

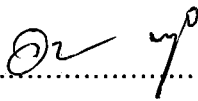
องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

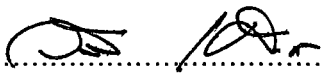
ปราณี ภูให้ผล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
สิงหาคม 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

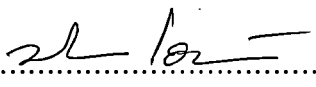
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ปราณี ภูให้ผล ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา ได้

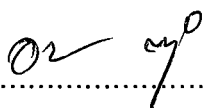
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)


  
.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


  
.....ประธาน  
(ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์)

  
.....กรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีรัตน์ ชำอยู่)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เดียววิเศษ)

  
.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 19 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2559

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อริรัตน์  
ข้าอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. วรณี เดียวอิสระ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณา  
ให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ต้องตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน  
และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ  
โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้  
คำแนะนำแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน  
ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้ง  
ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะในการปรับแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยให้มีคุณภาพและมีความ  
สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัว และเพื่อน ๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ทำให้กำลังใจ  
สนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา คุณค่า และประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญู  
กตเวทิตาแก่ บพทริ บุรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบันที่ทำให้ข้าพเจ้า  
เป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตรงหน้าทุกวันนี้

ปราณี ภูให้ผล

52920208: สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า/ โรงพยาบาลทั่วไป/ EDFR

ปรานี ภูให้ผล: องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก  
 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (NURSING ORGANIZATION IN THE NEXT DECADE OF  
 GENERAL HOSPITALS IN EASTERN REGION UNDER THE JURISDICTION OF THE  
 MINISTRY OF PUBLIC HEALTH ) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: อารีรัตน์ จำอยู่, D.S.N.,  
 วรณี เดียววิเศษ, Ph.D. 145 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

จากการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมในปัจจุบันมีผลกระทบต่อการบริหารองค์การ  
 พยาบาลและบุคลากรในองค์การพยาบาล การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้เทคนิค  
 Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อศึกษาลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า  
 ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน  
 16 คน คัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาล  
 และ/ หรือองค์การพยาบาล จำนวน 6 ท่าน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน  
 กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/ หรือการ  
 บริหารการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รอบแรกเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด  
 รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า  
 ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คัดเลือกลักษณะ  
 องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
 จากค่ามัธยฐานที่มีระดับมากกว่า 3.5 (Median >3.5) ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและ  
 ค่ามัธยฐานมีค่าไม่เกิน 1 (Mode-Median ≤ 1) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีความเห็นสอดคล้อง  
 กันไม่เกิน 1.5 (IR ≤ 1.5)

ผลการวิจัยพบว่า องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป  
 ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน 61 ข้อ อยู่ใน  
 ระดับสำคัญมาก ถึง มากที่สุด จำแนก เป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) โครงสร้างองค์การพยาบาล จำนวน 9 ข้อ  
 2) คุณลักษณะของผู้นำองค์การพยาบาล จำนวน 8 ข้อ 3) ลักษณะการบริหารจัดการองค์การพยาบาล  
 จำนวน 12 ข้อ 4) การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล จำนวน 11 ข้อ 5) การจัดการด้าน  
 งบประมาณและบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ จำนวน 9 ข้อ และ 6) การจัดการด้านบริการพยาบาล  
 จำนวน 12 ข้อ

52920208: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S. (NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: NURSING ORGANIZATION IN THENEXT DECADE/ GENERAL  
HOSPITALS/ EDFR

PRANEE PHOOHAIPHOL: NURSING ORGANIZATION IN THE NEXT DECADE  
OF GENERAL HOSPITALS IN EASTERN REGION UNDER THE JURISDICTION OF THE  
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISOR COMMITTEE: AREERAT KHUMYU, D.S.N.,  
WANNEE DEOISRES, Ph.D. 145 P. 2016.

At present, changing of society has an impact on nursing organization and nurses. This descriptive research uses Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) techniques to study nursing organization in the next decade of general hospitals in the Eastern region under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. The data were collected from 16 specialists whom were selected based on specific qualifications in this research, including 6 of administration specialists in hospitals and/or nursing organizations, 6 of nursing practice specialists, 4 of specialists from academic institutions who have specialty in organizations, and/or nursing administration. For research method, this study used open-ended questions to interview the specialists in the first round, and used a 5-point Likert scale questionnaire in the second and the third rounds. The data were analyzed by using median, difference of mode and median, inter quartile range, and selecting characters of nursing organization in the next decade of general hospitals in the Eastern region under the jurisdiction of the Ministry of Public Health from any items that have the median value more than 3.5 ( $\text{Median} > 3.5$ ), the difference between mode and median less than 1 ( $\text{Mode} - \text{Median} \leq 1$ ), and the agreeable Interquartile Range less than 1.5 ( $\text{IR} \leq 1.5$ )

The results showed that there were 61 items of agreement which placed under the fundamental to the most important levels of nursing organization in the next decade of general hospitals in the Eastern area under the jurisdiction of the Ministry of Public Health. These were categorized into 6 parts: 1) 9 nursing organization structure (9 items), 2) 8 qualifications of nursing organization leaders (8 items), 3) 12 way of nursing organization administration (12 items), 4) 11 nursing personnel administration (11 items), 5) 9 budget and material management (9 items), and 6) 12 management of nursing service (12 items).

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	11
องค์การพยาบาล.....	12
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล.....	28
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต.....	32
การจัดองค์การในศตวรรษที่ 21.....	36
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ.....	45
การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	47
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	48
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	49
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	50
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	50

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิจัย.....	53
ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล.....	54
ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ.....	56
ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3.....	62
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	75
สรุปผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผลการวิจัย.....	78
ข้อเสนอแนะ.....	84
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	92
ภาคผนวก ก.....	93
ภาคผนวก ข.....	108
ภาคผนวก ค.....	110
ภาคผนวก ง.....	131
ภาคผนวก จ.....	136
ภาคผนวก ฉ.....	143
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	145

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย.....	49
2 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาล/ องค์การพยาบาล (n=6).....	54
3 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับปฏิบัติการพยาบาล.....	55
4 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการในสถาบัน การศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์กรและ/หรือการบริหารการพยาบาล (n=4).....	55
5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านโครงสร้างองค์การพยาบาล.....	62
6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านคุณลักษณะผู้นำองค์การพยาบาล... ..	64
7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านลักษณะการบริหารจัดการ องค์การพยาบาล.....	66
8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการบริหารจัดการด้านบุคลากร ทางการพยาบาล.....	68
9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการจัดการด้านงบประมาณ และ บริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์.....	70



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
10	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการจัดการด้านบริการพยาบาล... 73

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพให้สำเร็จตามเป้าหมาย ให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Huges, 1990) รวมทั้งสอดคล้องกับนโยบายการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาล องค์การพยาบาลประกอบด้วย พยาบาล ทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรอื่น ๆ ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีบทบาทในการบริหารจัดการด้านบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติแบบองค์รวม (Holistic care) ให้เป็นไปตามมาตรฐานของวิชาชีพให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผลสูงสุด มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ควบคุมการจัดบริการพยาบาลโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า (เกศรา อัญชันบุตร, 2551) พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กรให้มีความรู้ ความสามารถ ตามสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับกรดำเนินพันธกิจขององค์การให้บรรลุเป้าหมาย สร้างขวัญกำลังใจ และแรงจูงใจในการทำงานของบุคลากร ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในองค์กร เพื่อสร้างความเจริญก้าวหน้าให้แก่องค์กร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) รวมถึงการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาล ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ๆ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ทั้งการสร้างเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายของโรงพยาบาล รวมทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บริการและสังคม

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย การเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม วัฒนธรรมและด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รัฐบาลปฏิรูประบบการบริหารประเทศ ประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดการพัฒนาประเทศแบบดั้งเดิมมาเน้นการพัฒนาประเทศแบบองค์รวม เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตรวจสอบการบริหารงานของภาครัฐ สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดนโยบายทางการเมือง การวางแผน พัฒนาเศรษฐกิจสังคมและการเมือง รวมทั้งการตรวจสอบอำนาจรัฐทุกระดับ พัฒนาประเทศโดยยึด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนา ยังได้กำหนดพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองและสังคมที่ดี พ.ศ. 2546 และ

พัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานสู่ระดับมาตรฐานสากล รวมทั้งมีการบริหารที่สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นแนวทางที่มุ่งปรับปรุงการทำงานยกระดับการบริหารจัดการ โรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาและปรับปรุงงานเพื่อให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพและมีธรรมาภิบาล ประกอบด้วยวิกฤติเศรษฐกิจ ประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรการบริหาร รัฐบาลจึงจำเป็นต้องปฏิรูประบบราชการ ปรับระบบการบริหารงานภาครัฐ ลดขั้นตอนการทำงานและพัฒนาระบบการบริหารที่เพิ่มประสิทธิผลองค์กร ปรับลดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงานและยุบเลิกตำแหน่งข้าราชการที่ลาออก รวมทั้งปรับระบบการให้บริการที่สนองตอบความต้องการของประชาชน และการพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรมต้องใช้งบลงทุนสูงและใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้ต้องพึ่งปัจจัยการผลิตจากต่างประเทศ เช่น น้ำมันเชื้อเพลิง วัตถุดิบ เครื่องจักรกล ผลกระทบจากราคาน้ำมันที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจ รวมทั้งรายได้ของประชาชน ทำให้ต้นทุนสินค้า เวชภัณฑ์ยา วัสดุการแพทย์และบริการสุขภาพที่มีราคาสูงขึ้น รัฐจึงปรับเปลี่ยนการบริหารงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน โดยการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ป่วยประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้การบริหารงบประมาณมีประสิทธิภาพ จากข้อกำหนดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 42 กำหนดว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” รัฐบาลจึงปฏิรูประบบสุขภาพ กำหนดนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) ซึ่งเป็นระบบบริการสุขภาพที่รัฐบาลจัดให้แก่ประชาชนไทยเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ ส่งผลให้ผู้รับบริการมีการตื่นตัวในการเรียกร้องสิทธิของตนเองเพื่อให้ได้รับบริการตามที่คาดหวัง นอกจากนี้การที่ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้นมีความรู้มากขึ้นทำให้มีทางเลือกในการบริการสุขภาพมากขึ้น โรงพยาบาลจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมุ่งพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สร้างเสริมศักยภาพบุคลากรให้สามารถให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน มุ่งให้โรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลคุณภาพ

นอกจากนี้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ของกระทรวงสาธารณสุข เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพ ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลของประเทศ พ.ศ. 2555-2560 ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การปฏิบัติ เพื่อบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ เสริมสร้างองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรที่มีความสุข และเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วยความก้าวหน้า

ของเทคโนโลยีสารสนเทศและโทรคมนาคมการสื่อสารที่นำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและให้บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพทำให้โรงพยาบาลได้นำเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจรักษาโรคและให้บริการพยาบาล ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวให้ก้าวทันกับระบบการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยี และมีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการพยาบาล (Simpson, 2003) การปรับระบบสุขภาพดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ (Sullivan & Decker, 2005) ประกอบกับการขาดแคลนพยาบาลในกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ความต้องการบริการสุขภาพภายในประเทศที่สูงขึ้นแต่ การเพิ่มขนาดกำลังคนกลับลดลง

ข้อมูลจากสภากาการพยาบาลพบว่าในปี พ.ศ. 2558 ควรมีพยาบาลประมาณ 160,000 คน หรืออัตราส่วนพยาบาล 2.5 คนต่อประชากร 1,000 คน แต่มีพยาบาลอยู่ในระบบ 130,000 คน ถึงแม้มีการผลิตพยาบาลปีละ 9,000-10,000 คนแต่มีการสูญเสียพยาบาลออกจากวิชาชีพร้อยละ 4.44 ต่อปีจากการที่มีอายุทำงานในวิชาชีพสั้น และอีกส่วนหนึ่งเมื่อพยาบาลจบการศึกษาไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการเนื่องจากมาตรการจำกัดปริมาณกำลังคนภาครัฐทำให้พยาบาลรุ่นใหม่เข้าสู่ระบบบริการภาครัฐมีอายุการทำงานสั้น ทำให้ออกจากงานภายในปีแรกจำนวนร้อยละ 48.68 ทำให้มีอัตราการสูญเสียพยาบาลร้อยละ 80.05 ต่อปี คาดว่าในช่วงปี พ.ศ. 2560-2570 ประเทศไทยจะมีความต้องการพยาบาลในอัตราส่วน 2.7 คนต่อประชากร 1,000 คนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2562 อัตราการขาดแคลนพยาบาลเพิ่มขึ้นเป็น 50,000 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณและกฤษฎา แสงดี, 2555) การขาดแคลนพยาบาลมีผลโดยตรงต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและคุณภาพการดูแลที่ได้รับ หากอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:4 พบอัตราตายของผู้ป่วยร้อยละ 14 แต่ถ้าเพิ่มอัตราส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:8 จะทำให้อัตราตายของผู้ป่วยเพิ่มเป็นร้อยละ 31 และเพิ่มอัตราการลาออกโอนย้ายของพยาบาลจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 23 (Aiken et al, 2002) นอกจากนี้ความร่วมมือด้านสาธารณสุขในกรอบอาเซียน ได้มีการรณรงค์ในเรื่องการเปิดเสรีการค้าและบริการสุขภาพ ให้มีการเคลื่อนย้ายบริการและแรงงานมีฝีมืออย่างเสรี รวมถึงบริการด้านสุขภาพ (Healthcare services) เป็นผลให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาล (Professional nursing services) สามารถเดินทางไปประกอบอาชีพในประเทศอาเซียนได้อย่างเสรี ซึ่งการอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการพยาบาล สามารถเดินทางไปประกอบอาชีพในประเทศอาเซียนได้อย่างเสรี จะก่อให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น จะทำให้ประสบปัญหาการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ (สำนักการพยาบาล ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากสภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อองค์การสุขภาพ โดยเฉพาะองค์การพยาบาลที่ต้องพยายามปรับตัวเพื่อต่อสู้และเอาชนะการเปลี่ยนแปลงในองค์การ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรทางการพยาบาลอย่างยิ่ง จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารองค์การพยาบาลและบุคลากรทุกระดับต้องคำนึงถึง (นิศยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสัดส่วนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรด้านสุขภาพสาขาอื่น ๆ ในโรงพยาบาล ซึ่งมีบุคลากรประมาณร้อยละ 70 และ ร้อยละ 90 ของการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นการให้บริการโดยพยาบาลหรือมีพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วม (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2550) และปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่องานบริการพยาบาล ทำให้การบริหารจัดการงานบริการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนทั้งวิธีคิดและวิธีการทำงานโดยต้องมุ่งเน้นผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล องค์การพยาบาลจึงมีหน้าที่โดยตรงในการบริหารการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนี้

องค์การพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการให้บริการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม รักษาโรค และฟื้นฟูสภาพ ที่มีรูปแบบโครงสร้างองค์การแบบราชการ การบริหารงานมีความเป็นทางการ มีกฎระเบียบที่แน่นอน บุคลากรมีการจัดแยกแผนกตามความชำนาญ ช่วงการบังคับบัญชาแคบ การตัดสินใจเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา ก่อให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงานและเกิดความยากต่อการปรับตัว ประกอบกับประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้น (เกศรา อัญชันบุตร, 2551) มีการแข่งขันทางการตลาดเพิ่มขึ้น จึงเป็นแรงผลักดันให้องค์การพยาบาลต้องปรับตัวเพื่อรับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างไม่หยุดนิ่ง องค์การพยาบาลจึงต้องมีความพร้อมที่จะปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว บุคลากรต้องตื่นตัวตลอดเวลา รับรู้การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การ พร้อมทั้งจะเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว องค์การต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการดำเนินพันธกิจขององค์การ ให้บรรลุเป้าหมาย มีขวัญ กำลังใจ แรงจูงใจ และพึงพอใจในงาน และรักษาบุคลากรที่มีความสามารถสูงให้คงอยู่ในองค์การ รวมถึงการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ได้มาตรฐาน บริการด้วยความเอาใจใส่ เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลกระทบต่อโครงสร้างองค์การ นโยบายการบริหาร และบุคลากรทุกระดับในองค์การ ความสามารถในการปรับตัวของบุคลากรทุกระดับเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ดังที่ Miles (1973, อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) กล่าวว่าองค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการ

เปลี่ยนแปลง และพัฒนาองค์การให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น การบริหารจัดการขององค์การพยาบาลที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ คือผู้รับบริการสุขภาพได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วย ครอบครัวหรือสังคม ตลอดจนผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของประชาชนผู้รับบริการที่ดีขึ้นในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากบุคลากรสามารถสร้างและรักษาสมดุลระหว่างความสุขกับคุณภาพให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมจะสามารถนำองค์การไปสู่ผลการดำเนินงานที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง เกิดเป็นองค์การพยาบาลที่เป็นเลิศทั้งของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้บริหารจำเป็นต้องสร้างความเข้าใจที่ตรงกันให้กับบุคลากรทุกระดับ โดยเน้นที่คุณภาพบริการ สร้างความประทับใจ ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองตามสิทธิ และได้รับประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ และครอบครัว ลดผลลัพธ์ที่ไม่ต้องการ มุ่งการพัฒนาและให้บริการพยาบาลที่เป็นเลิศ (เกศรา อัญชันบุตร, 2551) ดังนั้น องค์การพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องกำหนดทิศทางที่พึงประสงค์ หาแนวทางดำเนินงานให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด โดยการปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภายในขององค์การพยาบาลให้ทันสมัย รวดเร็วกว่าทันไปกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตามบทบาท หน้าที่ ทั้งด้านการบริหาร การบริการพยาบาล วิชาการและการประสานงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

จากการศึกษาคุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่นำอยู่นำทำงานสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ของ นงลักษณ์ จิรประภาพงษ์ (2557) พบว่า โรงพยาบาลรัฐที่นำอยู่นำทำงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การต้องมีการบริหารจัดการที่ดี มีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการเข้าถึงการบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยตอบสนองความต้องการได้อย่างหลากหลายเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้มารับบริการแต่ละคน บุคลากรมีการทำงานเป็นทีม มีทัศนคติที่ดีต่องาน มีความพึงพอใจในงานและค่าตอบแทนที่ได้รับ มีช่องทางการติดต่อสื่อสารหลายช่องทาง องค์การให้ความสำคัญกับบุคลากรส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปี พ.ศ. 2555 ของ เกศรา อัญชันบุตร (2551) ที่พบว่า ลักษณะองค์การพยาบาลต้องมีโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ต้องกำหนดสมรรถนะบุคลากรทั้งสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลและพยาบาลในระดับต่าง ๆ ในองค์การพยาบาลให้ชัดเจน กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานที่เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ มุ่งเน้นให้บุคลากรให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการอย่างสูงสุด มีการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนางานและการจัดการงบประมาณและบริหารวัสดุ อุปกรณ์ที่เทียบเท่าองค์การภายนอก มีการบริการพยาบาลในรูปแบบการดูแลที่หลากหลายโดยเน้นคุณภาพในการให้บริการและมีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องมีบรรยากาศใน

องค์กรที่อบอุ่น เอื้ออาทรต่อกัน และเน้นคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร องค์กรต้องปรับเปลี่ยนให้ทันสมัย มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ รวมทั้งการบริหารความเสี่ยงได้ทันการณ์ มุ่งเน้นการประสานงานแบบข้ามหน่วยงาน โดยยึดความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานขององค์กร

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์กรพยาบาล ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นการวิจัยเชิงอนาคตจึงเป็นเทคนิคที่เหมาะสมกับปัญหาวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ไม่สามารถแสวงหาคำตอบหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสารต่าง ๆ แต่สามารถแสวงหาคำตอบได้โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นเทคนิคที่รวบรวมเอาข้อดีของเทคนิค Ethnographic Future Research (EFR) และ Delphi เข้าด้วยกัน ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2546) โดยศึกษาลักษณะองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนองค์กรให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แผนกลยุทธ์ และการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### ปัญหาการวิจัย

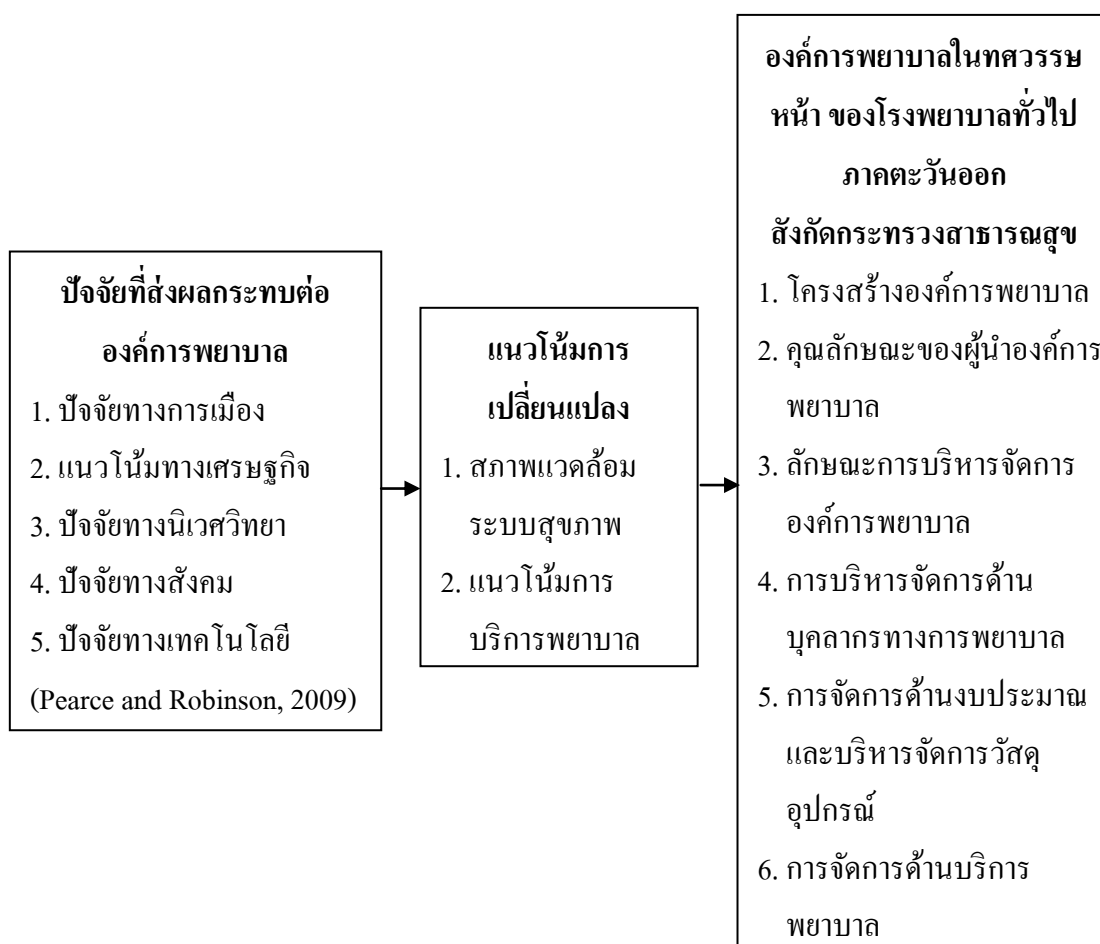
องค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรมีลักษณะอย่างไร

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวคิดการวิเคราะห์สภาพการบริหารงานพยาบาลในบริบท/ ขอบเขตขององค์กรพยาบาล เพื่อค้นหาปัจจัยต่างๆ ที่เป็นอุปสรรคหรือเป็น



ปัจจัยส่งเสริม สนับสนุนต่อการบรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาลในอนาคต การเปลี่ยนแปลงนั้น มีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อองค์การพยาบาลเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (Swayne, Duncan, & Ginter, 2008) เป็นสิ่งที่องค์การไม่สามารถควบคุมได้ โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดใช้ PEST Model ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยทางการเมือง (Political factors) แนวโน้มทางเศรษฐกิจ (Economic trends) ปัจจัยทางนิเวศวิทยา (Ecological factors) ปัจจัยทางสังคม (Social factors) และปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technological factors) ของ Pearce and Robinson (2009) ตลอดจนการทบทวนวรรณกรรมแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมระบบสุขภาพ (Healthcare environment) และแนวโน้มการบริการพยาบาล มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล ด้านการบริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล และกลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Future (EDFR) ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 ท่าน กลุ่ม โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 ท่าน กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 16 ท่าน การศึกษานี้เก็บข้อมูลรอบที่ 1 ระหว่างวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 รอบที่ 2 และ 3 ระหว่างวันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2559 ถึง 7 เมษายน พ.ศ. 2559 รวมเป็น 234 วัน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. องค์การพยาบาล หมายถึง หน่วยบริการพยาบาลภายในโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ดำเนินพันธกิจด้านการบริการพยาบาล ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงานเพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีระบบบริหารจัดการด้านบริการ วิชาการ บุคลากรและบริหารงบประมาณ

2. โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง โรงพยาบาลรัฐบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลอำเภอขนาดใหญ่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนเตียงผู้ป่วยใน 200-500 เตียง ตั้งอยู่ในเขตภาคตะวันออกของประเทศไทย ประกอบด้วย โรงพยาบาล

ตราด โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลแก่ง โรงพยาบาลมาบตาพุด โรงพยาบาลกบินทร์บุรี  
โรงพยาบาลอรัญประเทศ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว

3. ทศวรรษหน้า หมายถึง ช่วงเวลาระหว่าง พ.ศ. 2560-พ.ศ. 2569

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดแนวคิดในการศึกษาองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ดังนี้

1. โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. องค์การพยาบาล
  - 2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล
  - 2.2 โครงสร้างองค์การองค์การพยาบาล
  - 2.3 บทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาล
  - 2.4 การดำเนินงานองค์การพยาบาล
  - 2.5 ลักษณะงานองค์การพยาบาล
  - 2.6 ลักษณะงานของพยาบาล
  - 2.7 การจัดบริการพยาบาล
  - 2.8 การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล
  - 3.1 ปัจจัยทางการเมือง
  - 3.2 แนวโน้มทางเศรษฐกิจ
  - 3.3 ปัจจัยทางนิเวศวิทยา
  - 3.4 ปัจจัยทางสังคม
  - 3.5 ปัจจัยทางเทคโนโลยี
4. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต
  - 4.1 สภาพแวดล้อมระบบสุขภาพ
  - 4.2 แนวโน้มการบริการพยาบาล
5. การจัดการองค์การในศตวรรษที่ 21

## โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลทั่วไป เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดหรือโรงพยาบาลอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถทุติยภูมิ (Secondary care) จำนวนเตียง 120 -500 เตียง ที่จัดให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรมและสูติรีเวชกรรมและให้มีการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ เภสัชกรรม กายภาพบำบัด เทคนิคการแพทย์ และรังสีเทคนิคเป็นอย่างน้อย โดยอาจจัดให้มีการประกอบวิชาชีพหรือการประกอบโรคศิลปะอื่นร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

โรงพยาบาลทั่วไปมีขีดความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาล รองลงมาจากโรงพยาบาลศูนย์ รับผิดชอบในการให้บริการแก่ประชาชน ในเขตเมือง และชนบท ส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในเขตเมือง หรืออำเภอขนาดใหญ่ที่มีความสำคัญทางด้านเศรษฐกิจ มีลักษณะในการให้บริการแบบผสมผสาน คือ ให้บริการ 7 ด้าน คือ ด้านตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ด้านการเรียนการสอน และด้านการวิจัย ในส่วนที่เหมาะสมตามศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ให้บริการด้านวิชาการ และฝึกอบรมด้านบุคลากรทางด้านการศึกษาและสาธารณสุขประเภทต่าง ๆ รวมทั้งงานด้านการศึกษาทางเทคนิค และงานวิจัยบริการสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะจึงประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาหลัก สาขารอง ครบทุกสาขา และสาขาย่อยบางสาขา เป็นศูนย์กลางเชี่ยวชาญใน 4 สาขาหลัก ระดับ 2 หรือ 3 สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อภายในเครือข่ายบริการระดับจังหวัด อย่างน้อย 1 แห่ง/ จังหวัด ทั้งนี้โรงพยาบาลบางแห่งอาจจัดการศึกษาด้านแพทยศาสตรศึกษา โดยร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในพื้นที่ได้ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศไทย ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด
2. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
3. โรงพยาบาลบางละมุง จังหวัดชลบุรี
4. โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง
5. โรงพยาบาลมาบตาพุด จังหวัดระยอง
6. โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จังหวัดปราจีนบุรี
7. โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดปราจีนบุรี

## องค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล (Nursing organization) หมายถึง ภาพรวมของหน่วยบริการพยาบาลทั้งหมดภายในโรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ภายใต้การกำกับดูแลของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง ชื่อขององค์การอาจเรียกตามโครงสร้างของแต่ละโรงพยาบาล เช่น กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล งานบริการพยาบาล เป็นต้น ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายและวิธีปฏิบัติงาน เพื่อธำรงไว้ซึ่งมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการพยาบาลแก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลหรือคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล (สำนักการพยาบาล ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2551) นักวิชาการได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้ดังนี้

### ความหมาย

กฤษยา ตันติผลาชีวะ (2525) กล่าวว่า องค์การพยาบาลประกอบด้วยพยาบาลระดับต่าง ๆ เป็นผู้ดำเนินการบริหารงานภายในองค์การให้สำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล โดยยึดเป้าหมายหลักคือการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน

กรมสุขภาพจิตและสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวว่าองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่ได้รับมอบหมายในการบริหารงานการพยาบาล โดยมีหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามนโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษา ค้นคว้า วิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล นิเทศงาน ติดตาม ประเมินผลงานให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ ฝึกอบรมความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551) องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างผาสุกตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคลากรในองค์การพยาบาลประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานหอผู้ป่วย

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2557) องค์กรพยาบาลเป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหาร วิธีการ เพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

Sullivan and Decker (1988) ให้ความหมายว่า องค์กรพยาบาล คือ การกำหนดเงิน คน ทรัพยากร เทคโนโลยี ไปดำเนินการกิจกรรมให้ผลผลิต คือ สร้างคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้รับบริการ โดยสอดคล้องกันเป็นระบบ

Huges (1990) องค์กรพยาบาล เป็นองค์กรทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ ๆ ให้สังคมโดยรวมรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สรุปได้ว่าองค์กรพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ใหญ่ที่สุดและมีบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล ประกอบด้วย พยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ ทำหน้าที่ดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด สอดคล้องกับความคาดหวังและความต้องการของสังคม

### **โครงสร้างองค์กรพยาบาล (Nursing organizational structure)**

องค์กรพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลที่ร่วมกันดำเนิน พันธกิจขององค์กร โครงสร้างองค์กรพยาบาลมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีอิสระและมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน ตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ โครงสร้างองค์กรที่ดีควรมีการปรับปรุงโครงสร้างทุก 2 - 3 ปี มีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาวิชาชีพ สะท้อนให้เห็นถึงกลไกการทำงาน มีการกำหนดความสัมพันธ์ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร

โครงสร้างองค์กรพยาบาลที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551)

1. สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or line authority) แสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ทราบตำแหน่งงานและอำนาจบังคับบัญชา จำนวนสายการบังคับบัญชารวมขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กรพยาบาล ถ้าองค์กรพยาบาลมีขนาดเล็กแต่มีจำนวนสายการบังคับบัญชาหลายชั้น จะทำให้ความคล่องตัวในการบริหารลดลง

2. ขอบเขตการควบคุม (Span of control) คือ จำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่ง ความเหมาะสมของจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่งขึ้นอยู่กับระดับตำแหน่งผู้บริหาร

### 3. ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line position and staff position)

ตำแหน่งหลัก (Line position) หมายถึง ตำแหน่งที่เป็นแกนกลางของหน่วยงาน มีอำนาจสั่งการ และมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน

ตำแหน่งช่วย (Staff position) ตำแหน่งที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานหลัก แต่ไม่มีอำนาจสั่งการต่อบุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน

4. เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึง อำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา การสั่งการที่ดี ผู้บังคับบัญชาไม่ควรสั่งการข้ามระดับชั้นสายการบังคับบัญชา เพราะจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาสับสนในคำสั่ง

5. ช่องทางติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) ต้องกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการประสานงานระหว่างหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกองค์กร

รูปแบบโครงสร้างองค์การพยาบาล

ได้มีการนำรูปแบบโครงสร้างองค์การหลาย ๆ รูปแบบมาผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) รูปแบบโครงสร้างองค์การพยาบาลที่นิยมใช้ในปัจจุบัน มีดังนี้

1. โครงสร้างองค์การตามหน้าที่ (Functional structure) เป็นโครงสร้างองค์การที่ใช้การแบ่งแยกหน้าที่การทำงานเป็นเกณฑ์ จะแยกเป็นระดับชั้นตามหน้าที่การจัดแผนกในแต่ละสายบังคับบัญชา จะมีหัวหน้าแผนก ซึ่งจะรายงานไปยังผู้บังคับบัญชาระดับสูง การตัดสินใจมักจะอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูง ข้อดี บุคลากรสามารถพัฒนาความรู้ ความสามารถได้เฉพาะแต่ละหน้าที่ สามารถจัดทรัพยากรได้ตามหน้าที่ ไม่ซ้ำซ้อน ประสานงานได้ง่ายในแผนกเดียวกัน การตัดสินใจเป็นไปตามหน้าที่ ไม่ยุ่งยาก ข้อเสีย มีความชำนาญเฉพาะด้าน ขาดความชำนาญทั่วไป มักคำนึงถึงแต่แผนก หน้าที่ตนเอง ไม่คำนึงถึงส่วนร่วม การประสานงานระหว่างแผนกลำบาก มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกในการทำงาน

2. โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization) เป็นโครงสร้างของหน่วยงานหลักขององค์การ เป็นหลักที่ยึดถือในการแบ่งงาน เป็น โครงสร้างที่แพร่หลายมากที่สุด พัฒนามาจากโครงสร้างแบบง่ายและแบบระบบราชการ ลักษณะโครงสร้างของงานเข้าใจง่าย กำหนดอำนาจหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน หัวหน้างานมีอิสระและอำนาจเต็มที่ ให้บุคลากรปฏิบัติงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเท่านั้น การติดต่อสื่อสารจากบนลงล่างเป็นส่วนใหญ่ ข้อดี ลักษณะโครงสร้างเข้าใจง่าย ทราบถึงสายการบังคับบัญชาอย่างชัดเจนเหมาะสมกับองค์การขนาดเล็ก ข้อเสีย โครงสร้างเป็นแบบสูงชัน มีการบริการหลายระดับ การติดต่อสื่อสารล่าช้า สิ้นเปลืองงบประมาณ



### 3. โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Line and staff structure)

เป็นการจัดโครงสร้างที่ในงานที่ปรึกษาจะทำหน้าที่ช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานหลัก พัฒนามาจากโครงสร้างแบบงานหลัก โดยมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้บริหาร บุคลากร อาจเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล เช่น คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ เป็นต้น ข้อดี ผู้บริหารสามารถกระจายงานให้หน่วยงานที่ปรึกษาช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ ทำให้การบังคับบัญชาสะดวกขึ้น ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะมีฝ่ายที่คอยให้คำแนะนำและควบคุมตรวจสอบข้อเสีย อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษา องค์การมีความซับซ้อนมากขึ้น ความคล่องตัวขององค์การน้อยลง และขอบเขตหน้าที่เกิดความซ้ำซ้อน

4. โครงสร้างแบบเมตริกซ์ (Matrix structure) เป็นการจัดแผนกงานแบบผสมผสานระหว่างโครงสร้างของหน่วยงานแบบโครงการ (Project structure) กับโครงสร้างองค์การตามหน้าที่ (Functional structure) เข้าด้วยกัน ซึ่งการจัดโครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์จะทำให้เกิดอำนาจหน้าที่ 2 ทางด้วยกัน คือ ทิศทางแนวนอน หมายถึง อำนาจหน้าที่ตามการจัดหน่วยงานแบบโครงการ ในขณะที่ทิศทางแนวตั้งเป็นอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างองค์การแบบหน้าที่ที่มีอยู่เดิม โครงสร้างจึงมีลักษณะเป็นตาข่ายทั้งแนวตั้งและแนวนอน ข้อดี สายการบังคับบัญชาน้อย มีอิสระในการทำงาน มีการกระจายอำนาจ เกิดการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นเป็นการสร้างสัมพันธภาพ เกิดแรงจูงใจและมีโอกาสที่จะฝึกทักษะหรือทำโครงการตามที่ต้องการ ข้อเสีย เกิดปัญหาเกี่ยวกับบุคลากรหลักหากมีการทำโครงการบ่อย อาจเกิดความสับสนในบทบาทเนื่องจากมีสายการบังคับบัญชา 2 สาย อาจเกิดความขัดแย้งในอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาในสายงานหลักและหัวหน้าโครงการ

โครงสร้างองค์การพยาบาลแสดงลักษณะการบริหารงาน การกำหนดสายการบังคับบัญชา และขั้นตอนการประสานงานขององค์การ การออกแบบโครงสร้างองค์การที่ดีจะทำให้การดำเนินงานขององค์การมีความคล่องตัว อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ลดความซ้ำซ้อนของงาน ลดความสับสนและความขัดแย้งของผู้ปฏิบัติงานทำให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

หลักการออกแบบโครงสร้างองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

1. มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative management) โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบ บริหารโดยให้ความสำคัญกับคน และเน้นการ

ทำงานเป็นทีม ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานร่วมแรงร่วมใจและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาเป็นแบบผู้ร่วมงาน

2. ลดจำนวนชั้นสายการบังคับบัญชา (Downsizing) โครงสร้างองค์การต้องเป็นแบบราบ (Flat organization structure) จำนวนชั้นสายการบังคับบัญชาไม่มากเหมาะกับขนาดองค์การ มีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารระดับล่าง (Decentralization) การติดต่อสื่อสารเป็นแบบสองทาง (Two ways communication) มีการประสานงานระหว่างองค์การในลักษณะเครือข่าย (Net work organization) ทำให้มีความคล่องตัวในการบริหาร การสั่งการ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและผลผลิต การบริหารแบบกระจายอำนาจ นอกจากจะช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ยังทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจในงาน

3. มีเอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) มีอำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบผู้บริหาร ต้องกำหนดอำนาจการบังคับบัญชาของแต่ละตำแหน่งงานที่ชัดเจน กำหนดขอบเขตการสั่งการของผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงการกำหนดขั้นตอนการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดสู่ผู้ปฏิบัติงาน

4. มีโครงสร้างไม่ถาวร (Organic structure) โครงสร้างองค์การที่ดีต้องมีความเป็นพลวัต ยืดหยุ่น และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง โดยปรับและออกแบบโครงสร้างองค์การให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมขององค์การและบริบทสังคม

5. มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Effective communication) กำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เอื้อต่อการสื่อสารและการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานภายในและภายนอกองค์การที่เกี่ยวข้อง มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง และการติดต่อสื่อสารในแนวราบ

6. ลดต้นทุน (Reduce cost) การดำเนินงาน โดยการยุบรวมหน่วยงานที่มีลักษณะงานเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน และยุบรวมหน่วยงานที่ไม่จำเป็น ทำให้ลดจำนวนตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล จำนวนบุคลากรทางการพยาบาล จะช่วยประหยัดทรัพยากรและค่าใช้จ่ายโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลและคุณภาพการรักษาพยาบาล

7. มีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกับความรับผิดชอบ (Authority equal to responsibility) มีการกำหนดอำนาจหน้าที่ที่มีความสมดุลกับงานที่รับผิดชอบ มอบอำนาจการตัดสินใจเหมาะสมกับความรับผิดชอบ และให้อิสระในการทำงาน

8. กำหนดหน้าที่และบทบาทแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน (Clearly function and roles) จะช่วยป้องกันการงานที่ซ้ำซ้อนและความสับสนเกี่ยวกับขอบเขตของงานที่รับผิดชอบ ทั้งช่วยขจัด

ความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงาน ในการกำหนดหน้าที่แต่ละตำแหน่งงานต้องมีความเหมาะสมกับ  
คำตอบแทน

### บทบาท หน้าที่องค์การพยาบาล

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ประกอบกับ  
ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพ และการรักษา  
จริยธรรมแห่งวิชาชีพ กำหนดให้ผู้ประกอบวิชาชีพต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพการ  
พยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด สภาการพยาบาล จึงได้กำหนดบทบาทหน้าที่ ที่เป็น  
เอกลักษณ์ในการบริหารการพยาบาลตามขอบเขตงานของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาล ไว้ดังนี้

#### 1. องค์การพยาบาลมีบทบาท หน้าที่/ พันธกิจหลักตามมาตรฐานวิชาชีพ

(สภาการพยาบาล, 2551) ดังนี้

1.1 จัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยออกแบบ  
ระบบบริการพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การเชื่อมโยงประสานความร่วมมือ  
กับ สหวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและต่อเนื่อง  
ซึ่งสอดคล้องกับการจัดระดับการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลและระดับการดูแลผู้ป่วยตามความ  
รุนแรงของความเจ็บป่วย

1.2 บริการวิชาการแก่สังคมและเป็นแหล่งเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ  
เผยแพร่ความรู้ด้านการพยาบาล การผดุงครรภ์และการสาธารณสุขแก่ประชาชน

1.3 พัฒนาวิชาชีพทั้งด้านการศึกษา การบริการพยาบาล การพัฒนาคุณภาพ  
การประกันคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาวิจัยและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

1.4 ศึกษารักษาวัฒนธรรมวิชาชีพ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยและท้องถิ่น

2. ควบคุมกำกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล  
ครอบครัวและชุมชน โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ  
การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล โดยกำหนดให้ผู้  
ประกอบวิชาชีพมีบทบาทในการปฏิบัติ ดังนี้

2.1 การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ  
อนามัย

2.2 การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม  
เพื่อการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การป้องกันการลุกลามของโรคและ  
การฟื้นฟูสภาพ

2.3 การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค

## 2.4 ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

3. ควบคุม กำกับผู้ประกอบการวิชาชีพการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติหน้าที่การผดุงครรภ์ต่อหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิดและครอบครัว โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล โดยให้ผู้ประกอบการวิชาชีพการผดุงครรภ์มีบทบาทในการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา และการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

3.2 การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด ทารกแรกเกิด เพื่อป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด

3.3 การตรวจ การทำคลอด และการวางแผนครอบครัว

## 3.4 ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

4. การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล การควบคุมและการประกันคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาและปรับปรุงวิธีการทำงานอย่างต่อเนื่อง

5. ควบคุม กำกับการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพและบังเกิดประโยชน์สูงสุด การดำเนินงานองค์การพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) จำแนกการดำเนินงานขององค์การพยาบาลเป็น 4 ด้าน คือ

1. ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ สามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลให้เป็นระเบียบ มีขั้นตอน โดยให้มีปัญหา อุปสรรคในการทำงานน้อยที่สุด

2. ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดการบริการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด ให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือหลุดจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข ครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกัน โรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านวิชาการ เป็นการจัดระบบงานเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ รวมถึงมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศ ควบคุมและกำกับงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ด้านการประสานงาน เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดการบริการพยาบาล รวมถึงการลดปัญหาข้อ

ขัดแย้งในการปฏิบัติงาน ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงานติดต่อกับหน่วยงานอื่น

### ลักษณะงานองค์การพยาบาล

ลักษณะงานขององค์การพยาบาลจะครอบคลุมในด้านการบริการพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งมีขอบข่ายหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539)

1. งานส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การให้คำปรึกษาและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งการดำเนินการและร่วมสอนสุขศึกษาในแผนกการพยาบาลทุกรูปแบบ ดำเนินการและประสานงานในการจัดคลินิกต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพอนามัย ดูแลและส่งเสริมด้านโภชนาการ จัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. งานป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อโรค ได้แก่ การจัดระบบป้องกันและดูแลผู้ป่วยติดเชื้อ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำใช้หลักการทำให้ปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) ในการปฏิบัติงาน จัดระบบดูแลรักษาความสะอาดและการทำลายเชื้อในหน่วยงาน จัดการเฝ้าระวังเชื้อโรค โดยการค้นหาแหล่งติดเชื้อ การบันทึกสถิติโรคติดเชื้อและการรายงาน สถานะการติดเชื้อและจัดบริการให้ภูมิคุ้มกันโรคเมื่อเกิดโรคระบาดตามฤดูกาล

3. งานรักษาพยาบาล ได้แก่ การจัดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบตลอดเวลา เพื่อปฐมพยาบาลผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ข้อปฏิบัติต่าง ๆ ขณะอยู่โรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อม จำแนกประเภทผู้ป่วย จัดเตรียมวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์พร้อมใช้งานได้ทันที บันทึกระเบียบรายงานอย่างถูกต้องครบถ้วน ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างถูกต้องรวดเร็ว ปลอดภัยและประหยัด จัดระบบการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและปกติได้

4. การประสานงาน ได้แก่ การจัดระบบการติดต่อและประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน มีการเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงาน

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดลักษณะงานขององค์การพยาบาล ไว้ดังนี้

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานขององค์การพยาบาลมีระบบโดยการสนับสนุนการบริหารจัดการต่าง ๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดการคลัง การจัดการด้านบุคลากรและการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน

ลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติคือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ มีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน และช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่หนึ่งเป็นการปฏิบัติทางวิชาการ ซึ่งดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และส่วนที่สองเป็นงานบริการศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

4. ด้านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจกระบบเพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหา อุปสรรค ข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่าง ๆ

หน้าที่ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุข มีดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2546)

1. กำหนดปรัชญา นโยบายทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับปรัชญา นโยบายของโรงพยาบาลเพื่อเป็นทิศทางปฏิบัติงานของทุกหน่วยบริการพยาบาลในโรงพยาบาล
2. วางแผนการบริหารจัดการให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ บรรลุพันธกิจ และตอบสนองนโยบายขององค์การ
3. กำหนดแผนงาน แผนงบประมาณ รวมทั้งการติดตามผลการดำเนินงาน เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการนำแผนไปปรับปรุงตามสภาพการณ์และสามารถปฏิบัติได้จริง
4. วิเคราะห์ต้นทุนบริการพยาบาลและความคุ้มค่าของกิจกรรมการพยาบาล เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล
5. วางแผนกำหนดอัตรากำลังบุคลากร ควบคุม กำกับ การจัดสรรอัตรากำลัง และการหมุนเวียนบุคลากรพยาบาลในทุกสาขาการพยาบาลให้มีความเหมาะสม และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

6. กำหนดคุณสมบัติ หลักเกณฑ์ และแนวทางในการสรรหา/ คัดเลือกบุคคล ให้เข้าสู่ตำแหน่งสูงขึ้นทั้งด้านบริหารและวิชาการ

7. จัดให้มีระบบบริการพยาบาลที่ต่อเนื่องครบถ้วน เพื่อการช่วยเหลือทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนบนพื้นฐานของการใช้กระบวนการพยาบาล

8. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชน

9. พัฒนาและส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล และองค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพในระดับสูงสุดของระบบการดูแลทางคลินิก และการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

10. ดำเนินการบริหารและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีศักยภาพและคุณสมบัติเหมาะสมเพียงพอต่อการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

11. วางระเบียบปฏิบัติในหน่วยงาน สนับสนุน กำกับให้มีการปฏิบัติตามระเบียบ มาตรฐานวิชาชีพบนพื้นฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

12. ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากงานบริการพยาบาลตลอดจนเป็นที่ปรึกษาในการแก้ปัญหาเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

13. วางระบบและดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล

14. ร่วมวางระบบและดำเนินการพัฒนาเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

15. บำรุงขวัญ กำลังใจ ดูแลความเพียงพอของสวัสดิการและความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนการส่งเสริมให้มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

16. ประสานความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าและผดุงเกียรติแห่งวิชาชีพ

#### **ลักษณะงานของพยาบาล**

คุณลักษณะที่ประกอบขึ้นเป็นคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลมีหลายประการ คุณลักษณะที่โดดเด่นสามารถบ่งชี้ได้ว่าเป็นคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาล บรรทัดฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล จรรยาวิชาชีพการพยาบาล เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาล และความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล องค์ประกอบเหล่านี้ทำให้การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว

สภาการพยาบาล (2542) ได้กำหนดมาตรฐานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติโดยผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาล

ผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพอนามัยของประชาชนทั้งในสถานบริการสุขภาพและในชุมชน ปฏิบัติงานส่งเสริมและพัฒนาบริการการพยาบาล ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายวิชาชีพ ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทำหน้าที่เป็นผู้ให้บริการ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ศึกษา วิเคราะห์ คิดค้น พัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นอย่างดีและมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน ส่งเสริม และพัฒนาความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา จัดเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด ช่วยแพทย์ในการใช้ยาระงับความรู้สึก หรือใช้เครื่องมือพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและการบำบัดรักษา ตลอดจน ปฏิบัติงานการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ 4 ด้านคือ

1. ด้านการปฏิบัติการ
2. ด้านการวางแผน
3. ด้านการประสานงาน
4. ด้านการบริการ

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ

#### 1. การประเมินผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการ (Assessment)

1.1 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้องครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

1.2 การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/ การพยาบาลที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2. การจัดการกับอาการรบกวนต่าง ๆ (Symptom distress management) หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่าง ๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

#### 3. การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety)

3.1 การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ ชีวภาพ เคมี รั้งสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ



เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกยึด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

3.2 การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วยเพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

3.3 การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใด ๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่ม โรค/ อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/ อวัยวะด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นต้น

5. การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6. การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรฐานนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่น ๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7. การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม

ลักษณะการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของวิชาชีพพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ดังนี้

1. มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) คือการมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในขอบเขตของวิชาชีพ การมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง มีสิทธิในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และปกครองตนเอง โดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก อิสระที่เกิดขึ้นต้องคู่กับความรับผิดชอบในหน้าที่ความรับผิดชอบ และกล้าแสดงความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ เพื่อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ

2. มีความร่วมมือกัน (Collaboration) กับบุคลากรหลายสาขาในทีมสุขภาพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีความซับซ้อนมากขึ้น มีเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ต่าง ๆ มากขึ้น มีผู้เชี่ยวชาญเกิดขึ้นหลายสาขาทำให้บุคลากรจากทุกสาขาต้องร่วมมือกันในการปฏิบัติวิชาชีพของตน เพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ

3. การพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ (Accountability) ในการตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานและรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

4. การปฏิบัติงานต้องอาศัยพื้นฐานของความรู้ (Knowledge) ทางทฤษฎีการค้นคว้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน ภายในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล

5. ด้านการบริการต่อสังคม (Service to society) การบริการพยาบาลเป็นบริการเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพทุกระดับ การบริการสังคมต้องการความรับผิดชอบสูง จึงต้องมีจริยธรรมและภาระผูกพันสูงมาก การบริการพยาบาลจึงต้องดำเนินตามจรรยาบรรณวิชาชีพและอยู่ภายใต้กฎหมาย กล่าวคือ ต้องมีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล

#### การจัดการบริการพยาบาล

การบริการพยาบาล เป็นบริการหลักที่สำคัญของระบบสุขภาพ ทิศทางในการจัดระบบบริการสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ (สมหมาย หิรัญนุช, 2546) ผู้ปฏิบัติควรเน้นการใช้แนวคิดต่อไปนี้ในการปฏิบัติงาน

1. การให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care)
  2. การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง (Self care)
  3. การส่งต่อผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องในระหว่างสถานบริการสาธารณสุขและชุมชน (Continuum care)
  4. การบริการเชิงรุก (Proactive) และการบูรณาการ (Integrated health service)
- การจัดบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมี 5 แบบ (Marquis and Huston, 2006 อ้างถึงใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤกษ์, 2551) ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยโดยรวม (Total patient care) พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งหมด เพื่อให้บรรลุความต้องการทั้งหลายของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในขณะปฏิบัติงาน ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์ โดยพยาบาลแต่ละคนที่ดูแลผู้ป่วย พยาบาลสามารถปรับการพยาบาลได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ผู้ป่วยอาจได้รับการพยาบาลที่แตกต่างกันใน 3 ช่วงของแต่ละวัน เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพวิธีการพยาบาลแบบนี้ต้องมีทักษะส่วนบุคคลสูง ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าแบบอื่น ๆ ข้อเสียของวิธีนี้จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลได้รับการฝึกฝนหรือเตรียมตัวไม่เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยโดยรวม โดยเฉพาะพยาบาลที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะและได้รับการศึกษาน้อย

2. การพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing) พยาบาลจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เฉพาะบางอย่างแทนที่จะดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่น การให้ยา การวัดความดันโลหิต ผู้บริหารส่วนใหญ่เห็นว่าการทำหน้าที่พยาบาลแบบนี้ประหยัด แต่ไม่ได้ให้ความสำคัญด้านคุณภาพการดูแลอย่างสมบูรณ์ ข้อดี คือ มีประสิทธิภาพ งานสำเร็จได้รวดเร็วและมีความสับสนด้านความรับผิดชอบน้อยกว่าการทำหน้าที่การพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพน้อยลง การพยาบาลตามหน้าที่นี้นำไปสู่การพยาบาลแยกส่วนและเป็นไปได้ที่จะละเลยความพึงพอใจในงานต่ำ หน่วยงานอาจไม่มีความคุ้มทุนเพราะต้องมีผู้ประสานงานเป็นจำนวนมาก บุคลากรจะเน้นเฉพาะความพยายามของตน มีความสนใจโดยทั่วไปน้อย

3. การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) การพยาบาลเป็นทีมนี้บุคลากรผู้ช่วยร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยภายใต้การชี้นำของพยาบาลวิชาชีพในฐานะหัวหน้าทีม พยาบาลหัวหน้าทีมรับผิดชอบในการรับรู้สภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาลเป็นรายบุคคล สมาชิกทีมไม่ควรเกิน 5 คน มิฉะนั้นการพยาบาลจะกลับไปสู่แบบการทำหน้าที่ตามสายการบังคับบัญชา การพยาบาลเป็นทีมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนช่วยเหลือตามความเชี่ยวชาญเฉพาะหรือทักษะของแต่ละคน ข้อเสียของการพยาบาลเป็นทีมอยู่ที่การดำเนินการที่ไม่เหมาะสมมากกว่าปรัชญาการดูแล บางครั้งไม่มีเวลาให้ที่จะให้ทีมวางแผนและสื่อสาร ซึ่งจะนำไปสู่การไม่ชัดเจนของความรับผิดชอบและการดูแลผู้ป่วยที่แยกส่วน การพยาบาลเป็นทีมส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้การพยาบาลเป็นทีมล้วน ๆ แต่เป็นการผสมผสานระหว่างการพยาบาลเป็นทีมและการทำหน้าที่การพยาบาล

4. การพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) เป็นการนำแนวคิดการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโดยรวมมาประยุกต์ การพยาบาลเจ้าของไข้จำเป็นต้องให้มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ 24 ชั่วโมงในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย 1 คนหรือมากกว่า ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาล หรือเริ่มได้รับการรักษาจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน หรือสิ้นสุดการรักษา ในช่วงเวลาทำงาน พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยรวมแก่ผู้ป่วย พยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้สร้างความกระจ่าง

ในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย แพทย์ และสมาชิกทีมอื่น ๆ วิธีนี้ยากที่จะดำเนินการ เพราะต้องการความรับผิดชอบและความมีอิสรภาพสูง สำหรับข้อเสียของการพยาบาลแบบนี้คล้ายกับการพยาบาลเป็นทีม ถ้ามีการเตรียมตัวไม่เพียงพอหรือพยาบาลไม่มีความสามารถ อาจไม่สามารถประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่สามารถบ่งบอกความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยหรือสภาพที่เปลี่ยนแปลงไปได้

5. การจัดการเป็นรายกรณี (Case management) เป็นกระบวนการให้ความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ ประสานงาน กำกับประเมินผล และบริการเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยผ่านการสื่อสารและทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อส่งเสริมคุณภาพและผลลัพธ์ด้านการลงทุนที่มีประสิทธิผล (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์, 2551) จุดเน้นของการจัดการเป็นรายกรณีอยู่ที่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน โดยบ่งชี้ว่าจะจัดให้ค้ำค่าที่สุด การรักษาพยาบาลและสถานที่ที่ดูแลที่เหมาะสมในแต่ละราย ข้อดีของการจัดการเป็นรายกรณี คือมีประสิทธิผล

#### **การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล**

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวังและเป็นความจำเป็นที่จะต้องมิกลยุทธ์ในการส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาปรับเปลี่ยนคุณภาพของการบริการสุขภาพให้เข้ากับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา จากการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติสำหรับใช้เป็นรัฐธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญในการรับบริการสุขภาพ รวมทั้งการเรียกร้องสิทธิการรับบริการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ทำให้โรงพยาบาลใส่ใจกับการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานสากล เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จัดระบบบริการสุขภาพที่มีต้นทุนต่ำ และมีคุณภาพบริการสูง รวมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้บริการที่สร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการ สำหรับการบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) ควบคู่กับมีคุณภาพที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ

การบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ควบคู่กับมีคุณภาพที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากรู, 2551) คุณภาพบริการพยาบาลจำแนกได้ ดังนี้

1. คุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) การให้บริการพยาบาลที่ตรงตามมาตรฐานองค์ความรู้และศาสตร์วิชาชีพพยาบาล การประเมินคุณภาพบริการตามมุมมองของผู้ให้บริการจำแนกเป็น

1.1 มาตรฐานโครงสร้าง (Structure standard) หมายถึง การกำหนดปรัชญา นโยบาย เป้าหมาย วัตถุประสงค์ และระบบบริหารที่เหมาะสม สอดคล้องกับนโยบายการสาธารณสุขของประเทศ

1.2 มาตรฐานกระบวนการ (Process standard) หมายถึง การดำเนินกิจกรรมและการปฏิบัติการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล

1.3 มาตรฐานผลลัพธ์ (Outcome standard) หมายถึง คุณค่าของผลลัพธ์บริการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ

2. คุณภาพบริการรักษาพยาบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (The Malcolm Baldrige National Quality Award = MBNQA) ซึ่งเป็นต้นแบบรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศอื่น ๆ เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ 1 ภาวะผู้นำ (Leadership)

องค์ประกอบ 2 การวางแผนกลยุทธ์ (Strategic planning)

องค์ประกอบ 3 การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ (Customer and market focus)

องค์ประกอบ 4 การวัด การวิเคราะห์และการจัดการความรู้ (Measurement, analysis and knowledge management)

องค์ประกอบ 5 การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human resource management)

องค์ประกอบ 6 กระบวนการจัดการ (Process Management)

องค์ประกอบ 7 ผลลัพธ์ (Business/ Organizational performance results)

3. คุณภาพบริการที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (Expected Nursing service quality) ความคาดหวังเป็นความคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นหรือปรากฏขึ้นตามที่ตนปรารถนา ความคาดหวังของบุคคลย่อมแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การรับรู้ และเจตคติที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ การประเมินคุณภาพจากมุมมองของผู้รับบริการซึ่งจะประเมินจากความแตกต่างระหว่างคุณภาพบริการตามการรับรู้ (Perceived service) และคุณภาพบริการตามความคาดหวัง (Expected service)

4. คุณภาพบริการพยาบาลตามแนวคิดของ Parasuraman, Zeithaml, and Berry (1988) ได้สร้างแบบวัดคุณภาพของการบริการที่มีชื่อว่า SERVQUAL (Service Quality) เหมาะสำหรับการให้ผู้รับบริการประเมินคุณภาพตามความคิดเห็นหรือตามการรับรู้ของตนเอง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ

4.1 ลักษณะทางกายภาพ (Tangibles) คือ การแสดงให้เห็นถึงลักษณะทางกายภาพที่ทำให้ผู้ใช้รับความสะดวก ได้แก่ เครื่องมือ อุปกรณ์ บุคคล และวัสดุในการติดต่อสื่อสาร

4.2 ความน่าเชื่อถือของบริการ (Reliability) คือ ความสามารถกระทำตามสัญญาที่แจ้งไว้ว่าจะให้บริการเกิดขึ้น และสร้างความไว้วางใจ ความถูกต้อง และความสม่ำเสมอ

4.3 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) คือ ความปรารถนาในการช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และจัดหาบริการมาให้ตามที่ได้สัญญาตกลงไว้

4.4 ความไว้วางใจ (Assurance) คือ การมีความรู้ ความสามารถ และความสุภาพอ่อนโยนของผู้ให้บริการ การให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ และการสร้างให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจ

4.5 การเข้าถึงจิตใจ (Empathy) คือ การให้ความเป็นห่วงและสนใจผู้มารับบริการแต่ละคนและมีความตั้งใจที่จะจัดหาสิ่งที่ผู้ใช้ต้องการมาตอบสนองได้

ในศตวรรษที่ 21 เป็นยุคที่มีความก้าวหน้าของวิทยาการด้านการแพทย์และด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ทำให้ประชาชนได้รับการตรวจ วินิจฉัยและการรักษาพยาบาลด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ การเข้าถึงบริการพยาบาลที่มีความสะดวกและรวดเร็ว ประกอบกับประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาและคำนึงถึงความคุ้มค่าของเงินที่ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้มีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาลที่สูงขึ้น โรงพยาบาลและสถานบริการสุขภาพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการปรับปรุงระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ รวมถึงการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล**

สภาพแวดล้อมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์การพยาบาลเกิดจากการที่ระบบต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงกันอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ความเชื่อมโยงระหว่างระบบบริการพยาบาล ระบบการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล ระบบการประสานงานภายในองค์การพยาบาล สภาพแวดล้อมโดยทั่วไปขององค์การประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยทางการเมือง (Political factors) แนวโน้มทางเศรษฐกิจ (Economic trends) ปัจจัยทางนิเวศวิทยา (Ecological factors) ปัจจัยทางสังคม (Social factors) และปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technological factors) หรือเรียกว่า PEST Model (Pearce and Robinson, 2009)

#### **1. ปัจจัยทางการเมือง (Political factors)**

การเมืองในประเทศไทยมีความแตกต่างจากในอดีต ซึ่งเป็นผลมาจากจากเปลี่ยนระบบการบริหารประเทศโดยยึดหลักการประชาธิปไตย เน้นการพัฒนาประเทศแบบองค์รวม พัฒนา

ประเทศบนพื้นฐานความสมดุลทั้งในด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านเทคโนโลยี ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารงานภาครัฐ เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตรวจสอบการบริหารงานภาครัฐ จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ที่ระบุว่า บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน การบริการสาธารณสุขต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ทำให้ระบบสุขภาพจำเป็นต้องมีกำลังคนที่เพียงพอ มีการกระจายตัวอย่างเป็นธรรม เท่าเทียมในทุกภาคส่วนของประเทศ มีกำลังคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 รัฐบาลปฏิรูประบบราชการ มีผลทำให้มีปรับลดขนาดองค์กรลง ลดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ลดการผลิตพยาบาลวิชาชีพในช่วงปี พ.ศ. 2542-2548 ลงประมาณร้อยละ 30 เหลือ 4,200 คนต่อปี ส่งผลให้มีพยาบาลเข้ามาทำงานในช่วงปี พ.ศ. 2547-2552 ลดลง (กฤษฎา แสงวดี, 2550) การมีข้อจำกัดของตำแหน่งในการจ้างงาน พบว่าในปี พ.ศ. 2548 กระทรวงสาธารณสุขไม่มีตำแหน่งบรรจุข้าราชการรองรับพยาบาลที่จบการศึกษา ทำให้มีการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ออกจากระบบสูงถึงร้อยละ 23.3 (วิจิตร ศรีสุพรรณ และ กฤษฎา แสงวดี, 2555) การปรับนโยบายของรัฐบาล การขาดความก้าวหน้าในอาชีพ ภาระงานและความรับผิดชอบที่มากเกินไปแต่ค่าตอบแทนน้อย รวมถึงความเสี่ยงของงานพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการลาออกของพยาบาล ทำให้เกิดการเคลื่อนกำลังคนทางการพยาบาล ส่งผลให้ปริมาณงานที่พยาบาลต้องรับผิดชอบมีปริมาณมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน จากรายงานของ JCAHO ว่าอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอมีผลต่อปัจจัยที่เป็นสาเหตุการตายที่ไม่คาดคิดหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ 24% การที่มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ทำให้การปฏิบัติงานไม่ปลอดภัย พบว่ามีผู้ป่วยประมาณ 98,000 คน/ปี ที่เสียชีวิตจากความคลาดเคลื่อนทางยา ซึ่งเป็นการตายที่สูงกว่าอุบัติเหตุจากรถยนต์ มะเร็งเต้านมหรือการติดเชื้อเอดส์ นอกจากนี้ นโยบายของประเทศไทยที่จะเป็นศูนย์กลางการแพทย์ในภูมิภาคเอเชีย (Medical hub) ทำให้ปริมาณชาวต่างชาติมาใช้บริการสุขภาพในประเทศไทยมากขึ้น และการขยายตัวอย่างรวดเร็วของบริการสุขภาพภาคเอกชน ในขณะที่ไม่ได้มีการวางแผนด้านกำลังคนด้านสุขภาพที่ผ่านมา เพื่อรองรับความต้องการกำลังคนในภาคเอกชน จึงเกิดความไม่สมดุลของกำลังคนภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยเข้าร่วมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) มีการเปิดเสรีอาชีพการบริการ 8 อาชีพ ซึ่ง พยาบาล เป็น 1 ใน 8 อาชีพนั้น ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อระบบการให้บริการทางสาธารณสุขในประเทศ พยาบาลวิชาชีพจะเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงานด้านบริการสุขภาพทั้งในประเทศไทยและประเทศแถบภูมิภาคอาเซียน จากการศึกษาการคาดการณ์ความต้องการพยาบาลในระยะ 10 ปีข้างหน้า พบว่า ในระหว่างปี พ.ศ. 2553-2562 ประเทศไทยจะมีความต้องการพยาบาลในอัตราส่วนพยาบาล 1 คนต่อประชากร 400 คน หรือประมาณ 163,500-170,000 คน

ซึ่งผลการสำมะโนประชากรในปี พ.ศ.2553 พบว่า มีประชาชนที่อาศัยอยู่ในประเทศไทย 65.4 ล้านคน ควรจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพประมาณ 163,500 คน ในขณะที่มีพยาบาลวิชาชีพอายุต่ำกว่า 60 ปีทำงานในระบบบริการสุขภาพประมาณ 130,388 คน ยังขาดแคลนพยาบาลอยู่ประมาณ 33,112 คน ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลที่สังกัดโรงพยาบาลภาครัฐหรือเอกชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## 2. แนวโน้มทางเศรษฐกิจ (Economic trends)

นโยบายเปิดเสรีทางการค้า และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจ รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจที่ใช้เทคโนโลยีและความรู้ ทำให้การแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศทวีความเข้มข้นขึ้น ประเทศคู่แข่งทางการค้าพยายามพัฒนาคุณภาพผลผลิตให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงสุด ใช้ต้นทุนต่ำ เพื่อให้ผลผลิตสนองตอบความต้องการของผู้บริโภคทั้งด้านราคาและคุณภาพผลผลิต ประเทศไทยพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งในการพัฒนาต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและใช้เงินลงทุนสูง ทำให้ประเทศไทยต้องพึ่งปัจจัยการผลิตจากต่างประเทศ ได้แก่ เงินน้ำมันเชื้อเพลิง วัตถุดิบ เครื่องจักรและผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ โดยเฉพาะผลกระทบจากราคาน้ำมันเชื้อเพลิงที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศและผู้ประกอบการธุรกิจ รวมถึงรายได้ของประชาชน ทำให้ต้นทุนสินค้า เวชภัณฑ์ยา วัสดุการแพทย์และบริการสุขภาพมีราคาสูงขึ้น อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจลดลง อัตราการจ้างงานลดลง รายได้และปริมาณกำลังซื้อของประชาชนลดลง ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจยังส่งผลกระทบต่อรายได้ของรัฐบาลด้วย รัฐบาลมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีลดลงและขาดแคลนงบประมาณ ทำให้รัฐบาลต้องปรับลดงบประมาณการบริหารประเทศทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านสาธารณสุข ใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน เปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขใหม่ โดยการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ประกันตนในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งการปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ค่าของเงินไม่คงที่ ภาวะเงินเฟ้อ ภาวะว่างงาน ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นภาวะคุกคามและโอกาสต่อการบริหารงานการพยาบาล หรือจากผลกระทบของเศรษฐกิจตกต่ำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นสิ่งกระตุ้นให้ผู้บริหารทางการพยาบาลเรียนรู้ที่จะกำหนดกลยุทธ์บนพื้นฐานของหลักเศรษฐกิจพอเพียงในการเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มทางเศรษฐกิจของประเทศต่อไป

## 3. ปัจจัยทางนิเวศวิทยา (Ecological factors)

สภาพความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ สิ่งมีชีวิตอื่น ๆ และสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาล ได้แก่ ดิน น้ำ อากาศ ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันสูงมาก มนุษย์เป็นต้นเหตุสำคัญที่สุดในการทำลายสมดุลธรรมชาติ ทำให้ระบบนิเวศวิทยาเป็นมลพิษ (Pollution) หรือเกิดภาวะโลกร้อน (Global warming) เช่น โรงงานอุตสาหกรรมปล่อยน้ำเสียจากโรงงานโดยไม่ผ่านกรรมวิธีกำจัดของ



เสียชีวิตตามมาตรฐานที่กำหนด ทำให้มีปริมาณของเสีย สารพิษ ลงสู่แม่น้ำ ลำคลองในเขตที่อยู่อาศัยของประชาชน ผลสุดท้ายเกิดน้ำเสีย ปลาตาย คลองคั่งเงิน น้ำเน่า สิ่งเหล่านี้ย้อนกลับมาเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยของประชาชน เกิดภาวะภูมิแพ้ เกิดโรคผิวหนัง โรคทางเดินอาหารเพิ่มมากขึ้น จากการสัมผัสสารแปลกปลอมขณะทำงานหรือดื่มน้ำในบริเวณนั้น ทำให้ความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารหรือผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนจากการได้รับสารพิษมากขึ้น จากสภาพแวดล้อมและภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่ระบาดมากขึ้น

#### 4. ปัจจัยทางสังคม (Social factors)

กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้โลกไร้พรมแดน มีอิทธิพลต่อการกระจายวัฒนธรรมตะวันตกสู่ประเทศต่าง ๆ ประกอบกับกลยุทธ์ทางการตลาดที่ปลูกฝังค่านิยมการบริโภคสินค้า และอาหารตามประเทศตะวันตก ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน ประชาชนปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตตามประเทศตะวันตก เช่น ค่านิยมบริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) อาหารสำเร็จรูป อาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และดื่มน้ำอัดลม ซึ่งอาหารดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพ ทำให้เป็นโรคอ้วน เบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากนี้ทำให้เยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศตามอารยธรรมตะวันตก ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และการระบาดของโรคเอดส์ รวมทั้งจำนวนบุตรที่ถูกทอดทิ้งจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นด้วย หรือลักษณะโครงสร้างประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย และสังคมธุรกิจ มีการใช้คอมพิวเตอร์ และโทรศัพท์มือถือ การโยกย้ายแรงงานจากภาคอีสานมาที่ภาคกลางของประเทศ แรงงานเหล่านี้ต้องทำงานในสภาพที่ไม่ถูกหลักอาชีวอนามัยทำให้เกิดการเจ็บป่วยและมีการแพร่ระบาดของเชื้อโรคไปสู่คนในพื้นที่ได้ การเปลี่ยนแปลงของสังคมเหล่านี้ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องพัฒนาทักษะ สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์และต้องกำหนดงบประมาณเพิ่มขึ้น และอาจเป็นโอกาสดีที่ช่วยผลักดันให้มีการสนับสนุนการเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN) เฉพาะสาขา เช่น APN สำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ APN สำหรับการพยาบาลจิตเวชวัยรุ่น และเป็นโอกาสที่องค์กรพยาบาลสามารถให้บริการเชิงรุกและพัฒนาารูปแบบการพยาบาลแบบใหม่เพิ่มเติม

#### 5. ปัจจัยทางเทคโนโลยี (Technological factors)

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและสื่อสาร องค์กรสุขภาพนำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและการบริการรักษาพยาบาล เช่น การจัดทำฐานข้อมูลทั้งจำเป็นและเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานขององค์กร นำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสืบค้นข้อมูลรวมทั้งนำ

นวัตกรรมด้านการติดต่อสื่อสารมาใช้ในการบริหารงาน เพื่อให้การส่งและการรับข่าวสารมีความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา รวมทั้งช่วยให้การดำเนินงานขององค์การพยาบาลมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสุขภาพ และความก้าวหน้าของวิทยาการสมัยใหม่ ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวให้ก้าวทันกับระบบการรักษายาบาลสมัยใหม่ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยี ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่าง ๆ กระตุ้นพยาบาลให้ตระหนักถึงความสำคัญกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและใส่ใจกับการเพิ่มพูนความรู้ให้ก้าวทันกับวิทยาการ ดังที่ Simpson (2003) กล่าวว่าในศตวรรษที่ 21 เป็นผู้มีความสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วย และการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ปัจจัยทางเทคโนโลยีที่เป็นภาวะคุกคาม เช่น การล่วงละเมิดประวัติข้อมูลของผู้ป่วยทางอิเล็กทรอนิกส์โดยไม่ได้รับอนุญาต ความคลาดเคลื่อนของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อการรักษาพยาบาลหรือการเขียนบันทึกทางการแพทย์ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการฟ้องร้องได้ หรือการควบคุมการแพร่เชื้อของไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่มีความสะดวกขึ้นจากการมีเครื่องวัดอุณหภูมิเพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีไข้สูงหรือเป็นหวัด การพัฒนาทักษะด้านสารสนเทศที่เอื้อให้การบริหารองค์การพยาบาลมีความรวดเร็วและถูกต้องมากขึ้น โดยการจัดทำฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงกัน ทั้งองค์การทำให้บุคลากรสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ ได้ตามบทบาทและหน้าที่ สิ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถวิเคราะห์ศักยภาพขององค์การพยาบาลในการใช้และการบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในสังคมได้อย่างทันทั่วถึง

## แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

### สภาพแวดล้อมระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากต่อการบริหารงานพยาบาลและเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความซับซ้อนและมีความเป็นพลวัตสูง เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยเหล่านี้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานขององค์การพยาบาล ดังนี้

1. นโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้แก่ประชาชน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานและมีคุณภาพ
2. นโยบายจากสภาการพยาบาลและระบบควบคุมตรวจสอบคุณภาพการบริการพยาบาล มีการกำหนดการประกันคุณภาพตามเกณฑ์การบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและ

ระดับตติยภูมิของสภาการพยาบาล และมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการพยาบาลฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 ซึ่งจัดเป็นลักษณะบรรทัดฐานทางวิชาชีพ ซึ่งการวิเคราะห์ตามนโยบายของสภาการพยาบาลจะช่วยให้องค์การพยาบาลทราบประเด็นปัญหาที่ไม่สามารถดำเนินการให้ตรงตามเกณฑ์ กฎระเบียบข้อบังคับที่สภาการพยาบาลกำหนด สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่บุคลากรทางการพยาบาลต้องคิดค้นและระดมให้ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล

3. สถานการณ์ด้านการสาธารณสุขและการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีผลกระทบค่อนข้างมากต่อการบริหารและการบริการขององค์การพยาบาล เช่น การเข้าถึงบริการของประชาชน การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคซับซ้อน ผู้สูงอายุ แรงงานต่างด้าว และการขาดแคลนพยาบาลขององค์การพยาบาล

4. การพัฒนาคุณภาพการบริหารการบริการ ตามแนวทางของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) เป็นแรงกดดันแบบบังคับที่โรงพยาบาลรวมทั้งองค์การพยาบาลที่ต้องปฏิบัติตามหรือใช้ความพยายามอย่างมากอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพที่กำหนด

5. นโยบายของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงานจากความรวดเร็วในการรายงานการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับผู้ใช้บริการที่ใช้บัตรประกันสุขภาพ การตรวจประเมินคุณภาพบริการตามเกณฑ์ที่สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติให้งบประมาณ และสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอื่น ๆ แก่โรงพยาบาลด้วย

6. นโยบายการผลิตบัณฑิตพยาบาลของสถาบันการศึกษา เนื่องจากองค์การพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องในการฝึกปฏิบัติงานและใช้บัณฑิตพยาบาลโดยตรง องค์การพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องติดตาม นโยบายการผลิตภายใต้โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพเพิ่มอย่างใกล้ชิด เพื่อให้สามารถเตรียมแผนการรองรับการฝึกปฏิบัติงานตามนโยบายการผลิตบัณฑิตเพิ่ม หากองค์การพยาบาลได้รับการจัดสรรอัตรากำลังที่เป็นพยาบาลจบใหม่จำนวนมาก อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพบริการพยาบาลได้ ถ้าองค์การพยาบาลได้มีการเตรียมวางแผนการบริหารบุคคล ในเรื่อง การปฐมนิเทศ การสอนงาน การจัดสรรอัตรากำลังโดยพิจารณาทักษะการปฏิบัติงานและความซับซ้อนของอาการเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการ ผลผลิตจากนโยบายนี้จะเป็นผลดีต่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

### แนวโน้มการบริการพยาบาล

การบริการพยาบาลที่ดีต้องเป็นการพยาบาลที่มีความปลอดภัยและเกิดผลดีต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ในประเทศสหรัฐอเมริกาการบริการพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงจากการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงมาเป็นการพยาบาลที่พยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาผู้ป่วยมากขึ้น เช่น ระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary care) และผู้จัดการรายกรณี (Case manager)

ส่วนในประเทศไทยได้มีการพัฒนาโดยการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เปลี่ยนรูปแบบการมอบหมายงานตามหน้าที่ (Function method) เป็นการทำงานเป็นทีม (Team method) และการจัดการรายกรณี (Case management) จากสภาวะการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของสังคมส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และเป็นแรงผลักดันให้การบริหารและการจัดบริการพยาบาล ต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (อุคมรัตน์ สวงวนศิริธรรม, 2553)

1. การปรับเปลี่ยนระบบบริการพยาบาล จากระบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) ซึ่งพยาบาลดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยโดยเฉพาะตลอดเวลา เป็นระบบที่พยาบาลรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้เต็มที่ เปลี่ยนไปเป็นการพยาบาลเฉพาะทาง (Advance nursing) เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลานอนพักในโรงพยาบาลสั้นลง จึงเป็นผู้ป่วยที่มีอาการป่วยในระยะรุนแรงต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและเป็นการดูแลโดยพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง เนื่องจากมีการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษา ระบบการพยาบาลจึงต้องสอดคล้องกับเทคโนโลยีในการรักษาจึงจะเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย

2. การพัฒนาสมรรถนะพยาบาล (Nurse competency) ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกได้มีโอกาสพัฒนาสมรรถนะของตนเองได้ เช่น การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice) เป็นการเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการระบบการพยาบาลที่ซับซ้อนมากขึ้น การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นในมหาวิทยาลัย (Continuing nursing education) เนื่องจากบุคลากรที่มีความรู้จะเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยเพราะจะทำงานบนฐานของข้อมูลในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ใช้ความรู้บนหลักวิชาการในการทำงาน พยาบาลที่มีการศึกษาสูงขึ้นจะสามารถค้นพบความรู้ใหม่นำไปประยุกต์ใช้และบูรณาการสู่การสอนการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้อื่น ได้ดีขึ้น (Stull & Lantz, 2005)

3. การแก้ไขภาวะขาดแคลนพยาบาล (Nursing shortage) เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพทุกด้าน เพราะการขาดแคลนพยาบาลทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่มีความซับซ้อนอย่างยิ่ง นอกจากนี้พยาบาลยังมีทางเลือกในการประกอบอาชีพมากขึ้นในการใช้ความรู้ทางการพยาบาลไปประกอบอาชีพในการบริการสุขภาพอย่างอิสระได้มากกว่าการทำงานในโรงพยาบาล ในการปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทำได้โดย การสร้างโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet hospital) โดยการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างกัน ให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการตัดสินใจร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยและใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น รวมถึงการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor ship) ในการสอนงานเพื่อช่วยให้พยาบาลใหม่ได้เรียนรู้การทำงาน ในสภาพแวดล้อมใหม่ นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงยังเป็นแบบอย่างที่ดีในการบูรณาการความรู้ทางวิทยาศาสตร์และศิลปะเข้ากับความเป็นมนุษย์ใน

การให้การพยาบาลที่เอื้ออาทรแล้วยังช่วยให้พยาบาลใหม่พัฒนาการทำงานเป็นทีมในสภาพแวดล้อมที่อบอุ่น ได้อย่างดียิ่ง (McAllister & Osborne, 2006)

4. การจูงใจพยาบาลที่อยู่ในงานอื่นกลับมาทำงานการพยาบาล (Motivations) ซึ่งมีหลายวิธี เช่น สัญญาการจ้างงานต้องเอื้อประโยชน์และมีความเป็นธรรมให้พยาบาลเก่าที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมาแล้ว เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการและความช่วยเหลือต่าง ๆ รวมทั้งการช่วยเหลือในการพัฒนาความพร้อมในการทำงาน ซึ่งจะเป็นสิ่งจูงใจให้กลับมาทำงานการพยาบาล

5. การจัดอัตรากำลังที่ปลอดภัยต่อการบริการพยาบาล (Safe staffing) การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและความปลอดภัยของพยาบาล

6. การปรับปรุงการให้บริการสุขภาพ (Improve the delivery of health care) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรหลักที่ทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ดังนั้นต้องมีการจัดระบบและการดำเนินการด้านสุขภาพเป็นระบบใหม่ร่วมกัน โดยเพิ่มบทบาทอิสระของบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพ ยึดหลักคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ปรับปรุงสภาพการทำงานของพยาบาล ให้มีความสอดคล้องกับการจัดอัตรากำลังที่ปลอดภัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างอิสระ มีความโปร่งใสในการบริหารงาน ร่วมมือประสานงานกันในการทำงานแบบที่ทุกฝ่ายเป็นผู้ชนะ

7. การใช้บุคลากรช่วยการพยาบาล (Unlicensed assistive personnel) การใช้บุคลากรในรูปแบบผสมผสานทักษะความชำนาญ (Skill mix) ระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับบุคลากรช่วยพยาบาลที่ไม่มีใบประกอบวิชาชีพเป็นสิ่งที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ ในสภาพการแข่งขันทางการตลาดในการดำเนินธุรกิจบริการสุขภาพ ประกอบกับสภาพการขาดแคลนพยาบาลและความต้องการลดค่าใช้จ่ายในการลงทุนด้านการดูแลผู้ป่วย

8. การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล (Practice development) จากความคาดหวังของระบบการบริการสุขภาพต่อคุณภาพการพยาบาล ทำให้ผู้ที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล ทั้งนักวิจัย นักวิชาการและนักปฏิบัติการพยาบาลต้องร่วมมือกันในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการวิจัยและใช้ความสามารถทางการบริหารการพยาบาล ที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและลดแรงต้านลง แม้เป็นที่ยอมรับว่าการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ที่ทันสมัยเป็นประโยชน์ต่อการบริการพยาบาล แต่การนำลงสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ยากมาก

9. การพยาบาลนานาชาติ (Internationalizing nursing or global nursing) เนื่องจากการพยาบาลต้องสนองตอบความต้องการบริการสุขภาพของคนทั่วโลก มีคนทุกชาติ ทุกภาษา เข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น การพยาบาลจัดให้ประชากรหลากหลายเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมมากขึ้น พยาบาลจะทำงานท่ามกลางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของคนรุ่นใหม่ที่มีวุฒิภาวะ

ของตนเองเป็นอย่างดี ไม่กลัวต่อการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาเพื่อไปสู่การพยาบาลนานาชาติทำได้ โดย การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพ (Professional exchange) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือและความสัมพันธ์อันดีระหว่างพยาบาลแต่ละประเทศ (Comfort zone) การเตรียมพยาบาลให้มีความรู้ด้านภาษาและวัฒนธรรม (Languages and culture) การอาสาสมัครไปให้การพยาบาลในต่างประเทศ (Volunteering) และการสร้างภาษาสากลทางการพยาบาล (Global nursing language)

## การจัดการองค์การในศตวรรษที่ 21

ในศตวรรษที่ 21 ซึ่งยอมรับว่ากลไกและการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และสร้างความกดดันในองค์การ แนวความคิดในการบริหารจัดการ ได้มีวิวัฒนาการเรื่อยมาอย่างไม่หยุดนิ่ง ซึ่งแนวคิดทางการบริหารจัดการในศตวรรษที่ 21 เปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบเดิม ดังนี้ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2550)

### 1. มีวัตถุประสงค์มีคุณค่า (Purpose and values)

จากการสัมภาษณ์ผู้นำในองค์การต่าง ๆ ได้พบว่า มีแนวคิด 6 ประการในการกำหนด วัตถุประสงค์องค์การอย่างมีคุณค่า คือ

- 1.1 การผลิตสินค้าอย่างมีคุณภาพ มีนวัตกรรมใหม่ มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีระดับ ได้มาตรฐานสากลตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้เป็นอย่างดี
- 1.2 มีความสามารถในการคิดริเริ่มและรับฟังความคิดเห็นการมีส่วนร่วมในองค์การ
- 1.3 การให้บริการด้วยความรักและผูกพันต่อลูกค้า เอาใจใส่และรับผิดชอบต่อลูกค้า
- 1.4 การพัฒนาพนักงานให้มีความรู้ความสามารถมากขึ้น และที่สำคัญที่สุด คือการจูงใจและตอบแทนพนักงานให้มีสวัสดิการที่ดี การบำรุงรักษาพนักงาน พัฒนาพนักงาน
- 1.5 การมีจริยธรรมทางธุรกิจที่จะช่วยกำจัดสิ่งที่ไม่ดี ไม่ซื้อสัตย์ออกไปจากองค์การ
- 1.6 มีการป้องกันรักษาสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ เช่น การหาแนวทางทดแทน ทรัพยากรธรรมชาติที่สูญเสียไป ลดการใช้ทรัพยากรธรรมชาติในการผลิตสินค้า

2. มีความแตกต่างจากแบบเดิมเดิม (Not better, but different) หมายถึง การที่องค์การ ผลักดันตนเองเพื่อสร้างสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนและสังคม เช่น การให้บริการที่ดีแปลกใหม่ การให้ประโยชน์แก่สังคมที่แตกต่างไปจากรูปแบบเดิม ๆ โดยการสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์มีคุณค่า จะเป็นจุดสร้างความแตกต่างทางการแข่งขันได้เป็นอย่างดี

3. เป็นยุคแห่งข้อมูลและเปิดเผยโปร่งใส (Information and Openness) หมายถึง หาก องค์การมีการกระจายข้อมูลให้สมาชิกในองค์การได้รับทราบ จะช่วยให้การบริหารมีลักษณะ

เปิดเผย ไม่มีลัทธิลึกลับใน การกระจายอำนาจ ความยืดหยุ่นและการใช้ข้อมูลร่วมกันเป็นรูปแบบทางการบริหารที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ดีในการตัดสินใจร่วมกัน โดยไม่ยึดถือความคิดเห็นของตนเองเป็นหลักและไม่ใช้อารมณ์ ในการตัดสินใจหรือตัดสินใจเพียงลำพังแบบเผด็จการ มีคณะกรรมการตรวจสอบ

4. ให้ความสำคัญกับจิตใจของคนในองค์กรมากขึ้น (A mental revolution) หมายถึง การคำนึงถึงสภาพจิตใจ หลังจากแนวความคิดในยุคการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ได้หันมาให้ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับจิตใจของคนในองค์กรมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการทำงาน เพราะ ทำให้การทำงานสำเร็จอย่างเกินความคาดหมาย หรือเหนือกว่าเป้าหมายที่กำหนด

การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันในระดับที่สูงมากต้องใช้เทคโนโลยี สารสนเทศระดับสูง มีการติดต่อสื่อสารแบบโลกไร้พรมแดน องค์กรจะต้องกำหนดความคาดหวัง ผู้ปฏิบัติงานต้องเข้าใจหลักเบื้องต้นขององค์กรด้วย ซึ่ง Schermerhorn (2005) ได้วิเคราะห์ความอยู่รอดสำหรับองค์กรไว้ดังนี้

1. ความเชี่ยวชาญ (Mastery) บุคลากรควรมีบางสิ่งบางอย่างที่ดี หมายถึงมีความสามารถบางอย่างและสามารถทำบางสิ่งบางอย่างที่มีคุณค่าให้กับองค์กร
  2. การติดต่อพบปะสังสรรค์ (Contacts) บุคลากรจำเป็นต้องรู้จักบุคคลต่าง ๆ รู้จักติดต่อกับกลุ่มเพื่อนและคนกลุ่มอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่เป็นผลดีต่อองค์กร
  3. การเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurship) บุคลากรควรต้องปฏิบัติงานเหมือนว่าเป็นธุรกิจของตนเองด้วยการแสดงความคิดเห็น สร้าง โอกาสให้กับองค์กร
  4. มีความรักในด้านเทคโนโลยี (Love of technology) บุคลากรต้องรับเทคโนโลยี ไม่จำเป็นต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญแต่ก็ต้องสามารถทำงานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างเต็มที่
  5. การตลาด (Marketing) บุคลากรจำเป็นต้องสามารถถ่ายทอดความสำเร็จและความก้าวหน้าของตนให้แก่เพื่อนร่วมงาน ทั้งรายบุคคลและกลุ่มได้
  6. ความรู้สึกรักอย่างแรงกล้าที่จะตั้งต้นใหม่ (Passion for renewal) บุคลากรจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องด้วยการพยายามปรับปรุงตนเองให้ทันสมัยอยู่เสมอ
- องค์กรในอนาคตจึงต้องเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะในการบริหารจัดการ มีศักยภาพในการดำเนินธุรกิจบริการ ผลผลิตขององค์กรมีคุณภาพและมีมาตรฐานสนองความคาดหวังและความพึงพอใจของผู้รับบริการ ซึ่งจัดได้ว่าเป็นองค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (High performance organization: HPO) ซึ่งลักษณะองค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศตามเกณฑ์ของ Sentell (1994) ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 องค์ประกอบ

1. มุ่งเน้นลูกค้าและผลการดำเนินงาน (Customer focus and performance) ผู้รับบริการคือลูกค้าภายนอก ที่มีผลต่อความอยู่รอดขององค์กร การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นในการดำเนินพันธกิจขององค์กรบริการสุขภาพ โดยใช้การรักษาพยาบาลที่สนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

2. การจัดการกระบวนการ (Process management) เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผลการดำเนินงาน โดยเน้นการควบคุมกระบวนการมากกว่าผลผลิต และคิดค้นกระบวนการใหม่ ๆ ที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของผลการดำเนินงาน

3. ภาวะผู้นำ (Leader) ผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับมีบทบาทและหน้าที่พัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีศักยภาพในการแข่งขัน และปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกับความก้าวหน้าของวิทยาการ

4. ระบบและโครงสร้าง (System and structure) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร หากองค์กรพยาบาลมีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ดี มีลักษณะการกระจายอำนาจ มีระบบการติดต่อสื่อสารและการประสานงานที่ดี ย่อมทำให้องค์กรพยาบาลมีศักยภาพในการแข่งขัน

5. บุคลากรในองค์กร (People) คือ ลูกค้าภายในซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า หากบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน และมีความสามารถในการทำงานเป็นทีมส่งผลทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ

องค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ คือ โครงสร้างองค์กร ผู้นำ กระบวนการและบุคลากรในองค์กร ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์กรเพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรประสบผลสำเร็จและตอบสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการ และทำให้ผู้รับบริการมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ลักษณะขององค์กรพยาบาลมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเป็นลักษณะขององค์กรที่มีการปฏิบัติทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ พยาบาลมีความพึงพอใจในงานส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีกับผู้รับบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศจากลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ คือ การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่ง Urden และ Monarch (2002) จำแนกโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ American Nurse Credentialing Center (ANCC) เป็น 14 ด้าน ดังนี้

1. คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of nursing leadership) ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ทั้งในด้านวิชาชีพและทรัพยากรบุคคล กล้าเผชิญความเสี่ยง มีอำนาจต่อรองกับโรงพยาบาลเพื่อรักษาผลประโยชน์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากร



2. โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) มีโครงสร้างแบบแบนราบ มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ มีโครงสร้างของคณะกรรมการเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล

3. รูปแบบการจัดการ (Management style) ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วม และมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับขององค์การพยาบาล ผู้บริหารมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และชัดเจน สามารถเข้าถึงผู้บริหารได้ง่าย

4. นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร (Personal policy and programs) องค์การมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน เน้นระบบส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถทางคลินิก โดยให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน บุคลากรมีการหมุนเวียนน้อย อัตราค่าจ้างของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระงาน จัดตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาลปฏิบัติการ ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน

5. รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional model of care) มีรูปแบบการดูแลที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลมีความตระหนักในหน้าที่การปฏิบัติงานของตนเองและการประสานงานการดูแลกับบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ

6. คุณภาพของการดูแล (Quality of care) พยาบาลทุกคนสามารถจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงให้กับผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติการมีความภาคภูมิใจในการทำงาน ผู้นำมีหน้าที่ในการช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการจัดการดูแลผู้ป่วย

7. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) กิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพ การสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพงานไปพร้อม ๆ กับองค์การ

8. การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ (Consultation and resource) องค์การมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขา ผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นสามารถเป็นที่ปรึกษา แหล่งความรู้ และให้การสนับสนุนช่วยเหลือแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการพัฒนากับผู้ร่วมงานทุกระดับสาขา

9. ความมีเอกสิทธิ์ในงาน (Autonomy) พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญ โดยมีมาตรฐานวิชาชีพความมีอิสระในงานของพยาบาลได้รับการยอมรับและใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

10. ชุมชนและโรงพยาบาล (Community and hospital) โรงพยาบาลมีความสามารถในการธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ร่วมกันอย่างเหนียวแน่น ชุมชนรับรู้ถึงความเข้มแข็งของโรงพยาบาลก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางบวก

11. พยาบาลเปรียบเสมือนครู (Nurses as teachers) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทำให้พยาบาลรู้สึกภูมิใจและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

12. ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Image of nursing) พยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การจัดการดูแลของพยาบาลได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาและเป็นหัวใจสำคัญในทีมสุขภาพ

13. ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขา (Inter-disciplinary relationships) การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพ และยอมรับสมรรถนะของกันและกันเพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย

14. การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) องค์การให้ความสำคัญกับการศึกษา ส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาของบุคลากรทางการพยาบาลภายในองค์การอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาของ นงลักษณ์ จิรประภาพงษ์ (2557) พบว่า คุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่น่าอยู่ น่าทำงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการที่ดี ควรมีการบริหารจัดการตามหลักธรรมาภิบาล โดยโครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานที่เน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ ผู้รับบริการเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกรวดเร็วให้บริการที่เท่าเทียมกัน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละคน

2. ด้านการมีความสุขในการทำงานและผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร มีการทำงานเป็นทีม เห็นคุณค่า ใฝ่หาใจและมีสัมพันธภาพที่ดี มีการประสานงานที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่องาน มีความตั้งใจในการทำงานคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้รับบริการและ โรงพยาบาลมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

3. ด้านการให้ความสำคัญกับบุคลากร ควรส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสมดุลในงาน ชีวิตส่วนตัวและครอบครัว สนับสนุนการให้คุณค่าและใช้ประโยชน์จากความหลากหลายของบุคลากร ยกย่องชมเชยบุคลากรดีเด่นในที่ที่เปิดเผยและสมเกียรติ

4. ด้านการมีภาวะผู้นำของผู้บริหาร ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำที่สามารถสร้างระบบการทำงานที่เอื้อต่อการบรรลุวิสัยทัศน์ ค่านิยมของโรงพยาบาล กระตุ้นให้บุคลากรมีความริเริ่มสร้างสรรค์ในการทำงาน และใช้หลักจริยธรรมในการครองใจผู้ได้บังคับบัญชา

5. ด้านการสื่อสารที่เปิดเผยและชัดเจน มีการสื่อสารข้อมูลที่ตรงไปตรงมา เต็มใจให้ข้อมูล รับฟัง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ร่วมงาน มีการสื่อสารสองทางและให้ข้อมูลย้อนกลับ มีการสื่อสารด้วยถ้อยคำและกิริยาที่เป็นมิตรแก่ผู้รับบริการและบุคลากร

6. ด้านความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารมีทัศนคติเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลง มีความตื่นตัวและเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ เพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน เรียนรู้ทักษะใหม่ ๆ และพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง

7. ด้านการดูแลสังคมและสิ่งแวดล้อม ควรมีความรับผิดชอบต่อในการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย ส่งเสริมสุขภาพบุคลากรและผู้รับบริการ สร้างวัฒนธรรมองค์การในการอนุรักษ์สภาพแวดล้อมทั้งในและนอกโรงพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่า บริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงทั้งในด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ตลอดจนสภาพแวดล้อมระบบสุขภาพและแนวโน้มการบริการพยาบาลส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การพยาบาลให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การ ดังนั้น ผู้วิจัย จึงสนใจศึกษาองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้ ผลการวิจัยที่ได้สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ให้เกิดเป็นองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคตที่ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการและเกิดความพึงพอใจในงานแก่ผู้ให้บริการ

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นการวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา แนวโน้มขององค์การพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในอนาคต เพื่อให้การคาดการณ์ หรือพยากรณ์มีแนวโน้มใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม วัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แนวโน้มระบบบริการสุขภาพ แนวโน้มการบริหารและการบริการพยาบาลและแนวโน้มการบริหารองค์การในยุคใหม่ จากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำสาระที่ได้มาเป็นกรอบแนวคิด เบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 16 ท่าน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (เทคนิค EDFR รอบที่ 1) มีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์การพยาบาล ในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำเอกสาร ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญมี 2 ชุด ได้แก่ 1) โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 2) แบบสัมภาษณ์ กิ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 6 ข้อ

2.2 นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ โดยมีกรจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์จะไม่ถามซ้ำ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) และใช้ Cumulative summarization technique และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ในการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ใช้เวลา 60-90 นาที

2.4 รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 16 ท่าน มาวิเคราะห์ เนื้อหาด้วยวิธีการ ดังนี้

2.4.1 ถอดเทปที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน พิจารณานำเนื้อหาที่รวบรวมได้ และนำมาจำแนกลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

2.4.2 กำหนดเกณฑ์การพิจารณา องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

2.4.3 พิจารณาจัดหมวดหมู่ลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

2.4.4 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็น องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้าน

2.5 นำสาระที่ได้เกี่ยวกับองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้าน ในขั้นที่ 2.4.4 ให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบความเหมาะสมและทำการแก้ไขและปรับตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 16 ท่าน โดยใช้แบบสอบถาม ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 (เทคนิค EDFR รอบที่ 2) โดยมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับแนวโน้มความน่าจะเป็นขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้านพร้อมด้วย ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มีขั้นตอน ดังนี้

3.1 นำลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้านในรอบที่ 1 (ในข้อที่ 2.5) มาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 ด้าน ได้แบบสอบถามที่มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 86 ข้อ

3.2 นำแบบสอบถาม ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้

3.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้แนวทางขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จะนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 16 ท่าน โดยใช้แบบสอบถาม (เทคนิค EDFR รอบที่ 3) โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้นำคำตอบของตนเองที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่ายังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นต่อองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ทำการคัดเลือกข้อมูล องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตรงตามเกณฑ์ (จุมพล พลุกัทธิวิน, (2548) ดังนี้

1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับมาก  
ขึ้นไป

1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 แสดงว่า  
ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน

1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความ  
สอดคล้องกัน

2. นำข้อมูลองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความสอดคล้องกัน มาปรับปรุงและเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของ  
ผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้น 3.3

3. นำข้อมูลองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ ในข้อ 4.1 มาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรา  
ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  
ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง  
คำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสม  
ความถูกต้องและความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ ทั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามมีความ  
สมบูรณ์และชัดเจนมากที่สุด แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วย องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า  
ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 ด้าน ได้แบบสอบถาม  
ที่มีข้อคำถามรวมทั้งหมด 61 ข้อ

5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้

6. รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ ค่าความถี่สูงสุด ต่ำสุด ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ขั้นที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ทำการคัดเลือกข้อมูลองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ตรงตามเกณฑ์ (จุมพล พลภูทธิชีวิน, (2548) ดังนี้

1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ อยู่ในระดับมาก ขึ้นไป

1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานมีค่าไม่เกิน 1.00 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน

1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน

2. นำข้อมูลองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์ในข้อ 5.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาเป็นลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 16 ท่าน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม โดยจำแนกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล จำนวน 6 ท่าน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1.1 มีวุฒิการศึกษาทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาเอกหรือปริญญาโททางการพยาบาล หรือสาขาที่เกี่ยวกับการพยาบาล

1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร โรงพยาบาล และ/ หรือองค์การพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1 มีวุฒิการศึกษาทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโททางการพยาบาลหรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

- 2.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี
- 2.3 เป็นพยาบาลปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย
- 3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การ และ/ หรือการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้
  - 3.1 มีวุฒิการศึกษาทางการศึกษาระดับปริญญาเอกทางการพยาบาลหรือสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล
  - 3.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งนักวิชาการไม่น้อยกว่า 10 ปี
  - 3.3 มีผลงานวิชาการและ/ หรือ ผลงานวิจัยและ/ หรือเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์การ รวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี

### การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากจะคัดเลือกโดยใช้วิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ยังใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling technique) เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาคัดส่วนระหว่างผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล และ/หรือองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป: ระดับปฏิบัติการพยาบาล: นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/ หรือการบริหารการพยาบาล

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 16 ท่าน จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/ หรือองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป 6 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล 6 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล 4 ท่าน

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยได้พบผู้เชี่ยวชาญทั้ง 16 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 16 ท่านในการเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/ หรือองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป 6 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล 6 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/ หรือการบริหารการพยาบาล 4 ท่าน



ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยนำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ได้ในขั้นที่ 4 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1** เป็นแบบสัมภาษณ์ (ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1) แบบสัมภาษณ์องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยคำถาม 6 ข้อ ดังนี้

1. องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีโครงสร้างองค์การอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น
  2. องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีลักษณะการบริหารจัดการอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น
  3. องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีการบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาลอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น
  4. องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีการจัดการด้านงบประมาณ และบริหารวัสดุอุปกรณ์ อย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น
  5. องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีการจัดการด้านบริการพยาบาลอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น
  6. ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรบ้าง โปรดให้ข้อคิดเห็น
- การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญใช้วิธีบันทึกลง และจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยได้รับการยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 16 ท่านซึ่งจะไม่มี การขึ้นนำ และใช้เทคนิคสรุปสะสม (Cumulative

summarization technique) โดยผู้เชี่ยวชาญ สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**ชุดที่ 2** เป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับจาก 5-1 (ลักษณะที่สำคัญมากที่สุดไปถึงลักษณะที่สำคัญน้อยที่สุด) พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 จำนวน 85 ข้อ

**ชุดที่ 3** เป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของแนวโน้มความน่าจะเป็นขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ลักษณะของคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับจาก 5-1 (ลักษณะที่สำคัญมากที่สุดไปถึงลักษณะที่สำคัญน้อยที่สุด) และเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 16 ท่านในแบบสอบถามของแต่ละท่านจะระบุตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามครั้งที่ 1 (เทคนิค EDFR รอบที่ 2) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนเองในแต่ละข้อคำถาม เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างกับคำตอบโดยรวมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3) จำนวน 61 ข้อ

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและความเที่ยง โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 17 คน แต่ผู้เชี่ยวชาญไม่สามารถให้ข้อมูลได้ 1 คนจึงมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 16 คน จากการศึกษาพบว่า ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะน้อยมาก และจะเริ่มคงที่ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.02 ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญน้อยกว่านี้ก็ได้ แต่อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะสูงขึ้น

ตารางที่ 1 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Macmillan, 1971)

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.02-.70	.50
5-9	.70-.58	.12
9-13	.58-.54	.04
13-17	.54-.50	.04
17-21	.50-.48	.02
21-25	.48-.46	.02
25-28	.46-.44	.02

2. ความตรงของเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 16 ท่าน ใช้เทคนิคสรุปสะสมเนื้อหา ระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงทางเนื้อหาสูง นอกจากนี้ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม โดยทั่วไปแล้วผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถามไปด้วย

3. ความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้ได้จากการยืนยันในแบบสอบถามครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละครั้ง มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ คำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2546) ผลการตอบรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ ตามเกณฑ์ของ Linstone and Turoff (1975) ที่ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามครั้งถัดไปได้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การพิทักษ์สิทธิกระทำโดย

1. โครงร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของบัณฑิตวิทยาลัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์ 1 รอบ และการตอบแบบสอบถาม 2 รอบ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
3. จัดทำใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ลงนามเข้าร่วมวิจัยทุกคน
4. ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และถอดเทปการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง
5. เก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ตลอดระยะเวลาของการวิจัยและทำลายข้อมูลการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม หลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว
6. การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวมของข้อมูล

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ดำเนินการขอหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้เชี่ยวชาญในการให้สัมภาษณ์
2. นำหนังสือเชิญที่ได้จากข้อ 1 พร้อมด้วยวิทยานิพนธ์ฉบับย่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับนัดหมายวันสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก
3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถามตามวัน เวลาที่ได้นัดหมายกับผู้เชี่ยวชาญ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามถึงโครงสร้าง 1 รอบ และแบบสอบถาม 2 รอบ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากการถอดเทป คำสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดกลุ่ม เพื่อให้ได้ลักษณะสำคัญขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นแบบสอบถามครั้งที่ 1 แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลในรอบต่อไป
2. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 จากแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) ของผู้เชี่ยวชาญ 16 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ การวัดแนวโน้มเข้าสู่

ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม (Mode) มัชยฐาน (Median) ค่าเฉลี่ย (Mean) และการวัดการกระจายของข้อมูล คือค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัชยฐาน (Mode-Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) นำค่าที่คำนวณได้ และระดับความสำคัญของการพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้เชี่ยวชาญตอบจัดได้ในแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) จำนวน 16 ฉบับที่มีความแตกต่างในการแสดงคำตอบของแต่ละคน โดยใช้ข้อความเดิมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แต่ยังคงความหมายเดิม โดยค่าทางสถิติในแต่ละข้อคำถามประกอบด้วยค่าเฉลี่ย ค่ามัชยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การแปลความหมายค่ามัชยฐานในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2

ค่ามัชยฐาน 4.50 ขึ้นไป	หมายถึง ข้อความนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด
ค่ามัชยฐาน 3.50- 4.49	หมายถึง ข้อความนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมาก
ค่ามัชยฐาน 2.50-3.49	หมายถึง ข้อความนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยปานกลาง
ค่ามัชยฐาน 1.50-2. 49	หมายถึง ข้อความนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยน้อย
ค่ามัชยฐาน น้อยกว่า 1.50	หมายถึง ข้อความนั้นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย (ระดับคะแนน)

ค่าเฉลี่ย 4.3-5.0	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.5-4.2	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมาก
ค่าเฉลี่ย 2.7-3.4	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.9-2.6	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.0-1.8	หมายถึง ข้อความนั้นเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัชยฐาน (Mode-Median : Mo-Md)

ค่า  $Mo-Md \leq 1$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตรฐานประมาณค่า กำหนดเป็น 5 ระดับนั้นสอดคล้องกัน

ค่า  $Mo-Md > 1$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตรฐานประมาณค่า กำหนดเป็น 5 ระดับนั้นไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR)

ค่า  $IR \leq 1.50$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า กำหนดเป็น 5 ระดับนั้นสอดคล้องกัน

ค่า  $IR > 1.50$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตรฐานส่วนประมาณค่า กำหนดเป็น 5 ระดับนั้นไม่สอดคล้องกัน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 จากแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) ที่ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 16 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ของแต่ละข้อคำถามเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามครั้งที่ 2 เพื่อแสดงระดับความสอดคล้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต แบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาลจำนวน 6 ท่าน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน 3) กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาลจำนวน 4 ท่าน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับปฏิบัติการพยาบาล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคล

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร  
โรงพยาบาลและ/หรือองค์กรพยาบาล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ /  
หรือองค์กรพยาบาล (n=6)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	5	83.33
ชาย	1	16.67
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาโท	6	100.00
<b>ตำแหน่งด้านการบริหาร</b>		
ผู้อำนวยการ Outreach Clinic และ Risk Management	1	16.67
นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก	1	16.67
รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	1	16.67
อดีตหัวหน้าพยาบาล	1	16.67
หัวหน้าพยาบาล	2	33.33
<b>ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร</b>		
มากกว่า 10 ปี	5	83.33
น้อยกว่า 10 ปี	1	16.67

จากตารางที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ/หรือองค์กรพยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.33 เพศชายร้อยละ 16.67 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทร้อยละ 100 อยู่ในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล มากที่สุดร้อยละ 33.33 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร โรงพยาบาลและ/หรือองค์กรพยาบาลมากกว่า 10 ปี มากที่สุดร้อยละ 83.33



## 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับปฏิบัติการพยาบาล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับปฏิบัติการพยาบาล (n=6)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	6	100.00
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาเอก	1	16.67
ปริญญาโท	5	83.33
<b>ตำแหน่งด้านการบริหาร</b>		
หัวหน้าหอผู้ป่วย	5	83.33
หัวหน้างาน	1	16.67
<b>ประสบการณ์ด้านการพยาบาล</b>		
28-31 ปี	6	100.00

จากตารางที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญระดับปฏิบัติการพยาบาลเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทร้อยละ 83.33 ในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มากที่สุดร้อยละ 83.33 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลระหว่าง 28-31 ปี ร้อยละ 100

## 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล (n=4)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	4	100.00

ตารางที่ 4 (ต่อ)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาเอก	4	100.00
<b>ตำแหน่งทางวิชาการ</b>		
รองศาสตราจารย์	3	75.00
อาจารย์	1	25.00

จากตารางที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาเอก ร้อยละ 100 อยู่ในตำแหน่ง รองศาสตราจารย์มากที่สุดร้อยละ 75

## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 16 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสรุปประเด็นสำคัญขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัด กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 6 ด้านในแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังนี้

### 1. โครงสร้างองค์การพยาบาล

1.1 โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็นแบบแนวราบ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ มีสายการบังคับบัญชาสั้นและขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล

1.2 มีการกระจายอำนาจโดยแบ่งเป็นด้านการบริหาร การบริการ วิชาการและการวิจัย มีคณะกรรมการเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหาร

1.3 มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาเฉพาะทางการพยาบาลและมีหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานการบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.4 มีการกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาและบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจนเข้าใจง่าย

1.5 มีการกำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล และนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ สามารถยืดหยุ่นได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

- 1.6 มีการกำหนดนโยบาย ที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ ให้กับทีมการพยาบาลและมีระบบการติดตาม กำกับตามนโยบายเป็นระยะให้เหมาะสม
- 1.7 องค์กรพยาบาลมีอิสระในการบริหารจัดการมีเป้าหมายตามนโยบายขององค์กร
- 1.8 มีการกำหนดสมรรถนะหลัก บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เป้าหมายการทำงานของบุคลากรแต่ละระดับอย่างชัดเจน
- 1.9 กำหนดบทบาทหน้าที่ บันใดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ของบุคลากรแต่ละระดับอย่างชัดเจน
- 1.10 ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด มีเป้าหมายดำเนินงานชัดเจน มีการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพและติดตามประเมินผล
- 1.11 ออกปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างรวดเร็ว
- 1.12 ผู้นำองค์กรพยาบาลมาจากการเลือกตั้งของพยาบาลและจากการแต่งตั้งของผู้บริหารโรงพยาบาล อยู่ในวาระคราวละ 4 ปี
- 1.13 ผู้นำองค์กรพยาบาลมีความรู้ระดับปริญญาโทขึ้นไป ด้านการพยาบาลหรือการบริหาร (มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาล)
- 1.14 ผู้นำองค์กรพยาบาล เข้าใจวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กรพยาบาลเป็นอย่างดี มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ
- 1.15 ผู้นำองค์กรพยาบาลมีภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการประสานงานเป็นที่ยอมรับทั้งผู้บริหารและปฏิบัติ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้
- 1.16 ผู้นำองค์กรพยาบาล มีความรอบรู้ กล้าตัดสินใจ มีความสามารถคาดการณ์สถานการณ์การล่วงหน้าได้อย่างแม่นยำ
- 1.17 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ คิดอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง
- 1.18 มีความยุติธรรม วางตัวเป็นกลาง เป็นแบบอย่างที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารดีมีประสิทธิภาพ 2.6 มีการคิดอย่างเป็นระบบด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้ในทุกกรณีที่ต้องตัดสินใจ
- 1.19 เป็นตัวแทนที่ดีขององค์กรวิชาชีพพยาบาล
2. ลักษณะการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล
- 2.1 ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหารองค์กรพยาบาลมีระบบงานที่ชัดเจน
- 2.2 ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการแบ่งงานที่ชัดเจน

2.3 มีภาระงานชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร

2.4 กำหนดให้มีระบบติดตาม ควบคุม และกำกับให้คุณภาพการปฏิบัติงานเป็นไป

ตามมาตรฐาน

2.5 กำหนดขอบเขตหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน มี เป้าหมายการทำงานของบุคลากรแต่ละระดับ

2.6 ออกแบบ ปรับระบบงานให้ มีผลงานที่เป็นเลิศ โดยมุ่งเน้นภาวะผู้นำ บุคลากรมีผลปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ

2.7 มีการกำหนดและระบุชัดเจนว่าจะเป็นเลิศด้านใด

2.8 กำหนดแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล

2.9 กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานชัดเจน

2.10 ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดมีเป้าหมายการดำเนินงานและประเมินผลผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจน

2.11 มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนจัดการปัญหาโดยเฉพาะ

2.12 มีรูปแบบบริการที่ยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลได้อย่างทันเวลา เสมอภาค

2.13 ให้ความสำคัญในด้านการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล

2.14 ทำงานประสานกับบุคลากรอื่นหรือองค์กรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพและมีการสร้างเครือข่ายในการประสานงาน

2.15 พัฒนาระบบการส่งต่อเชิงรุกให้มีประสิทธิผลในทุกมิติ

2.16 มีการสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีอิสระในการสั่งการ

2.17 เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานกับองค์กรระดับเดียวกัน วิเคราะห์หาจุดแข็งจุดอ่อนของการบริการ เพื่อประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ

2.18 บริหารจัดการระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงาน

2.19 จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานให้มีความสุขและความปลอดภัย

3. การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล

3.1 กำหนด Job description และสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับอย่างชัดเจน โดยบุคลากรมีส่วนร่วม

3.2 มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร ตามความรู้ความสามารถ มีอิสระในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจตามความรู้ ความสามารถ และขอบเขตหน้าที่

3.3 มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนทั้งในด้านการศึกษาและความสามารถด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

3.4 กำหนดบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาลและสมรรถนะของแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน

3.5 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้มีมาตรฐาน มีความรู้เชิงวิชาชีพ มีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการสื่อสารและใช้สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.6 เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลของบุคลากรทุกคนอย่างต่อเนื่องโดยกำหนดมาตรฐานสูงขึ้น เพิ่มความเข้มของมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรค แบบองค์รวม

3.7 ใช้ KPI และ Competency ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ โดยพิจารณาจากผลงานและประสิทธิภาพและต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจน

3.8 มีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจนในการคัดเลือกคนดี คนมีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลมาร่วมงาน

3.9 กำหนดบทบาท หน้าที่ APN/ ผู้ชำนาญการ ได้แสดงศักยภาพ ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการพัฒนางาน

3.10 มีขั้นตอนการทำแผนสืบทอดตำแหน่งและเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อก้าวสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น

3.11 กำหนดนโยบายการจัดการความรู้ มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง

3.12 มีระบบพยาบาลที่เอื้อ เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน ให้มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก ความสามัคคีภายในองค์กร

3.13 จัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน

3.14 กำหนดค่าตอบแทนให้เป็นธรรม สอดคล้องกับภาระงาน

3.15 จัดสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากรและสอดคล้องกับหลักการบริหารทรัพยากร

4. การจัดการด้านงบประมาณ และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์

4.1 จัดทำงบประมาณที่เน้นผลผลิต ผลลัพธ์และวัดผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติ

- 4.2 มีการกำหนดแผนการใช้งบประมาณ วางแผนการใช้ และควบคุมการใช้งบประมาณให้เป็นไปตามแผน โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง
- 4.3 กำหนดตัวชี้วัดผลการบริหารจัดการงบประมาณ
- 4.4 บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในคณะกรรมการจัดทำแผน วางแผนและการใช้งบประมาณ
- 4.5 มีการจัดทำแผนงาน / โครงการในภาพรวมตามนโยบายของโรงพยาบาลหรือจุดเน้นปัญหาที่สอดคล้องกับตัวชี้วัด
- 4.6 วางแผนการใช้งบประมาณ โดยคำนึงถึงคุณภาพ ความคุ้มค่า คุ่มทุนและมีความยืดหยุ่น
- 4.7 มีมาตรฐานการตรวจสอบงบประมาณ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอและพร้อมใช้งาน
- 4.8 วิเคราะห์ต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมและค่าใช้จ่ายของหน่วยงานในการให้บริการ วิเคราะห์ปริมาณงานและความคุ้มค่า คุ่มทุน
- 4.9 กำหนดงบประมาณด้านพัฒนาบุคลากรให้ชัดเจน
- 4.10 ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.11 ดำรงตนในบทบาทผู้ดูแลรักษา สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ
- 4.12 บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการกำหนดคุณสมบัติของวัสดุอุปกรณ์คุณภาพ การตรวจสอบราคาให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้
- 4.13 บริหารค่าตอบแทนและผลประโยชน์ตอบแทนบุคลากรให้เป็นธรรมเหมาะสมกับการะงาน
5. การจัดการด้านบริการพยาบาล
- 5.1 บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม และปัจเจกบุคคล
- 5.2 บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร
- 5.3 ให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและฟื้นฟูหาย ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ ด้านการบริการ และผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ
- 5.4 จัดระบบบริการพยาบาลเฉพาะทางโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการช่วยเหลือดูแลปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยรายบุคคล

- 5.5 กำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมขอบเขตของการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่ผู้ร่วมทีมเข้าใจได้อย่างชัดเจนและวัดผลได้
- 5.6 บริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ (CPG) ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการบริการพยาบาล
- 5.7 ใช้ความรู้ที่เชื่อถือได้ในกระบวนการวินิจฉัยและการบำบัดทางการพยาบาล โดยใช้วิจารณญาณและการตัดสินใจ
- 5.8 ทำให้ความรู้ทางการพยาบาลก้าวหน้าโดยการศึกษาวิจัย
- 5.9 กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาลที่ตอบสนอง ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ
- 5.10 พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเสมอ
- 5.11 นำหลักฐานเชิงประจักษ์/ งานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานประจำ เพื่อแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน
- 5.12 สร้างวัฒนธรรมในการให้บริการ โดยยึดหลัก Service mind
- 5.13 มุ่งเน้นความปลอดภัยและจัดการความเสี่ยงของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและหลักมนุษยชน
- 5.14 ใช้การจัดการความรู้และนวัตกรรม มาใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง
- 5.15 นำความรู้จากองค์กรภายนอกมาพัฒนานุคลากร มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และจัดการความรู้
- 5.16 วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของบริการพยาบาลเพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาให้เกิดเป็นบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ
6. ข้อคิดเห็นอื่น
- 6.1 มีกระบวนการสร้างผู้นำทางการพยาบาลในแต่ละระดับที่ชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกันในเครือข่ายบริการ
- 6.2 มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การประสานความร่วมมือด้านบริการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายรัฐบาล
- 6.3 มีการกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ประสานความร่วมมือในเครือข่ายบริการ

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

การกำหนดรายการของแต่ละด้านตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) มาวิเคราะห์โดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามสูตรการคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ในรอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) ซึ่งประกอบด้วยองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในแบบสอบถามครั้งที่ 1 กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลในกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และแปลความหมายข้อมูลเช่นเดียวกับแบบสอบถามครั้งที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 5-10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 และพบว่าการแก้ไขเพิ่มเติม ร้อยละ 12.39 ของข้อคำถามทั้งหมดซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปรายงานการวิจัยได้ ตรงตามเกณฑ์ที่ Linstone and Turoff (1975) ระบุว่าหากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามในครั้งถัดไปได้จึงได้ข้อมูลของด้านและรายละเอียด

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDJR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านโครงสร้างองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
<u>โครงสร้างองค์การพยาบาล</u>				
1. โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็นแบบแบนราบ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ สายการบังคับบัญชาสั้นและรายงานตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล	5	0	0.25	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด



ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
2. มีการกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชา	5	0	0	มากที่สุด
ชัดเจน กำหนดบทบาท หน้าที่ของแต่ละตำแหน่ง	5	0	0	มากที่สุด
ชัดเจน	5	0	0	มากที่สุด
3. มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและหัวหน้า	5	0	0	มากที่สุด
หอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย	5	0	0	มากที่สุด
4. มีการกระจายอำนาจโดยแบ่งเป็นด้านบริหาร	5	0	1	มากที่สุด
การบริการ วิชาการและการวิจัย มีคณะกรรมการ	5	0	1	มากที่สุด
เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหาร	5	0	1	มากที่สุด
5. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้อง	5	0	0	มากที่สุด
กับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล และนโยบายการ	5	0	0	มากที่สุด
พัฒนาสาธารณสุข สามารถยืดหยุ่นได้เมื่อมีการ	5	0	0	มากที่สุด
เปลี่ยนแปลง	5	0	0	มากที่สุด
6. มีการกำหนดนโยบายที่ทันสมัย ทันต่อ	5	0	0	มากที่สุด
เหตุการณ์ ให้กับที่มการพยาบาลมีระบบการ	5	0	0.25	มากที่สุด
ติดตาม กำกับตามนโยบายเป็นระยะ	5	0	0.25	มากที่สุด
7. องค์การพยาบาลมีอิสระในการบริหารจัดการ	5	0	1	มากที่สุด
มีเป้าหมายดำเนินงานชัดเจน ตามนโยบายของ	5	0	1	มากที่สุด
องค์กร	5	0	1	มากที่สุด
8. มีการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
9. มีการปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากร	5	0	1	มากที่สุด
ที่มีอยู่ มีความคล่องตัว สามารถปรับตัวอย่าง	5	0	1	มากที่สุด
รวดเร็ว	5	0	1	มากที่สุด

ตารางที่ 5 พบว่า องค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาค ตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โครงสร้างขององค์กรพยาบาล มีสายการบังคับบัญชาสั้น และรายงานตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม กำหนด วิสัยทัศน์และพันธกิจ ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล และนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข กำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน มีการกระจายอำนาจในการบริหาร มีผู้ช่วย หัวหน้าพยาบาลตามสาขาเฉพาะทางการพยาบาลและมีหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงาน การบริการการพยาบาลในหอผู้ป่วย มีการปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ กำหนด นโยบาย ที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ ให้กับทีมการพยาบาล และมีระบบการติดตาม กำกับตาม นโยบายเป็นระยะ มีการมอบหมายงานที่ส่งเสริมการใช้ศักยภาพของคนที่ส่งผลถึงการเพิ่มพูน คุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างรวดเร็ว และมีอิสระ ในการบริหารจัดการในทุกองค์ประกอบของหน่วยงาน

นอกจากนี้ยังพบว่า โครงสร้างขององค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาล ทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมี ความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับ ความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด 9 รายการ

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือ เส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านคุณลักษณะผู้นำองค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
<u>คุณลักษณะผู้นำองค์กรพยาบาล</u>				
1. ผู้นำองค์กรพยาบาลมาจากการเลือกตั้ง อย่างมีส่วนร่วมของทีมการพยาบาล	4	1	2	มาก
2. มีความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลร่วมกับ ปริญญโทหรือมีประกาศนียบัตรตามเกณฑ์	5	0	1	มากที่สุด
	4.5	0.5	1	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
3. เข้าใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การเป็น	5	0	1	มากที่สุด
อย่างดี มีความรู้ ความสามารถในการบริหาร	5	0	1	มากที่สุด
จัดการ				
4. มีภาวะผู้นำ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
5. สามารถคาดการณ์และตัดสินใจได้อย่าง	4.5	0.5	1	มากที่สุด
เหมาะสม	5	0.5	1	มากที่สุด
6. มีการคิดอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
7. มีความยุติธรรม ยึดหลักเกณฑ์ที่กำหนด	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
8. มีทัศนคติดีและเป็นตัวแทนที่ดีขององค์การ	5	0	1	มากที่สุด
วิชาชีพการพยาบาล	5	0	0.7	มากที่สุด

ตารางที่ 6 พบว่า ลักษณะของผู้นำองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มาจากการเลือกตั้งอย่างมีส่วนร่วมของทีมการพยาบาล มีความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลร่วมกับปริญญาโทหรือมีประกาศนียบัตรตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาลหรือหน่วยงาน เป็นผู้ที่เข้าใจวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การพยาบาลเป็นอย่างดี โดยสามารถถ่ายทอดให้กับผู้อื่นเข้าใจได้ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ริเริ่มสิ่งใหม่ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมคุณภาพบริการการพยาบาล สามารถคาดการณ์สถานการณ์และตัดสินใจได้ในสถานการณ์ที่หลากหลายได้อย่างเหมาะสมกับกรณี มีการคิดอย่างเป็นระบบด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้ในทุกกรณีที่ต้องตัดสินใจ มีความยุติธรรมยึดหลักเกณฑ์เดียวกันในการพิจารณากรณีที่คล้ายคลึงกันในทุกโอกาส และต้องเป็นตัวแทนขององค์การวิชาชีพการพยาบาล

นอกจากนี้ยัง พบว่าผู้นำองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความ

คิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 7 รายการจากทั้งหมด 8 รายการและมี 1 รายการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันในรอบที่ 2 แต่มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรอบที่ 3 คือ ผู้นำองค์การพยาบาลมาจากการเลือกตั้งมีระดับสำคัญมากในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านลักษณะการบริหารจัดการองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
<b>ลักษณะการบริหารจัดการองค์การพยาบาล</b>				
1. บริหาร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
2. ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
3. มีระบบติดตาม ควบคุม กำกับให้การ ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน	5	0	0.25	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
4. มีการปรับระบบงานโดยเน้นผลลัพธ์ของงาน	4	0	1	มาก
	4.5	0.5	1	มากที่สุด
5. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน	5	0	0.25	มากที่สุด
	5	0	0.7	มากที่สุด
6. มีรูปแบบบริการที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถตอบสนองความต้องการที่รวดเร็ว เสมอภาค	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
7. เน้นการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	5	0	0.25	มากที่สุด
	5	0	0	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
8. ทำงานประสานกับบุคลากรอื่นหรือองค์การ อื่นอย่างมีประสิทธิภาพและมีการสร้างเครือข่าย ในการประสานงาน	5	0	1	มากที่สุด
9. มีการสื่อสารภายในองค์การอย่างมี ประสิทธิภาพมีอิสระในการสั่งการ	5	0	0.25	มากที่สุด
10. เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานกับ องค์การระดับเดียวกัน	5	0	1	มากที่สุด
11. บริหารจัดการระบบสารสนเทศอย่างมี ประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเอื้อ ต่อการทำงาน	5	0	1	มากที่สุด
12. จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานให้มี ความสุขและความปลอดภัย	5	0	1	มากที่สุด

ตารางที่ 7 พบว่า การบริหารจัดการองค์การพยาบาลองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า  
ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักธรรมาภิบาล ให้  
ผู้ร่วมงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารองค์การพยาบาล กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัด  
ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน มีระบบติดตาม ควบคุม และกำกับให้คุณภาพการปฏิบัติงานเป็นไปตาม  
มาตรฐาน เปิดโอกาสปรับระบบงานโดยมุ่งให้ได้สร้างผลลัพธ์ทางการพยาบาล ให้ความสำคัญสูง  
ในการปฏิบัติด้านการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล สร้างเครือข่าย  
ในการปฏิบัติงานทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ส่งเสริมคุณภาพบริการการพยาบาล  
ใช้ระบบสารสนเทศในการบริหารองค์การพยาบาลได้ด้วยตนเอง ที่ส่งเสริมประสิทธิภาพและ  
ประสิทธิผลของการบริหารทั้งภายในและภายนอกสถานบริการ ใช้รูปแบบบริการพยาบาลที่ขีด  
ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลได้อย่างทันเวลาและเป็น  
ที่พึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ มีอิสระในการสื่อสารทางการบริหารทั้งภายในและภายนอกองค์การ

พยาบาล รวมถึงมีการจัดสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลและการดำเนินชีวิตในการทำงานให้ปลอดภัย

นอกจากนี้ยัง พบว่า การบริหารจัดการองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 11 รายการจากทั้งหมด 12 รายการและมี 1 รายการคือ มีการปรับระบบงาน โดยเน้นผลลัพธ์ของงาน มีระดับสำคัญมากในรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญเป็นมากที่สุดในรอบที่ 3

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล				
	1. กำหนดลักษณะงาน และสมรรถนะ ของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ โดยบุคลากรมีส่วนร่วม	5	0	0
2. มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนทั้งในด้านการศึกษาและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
3. กำหนดบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพและสมรรถนะของบุคลากรในแต่ละระดับ	5	0	0.5	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
4. เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
5. ใช้ KPI และ Competency ในการประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ โดย พิจารณาจากผลงานและประสิทธิภาพและต้องมี เกณฑ์ที่ชัดเจน	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
6. มีระบบการคัดเลือกและจ้างรักษานุคลากร ที่มีความสามารถสูงให้อยู่ในองค์กร	4	1	1	มาก
	5	0.5	1	มากที่สุด
7. มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อขึ้นสู่ ตำแหน่งที่สูงขึ้น	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
8. มีนโยบายการบริหารจัดการความรู้ เพื่อนำ ความรู้มาพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง	5	0	1	มากที่สุด
	4.5	0.5	1	มากที่สุด
9. มีระบบการนิเทศ และ ระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก ความ สามัคคีภายในองค์กร	5	0	1	มากที่สุด
	4	0	1	มากที่สุด
10. จัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับ ภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง	5	0	0	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
11. จัดสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของ บุคลากรอย่างสอดคล้องกับหลักการบริหาร ทรัพยากรบุคคลทุกประเภท	5	0	0.5	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด

ตารางที่ 8 พบว่า องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาค  
ตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล โดย  
กำหนดลักษณะงานและสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับโดยบุคลากรมีส่วน  
ร่วม มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนทั้งในด้านการศึกษาและความก้าวหน้าทาง  
วิชาชีพ กำหนดบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาลและสมรรถนะของแต่ละระดับที่ทุกคน  
เข้าใจตรงกัน เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลของบุคลากรทุกคนอย่าง

ต่อเนื่อง มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรที่ตรงตามสมรรถนะเพื่อก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น มีระบบการนิเทศ และระบบพยาบาลที่เลี้ยง ที่มีความเอื้ออาทรต่อกันภายในองค์กร สร้างวิธีการรักษาบุคลากรที่มีความสามารถสูงให้อยู่ในองค์กรได้ยาวนาน ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ โดยใช้ผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัด มีนโยบายการจัดการความรู้ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลในองค์กรอย่างต่อเนื่อง มีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมงและจัดสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากร

นอกจากนี้ยังพบว่า ด้านการบริหารองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 10 รายการจากทั้งหมด 11 รายการและมี 1 รายการคือ มีระบบการคัดเลือกและชำระรักษาบุคลากรที่มีความสามารถสูงให้อยู่ในองค์กร มีระดับสำคัญมากในรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญเป็นมากที่สุดในรอบที่ 3

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการจัดการด้านงบประมาณ และการบริหารวัสดุอุปกรณ์

องค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
<b>การจัดการด้านงบประมาณ และการบริหารวัสดุอุปกรณ์</b>				
1. มีการกำหนดแผนการใช้งบประมาณ วิธีปฏิบัติของแผนการใช้จ่ายและควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามแผน	5	0	1	มากที่สุด
2. กำหนดตัวชี้วัดผลการบริหารจัดการงบประมาณ	5	0	1	มากที่สุด
3. บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และการใช้งบประมาณ	5	0	1	มากที่สุด
	4.5	0.5	1	มากที่สุด



ตารางที่ 9 (ต่อ)

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
4. มีการจัดทำแผนงาน/โครงการในภาพรวม ตามนโยบายของโรงพยาบาลหรือจุดเน้นของ ปัญหา	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
5. มีมาตรฐานการตรวจสอบงบประมาณ	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
6. วิเคราะห์ต้นทุนทางตรงและทางอ้อมของ หน่วยงานในการให้บริการ	5	0	1	มากที่สุด
	4	0	1	มากที่สุด
7. ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมี ประสิทธิภาพ	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
8. บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการ กำหนดคุณสมบัติของวัสดุอุปกรณ์ คุณภาพ ให้ ตรงกับความต้องการของผู้ใช้	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด
9. บริหารค่าตอบแทนและผลประโยชน์ตอบแทน บุคลากรให้เป็นธรรมเหมาะสมกับภาระ งาน	5	0	1	มากที่สุด
	5	0	1	มากที่สุด

ตารางที่ 9 พบว่า องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาค ตะวันออก สังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการด้านงบประมาณ และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ โดยกำหนดแผนการใช้งบประมาณ และควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามแผน ให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และการใช้งบประมาณ กำหนดตัวชี้วัดผลการจัดการ งบประมาณที่รวบรวมข้อมูลได้ตรงตามกิจกรรมการปฏิบัติจริงของหน่วยงานในองค์การพยาบาล วางแผนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จริง ในการปฏิบัติการพยาบาลและมุ่งรักษาคุณภาพการพยาบาล ระดับสูงเสมอ วิเคราะห์ต้นทุนทั้งทางตรงและทางอ้อมขององค์การพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ เข้าใจถึงการสร้างรายรับจากการบริการการพยาบาลและการบริการสุขภาพพร้อมกับ ผลประโยชน์ตอบแทน ที่ตนควรได้รับจากการปฏิบัติงานจริง ใช้วิธีการตรวจสอบงบประมาณที่

กำหนดโดยองค์การของรัฐในทุกระดับของหน่วยงานและในทุกขั้นตอนของการบริหาร งบประมาณ บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการกำหนดคุณสมบัติของวัสดุอุปกรณ์ ในการรักษาพยาบาลที่ส่งเสริมคุณภาพของการบริการการพยาบาล โดยสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ใช้เสมอ

นอกจากนี้ยังพบว่า โครงสร้างขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาล ทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมี ความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับ ความสำคัญมากที่สุด ทั้งหมด 9 รายการ

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือ เส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการจัดการบริการพยาบาล

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
<u>การจัดการด้านบริการพยาบาล</u>				
1. บริหารบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้ กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม และ ปัจเจกบุคคล	5	0	0	มากที่สุด
2. กำหนดนโยบายและให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับ เครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร	5	0	0.5	มากที่สุด
3. ให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและฟื้นฟู หาย ตอบสนองความ คาดหวังของผู้รับบริการ และผลลัพธ์การ รักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ	5	0	1	มากที่สุด
	4.5	0	1	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	คะแนน			ระดับ
	Md	Mo-Md	IR	ความคิดเห็น
4. จัดระบบบริการพยาบาลเฉพาะทาง ตามปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการ พยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพ	4.5	0.5	1	มากที่สุด
5. กำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลที่ชัดเจน และวัดผลได้	5	0	0.25	มากที่สุด
6. กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน ต่อเนื่อง สอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายขององค์กร พยาบาล ตอบสนอง ความปลอดภัย และความพึง พอใจของผู้รับบริการ	5	0	1	มากที่สุด
7. พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มี คุณภาพสูง	5	0	1	มากที่สุด
8. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ / งานวิจัยมาประยุกต์ใช้ เพื่อแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน	5	0	0.25	มากที่สุด
9. ใช้ความรู้ที่เชื่อถือได้ในกระบวนการวินิจฉัยและ การพยาบาล โดยใช้วิจารณญาณและการตัดสินใจ	5	0	1	มากที่สุด
10. สร้างวัฒนธรรมในการให้บริการพยาบาลด้วยใจ	4.5	0.5	1	มากที่สุด
11. มุ่งเน้นความปลอดภัยและจัดการความเสี่ยงของ ผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	5	0	1	มากที่สุด
12. ใช้การจัดการความรู้และนวัตกรรม มา พัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	5	0	1	มากที่สุด
	4.5	0.5	1	มากที่สุด

ตารางที่ 10 พบว่า องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไปภาค ตะวันออก สังกัด กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดการด้านบริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการ พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยรายบุคคลที่ครอบคลุมปัญหาและความต้องการแบบ องค์กรร่วมของผู้ป่วยในทุกเวร กำหนดนโยบายให้การบริหารการพยาบาลนำกลุ่มการบริการใน ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กรในเรื่องการให้บริการสุขภาพที่ยึดผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง กำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมขอบเขตของการปฏิบัติวิชาชีพการ พยาบาลที่ผู้ร่วมทีมเข้าใจได้อย่างชัดเจนและวัดผลได้ กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สอดคล้อง กับพันธกิจและนโยบายขององค์การพยาบาลที่ครอบคลุมขอบเขตของการปฏิบัติวิชาชีพการ พยาบาลทั้งในระดับชาติและระดับสากล การปฏิบัติการบริการการพยาบาลมุ่งผลที่การแก้ปัญหา สุขภาพและการสร้างควมมีสุขภาพดีด้วยวิธีการปฏิบัติอย่างเอื้ออาทรในทุกสถานการณ์ และต้อง มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เหนือความคาดหวังเสมอเพื่อสร้างความเป็นเลิศ จัดระบบบริการพยาบาลเฉพาะทางโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพในการช่วยเหลือดูแลปัญหาเฉพาะของผู้ป่วยรายบุคคล จัดการคุณภาพการพยาบาลให้อยู่ใน งานประจำของการปฏิบัติการบริการที่มุ่งคุณภาพระดับสูงเสมอ นำหลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานประจำโดยมุ่งใช้กับกระบวนการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยพยาบาล วิชาชีพเป็นสำคัญใช้ความรู้ที่เชื่อถือได้และมีความทันสมัยในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอนโดย ใช้กระบวนการวิจรณ์ญาณและการตัดสินใจ สร้างวิธีการจัดการความรู้และนวัตกรรมที่มุ่งใจ ผู้ปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาตนเอง สร้างวัฒนธรรมในการให้บริการที่ต้องบูรณาการทฤษฎีการ พยาบาลเอื้ออาทรเสมอ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการความเสี่ยงที่ได้ให้ความสำคัญกับ ความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ให้บริการร่วมกับสิทธิผู้ป่วย ในการปฏิบัติงานทุกเวร

นอกจากนี้ยังพบว่า โครงสร้างขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาล ทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมี ความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับ ความสำคัญมากที่สุด ทั้งหมด 12 รายการ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 16 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาลจำนวน 6 ท่าน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน 3) กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาลจำนวน 4 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถาม แบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์โดยสร้างเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) แบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ปรับข้อความจากแบบสอบถามรอบที่ 1 ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แต่ความหมายไม่เปลี่ยนไปจากเดิมและได้เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และตำแหน่งคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในแบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mode-Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) โดยพิจารณาข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันคือ มัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.5 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐานไม่เกิน 1 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.5 เพื่อมาสรุปเป็นองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### สรุปผลการวิจัย

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 6 ด้าน สรุปได้ดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างองค์การพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด 9 รายการ คือ 1) โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็นแบบแบนราบ

สายการบังคับบัญชาสั้นและรายงานตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ 2) มีการกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาชัดเจน กำหนดบทบาท หน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน 3) มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย 4) มีการกระจายอำนาจโดยแบ่งเป็นด้านบริหาร การบริการ วิชาการและการวิจัย มีคณะกรรมการเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหาร 5) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล และนโยบายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ สามารถยืดหยุ่นได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง 6) มีการกำหนดนโยบายที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ ให้กับทีมกรพยาบาลมีระบบการติดตาม กำกับตามนโยบายเป็นระยะ 7) องค์กรพยาบาลมีอิสระในการบริหารจัดการ มีเป้าหมายดำเนินงานชัดเจน ตามนโยบายขององค์กร 8) มีการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ 9) มีการปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ มีความคล่องตัว สามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว

2. คุณลักษณะผู้นำองค์กรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 7 รายการ จากทั้งหมด 8 รายการ คือ 1) ผู้นำองค์กรพยาบาลต้องมีความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลร่วมกับปริญญาโทหรือมีประกาศนียบัตรตามเกณฑ์ของสภากรพยาบาลหรือหน่วยงาน 2) มีภาวะผู้นำ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 3) รู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรเป็นอย่างดี มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ 4) สามารถคาดการณ์และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม 5) มีการคิดอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง 6) มีความยุติธรรม ยึดหลักเกณฑ์ที่กำหนด 7) มีทัศนคติดีและเป็นตัวแทนที่ดีขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกันในรอบที่ 2 และมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรอบที่ 3 ในระดับความสำคัญมาก 1 รายการ คือ 1) ผู้นำองค์กรพยาบาลมาจากการเลือกตั้งอย่างมีส่วนร่วมของทีมกรพยาบาล

3. ลักษณะการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 11 รายการ จากทั้งหมด 12 รายการ คือ 1) ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหาร 2) ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม 3) มีระบบติดตาม ควบคุม กำกับให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน 4) กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน 5) มีรูปแบบบริการที่ยืดหยุ่นเป็นศูนย์กลาง สามารถตอบสนองความต้องการที่รวดเร็วเสมอภาค 6) เน้นการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย 7) ทำงานประสานกับบุคลากรอื่นหรือองค์กรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพและมีการสร้างเครือข่ายในการประสานงาน 8) มีการสื่อสารภายในองค์กร

อย่างมีประสิทธิภาพ มีอิสระในการสั่งการ 9) เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานกับองค์การระดับเดียวกัน 10) บริหารจัดการระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงาน 11) จัดตั้งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานให้มีความสุขและความปลอดภัย และมี 1 รายการคือ มีการปรับระบบงาน โดยเน้นผลลัพธ์ของงาน มีระดับสำคัญมากในรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญเป็นมากที่สุดในรอบที่ 3

4. การบริหารจัดการบุคลากรทางการแพทย์ ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด 11 รายการ คือ 1) กำหนดคัลักษณะงาน และสมรรถนะ ของบุคลากรทางการแพทย์แต่ละระดับ โดยบุคลากรมีส่วนร่วม 2) มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ที่ชัดเจนทั้งในด้านการศึกษาและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ 3) กำหนดบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพและสมรรถนะของบุคลากรในแต่ละระดับ 4) เพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลของบุคลากรทุกคนอย่างต่อเนื่อง 5) ใช้ KPI และ Competency ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ โดยพิจารณาจากผลงานและประสิทธิภาพ และต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจน 6) มีระบบการคัดเลือกและธำรงรักษามูลค่าบุคลากรที่มีความสามารถสูงให้อยู่ในองค์กร 7) มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น 8) มีนโยบายการบริหารจัดการความรู้ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง 9) มีระบบการนิเทศ และ ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก ความสามัคคีภายในองค์กร 10) จัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง 11) จัดสวัสดิการที่ตอบสนองความต้องการของบุคลากรอย่างสอดคล้องกับหลักการบริหารทรัพยากรบุคคลทุกประเภท

5. การจัดการด้านงบประมาณ และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญมากที่สุด ทั้งหมด 9 รายการ คือ 1) มีการกำหนดแผนการใช้งบประมาณ วิธีปฏิบัติของแผนการใช้ และควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามแผน 2) กำหนดตัวชี้วัดผลการจัดการงบประมาณที่รวบรวมข้อมูลได้ตรงตามกิจกรรมการปฏิบัติจริงของทุกหน่วยงานในองค์กรพยาบาล 3) บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และการใช้งบประมาณ 4) มีการจัดทำแผนงาน/โครงการในภาพรวมตามนโยบายของโรงพยาบาลหรือจุดเน้นของปัญหา 5) มีมาตรฐานการตรวจสอบงบประมาณ 6) วิเคราะห์ต้นทุนทางตรงและทางอ้อมของหน่วยงานในการให้บริการ 7) ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ 8) บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการกำหนดคุณสมบัติของวัสดุอุปกรณ์ คุณภาพ ให้ตรงกับความต้องการ

ต้องการของผู้ใช้ 9) บริหารค่าตอบแทนและผลประโยชน์ตอบแทนบุคลากรให้เป็นธรรมเหมาะสมกับภาระงาน

6. การจัดการด้านบริการพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญ ให้ระดับความสำคัญมากที่สุด ทั้งหมด 12 รายการ คือ 1) บริหารบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม และปัจเจกบุคคล 2) กำหนดนโยบายและให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร 3) ให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและฟื้นฟู หาย ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ และผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ 4) จัดระบบบริการพยาบาลเฉพาะทาง ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 5) กำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลที่ชัดเจน และวัดผลได้ 6) กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน ต่อเนื่องสอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล ตอบสนอง ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ 7) พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับผิชอบต่อการจัดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง 8) นำหลักฐานเชิงประจักษ์ / งานวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน 9) ใช้ความรู้ที่เชื่อถือได้ในกระบวนการวินิจฉัยและการพยาบาล โดยใช้วิจารณญาณและการตัดสินใจ 10) สร้างวัฒนธรรมในการให้บริการพยาบาลด้วยใจ 11) มุ่งเน้นความปลอดภัยและจัดการความเสี่ยงของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย 12) ใช้การจัดการความรู้และนวัตกรรมมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

1. โครงสร้างองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า มีโครงสร้างองค์กรพยาบาลแบบแบนราบ สายการบังคับบัญชาสั้นและรายงานตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม ซึ่งโครงสร้างองค์กร โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น เป็นแบบราชการ มีกฎระเบียบที่แน่นอน บุคลากรมีการจัดแยกแผนกตามความชำนาญ การตัดสินใจเป็นไปตามสายการบังคับบัญชา ก่อให้เกิดความล่าช้าในการปฏิบัติงาน ซึ่งโครงสร้างองค์กรพยาบาลที่ดีนั้นต้องเป็นพลวัตร มีความยืดหยุ่น



สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว โครงสร้างองค์การพยาบาล จำเป็นต้องมีการปรับโครงสร้างองค์การทุก 2-3 ปี เพื่อให้ห้องค์การก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม (Robbins, 2001) มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน มีการกระจายอำนาจในการบริหาร มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาเฉพาะทางการพยาบาลและมีหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) ที่ว่าโครงสร้างองค์การในศตวรรษที่ 21 ต้อง มีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารระดับล่าง เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารการพยาบาลขององค์การพยาบาล โดยมีคณะกรรมการเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรองสนับสนุน ให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเกิดความผูกพันยึดมั่นต่อองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สิริยา ทันเจริญ (2556) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความผูกพันยึดมั่นต่อองค์การในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.01$ ) ถ้าพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมขององค์การ โดยเฉพาะการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกิจการ เต็มใจที่จะทำงานในห้องค์การเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้สร้างร่วมกัน ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ มอบหมายงานที่ส่งเสริมการใช้ศักยภาพของบุคลากร ที่มีผลต่อการเพิ่มพูนคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้เกิดความคล่องตัว และสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างรวดเร็ว ให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง และวิทยาการใหม่ๆ ในปัจจุบัน เพื่อให้เกิดประโยชน์และคุณค่าสูงสุดแก่ผู้รับบริการ โดยต้องรับเอาวิธีการใหม่ๆ และค้นหาแนวทางการปรับระบบการบริหารงานของตนเอง (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) และปรับให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์การของตน

## 2. คุณลักษณะผู้นำองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป

ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้นำองค์การพยาบาลควรมาจากการเลือกตั้งอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์การพยาบาล ซึ่งผู้นำองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขปัจจุบัน มาจากวิธีการสรรหาคัดเลือกตามหลักเกณฑ์ที่ อ.ก.พ. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด การที่ผู้นำองค์การพยาบาลได้รับการเลือกตั้งจากบุคลากรในองค์การพยาบาล จะทำให้เกิดการยอมรับในความรู้ ความสามารถ ได้รับความไว้วางใจ และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ในการพัฒนาองค์การ ผู้นำองค์การพยาบาลต้องเป็นผู้ที่เข้าใจ วิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์การพยาบาลเป็นอย่างดี สามารถนำวิสัยทัศน์มาวางแผนกลยุทธ์และนำสู่การปฏิบัติได้จริง สามารถเชื่อมโยงค่านิยม ให้เข้ากับกลยุทธ์ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิภาวรรณ บัวสรวง (2550) พบว่า ผู้นำองค์การพยาบาลต้องมีวิธีการคิดเชิงกลยุทธ์และต้องมีการสื่อสารเชิงกลยุทธ์ สามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ให้ผู้ตามรับรู้และปฏิบัติได้จริง ตลอดจนเป็นผู้ที่

แนวทางวิสัยทัศน์ เป้าหมายขององค์กร และจงใจให้ผู้ตามปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Corcoran (2000) ที่ให้ความเห็นว่าในการนำองค์กรพยาบาลให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงที่ไม่หยุดนิ่งในต้นศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องอาศัยผู้บริหารการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ริเริ่มสิ่งใหม่ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน มีความคิดเชิงรุก สามารถคิดค้นยุทธวิธีที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาองค์กรให้มีความสามารถในการแข่งขันและหาแนวทางการปฏิบัติที่ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ขององค์กร (Carroll, 2005 a) ต้องเป็นผู้บริหารมืออาชีพ สามารถปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงจากการปฏิรูประบบสุขภาพ อย่างมีพลวัต เพื่อให้การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ได้ทุกระดับ สามารถคาดการณ์สถานการณ์และตัดสินใจได้ในสถานการณ์ที่หลากหลายได้อย่างเหมาะสม มีการคิดอย่างเป็นระบบด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้ในทุกกรณีที่ต้องตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกาที่กำหนดว่าผู้นำองค์กรพยาบาลต้องมีมุมมองที่กว้างไกล สามารถคาดการณ์อนาคตโดยการคิดและวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ สามารถโน้มน้าวผู้ร่วมงานให้ร่วมกันสร้างฝันขององค์กรได้ (Goleman & McKee, 2002) นอกจากนี้ผู้นำองค์กรพยาบาลต้องมีความยุติธรรมยึดหลักเกณฑ์เดียวกันในการพิจารณากรณีที่คล้ายคลึงกันในทุกโอกาส ซึ่งสิ่งที่เป็นตัวกำหนดให้มีบุคลากรมีความพยายามทำงานจริงจังและมีความพึงพอใจในงานขึ้นอยู่กับความยุติธรรมที่ได้รับเป็นผลตอบแทนจากการทำงาน (Bessie & Carol, 2012) ทั้งนี้ผู้นำองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องสร้างความเป็นธรรมให้เป็นรูปธรรมเพื่อไม่ให้บุคลากรเกิดความรู้สึกว่าไม่ยุติธรรม (อรุณรัตน์ คันทา, 2557) โดยเฉพาะเรื่องการประเมินผลการปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทน การเลื่อนขั้นเงินเดือน และการให้รางวัล ซึ่งจำเป็นต้องมีกฎเกณฑ์ที่ชัดเจน และมีการสื่อสารชี้แจงให้ทราบอย่างทั่วถึง

3. ลักษณะการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้หลักธรรมาภิบาลในการบริหาร เป็นระบบการบริหารที่มีความคล่องตัว โปร่งใส ซื่อตรง เป็นธรรมมีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งโรงพยาบาลของรัฐต้องมีการกำกับดูแลองค์กรที่ดีสอดคล้องกับพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 รวมถึงการบริหารที่สอดคล้องกับเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ เป็นแนวทางที่รัฐบาลมุ่งพัฒนาระบบราชการ โรงพยาบาลรัฐบาลจึงต้องมีการพัฒนาระบบงานเพื่อให้ได้มาตรฐาน มีประสิทธิภาพ โดยให้บริการประชาชนด้วยความเสมอภาค รวดเร็ว มีความปลอดภัยเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Upenieks (2002) ที่กล่าวว่าการทำงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงความคิดเห็นให้มี

ส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจ จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน ก่อให้เกิดความสามัคคีกลมเกลียวระหว่างผู้ร่วมงานและเกิดการดำเนินงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ องค์กรพยาบาลต้องกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน มีระบบติดตาม ควบคุม และกำกับให้คุณภาพการปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกินความคาดหวัง ส่งผลให้ห้องปฏิบัติการพยาบาลภาครัฐทุกแห่งจำเป็นต้องปรับตัวอย่างต่อเนื่อง หันมาให้ความสนใจในเรื่องการปฏิบัติเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศหรือ Best practices มากยิ่งขึ้น (เทพศักดิ์ บุญยรัตนพันธุ์, 2554) นอกจากนี้ควรมีการสร้างเครือข่ายในการปฏิบัติงานทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งความร่วมมือทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการเรียนรู้ด้านการบริหารจัดการหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ ทำให้เกิดการยอมรับทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพและการยอมรับของสังคมต่อการพยาบาล (ทัศนยา บุญทอง, 2543) มีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน โดยเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญในการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาล โดยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างหลากหลายเหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้มารับบริการแต่ละคน และมีการจัดการซื้อร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ (นงลักษณ์ จิรประภาพงษ์, 2557)

นอกจากนี้ควรส่งเสริมการใช้ระบบสารสนเทศในการบริหารองค์กรพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การพัฒนาทักษะด้านสารสนเทศที่เอื้อให้การบริหารองค์กรพยาบาลมีความรวดเร็วและถูกต้อง เช่น การนำโปรแกรมสารสนเทศบุคลากรทางการพยาบาลมาใช้ในการจัดเก็บข้อมูลบุคลากรทางการพยาบาล นำโปรแกรมคอมพิวเตอร์ HOSxP มาใช้ในการบันทึกข้อมูลการให้บริการของผู้รับบริการ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องสามารถใช้ข้อมูลสารสนเทศได้ด้วยตนเอง เพื่อการเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งในและนอกโรงพยาบาล ดังที่ Simpson (2003) กล่าวว่าในศตวรรษที่ 21 พยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริการพยาบาล องค์กรพยาบาลควรปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการพยาบาลตามหน้าที่มาเป็นรูปแบบบริการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยรายบุคคลได้อย่างทันเวลาและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและญาติ สอดคล้องกับผลวิจัยของ วัชานภา ชาติมนตรี (2556) ที่ว่าการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จุดเน้นอยู่ที่การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการพัฒนา พร้อมทั้งจะตอบสนองความต้องการที่เหมาะสมส่งผลให้ผู้รับบริการมีความสุข บุคลากรมีความสุขในการปฏิบัติงาน การที่พยาบาลมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตอบสนองผู้ป่วยแต่ละรายทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจต่อการบริการ พยาบาลก็จะรู้สึกพึงพอใจต่อวิชาชีพของตนด้วย (สิริษา พันเจริญ, 2556)

4. การบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาล องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ตลอดจนความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะในยุคศตวรรษที่ 21 เป็นยุคที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา องค์การพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีสมรรถนะที่จำเป็นในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ต้องมีการกำหนดลักษณะงานและสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับโดยบุคลากรมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัมภูกร (2552) ว่าการกำหนดสมรรถนะควรเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น ๆ เพื่อให้ได้สมรรถนะที่มีความถูกต้อง สอดคล้องกับวิชาชีพในแต่ละสถานการณ์ ในการบริหารจัดการบุคลากรทางการพยาบาลต้องมีแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ชัดเจนทั้งในด้านการศึกษาและความสามารถในการปฏิบัติวิชาชีพที่แสดงถึงความก้าวหน้า ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ ประเวศน์ มหารัตน์สกุล (2551) ว่าองค์การต้องมีแนวทางที่ดีที่สุดในการพัฒนาทักษะและการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อให้องค์การบรรลุเป้าหมาย โดยการผสมผสานการฝึกอบรม การพัฒนาความก้าวหน้า เพื่อปรับปรุงการทำงานของบุคลากร รวมทั้งต้องเพิ่มขีดความสามารถในการปฏิบัติงานวิชาชีพการพยาบาลของบุคลากรทุกคนอย่างต่อเนื่อง จากทิศทางการปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาลในอนาคตที่เน้นให้พัฒนาองค์การเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ องค์การพยาบาลต้องเป็นองค์การที่มีบุคลากรที่ใฝ่รู้ เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง และมีวิจรรณญาณในการใช้ความรู้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในศตวรรษที่ 21 พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีศักยภาพสูง (Sullivan & Decker, 2005) เพื่อให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีมาตรฐานวิชาชีพ มีความคุ้มค่า คำนึงต่อค่าใช้จ่ายและสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการสุขภาพ (ชมสุภักดิ์ ครุฑทะ, 2555) ใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อช่วยประคับประคองให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้การทำงานในสภาพแวดล้อมใหม่ มีความเอื้ออาทรต่อกันภายในองค์กร มีการจัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง จากการที่โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล แต่ความต้องการบริการพยาบาลกลับสูงขึ้น ผู้รับบริการต้องการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น ประกอบกับ ผู้รับบริการตื่นตัวในการเรียกร้องสิทธิของตนเองตามที่คาดหวัง ทำให้มีการฟ้องร้องและร้องเรียนพฤติกรรมบริการของบุคลากรสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น แต่เนื่องจากโรงพยาบาลของรัฐ ไม่สามารถจำกัดการรับผู้ป่วยได้ ทำให้องค์การพยาบาลไม่สามารถบริหารอัตรากำลังให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานที่สภาการพยาบาลกำหนดได้ ทำให้พยาบาลต้องมีการะงานมากขึ้น ต้องทำงานล่วงเวลา โดยไม่มีวันหยุด มีผลทำให้พยาบาลมีสุขภาพเสื่อมโทรม คุณภาพชีวิตต่ำลง เกิดความเบื่อหน่ายใน

การทำงานและนำไปสู่การลาออกจากงานก่อนเวลา ดังนั้นผู้บริหารต้องปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ การมอบหมายงาน รูปแบบบริการพยาบาล รวมทั้งการใช้บุคลากรช่วยการพยาบาล เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างคุณภาพบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและความพึงพอใจในงานของผู้ให้บริการ

5. การจัดการด้านงบประมาณ และการบริหารวัสดุอุปกรณ์ ขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากภาวะวิกฤติด้านเศรษฐกิจ รัฐบาลได้ปรับลดงบประมาณด้านสาธารณสุข ใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้การบริหารประเทศ มีประสิทธิภาพ องค์การพยาบาลจำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานเพื่อให้เกิดระบบงานที่มีประสิทธิภาพ บริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพ คุ่มค่า คุ่มทุน ต้องมีการกำหนดแผนการใช้จ่ายงบประมาณ วิธีปฏิบัติของแผนการใช้จ่าย และควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามแผน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นางลักขณ์ จิระประภาพงษ์ (2557) พบว่า การบริหารจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายต้องได้รับงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอ มีวัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมกับความต้องการของแผนงานหรือ โครงการ และต้องมีระบบการจัดการที่ดี เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน ในอนาคตทรัพยากรทุกประเภทจะมีความจำกัดมากขึ้นและการลงทุนด้านสุขภาพจะยิ่งสูงขึ้นมาก ทั้งนี้เพื่อให้การบริหารจัดการคล่องตัวมากขึ้น สามารถบริหารจัดการภายในองค์การได้อย่างรวดเร็วแต่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลน้อยลง ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล ต้องบริหารการเงินด้วยความระมัดระวัง ต้องมีการบริหารจัดการงบประมาณของแต่ละฝ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นบทบาทสำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล ในการนำนโยบายการประหยัดมาใช้ โดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง ในยุคของการแข่งขันเพื่อความอยู่รอดขององค์การ จึงต้องมีการปรับตัวเพื่อลดต้นทุนการผลิตและเพิ่มคุณภาพของผลผลิต เพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551)

นอกจากนี้ผู้นำองค์การพยาบาลต้องเปลี่ยนบทบาทจากผู้นำไปเป็นผู้อำนวยความสะดวก หรือผู้สนับสนุนในการจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรทั้งเงิน วัสดุอุปกรณ์ รวมถึงทีมบุคลากรที่สนับสนุนช่วยเหลือและเอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ จุฑา เทียนไทย (2550) ที่ว่าผู้บริหารสมัยใหม่ต้องเปิดใจกว้าง ยอมรับฟังเสียงของพนักงานมากขึ้น ลดบทบาทการเป็นผู้ควบคุมมาเป็นผู้กำกับ ผู้ช่วยเหลือประสานงานมากขึ้น ดังนั้นผู้นำองค์การพยาบาลจึงต้องเป็นผู้อำนวยความสะดวกพร้อมทั้งจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ให้เพียงพอกับความต้องการของหน่วยงาน

6. การจัดการด้านบริการพยาบาล ขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการพยาบาลเป็นการ

พยาบาลเฉพาะทางเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาอนพักในโรงพยาบาลสั้นลง จึงเป็น  
 ผู้ป่วยในระยะรุนแรงต้องการการดูแลที่ซับซ้อนและเป็นการดูแลโดยพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง  
 ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยรายบุคคลที่ครอบคลุมปัญหาและ  
 ความต้องการแบบองค์รวมของผู้ป่วยในทุกเวร กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการกำหนด  
 แนวทางการตัดสินใจ คาดการณ์และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมการพยาบาล (Reeve & Paul,  
 2002) ให้การบริการการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยยึด  
 ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติบริการการพยาบาลมุ่งผลที่การแก้ปัญหาสุขภาพและการสร้างความ  
 มีสุขภาพดีด้วยวิธีการปฏิบัติอย่างเอื้ออาทรในทุกสถานการณ์ และต้องมุ่งตอบสนองต่อความ  
 ต้องการของผู้รับบริการที่เหนือความคาดหมายเสมอเพื่อสร้างความเป็นเลิศ จัดการคุณภาพการ  
 พยาบาลให้อยู่ในงานประจำของการปฏิบัติการบริการที่มุ่งคุณภาพระดับสูงเสมอ ผู้นำองค์กร  
 พยาบาลจำเป็นต้องเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อระบบการพยาบาล  
 ที่ซับซ้อนมากขึ้น สนับสนุนให้พยาบาลต่อในระดับที่สูงขึ้น เป็นการเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติการ  
 พยาบาลในคลินิก ถ้าบุคลากรมีความรู้จะเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติงานอยู่บน  
 พื้นฐานของข้อมูลในการตัดสินใจและแก้ปัญหา สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่และนำลงสู่การ  
 ปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกได้ดี สนับสนุนให้มีการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ หรืองานวิจัยมา  
 ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานประจำ และพัฒนางานให้ดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ผู้นำองค์กรพยาบาล  
 ต้องทำให้บุคลากรเห็นความสำคัญในการนำผลงานวิจัยมาใช้ทั้งในด้านการบริการพยาบาล  
 การบริหารการพยาบาล เพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับ เพ็ญจันทร์  
 แสนประสาน (2549) ที่ว่า การบริหารการพยาบาลยุคใหม่ต้องบริหารจัดการ โดยใช้ข้อมูลทาง  
 วิชาการ นำแนวคิดทฤษฎีและผลการวิจัยมาพัฒนางานสนับสนุนการปฏิบัติการบริการพยาบาล

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัย พบว่า องค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป  
 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรให้ความสำคัญกับการปรับโครงสร้างให้มีความคล่องตัวในการ  
 ปฏิบัติงาน การกระจายอำนาจ และการตัดสินใจ ผู้นำองค์กรพยาบาลควรมาจากการเลือกตั้งอย่างมี  
 ส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาลและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ใช้หลักการบริหารแบบ  
 มีส่วนร่วม มีการจัดการบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพองค์กร  
 พยาบาลและคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการและความพึงพอใจของ  
 ผู้รับบริการ และนำไปสู่การรับรองคุณภาพองค์กรพยาบาลทั้งในระดับประเทศและระดับสากล

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผล  
ยืนยันการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงควรมุ่งผลการศึกษานี้ไปศึกษาองค์ประกอบ เพื่อวิเคราะห์  
องค์ประกอบ (Factor analysis) ของลักษณะขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาล  
ทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## บรรณานุกรม

- กฤษฎา แสงวงดี. (2550). สถานการณ์ด้านกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. ใน ทินกร โนรี (บรรณาธิการ). *วิกฤต กำลังคนด้านสุขภาพ ทางออกหรือทางตัน*. กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- กรมสุขภาพจิตและสำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2542). *มาตรฐานการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต*. เข้าถึงได้จาก [http://www.nursing.go.th/Book\\_nurse/Standardpsychiatricnurses/Standardpsychiatricnurses.pdf](http://www.nursing.go.th/Book_nurse/Standardpsychiatricnurses/Standardpsychiatricnurses.pdf).
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). *คู่มือการบริหารการพยาบาลจาก หลักการสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เกศรา อัญชันบุตร. (2551). *การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ.2555*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ. (2525). *การบริหารหอผู้ป่วย*. กรุงเทพฯ: เจริญกิจ.
- กุลยา ดันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษณ์ตระกูล. (2541). *วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย*. *สารสภากาพยาบาล*. 13(1), 1-7.
- จินรัตน์ ศรีภักทรภิญโญ. (2546). การปรับตัวในการนำองค์การพยาบาลภาครัฐในการพัฒนา ระบบราชการไทย (พ.ศ.2546 - 2550). *วารสารกองการพยาบาล*. 30(3), 1-6.
- จุฑา เทียนไทย. (2550). *การจัดการ: มุมมองนักบริหาร*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แมคกรอ-ฮิล.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2546). เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). *เทคนิควิธีการวิเคราะห์ขั้น โยบาย* (หน้า 76-78). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ แก้วภักดี. (2552). *อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2555-2559*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมสุภัค ครุฑกะ. (2555). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ภายใต้ฐานสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 24(2), 1-11.
- ชนินทร์ ชุนหพันธ์รักษ์. (2553). แนวคิดการจัดการสมัยใหม่. ในศรีธนา บุญญเศรษฐ์ (บรรณาธิการ), *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* (หน้า 5-38). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.



- ชัยเสกขันธ์ พรหมศรี. (2551). *คู่มือสู่องค์กรแห่งความเลิศ*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. (2546). การบริหารจัดการที่ดีภาครัฐ: เป้าหมายเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการ. *วารสารเศรษฐกิจและสังคม*, 5, 27-31.
- เทพศักดิ์ บุญรัตนพันธุ์. (2554). รัฐประศาสนศาสตร์กับการปฏิรูประบบราชการ *ในประมวลสาระชุดวิชา แนวคิดทฤษฎีและหลักการรัฐประศาสนศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 7). นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ทัศนยา บุญทอง . (2543). *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- นงนุช บุญยัง. (2554). การวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล. สงขลา: PC.Prospec co.,ltd.
- นงลักษณ์ จิระประภาพงษ์. (2557). คุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่นำอยู่นำทำงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 91-101.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนกโครงการสวัสดิการวิชาการ.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). *การบริหารการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: บริษัทธนาเพลส จำกัด.
- นิศดารก์ เวชยานนท์. (2550). *Competency model* กับการประยุกต์ใช้ในองค์กรไทย. กรุงเทพฯ: กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2550). *การจัดการสมัยใหม่: Modern Management*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ทริปเฟลด์ กรุ๊ป จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์กรพยาบาลในศตวรรษที่ 21* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศ วะสี. (2549). ระบบบริหารที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์. ใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (บรรณาธิการ), *คู่มือแนวทาง หรือ Guidebook สำหรับ 7th National Forum*. ม.ป.ท.
- ประเวศ วะสี. (2550). การเข้าถึงความจริง ความดี ความงาม. ใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (บรรณาธิการ), *หนังสือแบ่งปันและเติมเต็ม: Humanized Health Care คืบหัวใจให้ระบบสุขภาพ* (หน้า140-142). กรุงเทพฯ: สหไพศาล.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2551). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์มุ่งสู่อนาคต*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ตะวัน.

- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). *คุณภาพการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). *ก้าวใหม่สู่บทบาทในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพฯ:  
วังใหม่บุลปรินทร์.
- พิบูล ทีปะปาล. (2545). *หลักการตลาดยุคใหม่ในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: มิตรสัมพันธ์กราฟิค.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2549). *เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2550). *การประกันคุณภาพการพยาบาลและการควบคุมคุณภาพ*. กรุงเทพฯ:  
ม.ป.ท.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2549). *การจัดการสมัยใหม่ (Modern Management)*. กรุงเทพฯ: ชรรมสาร.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษฎา แสงวงดี. (2555). ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลน  
พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 27(1), 5-12.
- วิภาวรรณ บัวสรวง. (2550). บทบาทหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่พึงประสงค์  
ในทศวรรษหน้า (พ.ศ.2551-2560). *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*,  
2(ฉบับพิเศษ), 29-40.
- วิชานภา ชาติมนตรี. (2556). การใช้แนวคิดในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กรณีศึกษา  
โรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 25(1), 53-64.
- ศิริพร แสงศรีจันทร์. (2554). *คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีใจ  
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- สภาการพยาบาล. (2542). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.  
2540*. กรุงเทพฯ: ศรียอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2546). *สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง*. นนทบุรี:  
สภาการพยาบาล. ม.ป.ท.
- สภาการพยาบาล. (2551). *แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ  
(ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: จุดทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาลศาสตร์ของการปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ:  
วี.เจ.พรีนติ้ง.
- สมสมัย สุธีรศานต์. (2550). *Nursing Leadership: Magnet Style*. ในเอกสารประกอบคำบรรยาย  
เรื่อง *Magnet Hospital*. ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลรามาริบัติ.

- สมหมาย หิรัญนุช. (2546). แนวคิดการปรับระบบการบริหารการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ. *วารสารกองการพยาบาล*, 30(1), 46-52.
- สิริษา ทั้นเจริญ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ศุภวัฒน์กร วงศ์ธนวิสุ และอภิญา จำปานูล. (2549). *กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล*. ในคณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล หน่วยที่ 5. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุภาณี คงชุม. (2550). *การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2556*. เข้าถึงได้จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/health\\_statistics\\_2556.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics_2556.pdf)
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลของประเทศ พ.ศ. 2555-2560*. กรุงเทพฯ: องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: ช้างเผือก.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล และ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). *คุณภาพของระบบสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *Journal of Nursing Science*, 32(1), 82-90.
- อลงกรณ์ มีสุทธาและสมิต สัจฉกร. (2552). *การประเมินผลการปฏิบัติงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทยญี่ปุ่น.

- Bessie, L. M., Carol, J. H. (2012). Creating a motivating climate. In: Bessie LM, Carol JH (Ed), *Leadership roles and management functions in nursing theory and application. (7<sup>th</sup> ed.)* (pp.402-419). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Carroll, T. L. (2005 a). Leadership skills and attributes of women and nurse executives challenger for the 21 st century. *Nurse Administration Quarterly, 29*(2), 146-153.
- Corcoran, R. (2000). Nursing organization face the future : Will they thrive. *Nursing Administration Quarterly, 24*, 52-55.
- Douglass, L.M. (1992). *The effective nurse : Leader and manager. 4<sup>th</sup> ed.* St.Louis: Mosby Year Book.
- Goleman, B. R., & McKee, A. (2002). *Primal leadership: Realizing the power of emotional intelligence.* Boston, Mass.: Harverd Business School.
- Huges, L. (1990). Assessing Organizational Culture: Strategies for the External Consultant. *Nursing Forum, 25*, 15-19.
- Kinicki, A., Brian, W., & David, B. (2006). *Management: A Practical Introduction. (2<sup>nd</sup> ed.)* New York. McGraw-Hill Company.
- Linstone, H. A., & Turroff, M. (1975). *The Delphi method: Technique and application.* New Jersey, Addison-Wesley.
- McAllister, M., & Osborne, S. R. (2006). Teaching and learning practice development for change. *The journal of Continuing Education in Nursing, 37*(4). 154-160.
- Macmillan, T. T. (1971). The Delphi Technique. *Paper presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development* (pp. 3-5). Monterey: California.
- O'Malley, J., Loveridge, C. E. and Cummings, S. H. (1989). The new nursing organization. *Nursing Management, 20*(2), 29-32.
- Parasuranman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of marketing, 64*(3), 12-40
- Pearce, J. A., & Robinson, R. B. (2009). *Strategic management: Formulation, implementation and control (11<sup>th</sup> ed).* New York: McGraw Hill.
- Prasartkul, P., & Vapattanawong, P. (2004). Aged Population of Thailand 1960-2020. *Journal of Population and Social Studies, 12*(2), 33-60.

- Reeves, J. S., & Paul, C. (2002). *Nursing theory in clinical practice*. In J. B. George (Ed)
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational behavior* (9<sup>th</sup> ed). New Jersey: Prentice-Hall.
- Schermerhorn, J. R. Jr. (2005). *Management* (8<sup>th</sup> ed). USA: John Wiley & Sons.
- Sentell, G. D. (1994) *Fast focused & flexible: Bold new imperatives for the high performance organization*. Knoxville: Pressmark International.
- Simpson, R. L. (2003). It take a village : Improving health care in the 21th century. *Nursing Administration Quarterly*, 27, 180-183.
- Stull, A., & Lantz, C. (2005). An innovative model for nursing scholarship. *Journal of Nursing Education*, 44(11), 493-497.
- Sullivan, E., & Decker, P. (1998). *Effective management in nursing*. (2<sup>th</sup> ed.) California: Addison Wesley.
- Sullivan, E., & Decker, P. (2005). *Effective leadership and management in nursing*. (6<sup>th</sup> ed.) New Jersey: Prentice Hall.
- Swayne, L. E., Duncan, W. J. and Ginter, P. M. (2008). *Strategic management of healthcare organization* (6<sup>th</sup> ed). Chichester, England: John Wiley & Son Ltd.
- Upenieks, V. V. (2002). What constitutes successful nurse leadership? *Journal of nursing administration*, 32(12), 622-632.
- Urden, L. D., & Monarch, K. (2002). The ANCC Magnet recognition program: Converting research finding into action. In M. L. McClure, & A. S. Hinshaw (Eds), *Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of profession nurses* (pp. 103-115). Washington, DC: American Nurses Publishing.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล จำนวน 6 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. อาจารย์วรัรณี บุญช่วยเหลือ
2. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน
3. นายแพทย์สมชาย หาญไชยพิบูลย์กุล
4. นางชนิภาดา ชินอุดมพงษ์
5. นางจันทนา พงษ์สมบูรณ์
6. นางธนิศา นิมวงษ์

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. ดร.สมใจ นกดี
2. นางสาวสุคใจ แสงสุนทร
3. นางศุภร น้อยใจบุญ
4. นางกรกัญญา วงษ์สาคร
5. นางกัณหา โภคสมบัติ
6. นางสาวศันสนีย์ ยูวาพัฒน์

3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
2. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
3. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ศุจิจันทร์รัตน์
4. ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข



## ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์กรพยาบาล จำนวน 6 คน

### 1. อาจารย์วรัณณี บุญช่วยเหลือ

- ตำแหน่ง            ผู้อำนวยการ Outreach Clinic, ผู้อำนวยการ Risk Management  
 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล/ องค์กรพยาบาล 19 ปี  
 วุฒิการศึกษา    ปริญญาโท บริหารธุรกิจ (การจัดการ) มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ผลงาน            - จัดการดูแลคลินิกต่าง ๆ นอกโรงพยาบาลรวมทั้ง Free Mobile Clinic  
                          - เป็นหัวหน้าทีม Quality internal Assessor ของโรงพยาบาล  
                          - นำมาตรฐาน Magnet Hospital มาประเมิน Frame work ในการดูแล  
                          ผู้ป่วย  
                          - Nurse Surveyor สภาการพยาบาล (2551-ปัจจุบัน)  
                          - กรรมการบริหารเครือข่ายสภาการพยาบาล

### 2. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน

- ตำแหน่ง            - นายกสมาคมพยาบาล โรคหัวใจและทรวงอก (ประเทศไทย)  
                          - ประธานชมรมพยาบาลภาคเอกชนแห่งประเทศไทย  
                          - อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยชินวัตร  
                          - คณะทำงานพัฒนาวิชาชีพ สภาการพยาบาล  
                          - ประธานคณะทำงานกำหนดสมรรถนะนักบริหารพยาบาลระดับ  
                          หัวหน้าพยาบาล สภาการพยาบาล  
                          - วิทยากรประจำสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์กรมหาชน)  
                          และสภาการพยาบาล  
 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล/ องค์กรพยาบาล 11 ปี  
 วุฒิการศึกษา    - Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
                          - ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ผลงาน            - ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพการพยาบาล: CQI คู่ R to R  
                          - เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม  
                          - การพัฒนาคูณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ (Quality and  
                          safety) in nursing concept and practice

### 3. นายแพทย์สมชาย หาญไชยพิบูลย์กุล

- ตำแหน่ง - รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธรด้านผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์  
 - ผู้อำนวยการศูนย์แพทยศาสตร์ชั้นคลินิก โรงพยาบาลพุทธโสธร  
 - ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลพุทธโสธร

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล 10 ปี

- วุฒิการศึกษา - แพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 - วุฒิบัตรอายุรศาสตร์และอายุรศาสตร์ครอบครัว จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลงาน การรักษาผู้ได้รับสารพาราควอตด้วยรังสี

### 4. นางชนิภาดา ชินอุดมพงษ์

- ตำแหน่ง - นายกสภาคสมศิชย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี  
 - อดีตหัวหน้าพยาบาลเชี่ยวชาญ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี  
 - ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรับรองคุณภาพสถานบริการ (องค์การมหาชน)  
 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545-ปัจจุบัน  
 - ผู้เชี่ยวชาญของสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2551-2554  
 - คณะกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารองค์การพยาบาล 14 ปี

- วุฒิการศึกษา ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

ผลงาน นำระบบสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการและการบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี

### 5. นางจันทนา พงษ์สมบูรณ์

- ตำแหน่ง - นายกสภาคพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออก  
 - รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารองค์การพยาบาล 23 ปี

- วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ผลงาน
- พยาบาลดีเด่นประเภทผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับ  
ทุติยภูมิ/ตติยภูมิ ของกองทุนหม่อมเจ้าหญิงบุญจิราธร (จุมพล) จุฑาธุช  
รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานดีเด่นของสถาบันพระบรมราชชนก ประจำปี 2558
  - เป็นผู้ผลักดันและสนับสนุนให้โรงพยาบาลชลบุรีซึ่งเป็นโรงพยาบาลใน  
กระทรวงสาธารณสุขแห่งแรกของประเทศไทยผ่านมาตรฐานระดับ  
นานาชาติ Joint Commission International (JCI).

## 6. นางธนิศา นิมวงษ์

- ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลระยอง
- ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล/องค์การพยาบาล 8 ปี
- วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ผลงาน
- การประยุกต์ใช้หลักการของลินเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย  
เบาหวาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลระยอง
  - การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระยะ  
วิกฤตในโรงพยาบาลระยอง

ผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน

### 1. ดร.สมใจ นกดี

- ตำแหน่ง
- หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลพุทธโสธร
  - อาจารย์พิเศษ & Guest speaker ประธานกรรมการ และกรรมการสอบ  
วิทยานิพนธ์ คุชฉินิพนธ์ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติฯ
- ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล 31 ปี
- วุฒิการศึกษา Doctor of Education Professional Nurse development Victoria  
University, Melbourne, Australia.
- ผลงาน
- The operating cost of Elderly patients in In-patient of Chachoengsao  
Hospital.
  - Unit cost of out-patient and In-patient of Chachoengsao Hospital.
  - Self-Directed learning among Thai nurses in Clinical Practice 2007.

- The accuracy of Alvarado score for suspect acute appendicitis of provincial hospital

## 2. นางสาวสุดใจ แสงสุนทร

ตำแหน่ง หัวหน้างานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลพนมสารคาม  
 ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล 29 ปี  
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยบูรพา  
 ผลงาน - คุณภาพการดูแลผู้ป่วย COPD ปี 2553 – 2554  
 - การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองระยะสุดท้าย ปี 2556 นำเสนอในการประชุมวิชาการเครือข่ายบริการที่ 6 ที่เกาะช้าง จังหวัดตราด

## 3. นางศุภร น้อยใจบุญ

ตำแหน่ง หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพชุมชน โรงพยาบาลบางคล้า  
 ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล 30 ปี  
 วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ผลงาน ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาชุมชน

## 4. นางภรภัฏ วงษ์สาคร

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสมุทรปราการ  
 ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล 31 ปี  
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยรังสิต  
 ผลงาน จัดทำผลงานวิจัยขององค์การพยาบาลเรื่อง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การของพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป

## 5. นางกัณหา โภคสมบัติ

ตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลตราด  
 ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล 28 ปี  
 วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยบูรพา

ผลงาน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรม

#### 6. นางสาวศันสนีย์ युวพัฒน์

ตำแหน่ง หัวหน้างานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล  
โรงพยาบาลระยอง

ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล 28 ปี

วุฒิการศึกษา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน - การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์โดยใช้มาตรฐาน  
วิชาชีพพยาบาล โรงพยาบาลระยอง  
- ความพร้อมต่อการประกันคุณภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลระยอง

นักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารองค์กรและ/ หรือการบริหาร  
การพยาบาล จำนวน 4 คน

#### 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ

ตำแหน่ง อупนายกสภาการพยาบาล

ประสบการณ์การเป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 33 ปี

วุฒิการศึกษา Doctor of Nursing science จาก Catholic University of America, U.S.A.

ผลงาน - เป็นผู้มีความสามารถสูงด้านวิชาการและการบริหารการศึกษา  
- เป็นผู้ผลักดันและสร้างเครือข่ายความร่วมมือเพื่อพัฒนาการศึกษาทั้ง  
ภายนอกและภายในมหาวิทยาลัย และพัฒนาความสัมพันธ์ทางวิชาการ  
กับประเทศในภูมิภาคเอเชีย

#### 2. รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ประสบการณ์การเป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 39 ปี

วุฒิการศึกษา ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2554

ปริญญาเอกทางการศึกษาพยาบาล : M.Ed. (Nursing Education)

Columbia University, Teachers College, USA.

- ผลงาน
- หนังสือการจัดบุคลากรพยาบาลแนวใหม่ ตีพิมพ์ ปี 2554
  - หนังสือ ก้าวสู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล ตีพิมพ์ปี 2553
  - บทความวิจัยเรื่อง An Investigation into Nursing Behavior With Regard to Human Caring, Journal of Nursing Quality. ปี 2009
  - บทความวิชาการเรื่องบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปี 2553

### 3. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ศุภจันทร์รัตน์

ตำแหน่ง รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ประสบการณ์การเป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 35 ปี

วุฒิการศึกษา ปริญญาเอก สาขาวิชา DSN (Administrator of nursing) University of Alabama at Birmingham. U.S.A.

- ผลงาน
- หนังสือการบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล ตีพิมพ์ ปี พ.ศ.2546
  - ผลงานวิจัย เรื่องปัจจัยที่สัมพันธ์กับการคงอยู่ในงานของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ปี พ.ศ.2556
  - ผลงานวิจัย เรื่องผลกระทบการเปิดตลาดการค้าเสรีต่อกำลังคนพยาบาล พ.ศ.2556

### 4. ดร.ศุภกร์ใจ เจริญสุข

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จักรีราช

ประสบการณ์การเป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 28 ปี

วุฒิการศึกษา Ph.D (Nursing) University of Kentucky, U.S.A.

- ผลงาน
- พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (นานาชาติ) สถาบันพระบรมราชชนกร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
  - อาจารย์พยาบาลดีเด่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พ.ศ. 2549
  - อาจารย์พยาบาลดีเด่น สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553

**ภาคผนวก ข**  
**เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์**



## เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

รหัสจริยธรรมการวิจัย 06-10-2556

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปราณี ภูไผ่ผล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้น เพื่อศึกษาลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ  
โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจาก ท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษา  
ครั้งนี้ โดยมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งหมด 16 ท่าน โดยระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลช่วงเดือน  
ธันวาคม 2556 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2557

เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์และตอบ  
แบบสอบถามของผู้วิจัย

รอบที่ 1 ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 60 – 90 นาที ตามวัน เวลา และสถานที่  
ที่ท่านสะดวก โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จะบันทึกการ  
สัมภาษณ์ และบันทึกเสียงเพื่อจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องครบถ้วน ไม่คลาดเคลื่อน เพราะเกรงว่าจะไม่  
สามารถบันทึกโดยการเขียนได้ทันตามที่ท่านให้ข้อมูล โดยท่านสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่าง  
อิสระในการให้ข้อมูล

รอบที่ 2 ท่านตอบแบบสอบถามแบบประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นขององค์การ  
พยาบาลในอุดมคติ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก กระทรวงสาธารณสุขในทศวรรษหน้า ซึ่ง  
เป็นรายการข้อความแยกด้าน ที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 พร้อมกับให้ท่านแสดงความคิดเห็น  
และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

รอบที่ 3 ท่านยืนยันความเหมาะสมของแนวโน้มความน่าจะเป็นขององค์การพยาบาลใน  
อุดมคติของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก กระทรวงสาธารณสุข ในทศวรรษหน้า ที่เป็นผล



การศึกษารอบที่ 2 ในแบบสอบถามของแต่ละท่านจะระบุตำแหน่งที่ท่านได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามครั้งที่ 1 เพื่อให้ท่านทบทวนคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนเองในแต่ละข้อคำถามเพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างกับคำตอบโดยรวมของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด และยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของท่าน

**ประโยชน์ที่จะได้รับ** คือผู้บริหารทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้มาใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาองค์การพยาบาลในอนาคต สร้างองค์การพยาบาลที่พึงประสงค์ให้เกิดเร็วขึ้นและเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขบริบทที่ไม่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป กระทรวงสาธารณสุขให้ เป็นองค์การพยาบาลในอนาคตต่อไป

**การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ** ท่านสามารถถอนตัว หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ซึ่งการถอนตัวออกจากโครงการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ ถอดเทปคำสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เทปเสียง และการตอบแบบสอบถามจะเก็บโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล นอกจากผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาจะไม่มีใครเข้าถึงข้อมูลนี้ ตลอดระยะเวลาของการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยจะไม่มีเปิดเผยชื่อหรือลักษณะของผู้เข้าร่วมการวิจัยที่อาจนำไปสู่การรู้จักผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ภายหลังจากที่ผู้วิจัยนำเสนองานวิจัยต่อคณะกรรมการสอบ และบัณฑิตศึกษารับรองผลการสอบ ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์ เทปเสียง การตอบแบบสอบถาม เอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย ทั้งหมดเพื่อรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัยตลอดไป

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูลหรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวปราณี ภูไ้ผล หมายเลขโทรศัพท์ 081- 8373556 หรือที่ ผศ.ดร.อารีรัตน์ ขำอยู่ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 038 – 102683

นางสาว ปราณี ภูไ้ผล  
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้  
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่าย  
วิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยหรือผู้แทนให้ช่วย  
อธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปที่บ้านเพื่ออ่านและทำความเข้าใจ  
หรือปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อ  
ช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ได้



## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาค  
ตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็น  
การสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม..... ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม..... พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

( นางสาวปราณี ภูให้ผล )



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์**

องค์การพยาบาลในอุดมคติโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข ในทศวรรษหน้า  
Ideal Nursing Organization of General Hospitals in Eastern Region under the Jurisdiction of the Ministry of  
Public Health in the next Decade

**ชื่อนิสิต** นางสาวปราณี ภูให้ผล

**รหัสประจำตัวนิสิต** 52920208      **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
**สาขาวิชา** การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

**ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 06 - 10 - 2556  
โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการในสถาบันศึกษา จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน  
18 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลพุทธโสธร  
โรงพยาบาลบางคล้า โรงพยาบาลพนมสารคาม โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลตราด องค์การ-  
แพทย์โรงพยาบาลพุทธโสธร คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์  
ศูนย์รังสิต คณะพยาบาลศาสตร์ ตีรราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช ราชบุรี และ  
วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วม โครงการวิจัย  
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ  
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน  
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 25 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2556

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
คณะกรรมการศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)**

**1. ชื่อเรื่อง**

องค์การพยาบาลในอุดมคติโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
Ideal Nursing Organization of General Hospitals in Eastern Region under the Jurisdiction of the  
Ministry of Public Health in the next Decade


**2. ชื่อนิติกร นางสาวปราณี ภูให้ผล**

รหัสประจำตัวนิติกร 52920208      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

**3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)**

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 06 - 10 - 2556  
ให้เพิ่มเติม คือ ขยาย ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 ถึง วันที่ 30 เมษายน 2559

**4. วันที่ให้การรับรอง: 14 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2559**

ลงนาม.....  


(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค  
เครื่องมือวิจัย

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1

เรื่อง องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก

สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

สัมภาษณ์เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เวลา.....น.

สถานที่.....

แบบสอบถามชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 ชื่อ – นามสกุล.....

1.2 ตำแหน่งปัจจุบัน.....

1.3 วุฒิการศึกษา.....

.....

.....

1.4 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....

ตำแหน่ง.....จำนวน.....ปี

ตำแหน่ง.....จำนวน.....ปี

ตำแหน่ง.....จำนวน.....ปี

1.5 ผลงานที่ได้รับการเผยแพร่/ผลงานทางวิชาการ/การบริหารองค์การ/ทรัพยากรมนุษย์ /

ความเชี่ยวชาญ.....

.....

.....

.....

.....

.....

## ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ด้วยคำถาม

2.1 องค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามความคิดเห็นของท่านควรมีโครงสร้างองค์กรอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น

.....

.....

.....

.....

2.1.1 ผู้บริหารในองค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ควรประกอบด้วยตำแหน่งใดบ้าง ในแต่ละตำแหน่งควรมีหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างไร

2.1.2 ผู้นำองค์กรพยาบาล ควรมีคุณสมบัติอย่างไร

2.1.3 วิธีการสรรหา ผู้นำองค์กรพยาบาล ควรได้มาจากวิธีการใด อย่างไร

2.2 องค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีลักษณะการบริหารจัดการในด้านต่อไปนี้ ควรมีลักษณะการบริหารอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น .....

.....

.....

.....

2.2.1 งานประจำ

2.2.2 งานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากงานประจำ / งานพิเศษต่างๆ เช่น งานที่ปฏิบัติร่วมกับวิชาชีพอื่น คณะกรรมการต่างๆ ฯลฯ

2.2.3 องค์กรพยาบาลควรมีรูปแบบในการทำงานอย่างไร

2.2.4 องค์กรพยาบาลควรมีกิจกรรมในการทำงานอย่างไร

2.3 องค์กรพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีการบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาลอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น.....

.....

.....

.....



2.3.1 การสรรหา / จัดหาบุคลากรทางการพยาบาล การบรรจุแต่งตั้ง

2.3.2 การประเมินผลการปฏิบัติงาน การพิจารณาความดี ความชอบ และบันได  
ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

2.3.3 ค่าตอบแทน สวัสดิการ และผลประโยชน์อื่น ๆ

2.3.4 การให้รางวัล / การลงโทษ

2.4 องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีการจัดการด้านงบประมาณ และบริหารวัสดุ  
อุปกรณ์ อย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น.....

.....  
.....  
.....  
.....

2.5 องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข ตามความคิดเห็นของท่านควรมีการจัดการด้านบริการพยาบาลอย่างไร โปรด  
ให้ข้อคิดเห็น.....

.....  
.....  
.....  
.....

2.6 ท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ  
โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างไรบ้าง โปรดให้ข้อคิดเห็น.....

.....  
.....  
.....  
.....

## แบบสัมภาษณ์รอบที่ 2

แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบ 2

เรื่อง องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป

ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตรฐานค่า (Rating scale) 5 ระดับ
2. แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้

2.1	โครงสร้างองค์การพยาบาล	19	ข้อ
2.2	ลักษณะการบริหารจัดการองค์การพยาบาล	18	ข้อ
2.3	การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล	15	ข้อ
2.4	การจัดการด้านงบประมาณและบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์	13	ข้อ
2.5	การจัดการด้านบริการพยาบาล	16	ข้อ
2.6	ด้านอื่น ๆ	4	ข้อ

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ เรื่ององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละรายด้าน จากมากที่สุด-น้อยที่สุด (จากระดับ 5-1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กรุณาเขียนความคิดเห็นลงในช่องขวามือของแต่ละข้อ

4. ความหมายระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 ดังนี้

5 หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่ารายการนั้นเป็นลักษณะขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่ารายการนั้นเป็นลักษณะขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับมาก
3 หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่ารายการนั้นเป็นลักษณะขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในระดับปานกลาง

- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ารายการนั้นเป็นลักษณะขององค์การพยาบาล  
ในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่ารายการนั้นเป็นลักษณะขององค์การพยาบาล  
ในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข ในระดับน้อยที่สุด

5. การตอบแบบสอบถาม ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะ.....

.....

.....

.....

.....

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1	<u>โครงสร้างองค์การพยาบาล</u> โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็นแบบ แนวราบ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ สายการบังคับบัญชาสั้นและขึ้นตรงกับ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล						
2	มีการกระจายอำนาจโดยแบ่งเป็นด้านบริหาร บริการ วิชาการและวิจัย มีคณะกรรมการเพื่อให้ ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการบริหาร						
3	มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและหัวหน้า หอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย						
4	.....						
5	.....						
6	.....						
7	.....						
8	กำหนดสมรรถนะหลัก บทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบ เป้าหมายการทำงานของบุคลากรแต่ละ ระดับอย่างชัดเจน						
9	กำหนดบทบาทหน้าที่ บันไดความก้าวหน้าทาง วิชาชีพ ของบุคลากรแต่ละระดับอย่างชัดเจน						
10	ปฏิบัติตามแผนที่กำหนด มีเป้าหมายดำเนินงาน ชัดเจน มีการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ และติดตามประเมินผล						
11	.....						
12	.....						
13	.....						
14	เข้าใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การเป็นอย่างดี มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ						

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
15	มีภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์กว้างไกล เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสามารถในการประสานงานเป็นที่ยอมรับทั้งผู้บริหารและผู้ใช้ปฏิบัติ และทำงานร่วมกับผู้อื่นได้						
16	.....						
17	.....						
18	.....						
19	เป็นตัวแทนที่ดีขององค์การวิชาชีพพยาบาล						
1	<b>ลักษณะการบริหารจัดการองค์การพยาบาล</b> บริหาร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล มีระบบงานที่ชัดเจน						
2	ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการแบ่งงานที่ชัดเจน						
3	มีการมอบหมายงานชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร						
4	มีระบบติดตาม ควบคุม กำกับให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน						
5	.....						
6	.....						
7	.....						
8	กำหนดแผนกลยุทธ์ที่ชัดเจนและสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล						
9	กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานชัดเจน						
10	ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดมีเป้าหมายการดำเนินงานและประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานที่ชัดเจน						

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
11	มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และ วางแผนจัดการปัญหาโดยเฉพาะ						
12	.....						
13	เน้นการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย						
14	.....						
15	.....						
16	.....						
17	เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานกับองค์การ ระดับเดียวกัน วิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อนของ การบริการ เพื่อประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ						
18	บริหารจัดการระบบสารสนเทศอย่างมี ประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเอื้อ ต่อการทำงาน						
19	.....						
	<b><u>การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล</u></b>						
1	กำหนด Job Description และสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ ละระดับอย่างชัดเจน โดยบุคลากรมีส่วนร่วม						
2	.....						
3	.....						
4	กำหนดบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพและ Competency ในแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน						
5	.....						
6	เพิ่มขีดความสามารถบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดย กำหนดมาตรฐานสูงขึ้น เพิ่มความเข้มของ มาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรค แบบองค์รวม						
7	.....						

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
8	มีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจนในการคัดเลือก คนดี คนมีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล มาร่วมงาน						
9	กำหนดบทบาท หน้าที่ APN / ผู้ชำนาญการ ได้ แสดงศักยภาพ ใช้ความรู้ ความสามารถอย่าง เต็มที่ในการพัฒนางาน						
10	.....						
11	.....						
12	.....						
13	.....						
14	.....						
15	จัดสวัสดิการที่เหมาะสมตอบสนองความ ต้องการของบุคลากร						
	<b>การจัดการด้านงบประมาณ และการบริหาร วัสดุ อุปกรณ์</b>						
1	จัดทำงบประมาณที่เน้นผลผลิต ผลลัพธ์และ วัดผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติ						
2	มีการกำหนดแผนการใช้งบประมาณ วาง แผนการใช้ และควบคุมการใช้งบประมาณให้ เป็นไปตามแผนโดยยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง						
3	กำหนดตัวชี้วัดผลการบริหารจัดการงบประมาณ						
4	.....						
5	.....						
6	วางแผนการใช้งบประมาณ โดยคำนึงถึงคุณภาพ ความคุ้มค่า คุ้มทุนและมีความยืดหยุ่นสูง						
7	.....						
8	.....						

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
9	กำหนดงบประมาณด้านพัฒนาบุคลากรให้ชัดเจน						
10	ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ						
11	คำรณคนในบทบาทผู้ดูแลรักษา สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ						
12	.....						
13	.....						
1	<b>การจัดการด้านบริการพยาบาล</b> บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวมและปัจเจกบุคคล						
2	บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร						
3	.....						
4	.....						
5	กำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลที่ชัดเจนและวัดผลได้						
6	บริการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ(CPG) ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการบริการพยาบาล						
7	.....						
8	ทำให้ความรู้ทางการพยาบาลก้าวหน้าโดยการศึกษาวิจัย						
9	.....						
10	.....						
11	.....						



ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กระทรวงสาธารณสุข	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
12	สร้างวัฒนธรรมในการให้บริการโดยยึดหลัก Service Mind						
13	มุ่งเน้นความปลอดภัยและจัดการความเสี่ยงของ ผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและหลัก มนุษยชน						
14	.....						
15	.....						
16	วิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของบริการพยาบาลเพื่อ นำข้อมูลมาพัฒนาให้เกิดเป็นบริการพยาบาลที่ เป็นเลิศ						
	<b>ข้อคิดเห็นอื่น</b>						
1	มีกระบวนการสร้างผู้นำทางการพยาบาลในแต่ ละระดับที่ชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกันใน เครือข่ายบริการ						
2	.....						
3	.....						
4	พัฒนาบุคลากรด้านการใช้ภาษาต่างประเทศ						

### แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบ 3

#### เรื่อง องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป

#### ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยสร้างเป็นข้อคำถามได้จำนวน 6 ด้าน ประกอบด้วยรายการทั้งหมด 61 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

1. โครงสร้างองค์การพยาบาล	9	ข้อ
2. คุณลักษณะของผู้นำองค์การพยาบาล	8	ข้อ
3. ลักษณะการบริหารจัดการองค์การพยาบาล	12	ข้อ
4. การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล	11	ข้อ
5. การจัดการด้านงบประมาณและบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์	9	ข้อ
6. การจัดการด้านบริการพยาบาล	12	ข้อ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบที่ท่านได้ให้ไว้จากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 ที่ผ่านมาและยืนยันว่าความคิดเห็นของท่านยังเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลง โดยขอให้ท่านพิจารณาจากรายการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมจากความคิดเห็นของท่านในรอบที่ 2

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ได้โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งระดับความคิดเห็นของท่าน หมายถึง ความคิดเห็นต่อองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า กำหนดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีลักษณะที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวมีลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัยขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญตอบทุกข้อ กรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็น

ของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านระบุเหตุผล เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป


### คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าเป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●
2. ค่ามัธยฐาน (Median: Md) คือค่ากลางความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สัญลักษณ์ ◆

ความหมายของค่ามัธยฐาน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในแต่ละข้อขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ ดังนี้

$\geq 4.50$	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญอยู่ในระดับน้อย
$< 1.50$	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญอยู่ในระดับน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) เป็นค่าช่วงของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ ใช้สัญลักษณ์  โดยใช้เกณฑ์ตัดสินค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

ค่า  $IR \leq 1.50$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรายการลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับนั้นสอดคล้องกัน

ค่า  $IR > 1.50$  หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรายการลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัด กระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับนั้นไม่สอดคล้องกัน

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ

องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวง สาธารณสุข	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบ ของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
	5	4	3	2	1	Md	IR	
<u>โครงสร้างองค์การพยาบาล</u> 1. โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็น แบบแนวราบ มีความยืดหยุ่น สามารถ ปรับเปลี่ยนได้ สายการบังคับบัญชาสั้น และขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล						4.2	1	
2. มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานใน หอผู้ป่วย						3.2	1.3	

การแปลความหมาย ข้อ 1. โครงสร้างองค์การพยาบาลเป็นแบบแนวราบ

1. ค่ามัธยฐาน (Md) = 4.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็นแบบแนวราบ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ สายการบังคับบัญชาสั้นและขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้วในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความเห็นเดิม คือคำตอบ 4 (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตในกรณีนี้ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบการแปลความหมาย ข้อ 2 มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย

1. ค่ามัธยฐาน (Md) = 3.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.3 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรมีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย มีระดับความสำคัญปานกลาง

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญและหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้วในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความเห็น

เดิม คือ คำตอบ 5 (✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย หากท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาอยู่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ

**แบบสอบถามรอบที่ 3**  
**เรื่อง องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก**  
**สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	<b>โครงสร้างองค์การพยาบาล</b> โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็น แบบแนวราบ มีความยืดหยุ่น สามารถ ปรับเปลี่ยนได้ สายการบังคับบัญชา สั้นและขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	◆ ┌───┐ ●					5	0.25	
2	มีการกำหนดโครงสร้างสายการบังคับ บัญชาชัดเจน กำหนดบทบาท หน้าที่ ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน	◆ ┌───┐ ●					5	0	
3	มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและ หัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงาน ในหอผู้ป่วย	◆ ┌───┐ └───┘ ●					5	0	
4	มีการกระจายอำนาจโดยแบ่งเป็นด้าน บริหาร บริการ วิชาการและวิจัย มี คณะกรรมการเพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีส่วน ร่วมในการบริหาร	◆ ┌───┐ └───┘ ●					5	1	
5	มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้ สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล และนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข สามารถยืดหยุ่นได้เมื่อมีการ เปลี่ยนแปลง	◆ ┌───┐ ●					5	0	
6	มีการกำหนดนโยบายที่ทันสมัย ทัน ต่อเหตุการณ์ ให้กับทีมการพยาบาลมี ระบบการติดตาม กำกับตามนโยบาย เป็นระยะให้เหมาะสม	◆ ┌───┐ └───┘ ●					5	0	

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
7	องค์การมีอิสระในการบริหารจัดการ มีเป้าหมายดำเนินงานชัดเจน ตาม นโยบายขององค์การ	◆ └──┘ ●					5	1	
8	มีการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ	◆ └──┘ ●					5	1	
9	มีการออกแบบปรับระบบงานให้ เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ มีความ คล่องตัว สามารถปรับตัวอย่างรวดเร็ว	◆ └──┘ ●					5	1	
1	<b>คุณลักษณะผู้นำองค์การพยาบาล</b> ผู้นำองค์การพยาบาลมาจากการ เลือกตั้งอย่างมีส่วนร่วมของทีมการ พยาบาล		◆ └──┘ ●				4	2	
2	มีความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล ร่วมกับปริญญาโทหรือมี ประกาศนียบัตรตามเกณฑ์	◆ └──┘ ●					5	1	
3	กำหนดเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจของ องค์การเป็นอย่างดี มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ	◆ └──┘ ●					5	1	
4	มีภาวะผู้นำ และเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง	◆ └──┘ ●					5	1	
5	สามารถคาดการณ์และตัดสินใจได้ อย่างเหมาะสม	◆ └──┘ ●					4.5	1	
6	มีการคิดอย่างเป็นระบบและ สร้างสรรค์ มีความสามารถในการ เจรจาต่อรอง	◆ └──┘ ●					5	1	
7	มีความยุติธรรม ยึดหลักเกณฑ์ที่ กำหนด	◆ └──┘ ●					5	1	

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
8	มีทัศนคติดีและเป็นตัวแทนที่ดีของ องค์การวิชาชีพการพยาบาล	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
1	<b>ลักษณะการบริหารจัดการองค์การ พยาบาล</b> บริหาร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
2	ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
3	มีระบบติดตาม ควบคุม กำกับให้การ ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน	◆ └─┬─┘ ●					5	0.25	
4	ออกแบบ ปรับระบบงานโดยเน้น ผลลัพธ์ของงาน	◆ └─┬─┘ ●					4	1	
5	กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการ ดำเนินงานที่ชัดเจน	◆ └─┬─┘ ●					5	0.25	
6	มีรูปแบบบริการที่ยืดหยุ่นเป็น ศูนย์กลาง สามารถตอบสนองความ ต้องการที่รวดเร็ว เสมอภาค	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
7	เน้นการจัดการความเสี่ยงและความ ปลอดภัย	◆ └─┬─┘ ●					5	0.25	
8	ทำงานประสานกับบุคลากรอื่นหรือ องค์กรอื่นอย่างมีประสิทธิภาพและมี การสร้างเครือข่ายในการประสานงาน	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
9	มีการสื่อสารภายในองค์กรอย่างมี ประสิทธิภาพ มีอิสระในการสั่งการ	◆ └─┬─┘ ●					5	0.25	
10	เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานกับ องค์กรระดับเดียวกัน	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
11	บริหารจัดการระบบสารสนเทศอย่างมี ประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศที่ ทันสมัยเอื้อต่อการทำงาน	◆ └─┬─┘ ●					5	1	



ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
12	จัดสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการทำงานให้มี ความสุขและความปลอดภัย	◆	■				5	1	
1	<u>การบริหารจัดการด้านบุคลากร ทางการพยาบาล</u> กำหนด Job Description และ สมรรถนะ ของบุคลากรทางการ พยาบาลแต่ละระดับ โดยบุคลากรมี ส่วนร่วม	◆	■				5	0	
2	มีแผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ที่ชัดเจนทั้งในด้านการศึกษาและ ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	◆	■				5	1	
3	กำหนดบันไดความก้าวหน้าทาง วิชาชีพและสมรรถนะของบุคลากรใน แต่ละระดับ	◆	■				5	0.5	
4	เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากร อย่างต่อเนื่อง	◆	■				5	1	
5	ใช้ KPI และ Competency ในการ ประเมินผลการปฏิบัติงานของ บุคลากรทุกระดับ โดยพิจารณาจาก ผลงานและประสิทธิภาพและต้องมี เกณฑ์ที่ชัดเจน	◆	■				5	1	
6	มีระบบการคัดเลือกและชำระรักษา บุคลากรที่มีความสามารถสูงให้อยู่ใน องค์กร		◆	■			4	1	
7	มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อ ขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	◆	■				5	1	
8	มีนโยบายการบริหารจัดการความรู้ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาองค์กรอย่าง ต่อเนื่อง	◆	■				5	1	

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
9	มีระบบการนิเทศ และ ระบบพยาบาล ที่เลี้ยง ที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มี ความรัก ความสามัคคีภายในองค์กร	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
10	จัดอัตรากำลังให้เพียงพอและ เหมาะสมกับภาระงาน	◆ └─┬─┘ ●					5	0	
11	จัดสวัสดิการที่ตอบสนองความ ต้องการของบุคลากร	◆ └─┬─┘ ●					5	0.5	
1	<u>การจัดการด้านงบประมาณ และการ บริหารวัสดุอุปกรณ์</u> มีการกำหนดแผนการใช้งบประมาณ วางแผนการใช้ และควบคุมการใช้ งบประมาณให้เป็นไปตามแผน	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
2	กำหนดตัวชี้วัดผลการบริหารจัดการ งบประมาณ	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
3	บุคลากรทางการพยาบาลมีส่วนร่วม ในการจัดทำแผน และการใช้ งบประมาณ	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
4	มีการจัดทำแผนงาน/โครงการใน ภาพรวมตามนโยบายของโรงพยาบาล หรือจุดเน้นของปัญหา	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
5	มีมาตรฐานการตรวจสอบงบประมาณ	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
6	วิเคราะห์ต้นทุนทางตรงและทางอ้อม ของหน่วยงานในการให้บริการ	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
7	ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดอย่างมี ประสิทธิภาพ	◆ └─┬─┘ ●					5	1	

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
8	บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วม ในการกำหนดคุณสมบัติของวัสดุ อุปกรณ์ คุณภาพ ให้ตรงกับความต้องการของผู้ใช้	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
9	บริหารค่าตอบแทนและผลประโยชน์ ตอบแทนบุคลากรให้เป็นธรรม เหมาะสมกับภาระงาน	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
1	<b>การจัดการด้านบริการพยาบาล</b> บริหารบริการพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลใน การดูแลแบบองค์รวม และปัจเจก บุคคล	◆ └─┬─┘ ●					5	0	
2	กำหนดนโยบายและให้บริการโดยยึด ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับทีมสห สาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร	◆ └─┬─┘ ●					5	0.5	
3	ให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานของ สัมพันธภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และฟื้นฟูสุขภาพ ตอบสนองความคาดหวัง ของผู้รับบริการ และผลลัพธ์การ รักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
4	จัดระบบบริการพยาบาลเฉพาะทาง ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย มี ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลเป็น ผู้จัดการรายกรณีร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพ		◆ └─┬─┘ ●				4.5	1	
5	กำหนดเป้าหมายการให้บริการ พยาบาลที่ชัดเจนและวัดผลได้	◆ └─┬─┘ ●					5	0.25	

ข้อ	องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของ โรงพยาบาลทั่วไปภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
6	กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน ต่อเนื่องสอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายขององค์การพยาบาล ตอบสนอง ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ	◆ └─┬─┘ ●					5	0.25	
7	พัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับผิดชอบต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
8	นำหลักฐานเชิงประจักษ์ / งานวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อแก้ปัญหาการปฏิบัติงาน	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
9	ใช้ความรู้ที่เชื่อถือได้ในกระบวนการวินิจฉัยและการพยาบาล โดยใช้ วิจรรณญาณและการตัดสินใจ	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
10	สร้างวัฒนธรรมในการให้บริการพยาบาลด้วยใจ	◆ └─┬─┘ ●					5	1	
11	มุ่งเน้นความปลอดภัยและจัดการความเสี่ยงของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย	◆ └─┬─┘ ●					5	0.25	
12	ใช้การจัดการความรู้และนวัตกรรมมาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	◆ └─┬─┘ ●					5	1	

ภาคผนวก ง  
คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

ตารางที่ 11 คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
โครงสร้างองค์กรพยาบาล	
1. โครงสร้างขององค์กรพยาบาลเป็นแบบแนวราบ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ สายการบังคับบัญชาสั้นและขึ้นตรงกับผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	1. โครงสร้างขององค์กรพยาบาลเป็นแบบแนวราบ ควรเขียนให้ชัดเจนผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านบริหารจะได้เข้าใจตรงกัน
3. มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย	1. ควรระบุให้ครบมีหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรระบุให้ชัดเจน 2. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาหลักไม่ต้องทำหน้าที่หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่มีหน้าที่พิเศษ กำกับพัฒนาคุณภาพบริการ วิชาการตามสาขานั้นๆ
7. มีอิสระในการบริหารจัดการ มีเป้าหมายตามนโยบายขององค์กร	1. องค์กรมีอิสระในการบริหารจัดการ
12. ผู้นำองค์กรพยาบาลมาจากการเลือกตั้งของพยาบาลและจากการแต่งตั้งของผู้บริหาร โรงพยาบาล อยู่ในวาระคราวละ 4 ปี	1. มีทั้งเลือกตั้งและแต่งตั้งถ้าไม่ตรงกันจะทำอย่างไร 2. การแต่งตั้งถ้าเป็นไปตามระเบียบก็ไม่ต้องนำมาระบุ 3. การแต่งตั้งผู้บริหารทางการพยาบาลควรมาจากการมีส่วนร่วมของทีมการพยาบาลทุกคน 4. ในระบบราชการการกำหนดวาระของผู้บริหารอาจเป็นไปได้ยากเนื่องจากมีผลต่อตำแหน่งที่ กพ. กำหนด
13. มีความรู้ระดับปริญญาโทขึ้นไปด้านการพยาบาลหรือการบริหาร (มีความรู้พื้นฐานด้านการพยาบาล)	1. ควรปรับเป็นมีความรู้ด้านการบริหารการพยาบาลร่วมกับปริญญาโทหรือประกาศนียบัตรตามเกณฑ์ 2. ควรมีประสบการณ์ด้วยและควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นใคร

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
ข้อ 12 – 19 ควรแยกออกเป็นด้านคุณลักษณะของผู้นำองค์กรพยาบาล	
ลักษณะการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล	
1. บริหาร โดยยึดหลักธรรมาภิบาล มีระบบงานที่ชัดเจน	1. ควรปรับให้เหลือแค่บริหารโดยยึดหลักธรรมาภิบาล
2. ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม มีการแบ่งงานที่ชัดเจน	1. ควรปรับให้เหลือแค่ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม
6. ออกแบบ ปรับระบบงานให้ มีผลงานที่เป็นเลิศ โดยมุ่งเน้นภาวะผู้นำ บุคลากรมีผลปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ	1. มีหลายเรื่องในข้อเดียวกัน 2. มีสมรรถนะรายบุคคลรวมอยู่ด้วย 3. ควรปรับเป็นออกแบบและปรับระบบงาน โดยเน้นผลลัพธ์ของงาน 4. ผลการพัฒนาไม่ว่าด้านใดสะท้อนความสามารถของผู้บริหาร การมุ่งเน้นภาวะผู้นำจะทำให้คนที่น่าสนใจไปใช้ไม่คิดให้รอบคอบ จะคิดแต่การบริหารอย่างเดียว
11. มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และวางแผนจัดการปัญหาโดยเฉพาะ	1. มีการทบทวนโดยสามารถกำหนดแผน Rolling plan ควรทบทวนทุก 2 ปี
16. มีการสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพและมีอิสระในการสั่งการ	1. ควรปรับเป็นมีการสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
17. เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานกับองค์กรระดับเดียวกัน วิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อนของการบริการ เพื่อประชาสัมพันธ์ ความเป็นเลิศ	1. การเทียบเคียง Benchmarking เป้าหมายควรเพื่อพัฒนาองค์กร ไม่ใช่เพื่อประชาสัมพันธ์องค์กร
การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล	
1. กำหนด Job Description และสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรทางการพยาบาล แต่ละระดับอย่างชัดเจน โดยบุคลากรมีส่วนร่วม	1. มี 2 ประเด็นในข้อเดียวกันควรจะแยกข้อ

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2. มีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษรตามความรู้ความสามารถ มีอิสระในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจตามความรู้ความสามารถ และขอบเขตหน้าที่	1. ควรมีการตรวจสอบหรือผลการนิเทศเป็นระยะ
8. มีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจนในการคัดเลือกคนดี คนมีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลมาร่วมงาน	1. มีระบบคัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถและมีคุณธรรมเข้าสู่องค์กร 2. ควรปรับเป็นมีระบบการคัดเลือกและธำรงรักษาบุคลากรที่มีความสามารถสูงให้อยู่ในองค์กร
9. กำหนดบทบาท หน้าที่ APN / ผู้ชำนาญการ ได้แสดงศักยภาพ ใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการพัฒนางาน	1. ควรจะรวมในข้อ 1 ที่ว่ากำหนด Job Description และสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละระดับ
12. มีระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน ให้มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก ความสามัคคีภายในองค์กร	1. ควรเพิ่มเป็นมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงและระบบการนิเทศที่มีความเอื้ออาทรต่อกัน มีความรัก ความสามัคคีภายในองค์กร
14. กำหนดค่าตอบแทนให้เป็นธรรม สอดคล้องกับภาระงาน	1. เนื่องจากไม่ชัดเจนว่าองค์กรพยาบาลจะสามารถกำหนดหรือจะทำอะไรเกี่ยวกับค่าตอบแทนได้ 2. องค์กรพยาบาลไม่สามารถกำหนดค่าตอบแทนเองได้แต่ใช้เป็นข้อมูลในการเจรจาต่อรองกับผู้บริหาร โรงพยาบาล
การจัดการด้านงบประมาณ และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์	
1. จัดทำงบประมาณที่เน้นผลผลิต ผลลัพธ์ และวัดผลการดำเนินงานของหน่วยปฏิบัติ	1. ไม่ชัดเจนว่าจัดทำงบประมาณที่เน้นผลผลิต ผลลัพธ์เป็นอย่างไร 2. ด้านนี้วัดยากเพราะงบประมาณของโรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่โรงพยาบาลไม่ได้เป็นผู้กำหนดเงินเอง



## ตารางที่ 11 (ต่อ)

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
7. มีมาตรฐานการตรวจสอบงบประมาณ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย เพียงพอและ พร้อมใช้งาน	1. ควรปรับให้เหลือเพียงมีมาตรฐานการตรวจสอบงบประมาณ
การจัดการด้านบริการพยาบาล	
1. บริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม และปัจเจกบุคคล	1. ควรปรับเป็นบริหารบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม และปัจเจกบุคคล
2. บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร	1. ควรปรับเป็นกำหนดนโยบายและให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เชื่อมโยงกับเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร
12. สร้างวัฒนธรรมในการให้บริการโดยยึดหลัก Service Mind	1. ควรปรับเป็นสร้างวัฒนธรรมในการให้บริการพยาบาลด้วยใจ หรือเปลี่ยน Service Mind เป็น Client Mind 2. สร้างวัฒนธรรมโดยยึดหลักหลายอย่างไม่เฉพาะเรื่อง
ข้อคิดเห็นอื่น	
1. มีกระบวนการสร้างผู้นำทางการพยาบาลในแต่ละระดับที่ชัดเจน มีมาตรฐานเดียวกันในเครือข่ายบริการ	1. มีอยู่ในการบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาลแล้ว
2. มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน การประสานความร่วมมือด้านบริการพยาบาล ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายรัฐบาล	1. ข้อนี้คำถามกว้างเกินไป ไม่ชัดเจน 2. ความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายของรัฐบาลต้องคู่กันหรือไม่
4. พัฒนาศักยภาพด้านการใช้ภาษาต่างประเทศ	1. มีอยู่ในการบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาลแล้ว

ภาคผนวก จ  
คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ตารางที่ 12 คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสอบถามครั้งที่ 2

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
โครงสร้างองค์การพยาบาล	
1. โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็นแบบแนวราบ มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ สายการบังคับบัญชาสั้นและขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรจะมีความยืดหยุ่นได้ ปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมเพื่อให้เหมาะกับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล</li> <li>2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีงานหลายด้านถ้ารายงานตรงทุกเรื่องอาจจะรับไม่ไหวเนื่องจากภาระงานมาก</li> </ol>
2. มีการกำหนดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาชัดเจน กำหนดบทบาท หน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนเพื่อการติดตาม กำกับ ได้ชัดเจนด้วย</li> </ol>
3. มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลตามสาขาและหัวหน้าหอผู้ป่วยทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นการกระจายอำนาจ</li> <li>2. โครงสร้างสามารถปรับได้ตามบริบทไม่จำเป็นต้องใช้ชื่อตำแหน่งนี้</li> </ol>
5. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ให้สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์โรงพยาบาล และนโยบายการพัฒนาสาธารณสุข สามารถยืดหยุ่นได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สำคัญมากเพราะมีกฎหมายการบริหารจัดการภาครัฐที่ดี</li> </ol>
6. มีการกำหนดนโยบายที่ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ ให้กับทีมการพยาบาลมีระบบการติดตาม กำกับตามนโยบายเป็นระยะให้เหมาะสม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ระบบการติดตามกำกับจะสำคัญมากในการบริหารองค์การแนวใหม่</li> <li>2. ต้องมีระบบติดตาม กำกับให้ชัดเจนเป็นระยะเพราะพบจุดอ่อนทั่วประเทศที่มีการติดตาม กำกับน้อยมาก</li> </ol>
7. องค์การมีอิสระในการบริหารจัดการ มีเป้าหมายดำเนินงานชัดเจน ตามนโยบายขององค์การ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป้าหมายการพัฒนาองค์การเป็นสิ่งสำคัญในศตวรรษที่ 21</li> <li>2. ควรมีอิสระในการคิดภายใต้ นโยบายขององค์การ</li> </ol>

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
8. มีการมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ	1. การมอบหมายงานมีความสำคัญเพราะเป็นการมอบหมายความรับผิดชอบ
9. มีการออกแบบปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ มีความคล่องตัว สามารถปรับตัวอย่างรวดเร็ว	1. สำคัญเพราะองค์กรต้องปรับตัวอย่างรวดเร็ว 2. ให้เป็นไปตามบริบทหรือข้อมูลของแต่ละหน่วยงาน
คุณลักษณะผู้นำองค์กรพยาบาล	
1. ผู้นำองค์กรพยาบาลมาจากการเลือกตั้งอย่างมีส่วนร่วมของทีมการพยาบาล	1. ควรปรับทีมการพยาบาลเป็นกลุ่มการพยาบาล 2. ควรปรับเป็นการมีส่วนร่วมอย่างสมดุล 3. ทีมการพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการคัดเลือกผู้นำองค์กรพยาบาลของตนเองเพื่อที่จะเข้าใจลักษณะการทำงาน บริบทของสถานการณื ปกป้อง สร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากร 4. ในการขับเคลื่อนองค์กรไปข้างหน้าจะได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทางการพยาบาลในองค์กร 5. ควรต้องมีความสมดุลระหว่างการแต่งตั้งและการเลือกตั้งซึ่งในการเลือกตั้งต้องกำหนดเป็นวาระ โดยต้องดูจากอำนาจของ กพ. ด้วย
2. มีความรู้ด้านการบริหารการพยาบาล ร่วมกับปริญญาโทหรือมีประกาศนียบัตรตามเกณฑ์	1. ในบางกรณีประสบการณ์เป็นความรู้อย่างหนึ่งไม่จำเป็นต้องจบปริญญาโท
3. รู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรเป็นอย่างดี มีความรู้ ความสามารถในการบริหารจัดการ	1. ความสำคัญอยู่ที่การถ่ายทอดให้ผู้อื่นเข้าใจได้ 2. ถ้าผู้นำไม่เข้าใจวิสัยทัศน์ที่กำหนดก็จะไม่สามารถทำหน้าที่ให้บรรลุวิสัยทัศน์ได้

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
4. มีภาวะผู้นำ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำเป็นมากในการบริหารจัดการแนวใหม่</li> <li>2. ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่สุดในสถานการณ์ปัจจุบัน (มีใช้ทำงานแบบเดิมๆ)</li> </ol>
5. สามารถคาดการณ์และตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำเป็นมากเพื่อให้ได้ทิศทางขององค์กร (Strategic direction)</li> <li>2. เป็นคุณสมบัติที่สำคัญมากในสถานการณ์ปัจจุบัน</li> <li>3. สามารถตัดสินใจในสถานการณ์ที่หลากหลายได้อย่างเหมาะสมกับกรณี</li> </ol>
6. มีการคิดอย่างเป็นระบบและสร้างสรรค์ มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำเป็นสำหรับนักบริหารยุคใหม่ในการนำองค์กร</li> <li>2. มีการคิดอย่างเป็นขั้นตอนด้วยข้อมูลที่เชื่อถือได้ในทุกกรณีที่ต้องตัดสินใจ</li> </ol>
7. มีความยุติธรรม ยึดหลักเกณฑ์ที่กำหนด	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ยึดหลักเกณฑ์เดียวกันในการพิจารณากรณีที่เกี่ยวข้องกัน</li> </ol>
8. มีทัศนคติดีและเป็นตัวแทนที่ดีขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญของผู้นำ</li> <li>2. ให้ข้อมูลและแสดงความคิดเห็นแทนองค์กรวิชาชีพการพยาบาลในทางบวกได้อย่างมั่นใจในทุกสถานการณ์</li> </ol>
ลักษณะการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล	
1. บริหารโดยยึดหลักธรรมาภิบาล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เป็นกฎหมายจำเป็นในการกำกับดูแล</li> </ol>
2. ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีวิธีการที่หลากหลายในการให้ผู้ร่วมงานเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล</li> </ol>
3. มีระบบติดตาม ควบคุม กำกับให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จำเป็นมากเพื่อให้งานบรรลุผล</li> </ol>

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
5. กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องกำหนดเป้าหมายที่ทุกคนเข้าใจง่ายและนำไปปฏิบัติได้ตรงกัน</li> <li>2. จำเป็นมากเพื่อเป็นการประเมินผลลัพธ์ที่ชัดเจน</li> <li>3. สำคัญมากในการกำหนดทิศทางหรือนำเพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน</li> </ol>
7. เน้นการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้ความสำคัญสูงในการจัดการความเสี่ยงในการปฏิบัติการพยาบาลทุกเวรและทุกวัน</li> <li>2. จำเป็นมากในการบริการสุขภาพ</li> <li>3. ถ้าไม่มีความเสี่ยงก็คือมีคุณภาพ</li> </ol>
9. มีการสื่อสารภายในองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ มีอิสระในการสั่งการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีอิสระในการสื่อสารทางการบริหารทั้งโดยการพูดและการเขียนทั้งภายในและภายนอกองค์กร</li> </ol>
10. เปรียบเทียบผลลัพธ์การดำเนินงานกับองค์กรระดับเดียวกัน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ขององค์กรมุ่งพัฒนางานประจำ</li> <li>2. เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานที่ดีขององค์กรพยาบาลระดับเดียวกัน</li> </ol>
11. บริหารจัดการระบบสารสนเทศอย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงาน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องมีข้อมูลหรือช่องทางเข้าถึงข้อมูลได้ทันทีและสามารถใช้สารสนเทศได้ด้วยตนเอง</li> <li>2. สารสนเทศจะเอื้อต่อการตัดสินใจ</li> </ol>
การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล	
3. กำหนดบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพและสมรรถนะของบุคลากรในแต่ละระดับ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนเข้าใจชัดเจน ตรงกัน</li> </ol>
7. มีการเตรียมความพร้อมบุคลากรเพื่อขึ้นสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. องค์กรสมัยใหม่ต้องมีการวางแผนหาผู้สืบทอดตำแหน่ง (Succession Planning)</li> </ol>
8. มีนโยบายการบริหารจัดการความรู้ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาองค์กรอย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. องค์กรสมัยใหม่ต้องเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้</li> </ol>

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
10. จัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงาน	1. จำเป็นมากถ้าไม่เช่นนั้นต้องไม่ตั้งเป้าหมาย 2. ต้องจัดอัตรากำลังให้เพียงพอและเหมาะสมกับภาระงานตลอด 24 ชั่วโมง
การจัดการด้านงบประมาณ และการบริหารวัสดุอุปกรณ์	
1. มีการกำหนดแผนการใช้งบประมาณ วางแผนการใช้ และควบคุมการใช้งบประมาณให้ เป็นไปตามแผน	1. จำเป็นเพราะเป็นการควบคุม กำกับที่ดีและรักษาผลประโยชน์ของผู้เสียภาษี 2. หน้าที่หลักควรเป็นการควบคุม กำกับของงานพัสดุ
3. บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการจัดทำแผน และการใช้งบประมาณ	1. ควรกำหนดวิธีการให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดทำแผน 2. การมีส่วนร่วมขึ้นอยู่กับระดับของแผนและ เป็นไปไม่ได้ที่จะเอาทุกคนมาจัดทำแผนหรือ ถ้าคอยทุกคนจะจัดทำแผนไม่ทันต่อเหตุการณ์
5. มีมาตรฐานการตรวจสอบงบประมาณ	1. ใช้วิธีการที่กำหนดโดยองค์การของรัฐอย่างเข้มงวดในทุกระดับของหน่วยงานและทุก ขั้นตอนของการบริหารงบประมาณ 2. ป้องกันการคอร์รัปชัน
การจัดการด้านบริการพยาบาล	
3. ให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและฟื้นหาย ตอบสนองความคาดหวังของผู้รับบริการ และผลลัพธ์การรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ	1. การปฏิบัติการพยาบาลมุ่งผลที่การแก้ปัญหาสุขภาพและสร้างควมมีสุขภาพดี ด้วยวิธีการปฏิบัติที่เอื้ออาทร มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เหนือความคาดหว้ง
5. กำหนดเป้าหมายการให้บริการพยาบาลที่ชัดเจนและวัดผลได้	1. ครอบคลุมขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ร่วมทีมสุขภาพเข้าใจได้ชัดเจน

## ตารางที่ 12 (ต่อ)

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
6. กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน ต่อเนื่องสอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายขององค์กรพยาบาล ตอบสนอง ความปลอดภัย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ครอบคลุมขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระดับชาติและระดับสากล</li> <li>2. จำเป็นมากเพราะเป็นประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการ</li> </ol>
10. สร้างวัฒนธรรมในการให้บริการพยาบาล ด้วยใจ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ต้องบูรณาการทฤษฎีการพยาบาลเอื้ออาทรเสมอ</li> </ol>
11. มุ่งเน้นความปลอดภัยและจัดการความเสี่ยงของผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย และหลักมนุษยชน	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการความเสี่ยงให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการปฏิบัติงานทุกเวร</li> </ol>
12. ใช้การจัดการความรู้และนวัตกรรม มาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สร้างวิธีการจัดการความรู้และนวัตกรรมที่จูงใจผู้ปฏิบัติเพื่อพัฒนางาน</li> </ol>



ภาคผนวก จ

การเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ตารางที่ 13 แสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)
1	-
2	-
3	-
4	-
5	45
6	-
7	17
8	-
9	2
10	8
11	25
12	-
13	1
14	23
15	-
16	-
<b>รวม</b>	<b>121</b>

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นทั้งหมด 161 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 16 คน ได้ดังนี้

$$\frac{121 \times 100}{61 \times 16} = 12.39$$

$$61 \times 16$$