพาะตัวอยู่มาก แต่ก็มีบางตัวแปรที่มีความเหลื่อมซ้อนกันบ้างในบางประเด็น ซึ่งผู้วิจัยไม่ได้วิเคราะห์ปัจจัยเพื่อจัดกลุ่มตัวแปรตามแบบวัดเนื่องจากพิจารณาเห็นว่าไม่ได้มุ่งวัดตัวแปรแต่ละตัวแปรเพื่อจะอธิบายตัวแปรนั้นๆ

2. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยหรือแบบวัดดังกล่าว ผู้วิจัยได้แปลมาจากแบบวัดประสิทธิผลขององค์การต้นฉบับของ เฮิร์ต (Hertz, 2001 : 1-4) แม้ว่าผลการวิเคราะห์การหาคุณภาพเครื่องมือจะพบว่าเครื่องมือวัดฉบับนี้มีคุณภาพในระดับสูง แต่เมื่อพิจารณาโดยละเอียดผู้วิจัยเห็นว่าแบบวัดยังไม่ครอบคลุมเนื้อหาของประสิทธิผลขององค์การทั้งหมดหากจะนำเอาไปใช้ในการประเมินองค์การอย่างละเอียด แต่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ด้วยเห็นว่าการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มุ่งตรวจสอบแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพในมโนทัศน์เชิงระบบของเฮิร์ต มากกว่าการมุ่งประเมินองค์การ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำเข้ามาใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้โดยไม่ได้สร้างข้อคำถามเพิ่มเติม

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ในส่วนของการวิเคราะห์เพื่ออธิบายแง่มุมบางอย่างของการวิจัย ทำให้มีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มย่อยๆ หลายกลุ่มเพื่อการวิเคราะห์และการ

อธิบายผล บางครั้งจึงทำให้กลุ่มบางกลุ่มมีจำนวนรายของข้อมูลน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้เนื่องมาจากข้อจำกัดของข้อมูล เพราะว่าเป็นการศึกษาจากองค์กรจำนวน 102 หน่วยงาน ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในเขตการสาธารณสุข 6 (7 จังหวัดในแถบอีสานตอนบน) เท่านั้น ซึ่งหากจะทำการศึกษาอย่างละเอียดในทุกตัวแปรของการประเมินเพื่อให้เป็นตัวแทนของการศึกษาในประเทศไทย ควรจะต้องทำการศึกษาให้ครอบคลุมอย่างน้อย 30 จังหวัด จึงจะช่วยลดปัญหาจำนวนรายของข้อมูลน้อยกว่าที่ควรจะเป็นลงได้

4. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ที่ทำการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะของความเฉพาะตัวอยู่พอสมควร ดังนั้นความเห็นดังกล่าวไม่อาจจะเป็นตัวแทนขององค์กรได้ร้อยเปอร์เซ็นต์ ดังนั้นการอ้างอิงและการสรุปผลต่อการนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างไปจากแนวคิดที่ผู้วิจัยศึกษาจึงควรพิจารณาในเรื่องของเหมาะสม ข้อจำกัดต่างๆ และความเป็นไปได้ให้มาก

5. ในตัวแปรบางอย่าง เช่น ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กร, การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการต่างๆ ไป เก็บข้อมูลโดยอาศัยการให้ตอบแบบสอบถามตามลักษณะของการรายงานผลการรับรู้ของตนเองต่อตัวแปรนั้นๆ โดยไม่ได้อาศัยการสัมภาษณ์แบบหยั่งลึกเข้าร่วมในตัวแปรเหล่านี้ ผลที่ได้จึงเป็นการศึกษาและตีความในเชิงปริมาณที่ยืนอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่นำมาศึกษาเป็นหลัก สิ่งที่ค้นพบจึงเป็นการสะท้อนภาพของความรู้สึกในระดับกลางๆ เท่านั้น ทำให้กลุ่มตัวแปรนี้ขาดความลึกอย่างที่ควรจะเป็น และอยู่ภายในกรอบการศึกษาที่กำหนดขึ้นเท่านั้น

6. การนำผลของการวิจัยเพื่อที่จะไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่น กลุ่มตัวอย่างอื่นๆ หรือพื้นฐานแนวคิดที่มีความแตกต่างกัน จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมทั้งในแง่ของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการวิจัย การสรุปผลและการตีความ ซึ่งจะมีบริบทที่แตกต่างกันอยู่มาก

7. งานการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มุ่งให้ความสนใจที่จะประเมินประสิทธิผลขององค์กรเป็นหลัก แต่ให้ความสนใจในการศึกษาตรวจสอบแนวคิด ทฤษฎีและความเป็นไปได้ที่จะนำเอาแนวคิดดังกล่าวมาใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กรในลำดับต่อไป ผลการประเมินองค์กรที่นำเสนอในงานการศึกษานี้จึงเป็นเพียงภาพสรุปเบื้องต้นที่ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาองค์กรเท่านั้น ไม่ได้มุ่งตีแผ่ความบกพร่องหรือความด้อยประสิทธิผลขององค์กรใดๆ เป็นสำคัญ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองแผนงานสาธารณสุข. (2539). *แผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (2540 - 2544)*.
กรุงเทพฯ : กองแผนงานสาธารณสุข.
- ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร. (2542). *อำนาจ ความรู้ ความจริง เอกลักษณะและความเป็นอื่น
วาทกรรมการพัฒนา*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิภาษา.
- ทรงพล เทียมพัฒน์. (2537, เมษายน). "ปัญหาและพฤติกรรมของคนทำงาน," *อุตสาหกรรม
ทหาร*. 33(3) : 35 - 38.
- ทิพาพร สุโขสิต. (2541). *วิเคราะห์อนาคตระบบสุขภาพไทยในทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ :
ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- ธงชัย สันติวงศ์. (2541). *องค์การ ทฤษฎีและการออกแบบ*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- นพดล เวชสวัสดิ์. (2544, มิถุนายน). "คิดสร้าง ต่างสรรค์," *นิตยสารสารคดี*. 17(196) : 82 -
87.
- บงอร โสภส. (2537, มกราคม). "บทบาทของการอบรมถ่ายทอดสังคมขององค์การ ในการ
พัฒนาลักษณะความเป็นผู้นำ ทักษะคิดและประสิทธิผลในการทำงาน," *วารสารจิต
วิทยา*. 1(1) : 99 - 114.
- ประชุม โพธิกุล. (2536, กันยายน-ตุลาคม). "วัฒนธรรมองค์การ," *วารสารเพิ่มผลผลิต*. 32
(5) : 53.
- ปรีดา เต๋ออารักษ์. (2544). *ชุดรายงานการศึกษาโรงพยาบาลชุมชน มุมมองผู้ทรงคุณวุฒิ*.
กรุงเทพฯ : บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- พิสมัย ฉายแสง. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การของ
หอผู้ป่วย ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. : วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (บริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลง
กรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- โยธิน แสงดี. (2543). *ปัญหาและทุกข์ของประชาชนเมื่อใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข*.
กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2537). *สิทธิผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์ สำนักพิมพ์คบไฟ.
- สุกรานต์ โรจนไพรวงศ์. (2542). *ทุกข์จากโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- _____ (2542). *ทำไมผู้ป่วยฟ้องร้องแพทย์*. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โลเรีย โปธิแก้ว. (2538). *แห่งการงานอันเบิกบาน*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : เบลโลการพิมพ์.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2540). *รายงานทรัพยากรสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์. (2538). *การศึกษาวรรณกรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (การบริหารการพยาบาล). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อภิญา ดันทวิวงศ์. (2542). *เจ็บเกินโรค*. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- อำพล จินดาวัฒน์. (2544). *ชุดรายงานการศึกษาโรงพยาบาลชุมชน กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน 12 แห่งเพื่อกำหนดภาพลักษณ์และกลยุทธ์การพัฒนาโรงพยาบาลชุมชนในสองทศวรรษหน้า*. กรุงเทพฯ : บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด.
- Abbott, John B. (2000). *An investigation of the relationships between job characteristics, satisfaction, and team commitment as influenced by organization – based self – esteem within a team – based environment*. Dissertation Ph.D.. North Texas : University of North Texas. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Adsit, D.J., Crom, C. and Jones, D. (1996, Spring). "Relationship between employer attitudes, customer satisfaction and development performance," *Journal of Management Development*. 15(1) : 62 – 75.
- Ahearne, Michael J. (2000). *An examination of the effects of leadership empowerment behaviors and organizational citizenship behavior on sale team performance*. Dissertation Ph.D.. Indiana : Indiana University. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Agarwal, Sanjeev., DeCarlo, Thomas E., Vyas, Shyam B. (1999). "Leadership behavior and organizational commitment : a comparative study of American and Indian salespersons," *Journal of International Business Studies*. 30(4) : 727 – 743.

- Akmanligil, Murad A. (2000, September). Strategies for global information systems development : A critical analysis. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(03) : 1062 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Albright, Lysha D. (2001, September). Textual representations of organizational effectiveness : Models as analytical determinants. *Dissertation Abstracts International-B*(Online). 62(03) : 1625 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Albritton, R. L. (1993). *Transformational vs. transactional leadership in university libraries a test of the model and its relationship to perceived library organizational effectiveness*. Michigan : University Microfilms International.
- Alliance for Redesigning Government. (2001). *The Malcolm Baldrige National Quality Award*. (Online). Available : <http://www.alloamce.napawash.org>.
- Alonso, Sergio. (2000, May). The antecedents and consequences of customer loyalty : The role of customer satisfaction and customer trust – commitment. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(11) : 4463 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Anderson, Carl. (2000, December). An investigation of leadership as a factor in quality improvement implementation in United State hospitals. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(06) : 2460 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Anderson, Judith A. (2001, January). Explanatory Roles of Mission and Culture : Organizational Effectiveness in Tennessee's Community Colleges. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(07) : 2565 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Angalet, Gwendoline B. (2000). *A new leadership paradigm for twenty – first century*. Dissertation Ph.D. Delaware : University of Delaware. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Arnott, Dave. (2000). *Corporate Cults The Insidious Lure of The All-Consuming Organization*. NewYork:Amacom. (Online). Available : <http://www.netlibrary.com>.

- Au, Chor-Fai. (1996). "Rethinking Organizational effectiveness : Theoretical and Methodological Issues in The Study of Organizational effectiveness For Social Welfare Organizational," *Administration in Social Work*. 20(4) : 1 – 21.
- Baker, C. M., D. L. Reising, et al. (1997, July-August). "Organizational Effectiveness: Toward an Integrated Model for Schools of Nursing," *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*. (Online). 13(4): 246 - 255. Available : <http://www.csa.co.uk> ; database ; ERIC.
- Baker, Ralph H. (2001). Teacher quality and organizational effectiveness : Classroom-focused and system-involved teachers. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 62(05) : 1642 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts (Nov 2001).
- Barnard, Chester I. (1976). *Existence Relatedness and Growth*. New York : Free Press.
- Barrie, J. and R. W. Pace . (1998, Spring). "Learning for Organizational Effectiveness: Philosophy of Education and Human Resource Development," *Human resource development quarterly*. (Online). 9(1): 39 - 54. Available : <http://www.csa.co.uk> ; database ; ERIC.
- Bass, B. M. and B. J. Avolio. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks, Sage Publications.
- Bechger, Timo M., Boerman, Pieter LJ. (1997, September). Decentralized Decision Making and Organizational Effectiveness in Colleges For Vocational Education : A Structural Equation Model For School Organization," *Education Research and Evaluation (An International Journal on Theory and Practice)*. 3(3) : 189 – 213.
- Beehr, Terry A. (1998, Winter). "Research on Occupational Stress : an Unfinished Enterprise : The Most Frequently cited Article of The 1970s : Job Stress, Employee Health, and Organizational Effectiveness," *Personal Psychology*. (Online). 51(4) : 835 – 844. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; WilsonSelectPlus.
- Belohlav, Jim. And Drehmer, David. (2001). "Ethical Issues of Expert System," *The Online Journal of Ethics*. <http://www.depaul.edu/ethics/expert.html>

- Bennis, Warren and Biederman Patricia. (1997). *Organizing Genius*. New York : Addison-Wesley Publishing.
- Benson, George P., Jayant Saraph V. and Roger, Schoreder G. (1991). "The effects of organizational quality context on quality management : An Impirical investigation," *Management Science*. 37(39) : 1107 – 1123.
- Bing, Mark N. and Burroughs, Susan M. (2000). "The Predictive and Interactive effect of Equity Sensitivity in Teamwork-Oriented Organizations," *Journal of Organizational Behavior*. 22(3) : 271 – 290.
- Black, Gregg A. (2001, February). "Job Satisfaction : A Case Study in The Improvement of Organizational Effectiveness," *Humanities & Social Sciences*. 61(7) : 2939.
- Blenkhorn, D. L. and B. Gaber. (1995). "The Use of 'Warm Fuzzies' to Assess c," *Journal of general management*. 21(2): 12.
- Bluedorn, A.C., and Lundgren, E.F. (1993). "A culture-Metch perspective for strategic change," *Research in Organizational Change and Development*. 7 : 137 – 179.
- Bowie, Norman E. (1999, October). "A pluralist theory of organizational ethics," *Business Ethics Quarterly*. (Online). 9(4) : 707 – 712. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; WilsonSelectPlus_FT.
- Boyle, Phillip. (2001, May). "From strategic planning to visioning tools for navigating the future," *Public Management*. (Online). 83(4) : 23 – 27. Available : <http://www.csa.co.uk> ; Database ; PsycINFO.
- Brief, Arthur P. (1998). *Attitude in and Around Organizations*. California : Sage Publications, Inc.
- Brown, Gregory P. (2000, Spring). "The Redesign of Advanced Patrol Training for Police Constables In Ontario : Making Use of Evaluation to Maximize Organizational Effectiveness and Efficiency," *Canadian Journal of Program Evaluation*. 15(1) : 83 – 100.
- Brown, William A. (2000, June). Organizational effectiveness in nonprofit human service organization : The influence of the board of directors. *Dissertation Abstracts International-B* (Online). 60(12) : 6403 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.

- Buckley, Kristina B. (1999, June). A Model of virtual organization effectiveness : Optimizing the outcomes of interorganizational project teams. *Dissertation Abstracts International-B* (Online). 60(01) : 396 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Burke, F. and A. Black. (1990). "Improving Organizational Productivity," *Public productivity & management review*. 14(2): 121.
- Burke, W. (1994). "*Diagnostic models for organizational development,*" In *Ann Howard & Associates, Diagnostic for Organizational Change*. New York : Guildford Press.
- Burns, J.M.(1978). *Leadership*. New York : Harber & Row.
- Cameron, K. S. and D. A. Whetten. (1983). *Organizational effectiveness : a comparison of multiple models*. New York, Academic Press.
- Cameron, Kim S. (1984). "The effectiveness of ineffectiveness," In *Research in Organizational Behavior*. Vol.6.
- Caplaw, Theodore. (1964). *Principle of Organization*. New York : Harcourt Brace & World.
- Carsten, K.W. and Annelies, E.M.(2001, 20 April). "Managing relationship conflict and the effectiveness of organizational teams," *Journal of Organizational Behavior*. (Online). 22(3) : 309 – 328. Available : <http://www.interscience.com>.
- Carlson, J. R., D. S. Carlson, et al. (2000). "The Relationship Between Individual Power Moves and Group Agreement Type," *S.A.M. advanced management journal*. 65(4): 44.
- Chalykoff, J., B. Sharma, et al. (1995). "Managing quality for organizational effectiveness: Empirical evidence from four sawmills in Atlantic Canada," *Total quality management*. 6(1): 10.
- Chasles, L. Garner. (1998). *Team building and Organizational Effectiveness*. Dissertation Ph.D.. Texas : The University of Texas at Austin. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Church, A., Magiloff, A. and Coruzii, C. (1995). "Using surveys for change : an applied example in pharmaceuticals organizational," *Leadership & Organizational Development Journal*. 16(4) : 3 – 11.

- Clott, C. and Fjortoft, N. (1998, 13-17 April). ***Culture and Strategy in Business School : Link to Organizational Effectiveness***. Research Report. Illinois : Paper Present at The Annual Meeting of The American Educational Research Association.
- Clott, Christopher B. (1995, 2-5 November). ***The Effects of Environment, Strategy, Culture, and Resource Dependency on Percetions of Organizational Effectiveness of School of Business***. Research Report. Illinois : Paper Present at The Annual Meeting of The Association for The Study of Higher Education.
- Clott, Christopher. And Fjortoft, Nancy. (2000, April). "Cuture and Strategy in Business School : Link to Organizational Effectiveness," ***Mid-Western Educational Researcher***. 13(2) : 27 – 33.
- Corn, Richard I. (2000). ***Team attributions : The influence of team effectiveness and design quality on group diagnostic processes***. Dissertation Ph.D.. Boston : Harvard University. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Cressey, Karen N. (2000, August). Parallel formation processes of job, Organization, and Occupation withdrawal cognitions. ***Dissertation Abstracts International-B*** (Online). 61(02) : 1119 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Cronbach, Lee J. (1970). ***Essentials of Psychological Testing***. 3rd Ed. New York : Harper & Row Publishers.
- Crowley, Anna C. (2000). ***An investigation of cultural differences in factors relate to work team effectiveness***. Dissertation Ph.D.. Georgia : University of Georgia. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Cullen, Rowena. And Calvert, Phillip. (1996, Spring). "New Zealand Libraries Effectiveness Project : Dimensions and Concepts of Organizational Effectiveness," ***Library & Information Science Research***. 18(2) : 99 – 119.
- Deaner, C. M. D. (1996). "U S Army Organizational Effectiveness Program: A Brief History," ***Organization development journal***. 14(2): 70.
- Denison, D. R. (1990). ***Corporate culture and organizational effectiveness***. New York, Wiley.

- Denison, D. R. and A. K. Mishra. (1995). "Toward a Theory of Organizational Culture and Effectiveness," *Organization science : a journal of the Institute of Management Sciences*. 6(2): 20.
- Dewey, Marvin L. (1999, June). "An Exploratory Study of The Relationship between Cognitive Complexity of College Administrative Teams in Private Liberal Arts Colleges and Organizational Health as One Dimension of Organizational Effectiveness," *Humanities & Social Sciences*. 59(12) : 4320.
- Dhanens, Vaierie C. (2000, June). The impact of personality and culture on participatory leader behavior. *Dissertation Abstracts International-B* (Online). 60(12) : 6403 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Dixon, Marlene A. (2002, July). The Relationship between human resource management and Organizational Effectiveness in non-profit sport organizations : A multi - Level approach. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 63(01) : 266 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Donaldson, Lex. (2000, October). "Organizational portfolio theory : Performance – driven organizational change," *Contemporary Economic Policy*. 18(4) : 386 – 396.
- Donaldson, S. I., S. Sussman, et al. (1999, 4 August). "Health Behavior, Quality of Work Life, and Organizational Effectiveness in the Lumber Industry," *Health education & behavior : the official publication of the Society for Public Health Education*. (Online). 26(4): 13. Available : <http://www.hwwilsonweb.com>.
- Donaldson, Steward. I.,and Others. (1999, August). "Health Behavior, Quality of Work Life, and Organizational Effectiveness in the Lumber Industry," *Health Education and Behavior*. (Online). 26(4) : 579 - 591. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; WilsonSelectPlus_FT.
- Dorf, P. R. (2000). "REVIEW - ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS - Designing Compensation to Boost Sales Performance," *National productivity review*. 19 (3): 6.
- Doty, D.H., W. H. Glick, et al. (1993). "Fit, Equifinality, and Organizational Effectiveness: A Test of Two Configurational Theories," *Academy of Management journal*. 36(6): 1196-1250.

- Downson, S. (1996). *Analysing Organization*. Basingstoke Hampshire : Macmillan Press.
- Drucker, Peter F. (1988). "The Coming of The New Organization," *Harvard Business Review*. 66(1) : 45 – 53.
- Duffy, V. G. and G. Salvendy. (1999). "The impact of organizational ergonomics on work effectiveness: with special reference to concurrent engineering in manufacturing industries," *Ergonomics : the official publication of the Ergonomics Research Society*. 42(4): 614.
- Dunderdale, Johanna M. (2000). *Factors that contribute to team effectiveness*. Dissertation M.A.. Montreal : Royal Roads University (Canada). (Online). Available : Dissertation Express : <http://www.lib.umi.com/dexpress/login>.
- Dunham, N. C., D. A. Kindig, et al. (1994). "The value of the physician executive role to organizational effectiveness and performance," *Health care management review*. 19(4): 56.
- Dwelle Kathi. (2000). *Organizational Effectiveness*. Newsletter. University of Wisconsin.
- Eberle, Thomas S. (1995). *Relational Knowledge in Organizational Theory : An Exploration into some of Its Implications*. Brookfield : Avebury/Ashgate Publishing.
- Edwards, Michael. (1997, 4 December). "Organizational learning in non – government organizations : What have we learned?," *Public Administration and Development*. (Online). 17(2) : 235 – 250. Available : <http://www.interscience.com>.
- Edwards, Steven D. (1996). *Nursing Ethics*. Great Britain : 1st Macmillan Press Ltd.
- Ellett, C. D., C. S. Logan, et al. (1997). "School Learning Environment, Organizational Structures and Effectiveness: A Synthesis of Research in 443 Schools," *International journal of educational research*. 27(4): 273.
- Elmuti, D. (1996). ""The perceived impact of team-based management systems on organizational effectiveness," *International journal of manpower*. 17(8): 4.
- Elmuti, Dean., Kathawala, Yunus. (2000). "The effects of global outsourcing strategies on participant' attitudes and organizational effectiveness," *International Journal of Manpower*. (Online). 21(2) : 112 - 128. Available : <http://www.emerald.com> .

- Esther, Mok., Betty, Au Y. (2002). "Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong," *Journal of Nursing Management*. (Online). 10(3) : 129 - 138. Available : <http://www.ebsco.com> .
- Etzioni, Amitai. (1964). *Model Organizations*. New Jersey : Prentice-Hall Inc.
- Evan, William M. (1976). *Organizational Theory and Organizational Effectiveness : An Exploratory Analysis*. (Online). Available : <http://www.ebsco.com> .
- Everson, Jane M., and Reid, Dennis H. (1999). *Person-Centered Planning and Outcome Management : Maximizing Organizational Effectiveness in Supporting Quality Lifestyle among People With Disabilities*. North Carolina : Habilitative Management Consultants Inc.
- Ewing Marion Kauffman Foundation. (2000). *Profiles in Organizational Effectiveness for Non Profits : Improving the Lives of Children, Youth and Families in Kansas City's Urban Core*. Research Report. Missouri : Ewing Marion Kauffman Foundation.
- Felton, S.L. (1995). *Transactional and Transformation leadership and teacher and teacher job satisfaction*. Dissertation Ph.D.. Mississippi : Department of Philosophy Science, University of Mississippi. (Online). Available : Dissertation Express : <http://www.lib.umi.com/dexpress/login>.
- Fisher, Susan L. (2000, March). A multilevel theory of organizational performance. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(09) : 3648 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Flexner, Stuart B. (2001). *Success with English*. Hong Kong : The Reader's Digest Association, Inc.
- Fondas, N. (1991). "Corporate Culture and Organizational Effectiveness, by Daniel R Denison," *The Academy of Management review*. 16(1): 203-205.
- Foster, Rick. (2000, Spring). "Leadership in the twenty – first century : working to build a civil society," *National Civic Review*. 89(1) : 87 – 93.
- Friesen, M. E. and J. A. Johnson. (1995). *The success paradigm : creating organizational effectiveness through quality and strategy*. Westport, Conn., Quorum Books.

- Fuller, Bryan J., Morrison, Ruby., Jones, Ladon. (1999, June). "The effects of psychological empowerment on the transformational leadership and job satisfaction," *The Journal of Social Psychology*. 139(3) : 389 – 391.
- Gaertner, G. and Ramnarayan, S. (1983). "Organizational effectiveness : an alternative perspective," *Academy of Management Review*. 97 – 107.
- Galer, Michael M. (2000, August). The effect of market orientation on customer satisfaction and employee satisfaction on service quality. *Dissertation Abstracts International-B* (Online). 61(02) : 687 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind*. New York : Harper Collins.
- Gardner, H. (1993). *Multiple Intelligences : The Theory into Practice, a Reader*. New York : Harper Collins.
- Garner, Charles L. (1998, January). Team building and organizational effectiveness. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 60(07) : 2572 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Gbadamosi, Gebolahan. (1999). "Organizational Effectiveness : Definition, Criteria and Evaluation – a Review," *IFE Psychologia : An International Journal*. (Online). 7(1) : 123 – 148. Available : <http://www.csa.co.uk> ; Database ; PsycINFO.
- Georgopoulos, Basil S. and Tannenbaum, Arnold S. (1957). "A study of organizational effectiveness," *American Sociological Review*. 16 : 538.
- Gibbs, Jeff., and Gibson, Susan. (1998, February). "Organizational Effectiveness," *The Internal Auditor*. (Online). 55(1) : 34 – 36. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; WilsonSelectPlus.
- Gibson, James L., Ivancevich, John M. and Donnelly, J.H. (1973). *Organization : Behavior, Structure, Process*. Dallas, Texas : Business Publisher Inc.
- Gibson, James L. and Others. (1982). *Organizations behavior, Structure, Process, Plano*. Texas : Business Publications.
- Gilbert, Ronald G., Parhizgari, Ali M. (2000). "Organizational effectiveness indicators to support service quality," *Managing Service Quality*. 10(1) : 1 – 7.
- Goffin, Richard D., and Gellatly, Ian R. (2001, 4 May). "A multi – rater assessment of organizational commitment : are self – report measures biased," *Journal of*

- Organizational Behavior.** (Online). 22(4) : 437 – 451. Available : <http://www.interscience.com>.
- Gordon, Judith R. and Others. (1990). **Management and Organization** . Boston : Allyn and Bacon.
- Grantham, Charles E. (2000). **The Future Of Work**. New York : Dearborn.
- Gray, S. T. (1998). **Evaluation with power : a new approach to organizational effectiveness, empowerment, and excellence**. San Francisco : Jossey-Bass.
- Gregg, Misuzu F. (2000). **Professional Identity of Japanese Nurses : Bonding into Nursing**. Dissertation Ph.D..Colorado : Health Science Center. University of Colorado.(Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Grunig, James E. and Huang, Yi-Hui. (2000). **From Organizational effectiveness to Relationship Indicators : Antecedents of Relationship, Public Relation Strategies, and Relationship Outcomes**. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers.
- Gutteridge, T. G., Z. B. Leibowitz, et al. (1993). "When Careers Flower, Organizations Flourish In today's competitive climate, a systems approach to career development is essential to organizational effectiveness," **Training & development**. 47(11): 24.
- Hall, R.H. (1996). **Organizations Structures, Process and Outcomes**. 6th ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall.
- Hammer, M. and Champy, J. (1993). **Reengineering The Corporation**. New York : Harper Collins.
- Handa, V. and A. Adas. (1996). "Predicting the level of organizational effectiveness: A methodology for the construction firm," **Construction management and economics**. 14(4): 12.
- Handy, C. (1985). **Understanding Organizations**. London : Penguin.
- Hanson, Lesli J. (2000, December). The Relationship between Moral Orientation and Health of The Orgaznizational Culture as Self – reported by Female superintendents. **Dissertation Abstracts International-A** (Online). 61(06) : 2123 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.

- Harper, George R. (2000, August). Assessing information technology success as a function of organization culture. *Dissertation Abstracts International-B* (Online). 61(02) : 1021 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Harris, A., N. Bennett, et al. (1997). *Organizational effectiveness and improvement in education*. Buckingham ; Philadelphia, Open University Press.
- Harrison, M.I. (1994). *Diagnosing Organizations Methods, Models and Process*. London : Sage Publication.
- Hays, Julie M. (2000, June). The impact of service guarantees on service quality, customer satisfaction / loyalty and firm performance. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 60(12) : 4505 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Hertz, Harry S. (2001). *Health Care Criteria for Performance Excellence*. Wisconsin : Baldrige National Quality Program.
- _____. (2001). *Are We Making Progress Questionnaire*. Wisconsin : Baldrige National Quality Program.
- _____. (2002). *Health Care Criteria for Performance Excellence*. Wisconsin : Baldrige National Quality Program.
- _____. (2003). *Health Care Criteria for Performance Excellence*. Wisconsin : Baldrige National Quality Program.
- Higgins, Charies C. (1999, February). "Transactional and Trasformational Leadership : An Examination of Relationship between Leadership Orientation and Perceptions of Organizational Effectiveness," *Humanities & Social Sciences*. 59(8). 3076.
- Hodgetts, R.M., and Cascio, D.M. (1983). *Modern Health care Administration*. New York : New York Academic Press.
- Hong, Soongoo. (2000, January). The effects of data warehousing on organizational performance in retailing firms : An emperical study. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(07) : 2803 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Hoy, W.K., and Miskel, C.G. (1991). *Educational administrations : Theory Research and Practice*. 4th ed. New York : McGraw-Hill.

- Hrincu, M.U. (1992). *The Concept of Organizational Effectiveness*. Dissertation Ed.D.. Toronto : Department of Educational Administration, Graduate School. University of Toronto (Canada). (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Huang, Chih-Chung D. (2000, July). "The Impacts of Information Technology on Organizational effectiveness in Human Service Organization," *Humanities and Social Science*. 61(1) 365.
- International Organization for Standardization. (2000). *Quality Hospital : ISO 9000*. (Online). Available : <http://www.iso.ch>.
- Itzhaky, Haya. (1995). "Can social work intervention increase organizational effectiveness?," *International Social Work*. 38 : 277 – 286.
- Jackson, B. (1999). *Perceptions of organizational effectiveness in Community and member based nonprofit organizations*. Dissertation Ph.D.. Laverne : University of La Verne. (Online) . Available : Dissertation Express: <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Jacobs, D. and Singell, L. (1993, June). "Leadership and organizational performance : Isolating links between managers and collective success," *Social Science Research*. 22(2) : 165 – 189.
- Johnson, Richard G. (2000, December). An analysis of strategic planning in the auxiliaries of the California State University System. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(05) : 1930 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Jones, Gareth R. (1995). *Organizational Theory Text and Case*. New York : Addison & Wesley Publishing Company, Inc.
- Joshi, Maulik S. (2000). *Assessing hospital quality of care : Is there a link between accreditation and mortality*. Dissertation Dr.Ph.. Michigan : School of Public Health, The University of Michigan. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Judge, W. Q., Jr. (1994). "Correlates of Organizational Effectiveness: A Multilevel Analysis of a Multidimensional Outcome," *Journal of business ethics : JBE*. 13(1): 1 - 10.

- Kalliath, T.J., Bluedorn, A.C., and Gillespie, D.F. (1999). "A confirmatory factor analysis of the competing values instrument," *Educational and Psychological Measurement*. 59 : 143 - 159.
- Katz, Daniel. And Kahn, Robert L. (1978). *The Social Psychology of Organization* . New York : John Wiley and Sons.
- Kincaide, Gail G. (1997). "Building a New Organizational Framework," *Association Management*. (Online). 49 : 34 – 36. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; WilsonSelectPlus.
- Kinlaw, Dennis C. (2001). *Organizational Effectiveness Survey*. New York : team-zone Inc.
- Klein, J. I. (1991). "A Theory of Partial Systems: Implications for Organizational Effectiveness," *Behavioral science*. 36(3): 224.
- Klemanski, J. S. (1993). "Organizational Effectiveness: One Nonprofit's Experience," *New England journal of human services*. XII(1): 27.
- Kline, Jame J. (2001, 30 May). "How quality award – winning governments handle customer service," *Journal of Organizational Excellence*. (Online). 20(3) : 41 – 47. Available : <http://www.interscience.com>.
- Knouse, Stephen B. and Densby, Mickey R. (1999, September). "Percentage of work – group diversity and work-group effectiveness," *Journal of Psychology*. (Online). 133(5) : 486 – 494. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; PsycFrist.
- Kock, Ned F. (1999). *Process Improvement and Organizational Learning : The Role of Collaboration Technologies*. Hershey : IDEA Group Publishing.
- Koys, D. J. (2001, Spring). "The Effects of Employee Satisfaction, Organizational Citizenship Behavior, and Turnover on Organizational Effectiveness: A Unit-Level, Longitudinal Study," *Personnel psychology*. (Online). 54(1): 101 – 114. Available : <http://www.csa.co.uk> ; Database ; PsycINFO.
- Kraft, K. L., L. R. Jauch, et al. (1996). "Assessing Organizational Effectiveness in the Service Sector," *Journal of professional services marketing*. 14(1): 16.
- Kristina, B. Buckley. (1999). *A Model of Vistual Organization Effectiveness : Optimizing the Outcomes of Interorganization Project Teams*. Dissertation

- Ph.D.. Washington : The George Washington University. (Online) . Available :
Dissertation Express: <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Lachman, R. and R. A. Wolfe. (1997, 1 July). "The Interface of Organizational Effectiveness and Corporate Social Performance: Opportunities for Research and Theory Development," *Business and society*. 36(2): 194.
- Lamar, Joanne M. (1998, June). Integration of Research Finding into Nursing Practice Attitude. *Dissertation Abstract International*. 37(3) : 913.
- Lambert and Bruce. (1996). "Face and Politeness in Pharmacist, Physician Interaction," *Social Science and Medicine*. 43(8).
- La Rochelle, B. (1996). *A case study of barriers and opportunities for organizational effectiveness*. Vancouver. University of British Columbia.
- Latham, G. and Locke, E. (1991). "Self regulation through goal – setting," *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50 : 212 – 247.
- Lawrence, Eleanor T. (2000, August). The relationship between, transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles of the senior executives/department heads and their immediate subordinates' perceived satisfaction, extra effort, effectiveness, and organizational culture typology in hospital setting. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(02) : 680
Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Lok, Peter. And Crawford, John. (2000). "The application of diagnostic model and surveys in organizational development," *Journal of Management Psychology*. 15(2) : 1 – 7.
- Lorick, N. (1994). "Organizational Effectiveness for the Next Decade," *Proceedings of the American Power Conference*. 56(V2): 1053.
- Lowell, Clare P. (2000, September). Out of the classroom closet : A qualitative study of the social construction of professional identity among sexually marginalized educators. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(03) : 835
Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Lysons, A. (1993). "The Typology of Organizational Effectiveness in Australian Higher Education," *Research in higher education*. 34(4): 465-488.
- Lysons, Art., Hatherly, David., Mitchell, David A. (1998, 19 July). "Comparison of Measures of Organizational Effectiveness in U.K. Higher Education," *Higher*

- Education.** (Online). 36(1) : 1 – 19. Available : <http://www.csa.co.uk> ; database ; ERIC.
- Luthans, F. (1992). **Organizational Behavior.** 6th ed. New York : McGraw-Hill.
- MacCallum, R. C. and Sehee, H. (1997). "Power Analysis in Covariance Structure Modeling Using GFI and AGFI," **Multivariate Behavioral Research.** 32(2) : 193 – 210.
- Manetta, Brea A. (1992). **Self-Concept as It Relate to Maternal Satisfaction.** Dissertation Ph.D.. Chicago : The Fielding Institute. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Marash, H. W. (1988). "Goodness of Fit Index in Confirmatory Factor Analysis : The Effect of Sample Size," **Psychological Bulletin.** 103 : 391 – 410.
- Mark, B. A., J. Salyer, et al. (1997). "Outcomes Research: Clues to Quality and Organizational Effectiveness?," **The Nursing clinics of North America.** 32(3): 14.
- Martin, L., and Kettner, P. (1996). **Measuring the Performance of Human Service Program.** London : Sage Publisher.
- Maslow, A.H. (1970). **Motivation and Personalitly.** 2nd ed. New York : The Free Press.
- McCleary, Karl J. (1998, June). Determinants of work group effectiveness : An empirical examination of health care teams. **Dissertation Abstracts International-B** (Online). 59(12) : 6251 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- McConnell, Lonnie L. (1992). Visionary leadership and managerial leadership in secondary school principals. **Dissertation Abstract International-B.** 52(7) : 5841 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts (Jan 1992).
- McGraw, R.B. (1993). "Union-management interface : using the competing values framework as a diagnostic tool to bring increased involvement at the plant level," **Human Resource Management.** 32 : 51 – 74.
- McKenna, Mindi K., Shelton, Charlotte D. and Darling, John R. (2002). "The impact of behavioral style assessment on organizational effectiveness : a call for action," **Leadership and Organizational Development Journals.** (Online). 23(6) : 314 - 322. Available : <http://www.emerald.com> .
- McIver, John P. and Carmines, Edward G. (1981). **Unidimensional Scaling.** London : Sage Publications.

- McMahon, Linda M. (1998). *The effect of leadership behavior on staff nurse perception of workplace empowerment*. Dissertation MS.cN.. Ontario : The University of Western Ontario (Canada). (Online) . Available : Dissertation Express: <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Merriam-Webster. (2001). *Collegiate Dictionary*. New York : Merriam-Webster company.
- Minnis, William C. (2001). A study of the relationship between measures of perceived organizational effectiveness and actual financial performance in the medical group practice environment. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 62(01) : 240 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts (Jul 2001).
- Minotti, Thomas A. (1999, October). "Total Quality Management in a Child Welfare Organization : Impact on Worker Satisfaction and Organizational Effectiveness," *The Humanities and Social Science*. 60(4) : 1330.
- Missouri Quality Award Program. (1999). *Educational criteria for performance excellence in Missouri Foundation*. Gaithersberg : Harry Hertz.
- Mohammadi, John. And Danek, Kim. (1998). *Organizational Effectiveness Through Assessing Institutional Outcomes : Measuring The Transfer Function at CCTC*. Research Report. Connecticut : Capital Community Technical College CT.
- Mulaik, S.R. and Others. (1989). "An Evaluation of Goodness of Fit Indices for Structural Equation Model," *Psychological Bulletin*. 105 : 430 – 455.
- Mzozoyana, Mbulelo G. (2002, October). Faculty and administrator perceptions of organizational effectiveness at Historically Black Colleges and Universities : Different views or Different models of organization?. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 63(04) : 1275 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Nadler, D. and Tushman, M. (1977). "A Diagnostic model for organization behavior," *Perspective on Behavior in Organizationa*. New York : McGraw – Hill.
- Ng, E. S. W. and R. L. Tung. (1998). "Articles in International Human Resource Management - Ethno-cultural diversity and organizational effectiveness: A field study," *The international journal of human resource management*. 9(6): 16.

- Nicolaou, Smokoviti L. and Others. (1994). *Participation, organizational effectiveness, and quality of work life in the year 2000*. Frankfurt am Main ; New York, P. Lang.
- Ninnakha. (2001). "Towards International Standards with Thailand Quality Award," *Kinnaree*. 18(7) : 124 - 126.
- Norhtcraff, Gregory B. and Neal, Margaret A. (1990). *Organization Behavior : A Management Challenge*. Chicago : The Dryden Press.
- Ogunrinde, Rauf O. (2001, August). Strategic human resource planning and organizational effectiveness : An empirical analysis and recommendations. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 62(02) : 671 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- O'Leary, June F. (2000, January). Competition and the quality of hospital care. *Dissertation Abstracts International-B* (Online). 61(07) : 3541 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- O'Looney, John. (1997). "Beyond privatization and service integration : Organizational models for service delivery," *Social Service Review*. 67(4) : 501.
- O'Neil, Michael. (2001, March). "A simple, effective approach to the strategic planning process," *Supervision*. (Online). 62(3) : 3 – 5. Available : <http://www.csa.co.uk> ; Database ; PsycINFO.
- O'Neill, M. J. (1998). *Ergonomic design for organizational effectiveness*. Boca Raton, Fla., Lewis Publishers.
- Orsborn, Carol M. (2000). *Inner Excellence at Work : The Path to Meaning, Spirit, and Success*. New York : Amacom. (Online). Available : <http://www.netlibrary.com>.
- Ostroff, C. (1993). "Relationships Between Person-Environment Congruence and Organizational Effectiveness," *Group & organization management*. 18(1): 103.
- Owen, Keith., Mundy, Ron., Guild, Will., and Guild, Robert. (2001). "Creating and sustaining the high performance organization," *Managing Service Quality*. (Online). 11(1) : 1 – 13. Available : <http://www.emerald.com> .

- Paak, Arno V. and Paulus, Aggie. (2001). "A Sociological Systems Theory of Interorganizational Network Development in Health and Social Care," ***Systems Research and Behavioral Science***. 18(3) : 207 – 224.
- Paopun, Veera. (2001). ***A study of the relationship between investment in information technology and organizational performance in the Thai retail industry***. Dissertation DBA.. Nova South Eastern University. (Online). Available : Dissertation Express : <http://www.lib.umi.com/dexpress/login>.
- Parhizgari, Ali M. (2000). "Organizational effectiveness indicators to support service quality," ***Managing Service Quality***. (Online). 10(1) : 46 - 52. Available : <http://www.emerald.com> .
- Paskewicz, Michael F. (2000, August). A case study of the effects of the strategic planning process on the trust level of administrative staff in K-12 school district. ***Dissertation Abstracts International-A*** (Online). 61(02) : 447 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Patel, R. (2002). "Evaluating the organizational effectiveness of APC implementation efforts," ***Health Finance Manage***. (Online). 34(6) : 38 - 40. Available : <http://www.biomednet.com> .
- Pillai, Rajnandini., Scandura, Terri A., Williams, Ethlyn A. (1999). "Leadership and organizational justice : similarities and differences across cultures," ***Journal of International Business Studies***. (Online). 30(4) : 763 – 779. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; WilsonSelectPlus.
- Plotnick, Andrea. (1996, May). "Organizational effectiveness in Human Service Context," ***The Science & Engineering***. 56(11) : 6437.
- Podsakoff, Phillip M., MacKenzie, Scott B. and Bommer, William H. (1996). "Transformation leader behaviors and substitutes for leadership as determinants of employee satisfaction, commitment, trust, and organizational citizenship behaviors," ***Journal of Management***. 22(2) : 259 – 298.
- Pounder, James. (1999, Fall). "Organizational effectiveness in Higher Education : Managerial Implications of a Hong Kong Study," ***Educational Management & Administrative***. 27(4) : 389 – 400.
- Pounder, J.S. (2002). "Public accountability in Hong Kong higher education : Human resource management implications of assessing organizational effectiveness,"

- International Journal of Public Sector Management*. (Online). 15(6) : 458 - 474. Available : <http://www.emerald.com> .
- Powell, D.H. (1983). *Understanding Human Adjustment : Norman Adaptation Through the Life Cycle*. Boston : Little Brown.
- Preziosi, R. (1980). "*Organizational Diagnosis Questionnaire*" *The 1980 Annual Handbook for Group Facilitators*. New Jersey : University Associates.
- Price, J.L., and Mueller, C.W. (1986). *Handbook of Organizational Measurement*. Massachusetts : Pitman Publishing.
- Quinn, R.E., and Spreitzer, G.M. (1991). "The Psychometrics of the competing values culture instrument and an analysis of the impact of organizational culture on quality of life," *Research in Organizational Change and Development*. 5 : 115 – 142.
- Rangone, A. (1997). "Linking organizational effectiveness, key success factors and performance measures: An analytical framework," *Management accounting research*. 8(2): 14.
- Ratsoy, E. W., G. R. Babcock, et al. (1978). *Organizational effectiveness in the education practicum program, 1977-1978*. Edmonton, Office of Program Evaluation Faculty of Education University of Alberta.
- Reco, Lopo Leotte. D. (2000, April). How much control do managers really have over customer satisfaction. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(10) : 4090 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Ricard, Brenda S. (2000, May). The investigation of business process reengineering and organization development theory : A holistic approach to organizational change. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(11) : 4310 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Ridley, C. R. and D. W. Mendoza. (1993). "Putting Organizational Effectiveness Into Practice: The Preeminent Consultation Task." *Journal of counseling and development* : JCD 72(2): 168 - 178.
- Robbins, S.P. (1990). *Organizational Theory Structure, Design, and Applications*. 3rd ed. Englewood Cliffs : Prentice-Hall.
- Robbins, S.P. (1997). *Essentials of Organizational Behavior*. 5th ed. New Jersey : Prentice - Hall.

- Robinson, Robert B. (2000, December). Percieved organizational effectiveness : Degree of consistency in the pattern of expectations. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(06) : 2380 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Rodsutti, Michita C., Swierczek, Fredric W. (2002). "Leadership and organizational effectiveness in multinational enterprises in southeast Asia," *Leadership and Organizational Development Journals*. (Online). 23(5) : 250 - 259. Available : <http://www.emerald.com> .
- Rogers, P.S., and Hilderbrandt, H.W. (1993). "Competing values instruments for analyzing written and spoken management messages," *Human Resource Management*. 32 : 121 – 143.
- Rogers, Patricia J., Hough, Gary. (1995, October-December). "Improving The Effectiveness of Evaluations : Making The Link to Organizational Theory," *Evaluation & Program Planning*. 18(4) : 321 – 332.
- Rojas, Ronald R. (2000). "A review of models for measuring organizational effectiveness among for – profit and nonprofit organizations," *Nonprofit Management & Leadership*. (Online). 11(1) : 97 – 104. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; ABI_Inform.
- Rueschmeyer, D. (1991). "Different methods contradictory results? Research on development and democracy," *In Issues and Alternatives in Comparative School Research*. (Online). 11(1) : 78 – 99. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; ABI_Inform.
- Russell, C. (1998, Summer). "Using Performance Measurement to Evaluate Teams and Organizational Effectiveness." *Library administration & management*. (Online). 12(3): 7. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Fulltext Source ; WilsonSelectPlus.
- Sawner, Thomas E. (2000, June). An empirical investigation of the relationship between organizational culture and organizational performance in the large public sector organization. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 60 (12) : 4551 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Scheid, T. L. and J. R. Greenley. (1997). "Evaluations of Organizational Effectiveness in Mental Health Programs," *Journal of health & social behavior*. 38(4): 403.

- Schwab, Donald P. (2000). *Research Methods For Organizational Studies*. New Jersey : Lawrence Erlbaum Associates Publishers. (Online). Available : <http://www.netlibrary.com>.
- Seidman, Alan M. (2001, May). An examination of the relationship between employee behavior and customer satisfaction in quick service restaurants. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(11) : 4466 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Senior, Audrey P. (1998). *Nurse' perception of job empowerment within the transformational model*. Dissertation M.S.. Connecticut : Southern Connecticut State University. (Online). Available : Dissertation Express : <http://www/lib.umi.com/dexpress/login>.
- Senjo, Scott R. (1999, February). "Assessing Organizational Effectiveness : The Impact of Drug Court Processes on Offender Behavior Change," *Humanities & Social Science*. 59(8) : 3219.
- Sessa, Valerie R. (2000, Summer). "Supporting work team effectiveness (book review)," *Personal Psychology*. 53(2) : 457 – 460.
- Sheive, Tinelli L. and Schoenheil, Marian. B. (1987). "Vision and the work life of education leaders," *Leadership : Examining the Elusive*. Yearbook of the Association for supervision and curriculum development.
- Shen, Ching Y. (1997, October). Information Technology and Federal employees' evaluation of Organizational Effectiveness," *Humanities & Social Sciences*. (Online). 58(4-A) : 1450. Available : <http://www.csa.co.uk> ; Database ; PsycINFO.
- Sheppeck, Michael A., and Militello, Jack. (2000, 6 March). Strategic HR configurations and organizational performance," *Human Resource Management*. (Online). 39 (1) : 5 – 16. Available : <http://www.interscience.com>.
- Shook, John R. (2000, October). Comparative faculty perceptions of organizational effectiveness within various schools of an individual university system. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(04) : 1248 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.

- Simmons, J. and S. Kahn. (1990). "Quality Circles in Higher Education: A Survey of Mismanagement Quality circles can improve organizational effectiveness, but without objectives, circles likely will fail," *CUPA journal*. 41(3): 29.
- Singh, Ashok P. (1998, January-July). Supervision and Organizational Effectiveness : Role conflict as a Moderator," *Journal of The Indian Academy of Applied Psychology*. 24(1-2) : 16 – 25.
- Singh, Divgeet. (2000, June). Attitude toward an acquisition and Organizational commitment, and Intention to Quit. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 38(03) : 802 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Smart, J. C. and E. P. St John. (1996). "Organizational Culture and Effectiveness in Higher Education: A Test of the "Culture Type" and "Strong Culture" Hypotheses," *Educational evaluation and policy analysis*. 18(3): 24.
- Smart, John C., Kuh, George D. and Tierney, William G. (1997, May-June). "The Role of Institutional Cultures and Dimension Approaches in Promoting Organizational Effectiveness in Two Year Colleges," *Journal of Higher Education*. 68(3) : 256 – 282.
- Smith, C.A., Organ, D.W. and Near, J.P. (1983). "Organizational Citizenship Behavior : Its Nature and Antecedent," *Journal of Applied Psychology*. 68 : 653 – 663.
- Smith, C. G. and J. A. King. (1975). *Mental hospitals : a study in organizational effectiveness*. Lexington, Mass., Lexington Books.
- Solanky, Asha H. (1998, October). Cultural diversity and work group outcomes. *Dissertation Abstracts International-B* (Online). 59(04) : 1900 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Steele, E. (1987). "Assessing organizational effectiveness survey," *Journal of Managerial Psychology*. 2(3) : v-vii.
- Steers, R. M. (1977). *Organizational effectiveness : a behavioral view*. Santa Monica, Calif. (Online). Full text Article. Available : <http://www.csa.co.uk> ; Database ; PsycINFO.
- Steers, R. M. (1977). "Problems in the measurement of organizational effectiveness," *Administrative Science Quarterly*. (Online). 20 : 546 – 558. Full text Article. Available : <http://www.csa.co.uk> ; Database ; PsycINFO.

- Steers, R. M. (1991). *Introduction to Organizational Behavior*. 4th ed. New York : Harper Collins.
- Suwannapet, Bunsiri. (1995). *Dictionary of Psychology*. Bangkok : P Printing group Company Ltd.
- Thibault, C. J. (1995). *A test of Georgopoulos' model of organizational effectiveness adapted for co-operative education*. Ottawa : National Library of Canada.
- Thibodeaux, M. S. and E. Favilla. (1996). "Organizational effectiveness and commitment through strategic management," *Industrial management + data systems*. (Online) 96(5): 5. Available : <http://www.emerald.com> .
- Thomas, Charline A. (1993). *A Comparison of Organizational Subcultures In Two Hospitals (Job Satisfaction, Nurse Managers)*. Dissertation Ph.D.. Chicago : University of Illinois. (Online) . Available : Dissertation Express: <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Thompson, Carmeia. (2001). *The effects of perceived leadership style on the job satisfaction of mid – level students affairs administrators in institution of higher education*. Dissertation Ph.D.. New York : State University of New York at Buffalo. (Online). Available: Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Timm, N. H. (1975). *Multivariate Analysis with Applications in Education and Psychology*. California : Brook's Cole Publishing Company.
- Truncellito, Frances B. (2000, August). Conceptual level and instructional structure on secondary students' higher order thinking and attitude toward social studies. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(02) : 487 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Tryfos, P. (1996). *Sampling for Applied Research : Text and Case*. New York : John - Wiley & Sons.
- Tucker, M.L. (1991). *Higher education leadership : Transformational leadership as a predictor of satisfaction, effectiveness, and extra effort*. Dissertation Ph.D.. New Orleans : University of New Orleans. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.

- Tweed, S. C. and A. J. Weber. (1995). "Critical measures of success: A tool for organizational effectiveness, communication, and continuous improvement in home health care," *Journal of home health care practice*. 7(4): 64.
- Valle, M. (1999). "Crisis, Culture and Charisma : The New Leader's Work in Public Organization," *Public Personnel Management*. 28(2) : 245 – 257.
- Vanderberg, Christian. (1999, 9 March). "Organizational culture, person – culture fit, and turnover : a replication in the health care industry," *Journal of Organizational Behavior*. (Online). 20(2) : 175 – 184. Available : <http://www.interscience.com>.
- Vanderberg, Robert J. (2000, March). The Impact of High Involvement Work Process on Organizational Effectiveness : A Second-Order Latent Variable Approach," *Group & Organization Management*. 25(1) : 98.
- Van der Heever, P. K. and L. D. Coetsee. (1998, Spring). "An Expert System-Based Audit Instrument to Assess Organizational Effectiveness," *Organization development journal*. 16(1): 29 – 44.
- Van Der Linde. (2001, Spring). "Strategic quality planning for teacher in the new millennium," *Education*. (Online). 121(3) : 535 – 538. Available : <http://www.csa.co.uk> ; Database ; PsycINFO.
- Vande, Robert J., Tesluk, Pual E. (1999). "A system perspective on employee involvement and organizational effectiveness," *Group & Organizational Management*. 24(3) : 269 – 270.
- Vappu, Tyysk L. (1998). "Insiders and outsiders : women's movement and organizational effectiveness," *Canadian Review of Sociology and Anthropology*. 33(3) : 391 – 410.
- Vyhmeister, Ronald E. (2000, January). A study of the impact of organizational design on organizational learning and performance. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(07) : 2810 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Wagner, William B. (1993). "Changing role and relevance of purchasing : Impact on organizational effectiveness," *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*. (Online). 23(9) : 12 – 20. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Full text Source ; ABI_Inform.

- Wallace, Harold R. and Masters, Ann L. (1996). *Personality Development for Work*. 7th ed. Ohio : South-Western Educational Publishing.
- Walton, E. J. and S. Dawson. (2001). "Managers' Perceptions of Criteria of Organizational Effectiveness," *The Journal of management studies*. 38(2): 28.
- Warrant, C. and Bush, E.L. (1999, Summer). "Building Special Forces to Last : Redesigning the Organizational Culture," *Special Warfare summer*. 99 : 16-20.
- Weinstein, Deena. And Weinstein, Michael A. (1998). "Is Postmodern Organization Theory Sceptical," *Journal of Management History*. (Online). 4(4) 1 – 9. Available : <http://www.emerald.com> .
- Weller, David L. (1999). "Application of the multiple intelligences theory in quality organizations," *Team Performance Management*. (Online). 5(4) : 1 – 7. Available : <http://www.emerald.com> .
- Whetten, D.A. and Cameron, K.S. (1981). *Development Managerial Skills*. Illinois : Glenview.
- Wheeler, M. L. (1998). "Measuring Diversity: A Strategy for Organizational Effectiveness," *Employment relations today*. 25(1): 8.
- White, Barbara J. (2000, December). Moral leadership of nurse executives. *Dissertation Abstracts International-B* (Online). 61(06) : 2995 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- White, Rebecca E. (2001, May). Professional culture and efficacy correlates of organizational effectiveness in Cooperative Extension Services. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 62(11) : 3714 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Wickham, Thomas. D. (2000, February). Attachments to places and activities : The relationship of psychological constructs to customer satisfaction. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(087) : 3348 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Willeto, Paul. (2001). *A study on leadership development for effectiveness : The effects of implementing four leadership development activities with tribal college administrators at the branch campus level as a strategy to*

- articulate a college mission.** Dissertation Ed.D.. New Mexico : The University of New Mexico. (Online). Available : Dissertation Express : <http://wwwlib.umi.com/dexpress/login>.
- Wright, Kate., Rowitz, Louis., Merkle, Adelaide. (2000, August). "Competency development in public health leadership," *American Journal of Public Health*. (Online). 90(8) : 1202 – 1207. Available : <http://www.firstsearch.com> ; Abstracts Source ; Social Science Abstract.
- Wysong, Linda M. (2000, June). Leadership Behavior and effectiveness in Quality Improvements at Selected Institutions of Higher Education. *Dissertation Abstracts International-A* (Online). 61(07) : 2551 Available : Proquest UMI ; Dissertation Abstracts.
- Yuchtman, E. (1966). *A study of organizational effectiveness*. Research Report.
- Yukl, Gary. (1994). *Leadership in Organization* . 3rd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice Hall Inc.
- Zairi, Mohamed., Whymark, John.,and Cooke, Mike. (1999). "Best practice organizational effectiveness in NHS trusts, Allington NHS trust case study," *Journal of Mangement in Medicine*. 13(5) : 1 – 6.
- Zellars, Kelly L., and Fiorito, Jack. (1999, Spring). "Evaluations of Organizational Effectiveness among Human Resource Manager : Cues and Implications," *Journal of Managerial Issues*. 11(1) : 37 – 55.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ข้อ	ข้อความคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
7	หน่วยงานของข้าพเจ้าสนใจที่จะสอบถามและรับฟังความคิดเห็นของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
8	ข้าพเจ้ามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นในการจัดทำแผนงานในอนาคตของหน่วยงาน	[]	[]	[]	[]	[]	[]
9	ข้าพเจ้ารู้ว่าแผนงานหรือนโยบายส่วนใดจะกระทบต่อชีวิตส่วนตัวและงานในหน้าที่ของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
10	ข้าพเจ้ารู้ว่าจะนำเสนอความก้าวหน้าในการดำเนินงานของแผนก อันเป็นส่วนหนึ่งของแผนหน่วยงานได้อย่างไร	[]	[]	[]	[]	[]	[]
11	ข้าพเจ้ารู้ว่าใครคือผู้มารับบริการที่สำคัญที่สุดของหน่วยงาน	[]	[]	[]	[]	[]	[]
12	ข้าพเจ้าสานสัมพันธ์ที่ดีกับผู้มารับบริการอย่างสม่ำเสมอ	[]	[]	[]	[]	[]	[]
13	ผู้รับบริการจะบอกให้ข้าพเจ้าทราบว่าเขามีความต้องการอะไร	[]	[]	[]	[]	[]	[]
14	ข้าพเจ้าซักถามและรับฟัง คำติชมจากผู้รับบริการที่มาใช้บริการจากข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
15	ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ตัดสินใจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้มารับบริการด้วยตัวเอง	[]	[]	[]	[]	[]	[]
16	ข้าพเจ้ารู้วิธีประเมินคุณภาพงานของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
17	เมื่อจำเป็นที่จะต้องมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลง ข้าพเจ้ารู้วิธีวิเคราะห์คุณภาพงานของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
18	ข้าพเจ้าใช้วิธีการวิเคราะห์ดังกล่าวในการตัดสินใจดำเนินการในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับงานของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]

ข้อ	ข้อความคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
19	ข้าพเจ้ารู้ว่าวิธีการประเมินของข้าพเจ้า สอดคล้องกับวิธีการประเมินผลงาน ของหน่วยงาน	[]	[]	[]	[]	[]	[]
20	ข้าพเจ้าสามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าว สารที่สำคัญและจำเป็นต่อการทำงาน ของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
21	ข้าพเจ้ามีข้อมูลที่จำเป็นเกี่ยวกับสิ่งที่ หน่วยงานของข้าพเจ้ากำลังดำเนินการ	[]	[]	[]	[]	[]	[]
22	ข้าพเจ้าสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งที่จะ ทำให้งานของข้าพเจ้าดีขึ้น	[]	[]	[]	[]	[]	[]
23	เพื่อนร่วมงานในหน่วยงานให้ความ ร่วมมือและทำงานเป็นทีมร่วมกับ ข้าพเจ้าเป็นอย่างดี	[]	[]	[]	[]	[]	[]
24	หัวหน้าหน่วยงาน สนับสนุนการพัฒนา ทักษะในการทำงานของข้าพเจ้า เพื่อ ให้ข้าพเจ้ามีความก้าวหน้าในวิชาชีพ	[]	[]	[]	[]	[]	[]
25	เพื่อนร่วมงานของข้าพเจ้ายอมรับและ เห็นความสำคัญในงานที่ข้าพเจ้าทำ	[]	[]	[]	[]	[]	[]
26	ที่ทำงานของข้าพเจ้ามีความปลอดภัย	[]	[]	[]	[]	[]	[]
27	หน่วยงานและผู้บริหารระดับสูงใน หน่วยงาน ให้ความเอาใจใส่ในชีวิต ส่วนตัวและหน้าที่การงานของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
28	ข้าพเจ้าได้รับการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นในการปฏิบัติ งานของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
29	ข้าพเจ้าเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณ ภาพในการทำงานของข้าพเจ้าเอง	[]	[]	[]	[]	[]	[]
30	หน่วยงานของข้าพเจ้ามีกระบวนการ ทำงานที่ดี	[]	[]	[]	[]	[]	[]

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็นด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
31	ข้าพเจ้าสามารถควบคุมกระบวนการ ทำงานของข้าพเจ้าได้เอง	[]	[]	[]	[]	[]	[]
32	ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ ฟังพอใจใน การให้บริการของข้าพเจ้า	[]	[]	[]	[]	[]	[]
33	ผลการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าได้มาตรฐาน ตามที่หน่วยงานกำหนดอย่าง ครบถ้วน	[]	[]	[]	[]	[]	[]
34	ข้าพเจ้ารู้สถานะทางการเงินของหน่วย งาน	[]	[]	[]	[]	[]	[]
35	หน่วยงานใช้ความสามารถและเวลา ทำงานของข้าพเจ้าได้อย่างดีเยี่ยม	[]	[]	[]	[]	[]	[]
36	หน่วยงานของข้าพเจ้า จะจัดสิ่งที่เป็น อุปสรรคขัดขวางการพัฒนาหน่วยงาน	[]	[]	[]	[]	[]	[]
37	หน่วยงานของข้าพเจ้าดำเนินงานถูก ต้องตามกฎหมายและระเบียบข้อ บังคับ	[]	[]	[]	[]	[]	[]
38	หน่วยงานของข้าพเจ้ามีมาตรฐานการ ปฏิบัติงานและจริยธรรมในระดับสูง	[]	[]	[]	[]	[]	[]
39	หน่วยงานของข้าพเจ้าเกื้อหนุนให้ ข้าพเจ้าได้มีโอกาสช่วยเหลือชุมชน ท้องถิ่นของตนเอง	[]	[]	[]	[]	[]	[]
40	ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจกับงานที่ข้าพเจ้า ทำ	[]	[]	[]	[]	[]	[]

ภาคผนวก ข

การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตาราง 20 แสดงค่าอำนาจจำแนกรายข้อแบบวัดประสิทธิผลขององค์การทั้ง 7 ตัวแปรย่อย

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (ค่า t)	ค่าความเชื่อมั่น (α)
แบบวัดภาวะผู้นำขององค์การ		.79
1	2.90	
2	7.64	
3	9.93	
4	6.72	
5	8.80	
6	5.02	
7	8.83	
แบบวัดการวางแผนกลยุทธ์ขององค์การ		.77
8	9.20	
9	6.96	
10	5.95	
แบบวัดการให้ความสำคัญกับผู้มารับ บริการ (ลูกค้า) ขององค์การ		.80
11	7.49	
12	9.38	
13	6.40	
14	8.53	
15	9.15	
แบบวัดข้อมูลข่าวสารและการวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารขององค์การ		.86
16	6.61	
17	6.35	
18	6.13	
19	6.17	
20	7.07	
21	6.99	
แบบวัดระบบงานขององค์การ		.76
22	3.99	

ตาราง 20 (ต่อ)

23	6.01	
24	7.42	
25	7.68	
26	7.82	
27	9.99	
แบบวัดการบริหารกระบวนการดำเนินงานหรือการบริหารองค์การ		.72
28	7.53	
29	6.49	
30	8.45	
31	9.43	
แบบวัดผลการดำเนินการขององค์การ		.80
32	5.50	
33	6.81	
34	5.44	
35	4.36	
36	10.41	
37	6.22	
38	7.02	
39	4.42	
40	7.06	

*** ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001

ภาคผนวก ค

ตารางแสดงประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 21 แสดงจำนวนประชากรและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแยกหน่วยงานตาม จังหวัดต้นสังกัด ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขเขต 6 ขอนแก่น

จังหวัด	โรงพยาบาล	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
กาฬสินธุ์ (14 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	202	88
	โรงพยาบาลยางตลาด	31	14
	โรงพยาบาลกุนนารายณ์	42	18
	โรงพยาบาลสมเด็จ	25	11
	โรงพยาบาลกมลาไสย	38	17
	โรงพยาบาลเขาวง	28	12
	โรงพยาบาลคำม่วง	23	10
	โรงพยาบาลนามน	14	6
	โรงพยาบาลหนองกุงศรี	21	10
	โรงพยาบาลท่าคันโท	16	7
	โรงพยาบาลห้วยผึ้ง	22	10
	โรงพยาบาลสหัสขันธ์	20	7
	โรงพยาบาลร่องคำ	18	8
	โรงพยาบาลห้วยเม็ก	18	8
รวม 14 โรงพยาบาล	518	226	
ขอนแก่น (20 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลขอนแก่น	328	90
	โรงพยาบาลชุมแพ	56	17
	โรงพยาบาลบ้านไผ่	44	14
	โรงพยาบาลกระนวน	47	15
	โรงพยาบาลพล	41	13
	โรงพยาบาลน้ำพอง	45	14
	โรงพยาบาลมัญจาคีรี	24	8
	โรงพยาบาลหนองเรือ	30	9
	โรงพยาบาลภูเวียง	31	10
	โรงพยาบาลสีชมพู	21	7
	โรงพยาบาลอุบลรัตน์	22	7
	โรงพยาบาลบ้านฝาง	31	10
โรงพยาบาลแวงน้อย	34	11	

ตาราง 21 ต่อ

	โรงพยาบาลหนองสองห้อง	24	8
	โรงพยาบาลชนบท	26	8
	โรงพยาบาลเขาสวนกวาง	18	6
	โรงพยาบาลเป็ดย่อย	14	5
	โรงพยาบาลแวงใหญ่	20	7
	โรงพยาบาลพระยืน	26	8
	โรงพยาบาลภูผาม่าน	21	7
	โรงพยาบาลข้าสูง	10	4
	รวม 21 โรงพยาบาล	913	278
เลย	โรงพยาบาลเลย	216	98
(13 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	26	12
	โรงพยาบาลเชียงคาน	27	13
	โรงพยาบาลวังสะพุง	40	19
	โรงพยาบาลปากชม	17	8
	โรงพยาบาลภูกระดึง	21	10
	โรงพยาบาลนาด้วง	16	8
	โรงพยาบาลท่าลี่	16	8
	โรงพยาบาลภูเรือ	21	10
	โรงพยาบาลนาแห้ว	9	4
	โรงพยาบาลภูหลวง	15	7
	โรงพยาบาลผาขาว	21	10
	โรงพยาบาลเอราวัณ	14	7
	รวม 13 โรงพยาบาล	459	214
สกลนคร	โรงพยาบาลสกลนคร	240	90
(17 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลสว่างแดนดิน	43	17
	โรงพยาบาลพรรณานิคม	37	15
	โรงพยาบาลพังโคน	36	15
	โรงพยาบาลวานรนิวาส	30	12
	โรงพยาบาลอากาศอำนวย	27	11
	โรงพยาบาลวาริชภูมิ	22	9
	โรงพยาบาลส่องดาว	17	7

ตาราง 21 ต่อ

	โรงพยาบาลกุสุมาลย์	17	7
	โรงพยาบาลบ้านม่วง	21	9
	โรงพยาบาลคำตากล้า	19	8
	โรงพยาบาลกุดบาก	22	9
	โรงพยาบาลโคกศรีสุพรรณ	23	9
	โรงพยาบาลเต่างอย	15	6
	โรงพยาบาลนิคมน้ำอูน	14	6
	โรงพยาบาลโพธิ์นาแก้ว	12	5
	โรงพยาบาลเจริญศิลป์	18	7
	รวม 17 โรงพยาบาล	613	242
หนองคาย	โรงพยาบาลหนองคาย	185	77
(13 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	60	28
	โรงพยาบาลบึงกาฬ	38	17
	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	23	11
	โรงพยาบาลโพธิ์สัณฑ์	37	17
	โรงพยาบาลเซกา	26	12
	โรงพยาบาลโซ่พิสัย	22	11
	โรงพยาบาลปากคาด	20	10
	โรงพยาบาลสังคม	14	7
	โรงพยาบาลพรเจริญ	11	6
	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	12	6
	โรงพยาบาลศรีวิไล	17	8
	โรงพยาบาลนุ่งคล้า	8	4
	รวม 13 โรงพยาบาล	473	214
หนองบัวลำภู	โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	100	65
(5 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลโนนสังข์	35	23
	โรงพยาบาลศรีบุญเรือง	33	22
	โรงพยาบาลนากลาง	20	13
	โรงพยาบาลสุวรรณคูหา	23	15
	รวม 5 โรงพยาบาล	211	138

ตาราง 21 ต่อ

อุดรธานี	โรงพยาบาลอุดรธานี	405	119
(19 โรงพยาบาล)	โรงพยาบาลกุมภวาปี	48	16
	โรงพยาบาลบ้านฝื่อ	28	10
	โรงพยาบาลบ้านดุง	32	11
	โรงพยาบาลเพ็ญ	30	10
	โรงพยาบาลกุดจับ	22	8
	โรงพยาบาลน้ำโสม	27	9
	โรงพยาบาลโนนสะอาด	24	9
	โรงพยาบาลศรีธาตุ	16	6
	โรงพยาบาลไชยวาน	17	6
	โรงพยาบาลทุ่งฝน	13	6
	โรงพยาบาลนาูง	20	8
	โรงพยาบาลพิบูลรักษ์	18	7
	โรงพยาบาลห้วยเกิง	10	4
	โรงพยาบาลสร้างคอม	22	8
	โรงพยาบาลวังสามหมอ	19	8
	โรงพยาบาลหนองหาน	33	11
	โรงพยาบาลหนองวัวซอ	22	8
	โรงพยาบาลหนองแสง	18	6
	รวม 19 โรงพยาบาล	824	270

หมายเหตุ ไม่รวมพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ

ภาคผนวก ง

แสดงผลการวิเคราะห์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ตาราง 22 แสดงค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลขององค์การในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวแปรย่อย (คะแนนจากการเก็บข้อมูลที่ยังไม่ได้ผ่านการให้น้ำหนักค่าตัวแปร) ของโรงพยาบาลในเขต การสาธารณสุข 6 แยกเป็นรายจังหวัดและโรงพยาบาล

จังหวัด/ โรงพยาบาล	ประ สิทธิผล	ภาวะ ผู้นำ	กล ยุทธ์	สนใจ ผู้ป่วย	ข้อมูล ข่าว สาร	ทีม งาน	กระบวน การ	ผล งาน
ภาพสินธุ์ 14 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล A 01	195.67	35.57	14.63	25.39	28.90	29.26	18.97	42.96
โรงพยาบาล A 02	197.69	35.63	14.81	26.81	28.44	28.50	19.38	44.13
โรงพยาบาล A 03	193.60	35.30	14.25	25.65	28.25	28.75	19.15	42.25
โรงพยาบาล A 04	166.07	28.36	11.50	23.86	25.29	23.93	15.86	37.29
โรงพยาบาล A 05	178.50	31.50	12.80	24.50	25.90	27.30	17.20	39.30
โรงพยาบาล A 06	185.93	32.64	13.64	24.79	27.21	27.64	18.50	41.50
โรงพยาบาล A 07	188.23	34.08	14.08	24.62	27.77	28.31	18.69	40.69
โรงพยาบาล A 08	185.00	33.71	13.43	24.57	26.71	27.71	18.00	40.86
โรงพยาบาล A 09	186.40	33.90	13.90	24.40	28.60	27.80	18.20	39.60
โรงพยาบาล A 10	186.88	33.88	13.13	25.25	28.13	28.25	17.25	41.00
โรงพยาบาล A 11	190.08	34.58	14.33	24.83	29.25	26.92	18.08	42.08
โรงพยาบาล A 12	195.50	36.75	14.00	25.13	28.00	30.38	19.25	42.00
โรงพยาบาล A 13	186.70	35.50	13.80	23.90	26.50	28.00	18.60	40.40
โรงพยาบาล A 14	178.56	33.11	14.00	25.22	26.44	26.00	17.22	36.56
ขอนแก่น 21 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล B 01	193.65	35.60	14.31	25.40	28.22	28.99	18.99	42.14
โรงพยาบาล B 02	196.35	34.94	14.41	25.76	29.00	29.47	19.29	43.47
โรงพยาบาล B 03	181.76	32.88	13.00	24.82	27.12	26.88	17.88	39.18
โรงพยาบาล B 04	188.69	33.00	14.00	25.00	29.50	28.13	18.13	40.94
โรงพยาบาล B 05	175.43	32.50	12.43	23.07	25.14	26.14	17.64	38.50
โรงพยาบาล B 06	188.56	34.88	14.75	25.06	27.56	27.31	17.75	41.25
โรงพยาบาล B 07	189.30	33.00	13.70	25.00	28.30	28.20	19.20	41.90
โรงพยาบาล B 08	199.45	35.73	15.55	26.45	29.36	31.09	19.45	41.82
โรงพยาบาล B 09	173.23	30.46	12.92	24.08	26.69	25.38	16.54	37.15
โรงพยาบาล B 10	197.11	35.11	15.44	26.11	29.22	29.67	19.00	42.56
โรงพยาบาล B 11	197.78	35.11	14.33	26.89	28.44	29.22	19.11	44.67
โรงพยาบาล B 12	197.55	35.27	14.64	25.36	29.55	29.82	19.55	43.36
โรงพยาบาล B 13	166.83	27.33	11.83	24.58	27.00	24.08	16.00	36.00
โรงพยาบาล B 14	190.67	34.22	14.00	25.22	29.67	29.22	18.78	39.56

ตาราง 22 (ต่อ)

โรงพยาบาล B 15	194.20	35.20	14.30	24.80	28.40	29.70	19.20	42.60
โรงพยาบาล B 16	191.13	34.13	13.75	25.88	28.00	29.50	18.38	41.50
โรงพยาบาล B 17	191.50	34.17	14.17	26.50	30.33	28.67	17.83	39.83
โรงพยาบาล B 18	187.56	34.89	13.56	25.22	27.22	28.00	17.67	41.00
โรงพยาบาล B 19	185.80	33.10	13.90	24.60	27.20	28.30	18.10	40.60
โรงพยาบาล B 20	192.00	32.00	14.00	26.00	28.88	29.25	18.75	43.13
โรงพยาบาล B 21	171.50	31.50	13.33	23.83	25.17	25.00	16.33	36.33
เลย 13 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล C 01	183.70	32.29	13.71	24.84	27.27	27.53	17.87	40.19
โรงพยาบาล C 02	182.60	33.27	13.40	23.67	27.07	26.80	18.00	40.40
โรงพยาบาล C 03	167.64	28.43	11.93	22.93	24.86	26.07	16.14	37.29
โรงพยาบาล C 04	176.86	30.95	12.77	24.77	26.68	26.50	16.77	38.41
โรงพยาบาล C 05	168.40	27.80	11.80	24.40	24.60	24.00	16.90	38.90
โรงพยาบาล C 06	177.50	31.33	12.25	24.08	26.42	26.67	17.25	39.50
โรงพยาบาล C 07	185.20	32.70	13.70	25.80	27.50	28.00	17.80	39.70
โรงพยาบาล C 08	180.09	32.00	12.73	25.45	26.82	25.00	17.27	40.82
โรงพยาบาล C 09	166.33	29.67	12.33	24.08	25.92	24.58	15.17	34.58
โรงพยาบาล C 10	190.17	34.50	14.17	23.83	27.83	29.17	18.00	42.67
โรงพยาบาล C 11	184.89	33.00	13.44	25.00	27.22	27.00	17.78	41.44
โรงพยาบาล C 12	162.18	27.64	13.18	24.18	22.73	24.18	14.45	35.82
โรงพยาบาล C 13	159.33	27.44	11.89	23.33	25.11	24.00	15.44	32.11
สกลนคร 17 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล D 01	180.75	32.61	13.58	24.40	26.48	26.55	17.26	39.88
โรงพยาบาล D 02	192.00	35.44	14.33	25.72	29.06	27.00	18.67	41.78
โรงพยาบาล D 03	186.72	33.06	13.44	25.00	27.06	28.56	18.33	41.28
โรงพยาบาล D 04	194.47	34.24	14.53	26.53	29.41	28.53	19.24	42.00
โรงพยาบาล D 05	195.93	36.87	15.00	25.87	28.67	28.60	18.67	42.27
โรงพยาบาล D 06	178.54	33.08	12.77	23.62	25.46	26.15	17.69	39.77
โรงพยาบาล D 07	185.60	35.00	13.70	24.90	26.80	27.90	18.60	38.70
โรงพยาบาล D 08	185.33	33.89	13.56	24.33	26.33	27.44	18.00	41.78
โรงพยาบาล D 09	202.11	35.89	14.78	25.44	30.67	31.33	19.89	44.11
โรงพยาบาล D 10	187.75	34.25	14.63	26.00	28.50	27.88	18.63	37.87
โรงพยาบาล D 11	175.75	32.13	12.75	24.50	25.88	25.38	16.50	38.63
โรงพยาบาล D 12	190.91	34.64	13.91	26.73	29.27	28.91	18.36	39.09
โรงพยาบาล D 13	179.00	31.64	14.00	24.64	27.55	26.73	17.27	37.18
โรงพยาบาล D 14	176.00	30.80	13.20	24.40	28.00	27.40	16.60	35.60

ตาราง 22 (ต่อ)

โรงพยาบาล D 15	194.00	35.88	15.00	26.13	28.75	27.38	18.63	42.25
โรงพยาบาล D 16	181.00	31.57	12.86	24.86	26.43	27.71	17.00	40.57
โรงพยาบาล D 17	183.67	32.00	13.22	25.11	27.78	27.00	17.22	41.33
หนองคาย 13 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล E 01	172.62	31.69	13.00	22.69	24.23	24.23	17.46	39.31
โรงพยาบาล E 02	186.52	32.78	13.41	25.26	28.37	27.33	18.52	40.85
โรงพยาบาล E 03	180.55	32.55	13.50	24.05	27.40	26.10	18.25	38.70
โรงพยาบาล E 04	185.93	33.36	13.71	24.86	28.29	27.86	17.64	40.21
โรงพยาบาล E 05	179.10	31.00	13.00	24.90	27.00	27.20	18.05	37.95
โรงพยาบาล E 06	184.75	31.83	13.50	24.08	28.00	27.67	18.33	41.33
โรงพยาบาล E 07	182.00	31.45	12.55	25.36	28.09	27.18	17.73	39.64
โรงพยาบาล E 08	195.92	35.54	13.85	26.00	29.08	29.08	19.00	43.38
โรงพยาบาล E 09	166.75	28.25	12.50	23.00	25.13	24.88	16.00	37.00
โรงพยาบาล E 10	179.88	31.75	13.63	24.63	25.88	26.13	16.88	41.00
โรงพยาบาล E 11	167.88	28.00	11.50	23.13	25.50	25.38	16.25	38.13
โรงพยาบาล E 12	185.50	33.80	12.60	24.50	27.30	28.50	17.70	41.10
โรงพยาบาล E 13	178.17	32.50	13.17	23.67	26.50	25.17	17.67	39.50
หนองบัวลำภู 5 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล F 01	197.63	35.53	14.56	25.28	28.33	29.77	19.03	45.12
โรงพยาบาล F 02	186.06	33.75	13.50	25.00	28.31	27.50	17.81	40.19
โรงพยาบาล F 03	185.43	32.71	13.19	25.10	27.10	28.19	18.05	41.10
โรงพยาบาล F 04	179.38	31.81	11.94	25.56	26.63	27.44	17.44	38.56
โรงพยาบาล F 05	178.13	31.38	12.94	24.56	25.94	25.94	17.88	39.50
อุดรธานี 19 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล G 01	184.89	33.17	13.94	24.49	27.70	27.40	17.90	40.30
โรงพยาบาล G 02	180.71	32.53	13.00	25.12	26.18	26.41	18.00	39.47
โรงพยาบาล G 03	186.46	33.23	13.54	23.85	27.38	28.85	18.54	41.08
โรงพยาบาล G 04	186.79	32.64	13.29	25.64	27.50	29.14	18.43	40.14
โรงพยาบาล G 05	184.46	35.38	14.31	23.92	26.77	26.54	17.46	40.08
โรงพยาบาล G 06	175.90	31.10	13.60	24.50	25.70	25.80	17.40	37.80
โรงพยาบาล G 07	167.91	29.91	11.55	24.36	25.36	24.91	15.18	36.64
โรงพยาบาล G 08	182.56	31.56	13.56	24.56	26.33	27.78	17.11	41.67
โรงพยาบาล G 09	176.13	32.38	13.38	24.88	25.50	25.88	16.63	37.50
โรงพยาบาล G 10	179.38	33.00	13.00	24.50	27.00	27.00	17.25	37.63
โรงพยาบาล G 11	172.13	30.00	12.38	22.88	26.13	25.75	16.38	38.63
โรงพยาบาล G 12	182.20	32.00	13.60	24.70	27.60	27.50	17.70	39.10

ตาราง 22 (ต่อ)

โรงพยาบาล G 13	190.44	33.56	14.00	26.44	28.67	28.56	17.44	41.78
โรงพยาบาล G 14	166.33	28.00	13.83	23.83	26.17	22.67	15.83	36.00
โรงพยาบาล G 15	188.22	32.89	13.89	24.56	28.22	29.22	18.00	41.44
โรงพยาบาล G 16	189.50	33.17	14.00	24.83	27.83	28.83	18.67	42.17
โรงพยาบาล G 17	181.71	33.86	13.93	25.14	26.50	27.64	17.21	37.43
โรงพยาบาล G 18	195.67	34.83	15.33	25.00	29.17	28.33	18.83	44.17
โรงพยาบาล G 19	172.25	30.50	12.50	23.88	26.13	25.75	15.88	37.63

ตาราง 23 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ (คะแนนจากการเก็บข้อมูลที่ยังไม่ได้ผ่านการให้เจ้าหน้าที่ค่าตัวแปร) ในภาพรวมและเมื่อแยกเป็นตัวย่อย 7 ตัวแปร เมื่อแยกเป็นรายจังหวัด

จังหวัด	ตัวแปร	X	S.D.
กาฬสินธุ์	ประสิทธิผลขององค์การ	186.77	8.33
	ภาวะผู้นำ	33.89	2.11
	กลยุทธ์	13.74	0.84
	สนใจผู้ป่วย	24.92	0.76
	ข้อมูลข่าวสาร	27.53	1.20
	ทีมงาน	27.77	1.52
	กระบวนการ	18.17	0.99
	ผลงานองค์การ	40.76	2.07
ขอนแก่น	ประสิทธิผลขององค์การ	188.10	9.30
	ภาวะผู้นำ	33.57	2.04
	กลยุทธ์	13.92	0.89
	สนใจผู้ป่วย	25.22	0.93
	ข้อมูลข่าวสาร	28.09	1.40
	ทีมงาน	28.19	1.80
	กระบวนการ	18.27	1.03
	ผลงานองค์การ	40.83	2.37
เลย	ประสิทธิผลขององค์การ	175.76	9.90
	ภาวะผู้นำ	30.85	2.40
	กลยุทธ์	12.87	0.79
	สนใจผู้ป่วย	24.34	0.82
	ข้อมูลข่าวสาร	26.16	1.46
	ทีมงาน	26.12	1.65

ตาราง 23 (ต่อ)

	กระบวนการฯ	16.84	1.18
	ผลงานองค์การฯ	36.61	2.96
สกลนคร	ประสิทธิผลขององค์การ	186.44	7.59
	ภาวะผู้นำ	33.70	1.77
	กลยุทธ์ฯ	13.84	0.76
	สนใจผู้ป่วยฯ	25.17	0.87
	ข้อมูลข่าวสารฯ	27.77	1.44
	ทีมงานฯ	27.67	1.33
	กระบวนการฯ	18.03	0.95
	ผลงานองค์การฯ	40.24	2.19
หนองคาย	ประสิทธิผลขององค์การ	180.43	8.00
	ภาวะผู้นำ	31.89	2.04
	กลยุทธ์ฯ	13.07	0.65
	สนใจผู้ป่วยฯ	24.32	1.00
	ข้อมูลข่าวสารฯ	26.98	1.45
	ทีมงานฯ	26.67	1.48
	กระบวนการฯ	17.95	0.86
	ผลงานองค์การฯ	39.85	1.71
หนองบัวลำภู	ประสิทธิผลขององค์การ	185.32	7.73
	ภาวะผู้นำ	33.04	1.67
	กลยุทธ์ฯ	13.23	0.95
	สนใจผู้ป่วยฯ	25.10	0.37
	ข้อมูลข่าวสารฯ	27.26	1.05
	ทีมงานฯ	27.77	1.39
	กระบวนการฯ	18.04	0.60
	ผลงานองค์การฯ	40.89	2.54
อุดรธานี	ประสิทธิผลขององค์การ	181.24	7.88
	ภาวะผู้นำ	32.30	1.80
	กลยุทธ์ฯ	13.51	0.81
	สนใจผู้ป่วยฯ	24.58	0.77
	ข้อมูลข่าวสารฯ	26.94	1.08
	ทีมงานฯ	27.05	1.69
	กระบวนการฯ	17.36	1.02
	ผลงานองค์การฯ	39.51	2.19

ตาราง 24 แสดงค่าเฉลี่ยของประสิทธิผลขององค์การ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ใน
จังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6

ตัวแปรประสิทธิผลขององค์การ								
จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	จังหวัดเปรียบเทียบ						
		กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวข	อุดรธานี
กาฬสินธุ์	769.90							
ขอนแก่น	774.80			*				
เลย	719.77							
สกลนคร	754.26							
หนองคาย	748.89							
หนองบัวข	751.80							
อุดรธานี	747.39							

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 25 แสดงค่าเฉลี่ยของภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่
อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6

ภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์การ								
จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	จังหวัดเปรียบเทียบ						
		กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวข	อุดรธานี
กาฬสินธุ์	98.40			*				
ขอนแก่น	95.56			*				
เลย	87.00							
สกลนคร	94.80			*				
หนองคาย	90.95							
หนองบัวข	93.04							
อุดรธานี	91.19							

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 26 แสดงค่าเฉลี่ยของการวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6

การวางแผนเชิงกลยุทธ์								
จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	จังหวัดเปรียบเทียบ						
		กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวฯ	อุดรธานี
กาฬสินธุ์	65.32							
ขอนแก่น	66.02			*				
เลย	60.17							
สกลนคร	64.61							
หนองคาย	61.39							
หนองบัวฯ	62.42							
อุดรธานี	64.17							

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 27 แสดงค่าเฉลี่ยของการให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการทั่วไป โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6

การให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย หรือผู้มารับบริการทั่วไป								
จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	จังหวัดเปรียบเทียบ						
		กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวฯ	อุดรธานี
กาฬสินธุ์	70.10							
ขอนแก่น	71.95							
เลย	68.88							
สกลนคร	71.28							
หนองคาย	69.01							
หนองบัวฯ	70.21							
อุดรธานี	69.55							

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 28 แสดงค่าเฉลี่ยของข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6

ข้อมูลข่าวสารสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูล								
จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	จังหวัดเปรียบเทียบ						
		กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวฯ	อุดรธานี
กาฬสินธุ์	69.19							
ขอนแก่น	70.56			*				
เลย	64.75							
สกลนคร	68.82							
หนองคาย	67.71							
หนองบัวฯ	67.81							
อุดรธานี	67.59							

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 29 แสดงค่าเฉลี่ยของการให้ความสำคัญกับคณะทำงาน โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6

การให้ความสำคัญกับคณะทำงาน								
จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	จังหวัดเปรียบเทียบ						
		กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวฯ	อุดรธานี
กาฬสินธุ์	65.92							
ขอนแก่น	66.94			*				
เลย	61.08							
สกลนคร	64.63							
หนองคาย	63.44							
หนองบัวฯ	63.09							
อุดรธานี	63.57							

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 30 แสดงค่าเฉลี่ยของการบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6

การบริหารกระบวนการผลิตหรือการบริหารองค์การ								
จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	จังหวัดเปรียบเทียบ						
		กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัว	อุดรธานี
กาฬสินธุ์	64.33							
ขอนแก่น	64.43			*				
เลย	58.87							
สกลนคร	62.62							
หนองคาย	61.86							
หนองบัว	63.20							
อุดรธานี	61.13							

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 31 แสดงค่าเฉลี่ยของผลการดำเนินการขององค์การ โดยเปรียบเทียบตามโรงพยาบาลที่อยู่ในจังหวัดต่างๆ ในเขตการสาธารณสุข 6

ผลการดำเนินการขององค์การ								
จังหวัด	ค่าเฉลี่ย	จังหวัดเปรียบเทียบ						
		กาฬสินธุ์	ขอนแก่น	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัว	อุดรธานี
กาฬสินธุ์	336.66							
ขอนแก่น	339.35							
เลย	319.02							
สกลนคร	327.50							
หนองคาย	334.53							
หนองบัว	332.03							
อุดรธานี	330.21							

* ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ตาราง 32 แสดงการจัดอันดับโรงพยาบาลภาพรวมทั้งหมดในเขตการสาธารณสุข 6 ขอนแก่น
ตามค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์กร

จังหวัด/ โรงพยาบาล	อันดับของเขตการสาธารณสุข 6							
	ประ สิทธิผล	ภาวะ ผู้นำ	กล ยุทธ์	สนใจ ผู้ป่วย	ข้อมูล ข่าวสาร	ทีม งาน	กระบวน การ	ผล งาน
ภาพสินธุ์ 14 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล A 01	11	8	10	24	15	10	16	10
โรงพยาบาล A 02	4	6	6	2	23	28	4	4
โรงพยาบาล A 03	17	14	21	18	30	22	10	15
โรงพยาบาล A 04	97	95	101	88	94	101	97	90
โรงพยาบาล A 05	74	80	82	69	86	60	80	69
โรงพยาบาล A 06	36	59	48	55	55	48	30	28
โรงพยาบาล A 07	31	32	24	60	42	31	20	46
โรงพยาบาล A 08	48	39	62	63	67	45	45	43
โรงพยาบาล A 09	52	33	36	73	20	43	37	62
โรงพยาบาล A 10	39	35	73	29	33	33	74	40
โรงพยาบาล A 11	22	25	17	51	9	67	40	19
โรงพยาบาล A 12	14	2	25	34	36	3	6	20
โรงพยาบาล A 13	41	11	41	86	72	39	26	49
โรงพยาบาล A 14	82	46	29	31	75	81	78	95
ขอนแก่น 21 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล B 01	18	7	18	23	32	18	15	18
โรงพยาบาล B 02	8	20	14	16	14	9	5	6
โรงพยาบาล B 03	67	55	75	53	57	68	50	70
โรงพยาบาล B 04	30	50	30	40	5	36	38	42
โรงพยาบาล B 05	83	64	91	98	96	77	65	79
โรงพยาบาล B 06	27	22	8	38	45	59	57	35
โรงพยาบาล B 07	26	51	46	41	28	34	9	22
โรงพยาบาล B 08	7	5	1	6	7	2	3	23
โรงพยาบาล B 09	88	90	80	83	68	87	88	92
โรงพยาบาล B 10	9	17	2	9	10	7	13	13
โรงพยาบาล B 11	3	18	16	1	22	13	11	2
โรงพยาบาล B 12	6	15	9	25	4	4	2	8
โรงพยาบาล B 13	99	102	98	62	62	98	95	97
โรงพยาบาล B 14	32	29	26	30	3	12	18	63

ตาราง 32 (ต่อ)

โรงพยาบาล B 15	13	16	20	54	24	6	8	12
โรงพยาบาล B 16	24	31	42	13	35	8	32	29
โรงพยาบาล B 17	28	30	22	5	2	23	53	58
โรงพยาบาล B 18	33	21	53	32	53	38	62	39
โรงพยาบาล B 19	45	47	37	61	56	32	39	47
โรงพยาบาล B 20	19	69	31	11	16	11	19	9
โรงพยาบาล B 21	92	81	66	91	95	92	91	96
เลย 13 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล C 01	58	67	44	50	52	50	52	53
โรงพยาบาล C 02	59	42	64	93	59	69	47	50
โรงพยาบาล C 03	94	94	96	100	99	80	93	89
โรงพยาบาล C 04	80	87	83	56	69	74	85	80
โรงพยาบาล C 05	91	99	99	76	100	100	83	73
โรงพยาบาล C 06	75	84	94	82	77	71	76	66
โรงพยาบาล C 07	56	58	47	15	47	37	55	60
โรงพยาบาล C 08	63	70	86	21	64	91	72	45
โรงพยาบาล C 09	100	93	93	81	85	95	101	101
โรงพยาบาล C 10	21	26	23	92	40	15	44	11
โรงพยาบาล C 11	42	52	61	44	54	65	56	31
โรงพยาบาล C 12	101	100	71	79	102	97	102	99
โรงพยาบาล C 13	102	101	97	96	98	99	99	102
สกลนคร 17 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล D 01	64	61	52	74	74	72	73	57
โรงพยาบาล D 02	20	12	15	17	13	63	23	24
โรงพยาบาล D 03	34	49	60	43	60	26	34	34
โรงพยาบาล D 04	16	28	13	4	6	27	7	21
โรงพยาบาล D 05	12	1	4	14	19	24	22	14
โรงพยาบาล D 06	70	48	84	95	92	76	61	59
โรงพยาบาล D 07	60	19	45	45	65	40	27	74
โรงพยาบาล D 08	37	34	54	78	79	53	46	25
โรงพยาบาล D 09	1	3	7	22	1	1	1	5
โรงพยาบาล D 10	57	27	11	10	21	41	24	83
โรงพยาบาล D 11	81	68	85	70	88	88	89	76
โรงพยาบาล D 12	35	24	35	3	8	19	33	72
โรงพยาบาล D 13	79	77	32	58	46	70	71	91
โรงพยาบาล D 14	90	88	69	75	37	55	87	100

ตาราง 32 (ต่อ)

โรงพยาบาล D 15	15	4	5	8	17	57	25	16
โรงพยาบาล D 16	62	78	81	49	76	46	82	48
โรงพยาบาล D 17	51	71	68	36	41	64	77	33
หนองคาย 13 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล E 01	85	76	77	102	101	96	67	68
โรงพยาบาล E 02	40	56	63	28	25	58	29	44
โรงพยาบาล E 03	69	62	58	84	49	79	36	75
โรงพยาบาล E 04	50	41	43	48	29	42	64	52
โรงพยาบาล E 05	77	86	78	46	61	61	41	82
โรงพยาบาล E 06	43	73	59	80	38	47	35	32
โรงพยาบาล E 07	65	82	88	26	34	62	58	61
โรงพยาบาล E 08	10	9	39	12	12	17	14	7
โรงพยาบาล E 09	95	96	90	99	97	94	94	93
โรงพยาบาล E 10	61	75	49	59	87	78	84	41
โรงพยาบาล E 11	93	97	102	97	91	89	92	81
โรงพยาบาล E 12	46	37	87	71	51	29	59	36
โรงพยาบาล E 13	71	65	72	94	73	90	63	65
หนองบัวลำภู 5 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล F 01	2	10	12	27	26	5	12	1
โรงพยาบาล F 02	49	38	57	42	27	51	54	54
โรงพยาบาล F 03	44	57	70	37	58	35	42	37
โรงพยาบาล F 04	76	74	95	20	70	54	69	78
โรงพยาบาล F 05	72	83	79	64	84	82	51	64
อุดรธานี 19 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล G 01	53	44	33	72	43	56	49	51
โรงพยาบาล G 02	68	63	76	35	80	75	48	67
โรงพยาบาล G 03	38	43	56	89	50	20	28	38
โรงพยาบาล G 04	47	60	67	19	48	16	31	55
โรงพยาบาล G 05	55	13	19	85	66	73	66	56
โรงพยาบาล G 06	84	85	51	67	89	84	70	84
โรงพยาบาล G 07	96	92	100	77	93	93	100	94
โรงพยาบาล G 08	54	79	55	66	78	44	81	27
โรงพยาบาล G 09	86	66	65	47	90	83	86	87
โรงพยาบาล G 10	78	53	74	68	63	66	75	85
โรงพยาบาล G 11	87	91	92	101	83	86	90	77
โรงพยาบาล G 12	66	72	50	57	44	52	60	71

ตาราง 32 (ต่อ)

โรงพยาบาล G 13	25	40	27	7	18	25	68	26
โรงพยาบาล G 14	98	98	40	90	81	102	98	98
โรงพยาบาล G 15	29	54	38	65	31	14	43	30
โรงพยาบาล G 16	23	45	28	52	39	21	21	17
โรงพยาบาล G 17	73	36	34	33	71	49	79	88
โรงพยาบาล G 18	5	23	3	39	11	30	17	3
โรงพยาบาล G 19	89	89	89	87	82	85	96	86

ตาราง 33 แสดงการจัดอันดับโรงพยาบาลภาพรวมของแต่ละจังหวัด จากโรงพยาบาลทุกแห่งใน 7 จังหวัดในเขตการสาธารณสุข 6 ขอนแก่นตามค่าเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ที่ใช้ในการประเมินประสิทธิผลขององค์การ

จังหวัด/ โรงพยาบาล	อันดับของจังหวัด							
	ประ สิทธิผล	ภาวะ ผู้นำ	กล ยุทธ์	สนใจ ผู้ป่วย	ข้อมูล ข่าวสาร	ทีม งาน	กระบวน การ	ผล งาน
ภาพสินธุ์ 14 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล A 01	2	3	2	3	2	2	4	2
โรงพยาบาล A 02	1	2	1	1	4	4	1	1
โรงพยาบาล A 03	4	5	4	2	5	3	3	3
โรงพยาบาล A 04	14	14	14	14	14	14	14	13
โรงพยาบาล A 05	12	13	13	11	13	11	13	12
โรงพยาบาล A 06	7	12	10	8	9	10	7	6
โรงพยาบาล A 07	6	7	5	9	8	5	5	9
โรงพยาบาล A 08	10	10	11	10	10	9	10	8
โรงพยาบาล A 09	11	8	8	12	3	8	8	11
โรงพยาบาล A 10	8	9	12	4	6	6	11	7
โรงพยาบาล A 11	5	6	3	7	1	12	9	4
โรงพยาบาล A 12	3	1	6	6	7	1	2	5
โรงพยาบาล A 13	9	4	9	13	11	7	6	10
โรงพยาบาล A 14	13	11	7	5	12	13	12	14
ขอนแก่น 21 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล B 01	7	2	7	8	12	10	8	7
โรงพยาบาล B 02	4	7	5	7	7	6	3	2
โรงพยาบาล B 03	17	16	18	15	17	17	14	17

ตาราง 33 (ต่อ)

โรงพยาบาล B 04	13	14	11	13	4	14	12	13
โรงพยาบาล B 05	18	17	20	21	21	18	18	18
โรงพยาบาล B 06	11	9	3	12	14	16	16	11
โรงพยาบาล B 07	10	15	15	14	11	13	5	8
โรงพยาบาล B 08	3	1	1	3	5	1	2	9
โรงพยาบาล B 09	19	20	19	19	19	19	19	19
โรงพยาบาล B 10	5	5	2	4	6	4	7	6
โรงพยาบาล B 11	1	6	6	1	9	9	6	1
โรงพยาบาล B 12	2	3	4	9	3	2	1	3
โรงพยาบาล B 13	21	21	21	18	18	21	21	21
โรงพยาบาล B 14	14	10	10	10	2	8	9	16
โรงพยาบาล B 15	6	4	8	16	10	3	4	5
โรงพยาบาล B 16	9	12	14	6	13	5	11	10
โรงพยาบาล B 17	12	11	9	2	1	11	15	15
โรงพยาบาล B 18	15	8	16	11	15	15	17	12
โรงพยาบาล B 19	16	13	13	17	16	12	13	14
โรงพยาบาล B 20	8	18	12	5	8	7	10	4
โรงพยาบาล B 21	20	19	17	20	20	20	20	20
เลย 13 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล C 01	4	5	2	4	3	3	3	5
โรงพยาบาล C 02	5	2	5	11	5	5	2	4
โรงพยาบาล C 03	10	10	11	13	11	8	10	10
โรงพยาบาล C 04	8	8	7	5	7	7	9	9
โรงพยาบาล C 05	9	11	13	6	12	13	8	8
โรงพยาบาล C 06	7	7	10	9	8	6	7	7
โรงพยาบาล C 07	3	4	3	1	2	2	4	6
โรงพยาบาล C 08	6	6	8	2	6	9	6	3
โรงพยาบาล C 09	11	9	9	8	9	10	12	12
โรงพยาบาล C 10	1	1	1	10	1	1	1	1
โรงพยาบาล C 11	2	3	4	3	4	4	5	2
โรงพยาบาล C 12	12	12	6	7	13	11	13	11
โรงพยาบาล C 13	13	13	12	12	10	12	11	13
สกลนคร 17 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล D 01	13	12	10	14	13	15	13	10
โรงพยาบาล D 02	5	4	6	6	4	12	4	5
โรงพยาบาล D 03	6	11	12	9	11	4	9	8

ตาราง 33 (ต่อ)

โรงพยาบาล D 04	4	8	5	2	2	5	2	4
โรงพยาบาล D 05	2	1	1	5	6	3	3	2
โรงพยาบาล D 06	14	10	16	17	17	16	11	11
โรงพยาบาล D 07	11	5	9	10	12	6	7	13
โรงพยาบาล D 08	8	9	11	16	15	9	10	6
โรงพยาบาล D 09	1	2	3	7	1	1	1	1
โรงพยาบาล D 10	10	7	4	4	7	7	5	15
โรงพยาบาล D 11	16	13	17	13	16	17	17	14
โรงพยาบาล D 12	7	6	8	1	3	2	8	12
โรงพยาบาล D 13	15	15	7	12	10	14	12	16
โรงพยาบาล D 14	17	17	14	15	8	10	16	17
โรงพยาบาล D 15	3	3	2	3	5	11	6	3
โรงพยาบาล D 16	12	16	15	11	14	8	15	9
โรงพยาบาล D 17	9	14	13	8	9	13	14	7
หนองคาย 13 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล E 01	11	9	8	13	13	13	10	9
โรงพยาบาล E 02	2	4	6	3	2	5	2	5
โรงพยาบาล E 03	8	5	4	9	6	9	4	10
โรงพยาบาล E 04	5	3	2	5	3	3	9	6
โรงพยาบาล E 05	10	11	9	4	8	6	5	12
โรงพยาบาล E 06	3	7	5	8	5	4	3	2
โรงพยาบาล E 07	7	10	11	2	4	7	6	7
โรงพยาบาล E 08	1	1	1	1	1	1	1	1
โรงพยาบาล E 09	13	12	12	12	12	12	13	13
โรงพยาบาล E 10	6	8	3	6	10	8	11	4
โรงพยาบาล E 11	12	13	13	11	11	10	12	11
โรงพยาบาล E 12	4	2	10	7	7	2	7	3
โรงพยาบาล E 13	9	6	7	10	9	11	8	8
หนองบัวลำภู 5 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล F 01	1	1	1	2	1	1	1	1
โรงพยาบาล F 02	3	2	2	4	2	3	4	3
โรงพยาบาล F 03	2	3	3	3	3	2	2	2
โรงพยาบาล F 04	5	4	5	1	4	4	5	5
โรงพยาบาล F 05	4	5	4	5	5	5	3	4
อุดรธานี 19 โรงพยาบาล								
โรงพยาบาล G 01	7	6	5	13	5	10	7	7

ตาราง 33 (ต่อ)

โรงพยาบาล G 02	11	11	16	4	13	13	6	10
โรงพยาบาล G 03	5	5	12	17	8	3	3	6
โรงพยาบาล G 04	6	10	14	2	7	2	4	8
โรงพยาบาล G 05	9	1	2	15	10	12	9	9
โรงพยาบาล G 06	14	15	10	11	17	15	11	13
โรงพยาบาล G 07	18	18	19	14	19	18	19	18
โรงพยาบาล G 08	8	14	11	10	12	7	14	4
โรงพยาบาล G 09	15	12	13	6	18	14	15	16
โรงพยาบาล G 10	13	8	15	12	9	11	12	14
โรงพยาบาล G 11	16	17	18	19	16	17	16	12
โรงพยาบาล G 12	10	13	9	8	6	9	8	11
โรงพยาบาล G 13	3	4	3	1	2	5	10	3
โรงพยาบาล G 14	19	19	8	18	14	19	18	19
โรงพยาบาล G 15	4	9	7	9	3	1	5	5
โรงพยาบาล G 16	2	7	4	7	4	4	2	2
โรงพยาบาล G 17	12	3	6	3	11	8	13	17
โรงพยาบาล G 18	1	2	1	5	1	6	1	1
โรงพยาบาล G 19	17	16	17	16	15	16	17	15

หมายเหตุ

1. การประเมินและการจัดลำดับองค์การตามค่าคะแนนประสิทธิผลขององค์การที่พบจากการศึกษา เป็นเพียงภาพสรุปประสิทธิผลขององค์การจากแนวคิดคุณลักษณะการดำเนินงานที่ดีในบริบทการบริการด้านสุขภาพ : มโนทัศน์เชิงระบบ ของ Hertz ในเบื้องต้นเท่านั้น ที่อาจนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาองค์การเท่านั้น ไม่ได้มุ่งตีแผ่ความบกพร่องหรือความด้อยประสิทธิผลขององค์การใดๆ

2. อนึ่งการจัดอันดับโรงพยาบาลตามค่าคะแนนจากการประเมินประสิทธิผลดังกล่าว โรงพยาบาลที่อยู่ในอันดับท้ายๆ ไม่ได้หมายความว่า เป็นโรงพยาบาลที่มีประสิทธิผลขององค์การในระดับที่แย่มากแต่ประการใด การอยู่ในอันดับต้นๆ หรืออันดับท้ายในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกันถือเป็นเรื่องปกติของการจัดอันดับที่จะต้องมีการปรากฏการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ภาคผนวก จ

แสดงรูปประโยค คำสั่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น

รูปประโยค คำสั่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น สำหรับโมเดลที่ 1

PATH ANALYSIS FOR ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS MODEL (Model 1)

DA NI=7 NO=102

LA

'INA' 'LED' 'STP' 'FOP' 'PCM' 'STF' 'OPF'

KM

1.000

0.713 1.000

0.717 0.803 1.000

0.711 0.597 0.603 1.000

0.765 0.841 0.737 0.590 1.000

0.785 0.797 0.685 0.631 0.835 1.000

0.655 0.751 0.653 0.532 0.816 0.761 1.000

ME

27.317 32.813 13.528 24.822 17.773 27.355 40.070

SD

1.429 2.200 0.872 0.898 1.081 1.690 2.341

SE

2 3 4 5 6 7 1

MO NY=6 NX=1 BE=SD,FI GA=FU,FI PS=DI,FR

FR BE(2,1) BE(2,5) BE(2,6) BE(3,2) BE(4,1) BE(4,2) BE(5,1) BE(5,3) BE(5,4) BE(6,4)

BE(6,5) GA(1,1) GA(2,1) GA(3,1) GA(4,1) GA(5,1)

OU SE TV EF MI RS SS ND=3

รูปประโยค คำสั่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้น สำหรับโมเดลที่ 2

PATH ANALYSIS FOR ORGANIZATIONAL EFFECTIVENESS MODEL (Model 2)

DA NI=7 NO=102

LA

'INA' 'LED' 'STP' 'FOP' 'PCM' 'STF' 'OPF'

KM

1.000

0.713 1.000

0.717 0.803 1.000

0.711 0.597 0.603 1.000

0.765 0.841 0.737 0.590 1.000

0.785 0.797 0.685 0.631 0.835 1.000

0.655 0.751 0.653 0.532 0.816 0.761 1.000

ME

27.317 32.813 13.528 24.822 17.773 27.355 40.070

SD

1.429 2.200 0.872 0.898 1.081 1.690 2.341

SE

2 3 4 5 6 7 1

MO NY=6 NX=1 BE=SD,FI GA=FU,FI PS=DI,FR

FR BE(2,1) BE(2,5) BE(2,6) BE(3,2) BE(4,1) BE(4,2) BE(5,1) BE(5,3) BE(5,4) BE(6,4)

BE(6,5) GA(1,1) GA(2,1) GA(3,1) GA(4,1) GA(5,1)

OU SE TV EF MI RS SS ND=3

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นายรังสรรค์ โฉมยา
เกิดวันที่	5 มิถุนายน พ.ศ.2511
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลเชียงราย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	179/1 ม.5 ตำบลโพธิ์ชัย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุข 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	งานพัฒนาบุคลากรและสุขภาพภาคประชาชน กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2529	โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
พ.ศ.2530	โรงเรียนบึงกาฬ อำเภอบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย
พ.ศ.2532	ประกาศนียบัตรสาธารณสุข จาก วิทยาลัยการสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
พ.ศ.2536	วท.บ.(บริหารสาธารณสุข) จาก มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กรุงเทพมหานคร
พ.ศ.2546	วท.ด.(วิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพมหานคร