

การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ปี พ.ศ. 2555



นางสาวเกศรา อัญชันบุตร

ศูนย์วิทยทรัพยากร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF EXCELLENT NURSING SERVICE DEPARTMENT
CHARACTERISTICS IN TERTIARY HOSPITALS AT 2012



Miss Kesara Unchunbutr

ศูนย์วิทยทรัพยากร

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555

โดย

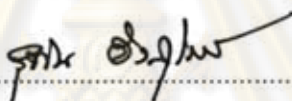
นางสาวเกศรา อัญชันบุตร

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

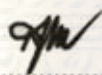
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ ช่อมตानी

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แนบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

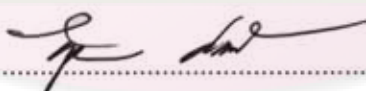


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน ชังสุโรจน์)

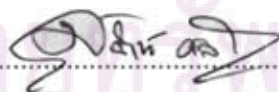
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)



.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ ช่อมตानी)



.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม)

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกศรา อัญชันบุตร: การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 (A STUDY OF EXCELLENT NURSING SERVICE DEPARTMENT CHARACTERISTICS IN TERTIARY HOSPITALS AT 2012) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. อารีวรรณ อ่วมธานี, 199 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล 3 คน ผู้บริหารทางการพยาบาล 4 คน ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ 3 คน พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล 6 คน และนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล 4 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ และแบบสอบถามระดับความสำคัญของแต่ละองค์ประกอบของลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้

1. การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่
 - 1.1 โครงสร้างองค์การ ที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสามารถสถานการณ์
 - 1.2 การดำเนินงาน ที่มีการวางแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน
 - 1.3 บรรยากาศองค์การที่อบอุ่น และมีความเอื้ออาทรต่อกัน
 - 1.4 การสนับสนุนขององค์การที่เน้นคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร
2. การจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่
 - 2.1 การจัดการทั่วไปที่ให้อิสระในการทำงานแก่บุคลากรมากขึ้น
 - 2.2 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีแผนการพัฒนามูลฐานที่ชัดเจน ทั้งด้านการศึกษาและความก้าวหน้าในงาน
 - 2.3 การจัดการความรู้เพื่อการพัฒนางาน
 - 2.4 การจัดการงบประมาณและบริหารวัสดุอุปกรณ์ที่เทียบเท่าองค์การภายนอก
3. การบริการพยาบาลประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่
 - 3.1 รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการที่หลากหลาย
 - 3.2 คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง
4. คุณลักษณะของบุคลากร ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่
 - 4.1 สมรรถนะทั่วไป
 - 4.2 สมรรถนะเฉพาะตำแหน่งของผู้นำและพยาบาลประจำการ

สาขาวิชา ...การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต *เกศรา อัญชันบุตร*
 ปีการศึกษา2551..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก *[Signature]*

4877830136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: EXCELLENT NURSING SERVICE DEPARTMENT/TERTIARY HOSPITALS

KESARA UNCHUNBUTR: A STUDY OF EXCELLENT NURSING SERVICE DEPARTMENT CHARACTERISTICS IN TERTIARY HOSPITALS AT 2012

THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D, 199 pp.

The purpose of this research was to study excellent nursing service department characteristics in tertiary hospitals at 2012. An Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique was applied. Twenty experts including 3 hospital administrators, 4 nursing administrators, 3 committee members from nursing organizations, 6 staff nurses and 4 nursing professors were participated in this study. The study instruments were: (1) an interview guide for asking the experts to describe the excellent nursing service department, and (2) a questionnaire developed from the interview contents to ask a prior panel of experts for confirming the previous opinion. Study data were analyzed by using median and inter-quartile range to summarize the characteristics of excellent nursing service department.

The results revealed that the excellent nursing service department characteristics were classified into 4 categories:

1. Organization outlook, consisting of 4 subcategories:
 - 1.1 Flexibly organizational structure
 - 1.2 Strategic planning and possible goals
 - 1.3 Warm and caring climate
 - 1.4 Supporting a quality of working life
2. Nursing management, consisting of 4 subcategories:
 - 2.1 Giving a power and authority to staff
 - 2.2 Effective human resource management
 - 2.3 Applying knowledge management to work
 - 2.4 Equal materials and budgeting management if comparing with other organizations
3. Nursing service, consisting of 2 subcategories:
 - 3.1 A variety of nursing care
 - 3.2 Effective quality of care and continuous of quality improvement
4. Staff characteristics consisting of 2 subcategories:
 - 4.1 Basic competency
 - 4.2 Specific competency of a leader and staff

Field of Study : ..Nursing Administration... Student's Signature : *Kesara Unchunbutr*
 Academic Year :2008..... Principal Advisor's Signature : *Areewan Oumtanee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาตลอดเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการช่วยให้คำแนะนำข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง และสำนึกในพระคุณครั้งนี้เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และข้อแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาสับสนุนทุนอุดหนุนวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์นี้

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อนุมัติให้เข้ารับการศึกษาค้นคว้าและสนับสนุนทุนการศึกษาบางส่วน รวมถึงเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่คอยห่วงใย เอื้ออาทร และให้กำลังใจตลอดมา ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่บรรณารักษ์ห้องสมุด และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อนๆ ร่วมรุ่นทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เป็นกำลังใจสำคัญและให้การสนับสนุนทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมา จนสำเร็จการศึกษา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4877830136: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: EXCELLENT NURSING SERVICE DEPARTMENT/TERTIARY HOSPITALS

KESARA UNCHUNBUTR: A STUDY OF EXCELLENT NURSING SERVICE

DEPARTMENT CHARACTERISTICS IN TERTIARY HOSPITALS AT 2012.

THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D,

199 pp.

The purpose of this research was to study excellent nursing service department characteristics in tertiary hospitals at 2012. An Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique was applied. Twenty experts including 3 hospital administrators, 4 nursing administrators, 3 committee members from nursing organizations, 6 staff nurses and 4 nursing professors were participated in this study. The study instruments were: (1) an interview guide for asking the experts to describe the excellent nursing service department, and (2) a questionnaire developed from the interview contents to ask a prior panel of experts for confirming the previous opinion. Study data were analyzed by using median and inter-quartile range to summarize the characteristics of excellent nursing service department.

The results revealed that the excellent nursing service department characteristics were classified into 4 categories:

1. Organization outlook, consisting of 4 subcategories:
 - 1.1 Flexibly organizational structure
 - 1.2 Strategic planning and possible goals
 - 1.3 Warm and caring climate
 - 1.4 Supporting a quality of working life
2. Nursing management, consisting of 4 subcategories:
 - 2.1 Giving a power and authority to staff
 - 2.2 Effective human resource management
 - 2.3 Applying knowledge management to work
 - 2.4 Equal materials and budgeting management if comparing with other organizations
3. Nursing service, consisting of 2 subcategories:
 - 3.1 A variety of nursing care
 - 3.2 Effective quality of care and continuous of quality improvement
4. Staff characteristics consisting of 2 subcategories:
 - 4.1 Basic competency
 - 4.2 Specific competency of a leader and staff

Field of Study : ..Nursing Administration... Student's Signature :.....

Academic Year :.....2008..... Principal Advisor's Signature :.....

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ.....	11
ปัจจัยที่มีผลต่อฝ่ายบริการการพยาบาลในอนาคต.....	47
แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ.....	58
เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research.....	70
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	75
กรอบแนวคิดงานวิจัย.....	78
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	79
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	80
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	85
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	86
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	88

4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	113
สรุปผลการวิจัย.....	113
อภิปรายผล.....	117
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	127
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	128
รายการอ้างอิง.....	129
ภาคผนวก.....	136
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	137
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	149
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	168
ภาคผนวก ง เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	170
ภาคผนวก จ คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ	172
ภาคผนวก ฉ ตัวอย่างการคำนวณค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	193
ภาคผนวก ช ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ.....	196
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	199



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แนวคิดลักษณะองค์กร /ฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ.....	69
2	คุณสมบัติกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	81
3	ด้านและรายละเอียดของด้านของหมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล.....	89
4	ด้านและรายละเอียดของด้านของหมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล.....	91
5	ด้านและรายละเอียดของด้านของหมวดการบริการพยาบาล	93
6	ด้านและรายละเอียดของด้านของหมวดคุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการ การพยาบาล.....	95
7	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล.....	98
8	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ. หมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล.....	101
9	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หมวดการบริการพยาบาล.....	106
10	ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หมวดคุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล.....	109



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แบบจำลอง 7S ของ McKinsey	60



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กระแสการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและต่อเนื่องของสังคมไทยทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง กฎหมาย สังคม และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีผลกระทบที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ต่อทุกองค์การในประเทศไทย รวมไปถึงองค์การสุขภาพ การที่รัฐบาลหันมารับผิดชอบต่อสวัสดิการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ด้วยโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ครอบคลุมทั่วถึงอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ลักษณะโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนจากประชากรวัยเด็กเป็นโครงสร้างประชากรแบบผู้สูงอายุ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคาดว่าประชากรผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2553 คิดเป็น 11.7% และจะเพิ่มเป็น 13.4% ใน พ.ศ. 2558 (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) โรคและการเจ็บป่วยเปลี่ยนแปลงจากโรคติดต่อเป็นโรคไม่ติดต่อการเจ็บป่วยจากสภาวะแวดล้อมและอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการประดิษฐ์คิดค้นสิ่งใหม่ ๆ ที่ใช้เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาพยาบาล ขณะเดียวกัน เทคโนโลยีการสื่อสารที่สะดวกรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกิดกระแสการตื่นตัว การใส่ใจเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังนั้นองค์การทางสุขภาพซึ่งเป็นองค์การหนึ่งในสังคมจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

โรงพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือพันธกิจเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน ทั้งการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ สำหรับโรงพยาบาลในระดับตติยภูมिनอกจากการทำหน้าที่ดังกล่าวแล้ว ยังต้องเพิ่มขีดความสามารถในการให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน โดยมีการใช้เครื่องมือพิเศษประกอบด้วยเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า มีแพทย์เฉพาะทางในการตรวจรักษา และผู้ให้บริการต้องมีความชำนาญเฉพาะทางหรือเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติทำให้ระบบสุขภาพทั้งส่วนโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ และระบบบริหารเกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านนโยบาย และการบริหารจัดการ บุคลากรทางการสาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพ ทุกระดับจำเป็นต้องปรับบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและทิศทางเป้าหมายด้านบริการสุขภาพในอนาคต ผู้ให้บริการต้องพัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะหรือศาสตร์ในการดูแลที่มีคุณภาพ ทันสมัย หลากหลายรูปแบบโดยใช้ทรัพยากรเชิงรุกสู่ชุมชน จากการศึกษาวิจัยทัศนคติของโรงพยาบาลระดับ

ตติยภูมิหลายแห่งพบว่า โรงพยาบาลมีวิสัยทัศน์ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศในด้านต่างๆและระดับที่แตกต่างกัน เช่น โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ “มุ่งสู่ความเป็นเลิศในอาเซียนในปี พ.ศ. 2555” โรงพยาบาลศิริราช “พัฒนาสู่สถาบันทางการแพทย์ชั้นนำเลิศในเอเชียอาคเนย์” ฯลฯ โดยมีการดำเนินงานและนโยบายที่ชัดเจนเช่นการจัดตั้งศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค เช่นศูนย์โรคมะเร็ง ศูนย์โรคหัวใจ และศูนย์อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโครงการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย โครงการพัฒนาต่างๆเช่นด้านบุคลากรได้ส่งไปศึกษาดูงานในต่างประเทศ และด้านการให้บริการ เช่น การเปิดคลินิกเฉพาะทางต่างๆ เพื่อสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีผลต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่นคลินิกโรคอ้วน คลินิกปลูกถ่ายไขกระดูก มีการเปิดการเรียนการสอนในหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ เช่นการปลูกถ่าย Stem cell เพื่อรักษาโรคเบาหวาน มะเร็งของไขกระดูก เป็นต้น

เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพเข้ามามีบทบาทในวงการสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ มีการประเมินคุณภาพบริการโดยมีองค์การและสถาบันหลายแห่งทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต่างกำหนดมาตรฐานการตรวจสอบ และกำหนดเกณฑ์ในการมอบรางวัลเพื่อแสดงว่าองค์กรเหล่านั้นผ่านการรับรองคุณภาพความเป็นเลิศในด้านต่างๆ เช่น สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Accreditation หรือ HA) รับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลทุกระดับทั่วประเทศ ส่วนการรับรองมาตรฐานระดับประเทศที่ใช้กับองค์กรต่างๆทั้งภาคการผลิตและการบริการใช้เกณฑ์ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติมอบรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award – TQA) สำหรับการแสดงความเป็นเลิศในการระดับนานาชาติระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลขององค์การสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา คือ Joint Commission on Accreditation of Health care Organization: JCAHO หรือระบบการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการพยาบาลระดับนานาชาติ (Joint Commission International Accreditation : JCIA) ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของ JCAHO เป็นระบบที่บางโรงพยาบาลในประเทศไทย เช่นโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมาใช้เพื่อให้เป็นที่ยอมรับในคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศระดับนานาชาติ เนื่องจากการรับรองมาตรฐานในระดับประเทศเช่นมาตรฐาน HA ไม่เพียงพอต่อการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ใช้บริการเพื่อดึงดูดใจให้มาใช้บริการ เทียบเท่ากับมาตรฐานสากล เช่น JCIA หรือ JCAHO โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่มีสภาพการแข่งขันทางธุรกิจที่สูงยิ่งในปัจจุบัน

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการ ประกอบด้วยเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพแต่ราคาแพง ทำให้บริการสุขภาพด้านต่าง ๆ และการบริหารจัดการสถานพยาบาลมีค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดสภาพที่บริการสุขภาพกลายเป็นธุรกิจสุขภาพ มีผลทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วย หรือระหว่างโรงพยาบาลกับผู้ป่วย

และครอบครัวเสื่อมถอยไปเป็นความสัมพันธ์เชิงพาณิชย์ หากไม่เป็นที่พอใจก็เกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย แนวโน้มนี้มีผลให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้นไปอีกมาก เป็นแนวโน้มที่ร้ายแรงอย่างยิ่ง ขณะเดียวกันแนวโน้มการค้าเสรีทำให้การขยายบริการสุขภาพเป็นการแข่งขันการค้าระหว่างประเทศเกิดการแข่งขันโดยเสรี ทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารจัดการในโรงพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ประชาชนตัดสินใจเลือกใช้บริการ โดยใช้ความรู้เป็นฐานในการเลือกสถานพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ราคาไม่แพง สภาพการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้โรงพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแนวคิด นโยบาย และกลยุทธ์เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ตลอดจนปรับโครงสร้างของระบบบริการ เพื่อให้สามารถสนองความต้องการของประชาชนที่มีความจำเป็นและหลากหลายมากขึ้น มีผลให้องค์กรสุขภาพต้องเกิดกระบวนการควบคุมคุณภาพ การปรับปรุงคุณภาพ การประกันคุณภาพ ตลอดจนการรับรองคุณภาพขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติสามารถแข่งขันกับองค์กรสุขภาพอื่น ๆ ได้

ฝ่ายบริการการพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพและมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ประมาณร้อยละ 70 และร้อยละ 90 ของการให้บริการในโรงพยาบาลเป็นบริการที่จัดให้โดยพยาบาลหรือมีพยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วม (ยุวดี เกตสัมพันธ์, 2550) ฝ่ายบริการการพยาบาลประกอบไปด้วยพยาบาลระดับต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ดำเนินการบริหารงานภายในฝ่ายให้สำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล โดยยึดเป้าหมายหลักคือการบริหาร การพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศเช่นเดียวกับการก้าวหน้าทางการแพทย์ และการเปลี่ยนแปลงต่างๆดังกล่าว ประกอบกับจรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปีพ.ศ.2546 ข้อที่ 5 ที่กล่าวว่า “พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้” ดังนั้นฝ่ายบริการการพยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องกำหนดทิศทางที่พึงประสงค์หาแนวทางการดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จ เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด โดยการผลักดันปรับเปลี่ยนการจัดการภายในฝ่ายให้ทันสมัย เหมาะสม รวดเร็ว ก้าวทันไปกับการเปลี่ยนแปลงของโรงพยาบาล และวงการแพทย์ ตามบทบาทหน้าที่ ทั้งด้านการบริหาร ด้านการบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาอนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 ของ นฤมิตร ดิษบรรจง (2547) และ การศึกษาอนาคตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ของ สุพัตรา มะปรางหวาน (2546)

พบว่า ลักษณะขององค์การพยาบาลในปัจจุบันจนถึงอีก 2-3 ปีข้างหน้า (พ.ศ. 2553-2554) จะมีลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปจากองค์การพยาบาลเดิม คือ โครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้มากขึ้น มีกระบวนการทำงานที่ได้มาตรฐาน และมีการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาดังกล่าวยังไม่ได้ระบุถึงลักษณะขององค์การพยาบาลที่เป็นเลิศ ที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการพยาบาลสู่ระดับความเป็นเลิศ ซึ่งปัจจุบันเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในร่างแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลในระหว่างปี 2551-2555 ของสำนักงานพยาบาล (2550) และจากการสัมภาษณ์หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำนวน 3 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 9 คนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิ เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2550 เกี่ยวกับการพัฒนาฝ่ายบริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ พบว่า แต่ละแห่งมีนโยบายการนำไปสู่การเป็นเลิศที่แตกต่างกัน เช่น ฝ่ายบริการการพยาบาลบางแห่งมุ่งเรื่องการมีเครือข่าย บ้างมุ่งเรื่องการแข่งขัน และบ้างก็เน้นเรื่องการเทียบเคียงกับสถาบันอื่นๆ ฯลฯ ซึ่งจากการดำเนินการดังกล่าวก็ยังไม่ส่งผลให้เกิดความเป็นเลิศของฝ่ายบริการการพยาบาลได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการของฝ่ายบริการการพยาบาลไปสู่เข็มมุ่งที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรม

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศ พบว่า Peter & Waterman (1982) แนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติ(Thailand Quality Award : TQA) (2547) และ The American Productivity & Quality Center (1998 อ้างถึงใน อนุวัติ ศุภชุตีกุล, 2545) ได้ศึกษาลักษณะขององค์การธุรกิจที่เป็นเลิศ พบว่าการที่องค์กรจะเป็นเลิศได้ ควรประกอบด้วยปัจจัยด้านโครงสร้างของหน่วยงาน กลยุทธ์ในการดำเนินงาน รูปแบบการบริหารงาน การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรให้มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพด้วยวิธีการเปรียบเทียบ การหาวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด การจัดการความรู้และการปรับปรุงวิธีการทำงาน

สำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลพบว่าองค์การประเมินคุณภาพบริการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Health care Organization: JCAHO) แนวคิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) ของ Stefaniak (2007) Urden and Monach (2002) ได้ศึกษาการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) ในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 14 ประการ ซึ่งครอบคลุมถึง คุณลักษณะของผู้นำองค์การ โครงสร้างองค์การและรูปแบบการบริหารองค์การ ระบบและรูปแบบการให้บริการที่มีคุณภาพ และการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เช่นเดียวกับการศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ของสุภาณี คงชุม (2549) ที่พบลักษณะของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับ

การศึกษาในต่างประเทศ แต่มีส่วนที่แตกต่างคือในงานวิจัยกล่าวถึงวัฒนธรรมองค์กรที่มีความเอื้ออาทร เอาใจใส่ให้เกียติกัน และการสื่อสารภายในองค์กรผ่านช่องทางที่เหมาะสมซึ่งไม่ได้กล่าวไว้ในลักษณะของโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจในต่างประเทศ

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่ายังไม่มีการศึกษาถึงลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศโดยตรงที่จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาฝ่ายบริการการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ.2555 ดังนั้นการวิจัยเชิงอนาคตจึงเป็นเทคนิคที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ไม่สามารถแสวงหาหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสารต่าง ๆ เนื่องจากไม่มีตีพิมพ์ในตำรา เอกสารวิชาการและรายงานการวิจัย แต่สามารถแสวงหาคำตอบได้โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 174) ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ซึ่งเป็นเทคนิคที่รวบรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค Ethnographic Future Research (EFR) และ Delphi เข้าด้วยกัน ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น(จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2546: 77) โดยศึกษาลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในช่วง 5 ปีข้างหน้าคือปี พ.ศ. 2555 ซึ่งเป็นการศึกษาเชิงอนาคตในระยะสั้น เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในอนาคตที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย แผนกลยุทธ์ และการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555

ปัญหาการวิจัย

ฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ควรมีลักษณะอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารโรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล และนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน กลุ่มผู้บริหารทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ จำนวน 3 คน ซึ่งประกอบด้วยสภาการพยาบาล สำนักการพยาบาล และสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 6 คน และกลุ่มนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในหน่วยงานทั้งในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด รวมทั้งสิ้น 20 คน การศึกษานี้เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551-วันที่ 22 สิงหาคม 2551
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ หมายถึง ลักษณะด้านการจัดการ การบริการ และบุคลากรที่ทำให้ฝ่ายการพยาบาลมีความโดดเด่น ยอดเยี่ยม เหนือกว่ามาตรฐานในวิชาชีพพยาบาลทั้งด้านการบริหาร บริการ และวิชาการ ซึ่งได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล และนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิค EDFR สรุปลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ได้เป็น 4 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล หมายถึง การกำหนดโครงสร้าง การดำเนินงาน บรรยากาศ และการสนับสนุนขององค์กร

1.1 โครงสร้างขององค์กร หมายถึงการกำหนดสายการบังคับบัญชา และขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

1.2 การดำเนินงานขององค์กร หมายถึงการสื่อสารภายในฝ่ายบริการ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจของฝ่ายที่สอดคล้องกับ โรงพยาบาลและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีแผนกลยุทธ์ กำหนดเป้าหมายการทำงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน มีการพรรณนางาน และระบุดูคุณสมบัติพิเศษของงาน มีการติดตามการดำเนินงานตามแผน /ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผน

1.3 บรรยากาศในองค์กร หมายถึงความอบอุ่น เอื้ออาทรที่มีต่อกัน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง

1.4 การสนับสนุนขององค์กร หมายถึงสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากร กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อมที่คำนึงถึงความปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงาน

หมวดที่ 2 การจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล หมายถึง การจัดการดำเนินงานในองค์กร ให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยการจัดการทั่วไป การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดการความรู้ การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์

2.1 การจัดการทั่วไป หมายถึงนโยบาย และการทำงานที่ประสานกับบุคลากรหรือองค์กรอื่น ทั้งภายในและภายนอกฝ่าย โดยบุคลากรมีส่วนร่วมในงานบริหาร และสามารถบริหารสิ่งการภายในฝ่ายได้อย่างอิสระ

2.2 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึงการมอบหมายงานและมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสมกับปริมาณงาน กำหนดสมรรถนะ (Competency) ของผู้ปฏิบัติงาน และมีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน ทั้งด้านการศึกษา และความก้าวหน้าในงาน (Career ladder) มีการติดตามงานโดยกำหนดการวัดและประเมินผลที่ชัดเจนเป็นไตรมาส หรือทุก 6 เดือน

2.3 การจัดการความรู้ หมายถึงการมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้สู่ชุมชน บุคลากรในฝ่ายสนใจใฝ่หาความรู้ มีการประสานงานสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอก โดยนำความรู้จากองค์กรภายนอกมาพัฒนา และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2.4 การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์ หมายถึงการบริหารค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม เหมาะสมกับภาระงานที่บุคลากรรับผิดชอบ และสามารถเปรียบเทียบได้ในระหว่างองค์กรทั้งภายในและภายนอก

หมวดที่ 3 การบริการพยาบาล หมายถึง การจัดรูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ คุณภาพบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

3.1 รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ หมายถึง การดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และแบบองค์รวม รวมถึงดูแลด้านความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ และให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย โดยยึดหลักสิทธิมนุษยชน

3.2 คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล หมายถึง ความสามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีผลลัพธ์ที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความปลอดภัย และลดความเสี่ยง มีการกำหนดเป้าหมายการให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษร ให้บริการในเชิงรุก โดยการผสมผสานศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง พัฒนาและปรับปรุงการบริการอย่างต่อเนื่อง

หมวดที่ 4 คุณลักษณะของบุคลากร หมายถึง คุณสมบัติพื้นฐานของบุคลากรแต่ละระดับที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะเฉพาะ ดังนี้

4.1 สมรรถนะทั่วไป หมายถึง การที่บุคลากรทุกระดับในฝ่ายบริการการพยาบาล มีการเรียนรู้ ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีต่างๆในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสื่อสาร และใช้สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ให้ความสำคัญและมุ่งสู่พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กร โดยทำงานร่วมกับทีมสาขา และบุคคลอื่นได้ดี

4.2 สมรรถนะเฉพาะ หมายถึง การที่บุคลากรแต่ละระดับมีคุณสมบัติที่สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะเฉพาะของผู้นำองค์กร และสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลประจำการ ดังนี้

4.2.1 สมรรถนะเฉพาะของผู้นำองค์กร หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้นำมีความรู้เข้าใจและสามารถกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผลด้านการสร้างแรงจูงใจ สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้น และคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเทียบเท่าเป็นอย่างน้อย สร้างเครือข่ายเชิงวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล โดยผ่านกระบวนการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำอย่างมีระบบ

4.2.2 สมรรถนะเฉพาะของพยาบาลประจำการ หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจที่ดี มีวิจารณญาณ และมีสมรรถนะทางการพยาบาลตามที่หน่วยงานกำหนด

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลขนาดตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการผู้ป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ซึ่งต้องใช้เครื่องมือพิเศษ บุคลากรเฉพาะทาง และใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลและรักษาพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลในการพัฒนาฝ่ายบริการการพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อให้การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศต่อไป
2. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลใช้ประกอบในการวางแผนนโยบายพัฒนาฝ่ายบริการการพยาบาลในอนาคต
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อไป



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ.2555 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร เอกสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมากำหนดแนวคิดในการศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 โดยสรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยเป็นหัวข้อการนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.2 บริบทฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.2.1 ความหมายของฝ่ายบริการการพยาบาล
 - 1.2.2 หน้าที่ และความรับผิดชอบของฝ่ายบริการการพยาบาล
 - 1.2.3 การบริหารงานของฝ่ายบริการการพยาบาล
 - (1) โครงสร้างองค์การ
 - (2) ลักษณะการทำงานของพยาบาล
 - (3) การจัดบริการพยาบาล
 - (4) การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
2. ปัจจัยที่มีผลต่อฝ่ายบริการการพยาบาลในอนาคต
 - 2.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
 - 2.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ
 - 3.1 ความหมายฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ
 - 3.2 ความสำคัญของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ
 - 3.3 แนวคิดลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ
4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดงานวิจัย

1. ฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ก่อนที่จะได้เข้าใจถึงลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ผู้วิจัยขอกล่าวถึงบริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และฝ่ายบริการการพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ที่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เครื่องพิเศษ และต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย โดยเป็นโรงพยาบาลที่มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน และให้การดูแลพิเศษ เป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง แหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถานบริการระดับนี้ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลส่วนใหญ่ของรัฐในสังกัดกระทรวงอื่น ๆ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์ และอุดม คมพยัคฆ์, 2526)

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

1. งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาล และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)
2. งานด้านรักษาพยาบาล ที่ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
3. งานศึกษา ฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่าง ๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัดแพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่งานด้านเทคนิคต่าง ๆ
4. งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับชำนาญเฉพาะโรค

นอกจากนี้กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีหน้าที่และความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรครักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มารับการรักษาทันทีทางกายและจิต

2. ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาลได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การให้สุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่าง ๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ

3. ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาล ตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

4. ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ แก่โรงพยาบาล

5. ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6. ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่าง ๆ ด้วย

7. รวบรวมสถิติข้อมูลต่าง ๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่าบทบาทหน้าที่ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การให้การรักษาพยาบาลโรคทั่วไปและโรคเฉพาะสาขา เป็นแหล่งศึกษาอบรมบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และผลิตงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคลากรในโรงพยาบาล

1.2 บริบทฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

เพื่อความเข้าใจในบริบทของฝ่ายบริการการพยาบาล จำเป็นต้องกล่าวถึงความหมายของฝ่ายบริการการพยาบาล บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายบริการการพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 ความหมายของฝ่ายบริการการพยาบาล

ฝ่ายบริการการพยาบาลที่มีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ บางแห่งเรียกกองพยาบาลหรืองานพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่ากลุ่มงานพยาบาล ส่วนกระทรวงศึกษาธิการใช้คำว่าฝ่ายการพยาบาลหรือฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งหมายถึงฝ่ายบริการการพยาบาลนั่นเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ในงานวิจัยนี้ขอใช้คำว่า “ฝ่ายบริการการพยาบาล”

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) กล่าวถึง องค์การพยาบาลว่า ประกอบไปด้วยพยาบาลระดับต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการบริหารงานภายในองค์การให้สำเร็จตามเป้าหมาย

และนโยบายของโรงพยาบาล โดยยึดเป้าหมายหลักคือการบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งการจะกระทำใ้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึง องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน และผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีหน้าที่จัดทำแผนงาน และดำเนินงานตามแผน/ นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่าเป็น การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่น ๆ ที่จำเป็นได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหาร วิธีการเพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2550) ให้ความหมายว่า องค์การพยาบาล (Nursing organization) เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างผาสุกตามอัตรภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน

Huges (1990) กล่าวว่า องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ ๆ ให้สังคม โดยรวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

กล่าวโดยสรุปองค์การพยาบาลหรือฝ่ายบริการการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลมีโครงสร้างประกอบด้วยพยาบาลและบุคลากรระดับต่างๆ เพื่อดำเนินพันธกิจด้านการรักษาพยาบาล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ประชาชน มีระบบบริหารจัดการด้านบริการ วิชาการ บุคลากร และบริหารงบประมาณ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

1.2.2 ลักษณะงานของฝ่ายบริการการพยาบาล

ฝ่ายบริการการพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาล ทุกระดับทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดลักษณะงานของฝ่ายบริการการพยาบาล ดังนี้

1. การบริหารงานทั่วไป เป็นการบริหารที่ดำเนินงานเพื่อให้งานของฝ่ายการพยาบาลมีระบบ โดยให้การสนับสนุนการบริหารจัดการต่างๆ เพื่อลดปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน และช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ลักษณะงานการบริหารงานทั่วไป ได้แก่ การจัดทำแผน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมงาน

2. การบริหารงานบริการพยาบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีต่อผู้ใช้บริการตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน สถาบันหรือความต้องการและปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนลักษณะของงานบริการพยาบาลจะให้บริการที่ครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติคือ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริม และการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งการดูแลบุคคลทั้งคน (Holistic care) การบริหารงานบริการมีกิจกรรมบริการที่หลากหลาย เช่น การจัดบริการพยาบาลตามความต้องการหรือตามปัญหา และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การจัดบริการพยาบาลให้มีผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และการจัดทีมงานเพื่อให้บริการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานวิชาการ เป็นงานสนับสนุนการบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดำเนินงานวิชาการเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีทักษะ คุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงานและช่วยให้บุคลากรมีความสามารถ เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพลักษณะการบริหารวิชาการประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นการปฏิบัติทางวิชาการ ซึ่งดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากร การบริการด้านเอกสาร ตำราวิชาการ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานวิชาการ ให้คำปรึกษาแนะนำตลอดจนค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาล และอีกส่วนหนึ่งเป็นงานบริการศึกษาภาคปฏิบัติ การควบคุมนิเทศนักศึกษา การอำนวยความสะดวก และการประเมินผลภาคปฏิบัติของนักศึกษา

4. ด้านประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจักระบบเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาลตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

ส่วนบทบาทหน้าที่ของฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีดังนี้ คือ

1. จัดหาให้มีการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ และประชาชนที่มาใช้บริการโดยพิจารณาถึงความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความเชื่อ ในลัทธิศาสนา การทำให้ฟื้นคืนสภาพเดิม และทำให้คำแนะนำ และต้องเคารพถึงสิทธิ คุณค่า และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน
 2. ร่วมมือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพ เพื่อวางแผนในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
 3. ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์และการร่วมมือประสาน ระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการรักษายาบาล เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน และเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานร่วมกัน อันเป็นผลให้เกิดความพอใจในการทำงาน
 4. ปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาล โดยจัดให้การบริหารงาน การนิเทศ การสอน และให้การแนะนำ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการประเมินผลงานอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการพยาบาล
 5. พัฒนาส่งเสริมและจูงใจให้บุคลากรทางพยาบาลทุกระดับให้มีการศึกษาทบทวนและเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างประจำการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้การบริการพยาบาล
 6. ส่งเสริมสนับสนุนในการวิจัยของการพยาบาล การแพทย์และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น
 7. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาของที่มีสุขภาพโดยให้ความร่วมมือในการสอน แนะนำและช่วยจัดสถานที่และหาแหล่งประโยชน์ให้
 8. ประเมินผลคุณภาพของการบริการพยาบาล สำหรับปรับปรุงแก้ไขให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
 9. ส่งเสริมร่วมมือและประสานงานแก่ชุมชน ทั้งในด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพการรักษายาบาล การให้คำแนะนำ การส่งผู้ป่วยไปรับบริการบริการในสถานที่ที่เหมาะสม
- จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ฝ่ายบริการการพยาบาลประกอบด้วย กลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีบทบาทของการบริหารงานทั่วไป บริหารงานบริการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติแบบดูแลคนทั้งคน (Holistic care) มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ ปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง ควบคุมการจัดบริการพยาบาลโดยใช้ ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า บริหารงานวิชาการโดยการพัฒนามูลฐานทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการ

พยาบาล ร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดี และเพิ่มพูนทักษะในการทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน โดยมีการกำหนดขอบเขตงานที่ชัดเจน มีการสื่อสารและการร่วมมือประสานงานกันของสมาชิก เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของโรงพยาบาล รวมทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บริการและสังคม โดยมีส่วนประกอบที่สำคัญในการดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาล ดังนี้

1.2.3 การบริหารงานของฝ่ายบริการพยาบาล

การบริหารงานของฝ่ายบริการพยาบาลจำเป็นต้องใช้องค์ประกอบหลายประการในการดำเนินงานให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีได้แก่

(1) โครงสร้างองค์การพยาบาล

โครงสร้างขององค์การหรือฝ่ายบริการการพยาบาล (Organizational structure) หมายถึง ภาพรวมขององค์การที่เป็นทางการ (Formal organization) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างงาน (Task) อำนาจการบังคับบัญชาตามตำแหน่งงาน (Authority) ขอบเขตการควบคุม (Span of control) และช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication) นอกจากนี้ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) กล่าวว่า ลักษณะโครงสร้างของฝ่ายบริการการพยาบาลที่ดีมีลักษณะดังนี้

1. สายการบังคับบัญชา (Hierarchy or Line authority) สายการบังคับบัญชาแสดงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้ทราบตำแหน่งงานและอำนาจบังคับบัญชาที่ลดหลั่นเป็นระดับ
2. ขอบเขตการควบคุม (Span of control) หมายถึงจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาที่อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของผู้บริหารแต่ละตำแหน่ง
3. ตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line position and staff position) โดยตำแหน่งหลัก (Line position) หมายถึง ตำแหน่งที่เป็นแกนกลางของหน่วยงาน มีอำนาจสั่งการและมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อบุคลากรพยาบาลในหน่วยงาน ส่วนตำแหน่งช่วย (Staff position) หมายถึง ตำแหน่งที่มีหน้าที่ให้คำปรึกษา และคำแนะนำแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก แต่ไม่มีอำนาจสั่งการบุคลากรพยาบาลในหน่วยงานหลัก
4. เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command) หมายถึง อำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบของผู้บังคับบัญชา

5. ช่องทางการติดต่อสื่อสาร (Channel of communication)
 โครงสร้างฝ่ายบริการการพยาบาลที่ดีต้องกำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เอื้ออำนวยในการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานภายในองค์กรและหน่วยงานภายนอกองค์กร

ส่วนรูปแบบโครงสร้างฝ่ายบริการการพยาบาล ที่โรงพยาบาลระดับ
 ตติยภูมินำมาใช้ในการบริหารองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) ดังนี้

1. โครงสร้างองค์กรแบบตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line and staff structure)

โครงสร้างดังกล่าวเป็นโครงสร้างองค์กรที่มีผู้บริหารตำแหน่ง
 หลัก (Line position) และมีผู้บริหารตำแหน่งช่วย (Staff position) โครงสร้างดังกล่าวมีทั้งข้อดี คือ
 ลดภาระงานของผู้บริหารตำแหน่งหลัก เนื่องจากกระจายไปยังผู้บริหารตำแหน่งช่วย หากผู้บริหาร
 ตำแหน่งหลักและผู้บริหารตำแหน่งช่วยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันและร่วมกันวางแผนการทำงาน
 จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จ ส่วนข้อจำกัด ได้แก่ผู้บริหารตำแหน่งหลัก และผู้บริหาร
 ตำแหน่งช่วยอาจเกิดความสับสนในหน้าที่และบทบาท บุคลากรพยาบาลอาจสับสนคำสั่งที่ได้รับ
 จากผู้บริหารตำแหน่งหลักและผู้บริหารตำแหน่งช่วย และตำแหน่งผู้บริหารหากมีจำนวนมาก
 ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

2. โครงสร้างองค์กรแบบเมตริกซ์ (Matrix structure)

โครงสร้างนี้เป็นโครงสร้างองค์กรซึ่งผู้บริหารหน่วยงานตำแหน่ง
 แนวตั้ง (Vertical) และผู้บริหารหน่วยงานตำแหน่งแนวนอน (Horizontal) ต่างมีอำนาจบังคับ
 บัญชาบุคลากรพยาบาลภายใต้สายการบังคับบัญชาโดยเท่าเทียมกัน หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ
 บุคลากรพยาบาลมีผู้บังคับบัญชา 2 คน โครงสร้างดังกล่าว มีข้อดี และข้อจำกัดดังนี้ ข้อดี คือ
 มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ เป็นระบบการบริหารที่เปิดโอกาสให้ผู้บริหารใช้ความสามารถ
 อย่างเต็มศักยภาพ ช่วยให้องค์กรมีการปรับตัวที่ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง และบุคลากร
 พยาบาลมีโอกาสทำงานร่วมกันและรู้จักกันอย่างทั่วถึง ส่วนข้อจำกัด ได้แก่ ผู้บริหารตำแหน่ง
 แนวตั้งและผู้บริหารตำแหน่งแนวนอนอาจเกิดความขัดแย้งบุคลากรอาจสับสนในคำสั่งที่ได้รับจาก
 ผู้บริหารตำแหน่งแนวตั้งและผู้บริหารตำแหน่งแนวนอน ในกรณีที่คำสั่งที่ได้รับไม่สอดคล้องหรือ
 ขัดแย้งกัน และตำแหน่งผู้บริหารมีจำนวนมาก ทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

3. โครงสร้างองค์กรแบบหน้าที่ (Functional structure)

โครงสร้างนี้เป็นโครงสร้างองค์กรที่กำหนดตามขอบเขตหน้าที่
 การทำงาน ผู้บริหารแต่ละระดับชั้นสายการบังคับบัญชาจะมีอำนาจในตำแหน่งที่เท่าเทียมกัน โดยมี
 ข้อดี คือ ช่วยพัฒนาความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาแก่บุคลากร ขอบเขตหน้าที่
 ความรับผิดชอบ ช่วยให้การใช้ทรัพยากรมีประสิทธิภาพ เอื้อความสะดวกในการประสานงาน

ระหว่างหน่วยงานที่ขึ้นตรงกับผู้บังคับบัญชาคนเดียวกัน และ สายการบังคับบัญชาที่มีความชัดเจน ส่วนข้อจำกัด คือ มีข้อจำกัดในการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญและทักษะที่หลากหลาย มีข้อจำกัดในการโยกย้ายบุคลากรไปปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างหน้าที่ ก่อให้มีการแบ่งพรรคแบ่งพวกในการทำงาน และ ลักษณะโครงสร้างเป็นแบบสูงชัน ทำให้การบริหารเป็นแบบควบคุมอำนาจ

นอกจากโครงสร้างองค์การทั้ง 3 แบบดังกล่าวแล้ว รั้งสรรค์ ประเสริฐศรี (2549: 186) ได้เสนอแนะว่าการจัดโครงสร้างองค์การควรหาวิธีใหม่ๆ มาปรับปรุงโครงสร้างองค์การให้ดีขึ้น และพบว่าการจัดโครงสร้างตามแนวนอน ทำให้ลดลำดับชั้นสายการบังคับบัญชา เพิ่มการกระจายอำนาจ มีการเคลื่อนไหวที่ดีขึ้นทั้งด้านเทคโนโลยี และสติปัญญาของพนักงาน ช่วยขับเคลื่อนการปฏิบัติงานขององค์การ เกิดข้อได้เปรียบทางการแข่งขัน พัฒนาสู่องค์การที่เป็นเลิศต่อไป โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อการจัดโครงสร้างองค์การตามแนวนอน (Horizontal structure) ดังนี้

1. การมุ่งที่กระบวนการขององค์การไม่ใช่มุ่งตามหน้าที่
2. มีการใช้บุคคลทำหน้าที่ดูแลกระบวนการหลัก
3. การลดลำดับชั้นสายการบังคับบัญชา แลเพิ่มทีมงาน
4. การทำให้คนมีอำนาจเพียงพอในการตัดสินใจเมื่อเกิดวิกฤติในการ ปฏิบัติงานด้วยการมอบหมายงาน
5. การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสารสนเทศ
6. เน้นความมีทักษะ และความสามารถที่หลากหลาย
7. สอนบุคคลอื่นถึงวิธีการทำงาน และการเป็นหุ้นส่วนระหว่างกัน
8. สร้างวัฒนธรรมของการเปิดเผย ความร่วมมือ และความผูกพันกันในการทำงาน

นอกจากนี้ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2550) ยังได้เสนอหลักการออกแบบโครงสร้างฝ่ายบริการการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ที่จะช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพไว้ ดังนี้

1. การบริหารแบบมีส่วนร่วม

การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน ร่วมตัดสินใจและร่วมรับผิดชอบ หรือยึดหลักปรัชญา “ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมตัดสินใจ” บริหารโดยให้ความสำคัญกับคน และเน้นการทำงานเป็นทีม เชื่อในปรัชญาที่ว่างานจะสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจะต้องร่วมแรงร่วมใจกันและพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชาไม่ใช่เป็นแบบเจ้านายและลูกจ้าง

แต่ผู้ใต้บังคับบัญชาคือผู้ร่วมงาน จากการศึกษาวิจัยพบว่า การบริหารงาน โดยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ร่วมวางแผน และร่วมตัดสินใจในการดำเนินงานขององค์การโดยยึดหลักเหตุผลและหลักการตามวิถีทางของระบบประชาธิปไตย จะช่วยเพิ่มบรรยากาศในการทำงาน ก่อให้เกิดความกลมเกลียวสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงานหรือทีมงานและประสิทธิผลการทำงานเป็นทีม

2. การลดจำนวนชั้นสายการบังคับบัญชา

สายบังคับบัญชา แสดงระดับการบังคับบัญชาของผู้บริหารการพยาบาล ตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบ และอำนาจการบังคับบัญชาที่ลดหลั่นกันลงมา ส่วนโครงสร้างองค์การ ต้องเป็นโครงสร้างแบบราบ (Flat organization structure) จำนวนชั้นสายการบังคับบัญชาไม่มาก เหมาะสมกับขนาดองค์การ มีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารระดับล่าง (Decentralization) การติดต่อสื่อสารเป็นแบบสองทาง (Two ways communication) มีการประสานงานระหว่างองค์การในลักษณะเครือข่าย (Net work organization) ซึ่งทำให้มีความคล่องตัวในการบริหาร การสั่งการ การติดต่อสื่อสารและการประสานงาน ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและผลผลิต ดังที่ Hastings กล่าวว่าโครงสร้างองค์การยุคใหม่ต้องมีโครงสร้างแบบราบ หรือมีการกระจายอำนาจ เพื่อความคล่องตัวในการบริหาร สอดคล้องกับคำกล่าว “ Small is beautiful” (Hastings, 1999) การบริหารแบบกระจายอำนาจ นอกจากทำให้การดำเนินงานบรรลุอย่างมีประสิทธิภาพ ยังทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีความพึงพอใจงาน

3. เอกภาพในการบังคับบัญชา (Unity of command)

เอกภาพในการบังคับบัญชา หมายถึง อำนาจสั่งการตามขอบเขตความรับผิดชอบผู้บริหาร การออกแบบโครงสร้างองค์การที่ดี ต้องกำหนดอำนาจการบังคับบัญชาของแต่ละตำแหน่งงานที่ชัดเจน กำหนดขอบเขตการสั่งการของผู้บังคับบัญชาไปยังผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งกำหนดขั้นตอนการสั่งการจากผู้บังคับบัญชาสูงสุดสู่ผู้ปฏิบัติงานโดยลดหลั่นเป็นขั้น ๆ

4. โครงสร้างไม่ถาวร

โครงสร้างองค์การที่ดีต้องมีความเป็นพลวัต (Dynamic) ยืดหยุ่น (Flexible) และปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง (Adjust to change) โดยมีการปรับโครงสร้างองค์การและออกแบบโครงสร้างองค์การให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมขององค์การและบริบทสังคมในแต่ละยุคสมัย สำหรับโครงสร้างองค์การในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องปรับโครงสร้างองค์การทุก 2-3 ปี เพื่อให้องค์การก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคม

5. การมีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

กำหนดช่องทางการติดต่อสื่อสารที่เอื้ออำนวยในการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างผู้ปฏิบัติงานแต่ละแผนกในองค์การ รวมทั้งผู้ปฏิบัติงานระหว่างองค์การ

ภายนอกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีการติดต่อสื่อสารแบบสองทาง (Two ways communication) และการติดต่อสื่อสารในแนวราบ (Lateral communication or Horizontal communication) หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานในระดับเดียวกัน

6. การลดต้นทุนการดำเนินงาน

การออกแบบโครงสร้างองค์การที่ลดต้นทุนการดำเนินงาน โดยการยุบรวมหน่วยงานที่มีลักษณะงานเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน (Merge) และยุบหน่วยงานที่ไม่จำเป็น ซึ่งทำให้ลดจำนวนตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาลและจำนวนบุคลากรพยาบาล รวมทั้งยังช่วยประหยัดทรัพยากรและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรพยาบาลและคุณภาพการรักษายาบาลและคุณภาพการรักษายาบาลด้วย จากผลการวิจัยพบว่า การลดขนาดโครงสร้างองค์การและการลดจำนวนพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมระหว่างจำนวนพยาบาลส่วนที่คงเหลือกับปริมาณภาระงาน ทำให้พยาบาลส่วนที่คงเหลือมีความเหน็ดเหนื่อย เครียด และไม่พึงพอใจในงาน รวมทั้งทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง และยังทำให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

7. การมีอำนาจหน้าที่เท่าเทียมกับความรับผิดชอบ

อำนาจหน้าที่ หมายถึง อำนาจการบังคับบัญชาของบุคคล ซึ่งเป็นอำนาจจากตำแหน่งงานที่ปฏิบัติ การกำหนดอำนาจหน้าที่ในลักษณะที่มีความสมดุลกับงานที่รับผิดชอบ มอบอำนาจตัดสินใจสั่งการที่เหมาะสมกับความรับผิดชอบ และให้อิสระในการทำงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจในการทำงานและผลงานมีคุณภาพ

8. การกำหนดหน้าที่และบทบาทแต่ละตำแหน่งอย่างชัดเจน

การกำหนดหน้าที่และบทบาทแต่ละตำแหน่งงานที่ชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร จะช่วยป้องกันการงานที่ซ้ำซ้อน และป้องกันความสับสนเกี่ยวกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งช่วยขจัดความขัดแย้งระหว่างผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การกำหนดหน้าที่แต่ละตำแหน่งงานต้องมีความเหมาะสมกับค่าตอบแทน

(2) ลักษณะการทำงานของพยาบาล

การที่องค์การใดองค์การหนึ่งจะดำเนินกิจกรรมขององค์การให้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ของการก่อตั้งองค์การได้นั้น จำเป็นต้องมีกระบวนการหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้องเริ่มตั้งแต่ การกำหนดวิสัยทัศน์คือ ภาพความคิดความต้องการในอนาคต ภารกิจเป็นจุดมุ่งหมายเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ขององค์การ เป็นเครื่องกำหนดขอบเขตการดำเนินงานขององค์การ เพื่อมุ่งไปจุดมุ่งหมายขององค์การ ต่อจากนั้นจึงกำหนดเป้าหมาย กำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ขององค์การเพื่อจะได้ทราบว่า จะดำเนินกิจกรรมไปในทิศทางใด เพื่อสร้างความสอดคล้องในการปฏิบัติ โดยในกลยุทธ์ยังมีรายละเอียดของกิจกรรมที่กำลังดำเนินอยู่ กิจกรรมใน

อนาคต สภาพแวดล้อม และการจัดสรรทรัพยากร (จินตนา บุญบงการ และณัฐพันธุ์ เขจรนันท์, 2548) แต่เนื่องจากบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาลคือทรัพยากรที่สำคัญยิ่ง จึงจำเป็นต้องมีรายละเอียดที่ระบุชัดเจนของงานที่ทำเพื่อประโยชน์ต่อตัวเองและฝ่ายบริการการพยาบาล โดยใช้มาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง และการพรรณนางาน

มาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง (Job specification) ได้จัดทำเป็นเอกสารเกี่ยวกับตำแหน่งไว้เป็นแบบฟอร์มมาตรฐานเรียกว่า Role Profile ระบุลักษณะงานโดยสังเขปและเน้นการมุ่งผลสัมฤทธิ์ของตำแหน่งในสายงานต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันว่า แต่ละตำแหน่งมีขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างไร กำหนดคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งไว้อย่างไร ต้องการความรู้ ทักษะและความเชี่ยวชาญอย่างไร นอกจากนี้ผู้ดำรงตำแหน่งควรจะมีประพฤติตนอย่างไรจึงจะเหมาะสมสำหรับตำแหน่งและบรรลุผลสัมฤทธิ์ของตำแหน่งได้ดียิ่งขึ้น โดยมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง จะมีรายละเอียดเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้

1. กรอบหน้าที่รับผิดชอบหลัก (Accountability) ของตำแหน่งในสายงานและระดับต่างๆโดยระบุบทบาทและรายละเอียดของหน้าที่รับผิดชอบหลัก วัตถุประสงค์ของแต่ละหน้าที่ ขอบเขตของผลสัมฤทธิ์ของงานที่ผู้ปฏิบัติจะต้องทำให้สำเร็จ
2. กรอบความรู้ ทักษะและประสบการณ์ (Knowledge, skill and experience) ของตำแหน่งในสายงาน และระดับต่างๆในระดับที่จำเป็นและเพียงพอแก่การปฏิบัติงานในตำแหน่งให้เกิดผลสัมฤทธิ์ไม่ต่ำหรือสูงเกินความจำเป็นของระดับงาน
3. กรอบคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม (Knowledge, skill and experience) ที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ให้ได้ผลงานที่ดี ระบุสมรรถนะที่จำเป็นในงานของชั้นงานในแต่ละสายงานอย่างชัดเจน

การพรรณนางาน (Job description) เป็นการระบุหน้าที่การทำงานที่ ต้องกระทำของผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนว่าในวันหนึ่ง สัปดาห์หนึ่งหรือเดือนหนึ่งต้องทำอะไรบ้าง ภายใต้การสั่งงานจากผู้บังคับบัญชาคนใด ใครเป็นผู้บังคับบัญชาบ้าง การกำหนดหน้าที่งาน หรือการบรรยายลักษณะงานนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นคู่มือในการทำงานของแต่ละคน การบรรยายลักษณะงานประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของงาน หน้าที่และ/ หรือ ความรับผิดชอบ อำนาจการสั่งการ ความสัมพันธ์ของงานซึ่งคำบรรยายลักษณะงาน จัดทำขึ้นเพื่อ ช่วยกระจายอำนาจหน้าที่ได้ชัดเจน เป็นพื้นฐานในการกำหนดลักษณะงานที่ต้องการ จำแนกตำแหน่งงาน คัดเลือกและพัฒนา แผนงานขององค์การเข้าใจความสัมพันธ์ของงานต่าง ๆ ชัดเจน ใช้ประเมินค่างาน ในการควบคุม เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน ใช้ประโยชน์ในการบริหารงานบุคคล และ แก้ไขปรับปรุง คำบรรยายลักษณะงานให้ถูกต้องตรงความเป็นจริงเสมอ ในกรณีที่ลักษณะงานเดิมเปลี่ยนไป

ลักษณะของวิชาชีพพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2544) กล่าวถึงคุณลักษณะของการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพของพยาบาล ดังนี้

1. มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) คือ การมีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในขอบเขตของวิชาชีพ การมีอิสระในการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อผู้ให้บริการช่วยให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าของตนเอง และพึงพอใจงานที่ตนทำ เข้าใจถึงปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ การเมืองที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาล มีแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองในฐานะวิชาชีพ รับฟังการประเมินตนเองจากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา เพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ

2. มีความร่วมมือกัน (Collaboration) กับบุคลากรจากศาสตร์หลายสาขา หรือวิชาชีพ เนื่องจากปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนขึ้น และความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีต่างๆ มากขึ้น นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญเกิดขึ้นหลายสาขา บุคลากรจากทุกสาขา จึงต้องร่วมมือกันด้านการใช้วิชาชีพของตนเอง เพื่อประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

3. การพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบ (Accountability) ในการตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานและรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน

4. การปฏิบัติงานต้องอาศัยพื้นฐานของความรู้ (Knowledge) ทางทฤษฎีการค้นคว้าของศาสตร์ที่เฉพาะ คือศาสตร์ทางการพยาบาลและการใช้ความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงาน ภายในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล

5. ด้านการบริการต่อสังคม (Service to society) การบริการพยาบาลเป็นบริการเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ การบริการสังคม ต้องการความรับผิดชอบต่อสูง จึงต้องมีจริยธรรม และภาวะผูกพันสูงมาก การบริการการพยาบาล จึงต้องดำเนินตามจรรยาบรรณวิชาชีพ และภายใต้กฎหมายคือ ต้องมีใบประกอบวิชาชีพพยาบาล

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ หมายถึงบุคคลซึ่งให้บริการพยาบาล โดยมีลักษณะของความเป็นวิชาชีพ โดยใช้ทักษะทางวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการตัดสินใจบนพื้นฐานของหลักการ ทฤษฎี และข้อตกลงร่วมกับผู้ให้บริการ มีเสรีภาพในการให้บริการแก่สังคม มีจรรยาบรรณและเป็นสมาชิกขององค์การวิชาชีพตามกฎหมาย และที่สำคัญคือ มีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบต่อในการให้ความช่วยเหลือผู้ให้บริการให้มีสุขภาพที่ดีอย่างเต็มกำลังความสามารถ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาล และผู้บริหาร

สภาการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ (กองการพยาบาล, 2539: 5-6) ไว้ดังนี้

บทบาทที่ 1 การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต การปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในด้านบทบาทการจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้แก่ 1) การประเมินเฝ้าระวังและประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน 2) ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ ตรวจสอบ และให้การรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

บทบาทที่ 2 การเฝ้าระวังโรคและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการเฝ้าระวังโรคและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ 1) การควบคุมการปฏิบัติของตนเอง 2) เป็นที่ปรึกษาและประเมินการปฏิบัติงานการพยาบาลของผู้ได้บังคับบัญชาและบุคลากรในทีมสุขภาพ

บทบาทที่ 3 การจัดระบบการบริหารการพยาบาลของระบบสุขภาพ การปฏิบัติการของพยาบาลในด้านจัดระบบการบริหารจัดระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมในด้านจัดระบบการบริหารจัดระบบสุขภาพที่มีการบริการสุขภาพ 2) จัดลำดับความสำคัญของความต้องการการบริการสุขภาพ 3) สร้างและรักษาทีมงาน 4) แสวงหาความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ 5) ส่งเสริมการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล และโรงเรียน 6) แบ่งปันข้อมูลและแหล่งผลประโยชน์ระหว่างสถานบริการสุขภาพเพื่อการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพ

บทบาทที่ 4 การช่วยเหลือและการดูแลการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการช่วยเหลือและการดูแล ได้แก่ 1) การดูแลในเรื่องความทุกข์สบาย 2) การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ 3) การช่วยเหลือให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลสุขภาพและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย 4) ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอาการที่เกิดจากโรคที่เจ็บป่วย และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ เพื่อให้อาการบรรเทา 5) สนับสนุนเกื้อกูลกัน ในการพัฒนาครอบครัวและชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้มีการพัฒนาการตามวัย และตายอย่างสงบ

บทบาทที่ 5 การสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลในด้านการสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งการสอนนั้นพยาบาลควรต้องคำนึงถึงความพร้อม และใช้เทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสมกับระดับความรู้ของประชาชน

บทบาทที่ 6 การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ นับว่ามีความจำเป็นมากในยุคโลกาภิวัตน์ ซึ่งเป็นยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทต่างๆ เห็นได้ชัดทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและสาธารณสุข

สรุปบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลทั้ง 6 บทบาท ที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้นี้มีขอบเขตให้เห็นถึงการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่ดูแลผู้ใช้บริการทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และครอบครัว ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

คณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพของสภาการพยาบาล กำหนดร่างเกณฑ์มาตรฐานขอบเขตงานของพยาบาลวิชาชีพใน 3 ตำแหน่ง คือ ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert clinician) และขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Nurse specialist) โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse)

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาอย่างต่ำระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานการพยาบาลวิชาชีพขั้นพื้นฐาน (สภาการพยาบาล, 2542: 17-34) ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาในการวิจัย วางแผน ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ และให้การพยาบาลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ และให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.4 ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้ป่วย

1.6 ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับบุคลากรในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยให้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.10 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงคุณภาพของการให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.4 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.5 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.6 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงานและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.7 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

3. ด้านวิชาการ

3.1 มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มาอบรมในหน่วยงาน

3.2 ทำการสอน หรือเป็นพี่เลี้ยง แก่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนทั่วไป

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์พยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

(2) **ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert clinician)** ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า มีประสบการณ์ในการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานไม่น้อยกว่า 7 ปี และผ่านการอบรมในเรื่องที่ชำนาญหรือเกี่ยวข้อง โดยคิดจำนวนชั่วโมงสะสมย้อนหลัง 3 ปี และไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ทั้งนี้ต้องได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล บทบาทความรับผิดชอบหลักคือ ให้การพยาบาลในสาขาที่ชำนาญแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการมีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ในศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์ในการประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยการพยาบาล และจำแนกความรุนแรงของปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อยหรือวิกฤติได้ครอบคลุมปัญหา

1.2 จัดการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

1.3 เตรียมสภาพผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงการจัดเตรียมเครื่องมือและเฝ้าระวังอาการผิดปกติของผู้ป่วย ขณะดำเนินการใช้เครื่องมือหรือการให้ยาระงับความรู้สึกตามแผนการรักษา

- 1.4 ร่วมประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมสุขภาพ
- 1.5 เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั่วไปและในภาวะวิกฤต รวมทั้งให้ความช่วยเหลือและแก้ไขสถานการณ์ได้ทันเวลาที่
- 1.6 คาดการณ์ปัญหาซับซ้อนที่พบบ่อย และวางแผนให้ความช่วยเหลือทันต่อเหตุการณ์
- 1.7 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และครอบครัวของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และครอบครัว
- 1.8 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ข้อมูลตอบข้อสงสัยและเป็นสื่อกลางในการติดต่อกับแพทย์และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
- 1.9 นำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลการวิจัยมาใช้ในการบริการพยาบาลระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อรักษาไว้ซึ่งคุณภาพของการบริการพยาบาล
- 1.10 ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่ชำนาญ และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ
- 1.11 สอนผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา และการดูแลสุขภาพ โดยประยุกต์วิธีการสอนได้เหมาะสม
- 1.12 ให้ความช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2. ด้านบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงคุณภาพของการให้บริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 สร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 2.2 บริหารจัดการและจัดสรรบุคลากรพยาบาลในภาวะขาดแคลนได้เหมาะสม
- 2.3 วิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม
- 2.4 ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และองค์กรต่างๆ

2.5 มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับ
สุขภาพอนามัย

2.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล
เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน

2.7 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงานและให้ข้อเสนอที่เป็น
ประโยชน์

2.8 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านวิชาการ ดังนี้

3.1 ร่วมประชุมนิเทศพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่
เข้ามารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นิสิต/นักศึกษาพยาบาลระดับ
ปริญญาตรี และ/หรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและ
ครอบครัวที่มาใช้บริการในหน่วยงาน

3.4 มีส่วนร่วม และเป็นวิทยากรในการจัดอบรม หรือฝึก
ทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่างแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน

3.5 ส่งเสริมและให้บริการวิชาการแก่สถานพยาบาลในระดับ
ต่างๆ

3.6 ระบุประเด็นที่ควรทำการวิจัยในหน่วยงาน และ/หรือส่วน
ร่วมในการให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางการแพทย์พยาบาล ทั้งนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุง
คุณภาพการพยาบาล

(3) **ขอบเขตการปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ
เฉพาะทาง (Nurse specialist)**

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ
การศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโททางการแพทย์พยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ หรือได้รับวุฒิปริญญา
เทียบเท่าปริญญาโทในสาขาที่เชี่ยวชาญ ซึ่งได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและมี
ประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญอย่างน้อย 5 ปี สภาการพยาบาลได้
กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถทางด้านปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ขั้นสูงในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และผลงานวิจัยประสานกับความชำนาญทางคลินิก และใช้ทักษะขั้นสูงในการสังเคราะห์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล และจัดการกับปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนสำหรับการดูแลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน

1.3 วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

1.4 ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยมีอิสระทางความคิดอย่างมีวิจารณญาณในการตัดสินใจให้บริการ ในขอบเขตของการให้บริการพยาบาล รวมถึงศักยภาพในการควบคุมการปฏิบัติงานของตนเองและรับผิดชอบในผลลัพธ์ที่ตามมา

1.5 จัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น และภาวะวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.6 คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

1.7 ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย

1.8 ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว หรือบุคคลที่ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้คำแนะนำตอบข้อสงสัย เป็นสื่อกลางในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อพัฒนาการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

1.9 นำแนวคิดและทฤษฎีทางการพยาบาล และ/หรือแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการให้บริการพยาบาลทั้งในระดับบุคคลและครอบครัว เพื่อพัฒนาการบริการทางการพยาบาล ทั้งในระดับบุคคลและครอบครัวให้มีประสิทธิภาพสูง

1.10 ควบคุมมาตรฐานการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญจัดทำเกณฑ์มาตรฐานการพยาบาล

1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในความเป็นเลิศทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

2. ด้านบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพต้องมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแล ภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ เพื่อให้เข้าถึงคุณภาพของการให้บริการ โดยมี รายละเอียดดังนี้

- 2.1 มีทักษะในการสร้างทีมการพยาบาลและพัฒนาสาขาที่เกี่ยวข้องสาขา
- 2.2 เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เช่น ริเริ่มจัดทำโครงการต่างๆ ในสาขาที่เกี่ยวข้องสาขา เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 2.3 เสนอแนวทางในการให้บริการพยาบาล และปรับปรุงระบบการให้บริการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ
- 2.4 ร่วมปรึกษาหารือและ/หรือประเมินคุณภาพของการให้บริการที่มีคุณภาพ
- 2.5 มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาที่เกี่ยวข้องสาขา
- 2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพการพยาบาล

3. ด้านการให้ความรู้

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญควรมีความสามารถให้ความรู้เฉพาะทาง ดังนี้

- 3.1 สอนเทคนิควิธีการพยาบาลหรือการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีขั้นสูง
- 3.2 นำเทคนิคและวิธีการสอนใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการสอนผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่
- 3.3 จัดทำโครงการศึกษาอบรมหรือฝึกทักษะที่จำเป็นแก่พยาบาล ในสาขาที่เกี่ยวข้องสาขาให้สอดคล้องกับนโยบายของสถาบันและทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม
- 3.4 ร่วมมือในการจัดปฐมนิเทศแก่พยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- 3.5 เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ ทำการพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้องสาขา
- 3.6 สอนและเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะระดับปริญญาโทสาขาที่เกี่ยวข้องสาขา

4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญควรมีความสามารถให้คำปรึกษาเฉพาะทางดังนี้

4.1 เป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในสาขาที่เชี่ยวชาญ

4.2 เป็นที่ปรึกษา และเป็นแหล่งประโยชน์แก่พยาบาล เพื่อพัฒนาความรู้ และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและสาขาที่เชี่ยวชาญ

4.3 เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญแก่พยาบาล แพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพ

4.4 วางแผนและ/หรือเข้าร่วมวิจัยทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลหรือร่วมวิจัยกับบุคลากรในสาขาอื่น

จากขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวข้างต้น ยังไม่สามารถกำหนดความก้าวหน้าในพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการแต่ละระดับได้ เนื่องจากยังไม่มีการจัดระดับความแตกต่างของสมรรถนะในด้านต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละระดับตั้งแต่ระดับ 3-4-5 และพยาบาลที่อาวุโสกว่า ให้มีความชัดเจน ดังนั้นการพิจารณาการปรับสมรรถนะในพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้บุคลากรในวิชาชีพได้มีการพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะในระดับต่างๆ ทำให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลและองค์ความรู้วิชาชีพต่อไป

บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย คือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในการดำเนินกิจการของหอผู้ป่วย (สมสมร เรื่องวรมุรณ, 2544) เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) และอยู่ในฐานะผู้บริหารระดับต้นรับผิดชอบในการบริหารหอผู้ป่วย มีบทบาทเป็นผู้ควบคุมคุณภาพการดูแล (Ganong and Ganong, 1982 อ้างถึงใน สุภรา อภิภูยานนท์, 2549) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีดังนี้ (กองการพยาบาล, 2539)

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำในการกำหนดนโยบาย และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานที่องค์การกำหนด รวมทั้งส่งเสริม สนับสนุน ดูแลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลผู้ป่วยสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย มีการจัดระบบ

บริการพยาบาลในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วยให้มีความถูกต้อง รวดเร็ว รวมทั้งมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.2 บริหารบุคลากรในหอผู้ป่วย โดยการจัดสรรอัตรากำลัง ให้เหมาะสมกับปริมาณงานในแต่ละเวร มีการจัดระเบียบการลาป่วย ลาพักผ่อน ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลา บริหารจัดการให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ได้รับการพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ รวมทั้งมีการตรวจสอบนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ในหอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป มีการควบคุมกำกับดูแล จัดหาวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และอื่นๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่ เหมาะสมกับลักษณะงานให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ควบคุม กำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและป้องกันการ แพร่กระจายของเชื้อโรค ตลอดจนสร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่าง เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ

2. ด้านวิชาการ

ดำเนินการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับใน หน่วยงานมีส่วนร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือเพื่อเป็นแนวทาง ปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาส เพิ่มพูนความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้าโดยทั่วถึง เป็นที่ บริกรหาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้ ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยในการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี รวมทั้งปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และความชำนาญทาง คลินิก ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยทั่วไปและกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยใช้ ทักษะการประเมินเพื่อนำไปสู่การวางแผนและการให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการ สร้างและใช้มาตรฐานในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ประสาน ความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็น แบบอย่างที่ดีในเชิงวิชาชีพแก่พยาบาล

Fox, Fox, and Wells (1999) กล่าวถึงการปฏิบัติบทบาทของผู้บริหาร ระดับต้นที่ถูกต้องและมีเหตุผล ซึ่งสภาการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา โดยคณะกรรมการพัฒนา

ทรัพยากรมนุษย์มีความเห็นพ้องกันในการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารระดับต้นเพื่อผลการทำงานของบุคลากร โดยครอบคลุมใน 8 บทบาท ดังนี้

1. การปฏิบัติกรพยาบาล หมายถึง การที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติกรพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง เป็นที่ปรึกษาในการดูแลผู้ป่วย การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและครอบครัว
 2. การศึกษาและการวิจัย หมายถึง ผู้บริหารระดับต้นจะต้องมีการสอนเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยและญาติ นักศึกษา มีส่วนร่วมในการวางแผนหลักสูตร และมีการทำวิจัยโดยตรง
 3. การเป็นผู้นำ หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการติดตามงานอย่างใกล้ชิดกับบุคลากร มีการประชุมบุคลากร มีสัมพันธ์ภาพกับบุคลากรทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ แสดงพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างในทางที่ดี
 4. การปฏิบัติงาน หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการจัดตารางการทำงานให้เหมาะสม ด้านบุคลากรหาสิ่งสนับสนุนการทำงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการวางแผนการทำงาน การบริหารงบประมาณ มีโครงการเฉพาะของหน่วยงาน และมีการติดตามปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน
 5. การบริหารบุคลากร หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีบทบาทสัมภาษณ์บุคคลเข้าทำงานในหน่วยงาน การจ้างงาน การเป็นที่ปรึกษา การแก้ปัญหาความขัดแย้งต่างๆ
 6. การพัฒนาคุณภาพ หมายถึง การที่ผู้บริหารมีการติดตามการรายงานผลการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน
 7. การประสานงานอย่างเป็นระบบ หมายถึง การที่ผู้บริหารเข้าเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล มีการร่วมประชุมกับแพทย์ ผู้บริหารต่างๆ ของโรงพยาบาล และผู้บริหารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน
 8. การบริหารงานทั่วไป หมายถึง ผู้บริหารจะต้องมีการบริหารเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ การตอบจดหมาย หนังสือ เอกสารต่างๆ รวมถึงการใช้โทรศัพท์ การเดินทางระหว่างหน่วยงาน และการแก้ปัญหาข้อบกพร่องของเครื่องมือต่างๆ
- สรุปได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทในการบริหารทางการพยาบาล และผู้ประสานงานการรักษา การที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะแสดงบทบาทดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องอาศัยความรู้ ความสามารถทั้งในด้านบริหาร บริการ และวิชาการ นอกจากนั้นต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ การจูงใจ และการติดต่อสื่อสารที่ดี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมี

บทบาทเป็นผู้นำจะต้องใช้ศาสตร์ และศิลป์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ได้บังคับบัญชา ซึ่งมีบทบาทเป็นผู้ตาม มีความพึงพอใจในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากหัวหน้าหรือผู้ป้วย ช่วยให้ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้มาประกอบกรวางแผนและตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งให้คำแนะนำช่วยเหลือในการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะของบุคลากร

สภาการพยาบาล (2546) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประกอบด้วยสมรรถนะ 14 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. สมรรถนะในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย
4. สมรรถนะในการป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
5. สมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
6. สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้นตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
7. สมรรถนะในการสอนและให้การปรึกษาศาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
8. สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. สมรรถนะในการแสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
10. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน
11. สมรรถนะในการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

12. สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติกรพยาบาล

13. สมรรถนะในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตัวเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติกรพยาบาล

14. สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และศักดิ์ศรี

สำนักการพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลัก 5 ด้าน ตามต้นแบบสมรรถนะของสำนักงาน ก.พ. และได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงานของพยาบาลระดับผู้บริหารทางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้านดังนี้

1. ด้านการพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่

2. ด้านการดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องานด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่

3. ด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจในสถานการณ์ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อยๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ที่ละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบ เปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจนระบุเหตุและผลที่มาที่ไปของกรณีต่างๆ ได้

4. ด้านการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์มองภาพองค์รวมจนได้เป็นกรอบแนวคิด หรือแนวความคิดใหม่ อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยุกต์แนวทางต่างๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลาย และนานาทัศนะ

5. ด้านสภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง ความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำกลุ่มคน รวมถึงการกำหนดทิศทางวิสัยทัศน์ เป้าหมายวิธีการทำงาน ให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์องค์กร

บรรยากาศในฝ่ายบริการการพยาบาล

บรรยากาศในฝ่ายบริการการพยาบาล คือบรรยากาศที่ให้ความพึงพอใจในงาน สิ่งเหล่านี้ผู้บริหารต้องตระหนักเป็นอย่างมาก เพราะหมายถึงคุณภาพชีวิตของ

พยาบาลและบุคลากรในระดับอื่นที่อยู่ในความรับผิดชอบ ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศวิชาชีพ โดยกำหนดลักษณะงานพยาบาล ให้เหมาะสมกับลักษณะวิชาชีพ สนับสนุนให้เจริญก้าวหน้าและมีเงินเดือนสมฐานะพร้อมการเลื่อนขั้นอย่างเหมาะสม สามารถสร้างผลงานวิชาการ เพื่อเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ผู้บริหารต้องสร้างบรรยากาศวิชาการทางการพยาบาล เพื่อพยาบาลสามารถแสดงออกในบทบาท “เพื่อนร่วมงาน” ได้ด้วยความมั่นใจ ถ้าจะทบทวนถึงสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องปฏิบัติงาน ด้วยคุณภาพวิชาชีพให้สนองคุณภาพชีวิต จะพบลักษณะหลายประการที่น่าจะทำได้เพื่อจะให้ผลคุ้มค่าคือได้บรรยากาศวิชาชีพ ที่เป็นการประคับประคองพยาบาลให้ทำงานอย่างมีความสุขได้ บรรยากาศองค์การสามารถช่วยกันสร้างให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้บริหาร การพยาบาลต้องริเริ่มให้เกิดบรรยากาศที่ให้ความภาคภูมิใจแก่พยาบาล ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความหมายอย่างมาก การสร้างขวัญและกำลังใจในงานของพยาบาลจะทำได้ไม่ยากถ้าพยาบาลทำงานอย่างมีความหมาย ถ้าระบบการพยาบาลจะมุ่งเน้นการดูแลที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผลลัพธ์ของการพยาบาลจากพฤติกรรมของผู้ป่วยจะสร้างความรู้สึกล้ำสำเร็จในงานได้มาก การวางระบบการพยาบาลถือเป็นหน้าที่ที่ผู้บริหารซึ่งสามารถและมองการณ์ไกลจะทำได้โดยง่าย ให้บรรยากาศฝ่ายบริการการพยาบาลเป็นบรรยากาศที่ส่งเสริมการแก้ปัญหา การใช้ความคิดริเริ่ม การตัดสินใจ และมุ่งการดูแลบุคคลในองค์กรรวม

Stringer (2002) ได้ทำการศึกษา และสรุปออกมาเป็นมิติของบรรยากาศองค์การออกเป็น 6 มิติ ดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างองค์การ (Structure) องค์การได้จัดระบบโครงสร้างขององค์การที่เอื้อต่อการดำเนินงานมีการกระจายอำนาจแก่ผู้ปฏิบัติงานและมีการติดต่อสื่อสารประสานงานที่คล่องตัวขึ้น เอื้อต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ
2. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard) หมายถึง องค์การได้กำหนดขั้นตอนและแนวทางในการปฏิบัติงาน สำหรับให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ได้มาตรฐานเพิ่มสูงขึ้น
3. ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility) หมายถึง องค์การได้มอบหมายภาระความรับผิดชอบให้กับบุคลากร ได้อย่างเหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ในแต่ละงาน
4. การให้ความสำคัญกับผลงาน (Recognition) หมายถึง องค์การเอาใจใส่ในงาน ติดตามและ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และสนับสนุนในการสร้างนวัตกรรม ในการปฏิบัติงาน
5. การสนับสนุนในการปฏิบัติงาน (Supportive) หมายถึง องค์การได้ให้การสนับสนุนส่งเสริม และช่วยเหลือบุคลากรในด้านสิ่งอำนวยความสะดวก วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ และสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานให้เหมาะสม

6. ความยึดมั่นผูกพันในงาน (Commitment) หมายถึง องค์การมีการสนับสนุนให้บุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันในองค์การโดยการอุทิศตนเพื่อมุ่งสู่ความสำเร็จขององค์การ

การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์

การดำเนินงานต่างๆในองค์การให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ต้องมีการจัดการองค์ประกอบหลักในการบริหารงาน ได้แก่ บุคลากร (Man) งบประมาณ (Money) วัสดุ (Material) และการบริหารจัดการ (Management) ดังนั้นการบริหารวัสดุ และงบประมาณจึงเป็นเรื่องสำคัญที่ผู้บริหารต้องรู้และนำไปใช้ เพื่อให้การบริหารองค์การดำเนินไปได้ด้วยดี (รัชนี อยู่ศิริ, 2550) ซึ่งงบประมาณหมายถึง แผนแสดงการใช้ทรัพยากรสำหรับหน่วยงานหนึ่งในอนาคต ส่วน การบริหารงบประมาณ คือการควบคุมงบประมาณให้มีการใช้จ่ายเงินตามแผนงานที่กำหนดไว้แล้ว ในปีพ.ศ. 2542 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ปฏิรูประบบบริหารงบประมาณภาครัฐ โดยปรับเปลี่ยนจากระบบงบประมาณแบบแผนงาน มาเป็นระบบแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance Based Budgeting System = PBBS) และเพื่อพัฒนาระบบการบริหารงบประมาณของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พ.ศ. 2544 ได้เปลี่ยนงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (PBBS) มาเป็นระบบแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ (Strategic Performance Based Budgeting = SPPB) โดยระบบนี้ให้ความสำคัญกับการกำหนดพันธกิจ วัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การที่มีความเชื่อมโยงกับแผนงาน และโครงการ รวมทั้งสอดคล้องกับผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ มีการกำหนดตัวชี้วัดของโครงการที่ชัดเจน รัฐบาลจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานต่างๆโดยพิจารณาจากความจำเป็น ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ของโครงการ โดยมีมาตรฐานการจัดการทางการเงิน 7 ประการคือ

1. การวางแผนงบประมาณ (Budget planning)
2. การคำนวณต้นทุนกิจกรรม และผลผลิต (Activity costing)
3. การจัดระบบจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement)
4. การบริหารงานการเงินและการควบคุมงบประมาณ (Financial management/ fund control)
5. การบริหารสินทรัพย์ (Asset management)
6. การรายงานทางการเงินและผลการดำเนินงาน (Financial and Performance reporting)
7. การตรวจสอบภายใน (Internal audit)

จากมาตรการดังกล่าวฝ่ายบริการการพยาบาลจึงจำเป็นต้องเข้าใจ และดำเนินงาน จัดการภายในองค์การให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับหน่วยงานที่อยู่เหนือขึ้นไป

คือโรงพยาบาล เพื่อความสอดคล้อง คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งในระดับผู้อำนวยการ และ ผู้ปฏิบัติงานในองค์กร โดยต้องเข้าใจขั้นตอนของการบริหารงบประมาณว่าต้องเริ่มจาก 1) การ กำหนดงาน หมายถึงการจำแนกงานของหน่วยงานนั้นออกเป็นงานหรือโครงการ มีเป้าหมายหรือ จุดมุ่งหมายจะทำอะไรที่สอดคล้องกับเป้าหมายจุดมุ่งหมายขององค์กร 2) การวางแผนบริหาร 3) การกำหนดงบประมาณ 4) การเสนอเพื่อขออนุมัติ และ 5) การดำเนินงานตามแผนงาน

ขั้นตอนการบริหารงบประมาณประกอบด้วย

1. การกำหนดงาน หมายถึง การจำแนกงานในหน้าที่ของ หน่วยงานนั้นๆออกเป็นงานหรือโครงการ โดยการกำหนดให้แน่ชัดว่าในปีหนึ่งๆหน่วยงานนั้นจะ ทำงานหรือโครงการใดเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายอย่างไร ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงนโยบายและเป้าหมาย หลัก เป็นภารกิจโดยตรงของหน่วยงานไม่ซ้ำซ้อนกับงานของหน่วยงานอื่น เหมาะสมกับขีด ความสามารถของหน่วยงานที่จะดำเนินการได้ก่อให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพขึ้นและต้อง คำนึงถึงความจำกัดของทรัพยากรอันเป็นส่วนรวมของหน่วยงาน

2. การวางแผนบริหาร เมื่อกำหนดงานและวัตถุประสงค์แล้วต้อง ดำเนินการวางแผนเพื่อที่จะให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ซึ่งอาจเป็นการวางแผนเพื่อ วัตถุประสงค์เดียวหรือหลายวัตถุประสงค์เป็นการแจกจ่ายละเอียดของกิจกรรมต่างๆที่ต้องทำว่า งานหรือโครงการใดจะอย่างไร เท่าใด จะบริหารอย่างไรจึงจะสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด งาน/โครงการที่วางไว้ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงงานว่าจะแบ่งย่อยเป็นอย่างไร ต้องการอัตราเงินเดือน เท่าใด ลูกจ้างเท่าใด ค่าใช้จ่ายเท่าใด ค่าใช้จ่ายมีอย่างไรเป็นต้น

3. การกำหนดงบประมาณ จากการวางแผนบริหารนั้นสามารถ คำนวณได้เป็น ตัวเงินงบประมาณรายจ่ายของกำหนดงานหนึ่งๆว่าจะใช้เงินเท่าใด การทำ งบประมาณรายจ่ายนี้หน่วยงานจะมีหลักเกณฑ์ต่างๆเกี่ยวกับค่าจ้างอัตราเงินเดือน และหมวด รายจ่ายไว้เป็นมาตรฐานเดียวกันซึ่งผู้จัดทำงบประมาณต้องดำเนินการในกรอบที่กำหนดไว้

4. การเสนอเพื่ออนุมัติ เมื่อจัดทำงบประมาณแต่ละหน่วยงานแล้ว เสร็จ ต้องมีการเสนอตามลำดับขั้นถึงผู้บริหารสูงสุด ซึ่งจะเป็นผู้พิจารณาเห็นชอบเพื่ออนุมัติการใช้ งบประมาณตามที่เสนอต่อไป

5. การดำเนินการตามแผนงาน เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ขั้นตอนไป คือ การใช้เงินงบประมาณที่ระบุไว้ในแผนงานต่างๆซึ่งครอบคลุมถึงการบริหารการใช้เงิน งบประมาณอันเป็นการควบคุมการใช้จ่ายให้เป็นตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ อาจมีการปรับรายการในรายละเอียดบางประการในการใช้งบประมาณจะเกิดผลบรรลุเป้าหมาย อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด นอกจากนี้การบริหารวัสดุ ครุภัณฑ์ เป็นอีกงานหนึ่งที่ฝ่ายบริการการ พยาบาลต้องดำเนินการโดยพัสดุหมายถึงวัสดุและครุภัณฑ์อันเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการบริหาร มีการใช้งานที่แตกต่างกัน อาจมีอายุการใช้งานนาน เป็นของที่ไม่สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง หรือ

ใช้แล้วหมดไปหรือเสื่อมสภาพไป และวัสดุหมายถึงของใช้ทั้งหลายที่มีลักษณะเป็นของใช้ที่สิ้นเปลือง จะสลายตัวไปหรือเปลี่ยนสภาพอันเนื่องมาจากการใช้ และมีการบริหารพัสดุมีขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นที่จะได้มาซึ่งพัสดุ เริ่มต้นที่การวางแผนและจัดทำโครงการ กำหนดความต้องการ และจัดหา 2) ขั้นการจัดการพัสดุ โดยจากการแจกจ่าย 3) การบำรุงรักษาสภาพพัสดุให้สามารถใช้งานได้ยาวนานที่สุด 4) การจำหน่ายพัสดุคือการที่พัสดุเสื่อมสภาพ ล้าสมัย ซ้ำรูดทำให้ไม่สามารถใช้พัสดุได้อีก

เนื่องจากการจัดการด้านพัสดุและเวชภัณฑ์เป็นงานสนับสนุนหลักของโรงพยาบาล และความอยู่รอดของโรงพยาบาล คือค่าใช้จ่ายการบริการ(พาริดา อิบราฮิม, 2538) พยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการให้บริการ จึงมีส่วนอย่างยิ่งในการบริหารพัสดุและเวชภัณฑ์ โดยพยาบาลต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพัสดุ รู้วิธีการใช้พัสดุเป็นอย่างดี ใช้พัสดุถูกต้อง และแนะนำผู้ร่วมงานได้ สามารถวางแผนความต้องการใช้พัสดุ รวมทั้งแผนงบประมาณในการจัดหาพัสดุ มีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการพัสดุ เบิกใช้เท่าที่จำเป็น ใช้พัสดุอย่างประหยัดและระมัดระวังไม่ให้เกิดความเสียหาย ตรวจจวบ พิจารณาคุณภาพ และประเมินผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของพัสดุ ควบคุมเก็บรักษาและจำหน่ายพัสดุไม่ให้มีของค้างมาก เก็บเก็บเก็บหลักฐานต่างๆเกี่ยวกับการบริหารพัสดุ และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเกี่ยวกับพัสดุ

1. การจัดการบริการพยาบาล

การจัดการด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมี 5 แบบ คือ 1) การดูแลผู้ป่วยโดยรวม (Total patient care) 2) การพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing) 3) การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing) 4) การพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing) 5) การจัดการเป็นรายกรณี (Case management) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Marquis and Huston, 2006 อ้างถึงในพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี, 2551)

1.1 การดูแลผู้ป่วยโดยรวม (Total patient care)

พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งหมดเพื่อให้บรรลุความต้องการทั้งหลายของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายในขณะที่ปฏิบัติงาน ในช่วงศตวรรษที่ 19 มีการปฏิบัติการพยาบาลที่บ้านและพยาบาลรับผิดชอบเรื่องอาหาร ความสะอาดของบ้าน และหน้าที่พิเศษอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยละครอบครัว วิธีนี้อาจเรียกชื่อว่าวิธีดูแลเป็นรายกรณี ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างสมบูรณ์ จากพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ โดยพยาบาลแต่ละคนที่ดูแลผู้ป่วยสามารถจะปรับการพยาบาลได้ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ผู้ป่วยอาจได้รับการพยาบาลที่แตกต่างกันใน 3 ช่วงของแต่ละวัน อาจทำให้ผู้ป่วยบางรายสับสนได้ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพวิธีการพยาบาลแบบนี้ต้องมีทักษะส่วนบุคคลสูง ทำให้มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าแบบอื่น ๆ วิธีนี้ได้รับการโต้แย้งว่าภาระงานบางอย่างอาจได้รับจากบุคคลที่ทักษะน้อย จะทำให้ลดค่าใช้จ่ายได้ อย่างไรก็ตาม

ข้อเสียของวิธีนี้จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลได้รับการฝึกฝนหรือเตรียมตัวไม่เพียงพอเพื่อจะดูแลผู้ป่วยโดยรวม โดยเฉพาะพยาบาลที่ไม่มีใบประกอบโรคศิลปะและได้รับการศึกษาน้อย

1.2 การพยาบาลตามหน้าที่ (Functional nursing)

พยาบาลจะได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เฉพาะบางอย่าง แทนที่จะดูแลผู้ป่วยโดยตรง หน้าที่เฉพาะบางอย่าง ได้แก่ การวัดความดันโลหิต การให้ยา การเปลี่ยนผ้าปูที่นอน และการอาบน้ำผู้ป่วย ผู้บริหารส่วนมากเห็นว่าการทำหน้าที่การพยาบาลนี้เป็นวิธีการที่ประหยัด ซึ่งเป็นความจริงอาจไม่ได้ให้ความสำคัญด้านคุณภาพการดูแลอย่างสมบูรณ์ อย่างไรก็ตาม ข้อดีของการทำหน้าที่การพยาบาลคือมีประสิทธิภาพ กล่าวคือ งานสำเร็จได้โดยเร็ว และมีความสับสนด้านความรับผิดชอบน้อยกว่าการทำหน้าที่การพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพน้อยลง ในหลายหน่วยงานพบว่าโครงสร้างของงานได้ผลดี เช่น ห้องผ่าตัด และมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการพยาบาลตามหน้าที่มากขึ้น อย่างไรก็ตาม การพยาบาลตามหน้าที่นี้นำไปสู่การพยาบาลที่แยกส่วน และเป็นไปได้ที่จะละเลยความต้องการพึงพอใจในงานต่ำ หน่วยงานอาจไม่มีความคุ้มค่าเพราะต้องมีผู้ประสานงานเป็นจำนวนมากเพราะบุคลากรจะเน้นเฉพาะความพยายามของเขาพร้อมมีความสนใจโดยทั่วไปน้อย

1.3 การพยาบาลเป็นทีม (Team nursing)

การพยาบาลเป็นทีมนี้ บุคลากรผู้ช่วยร่วมมือในการดูแลกลุ่มของผู้ป่วยภายใต้การชี้นำของพยาบาลวิชาชีพในฐานะหัวหน้าทีม พยาบาลหัวหน้าทีมรับผิดชอบในการรับรู้สภาพและความต้องการของผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับมอบหมาย พร้อมทั้งวางแผนการพยาบาลเป็นรายบุคคล โดยมีสมาชิกของทีมไม่ควรเกิน 5 คน มิฉะนั้นการพยาบาลจะกลับไปสู่แบบการทำหน้าที่ตามสายบังคับบัญชา มีความจำเป็นสำหรับการสื่อสารที่ดีเลิศและประสานงานทักษะทั้งหลาย ทำให้การดำเนินงานของทีมพยาบาลยุ่งยากและต้องการการมีวินัยในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่ง การพยาบาลเป็นทีมเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมช่วยเหลือตามความเชี่ยวชาญเฉพาะหรือทักษะของแต่ละคน ดังนั้นหัวหน้าทีมควรใช้ความรู้เกี่ยวกับความสามารถของสมาชิกทุกคนในขณะที่มอบหมายการพยาบาลแก่ผู้ป่วย การตระหนักรู้ถึงคุณค่าของแต่ละบุคคล และมอบอำนาจให้แก่สมาชิกเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูง ส่วนข้อเสียของการพยาบาลเป็นทีมอยู่ที่การดำเนินการที่ไม่เหมาะสมมากกว่าปรัชญาของการดูแล บ่อยครั้งพบว่าไม่มีเวลาพอที่จะให้ทีมมีการวางแผนและสื่อสาร ซึ่งจะนำไปสู่การไม่ชัดเจนของความรับผิดชอบผิดพลาดและการดูแลผู้ป่วยที่แยกส่วน การพยาบาลเป็นทีมส่วนมากไม่ได้ใช้แนวคิด ไม่ได้ใช้การพยาบาลเป็นทีมล้วน ๆ แต่เป็นการผสมผสานระหว่างการพยาบาลเป็นทีมและการทำหน้าที่การพยาบาล

1.4 การพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing)

การพยาบาลเจ้าของไข้เป็นการนำแนวคิดการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยโดยรวมมาประยุกต์ การพยาบาลเจ้าของไข้จำเป็นต้องให้มีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ

24 ชั่วโมงในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย 1 คนหรือมากกว่า ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล หรือเริ่มได้รับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยถูกจำหน่ายกลับบ้าน หรือสิ้นสุดการรักษา ในช่วงเวลาทำงาน โรงพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยรวมแก่ผู้ป่วย เมื่อพยาบาลเจ้าของไข้ไม่ได้ทำงาน การดูแลพยาบาลเจ้าของไข้แบบนี้ นอกจากจะใช้ในโรงพยาบาลแล้ว ยังใช้ได้ดีในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายละในสถานที่อื่น ๆ ด้วยความรับผิดชอบโดยรวมของพยาบาลเจ้าของไข้ คือการสร้าง ความกระจ่างในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล และสมาชิกทีมอื่น ๆ แม้ว่าพยาบาลเจ้าของไข้จะเป็นผู้วางแผนของการสื่อสารที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ การดูแลผู้ป่วยโดยตรงจากเพียง 2 – 3 คน จะทำให้เกิดการเจ้าของไข้ วิธีนี้ยากที่จะดำเนินการ เพราะต้องการความรับผิดชอบและความมีอิสรภาพสูง ถ้าพยาบาลสามารถพัฒนาทักษะในการให้บริการการพยาบาลเจ้าของไข้ จะรู้สึกว่าได้ทำทนายและได้ผลในเชิงรางวัล สำหรับข้อเสียของการพยาบาลแบบนี้คล้ายกับการพยาบาลเป็นทีม คือ อาจดำเนินการได้ไม่เหมาะสม ถ้ามีการเตรียมตัวไม่เพียงพอหรือพยาบาลไม่มีความสามารถ อาจไม่สามารถในการประสานงานในทีมสหสาขาวิชา ไม่สามารถบ่งบอกความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยหรือสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป พยาบาลหลายคนอาจไม่สบายใจในบทบาท หรือขาดประสบการณ์ และทักษะที่จำเป็นในการแสดงบทบาทนี้

1.5 การจัดการเป็นรายกรณี (Case management)

การจัดการโดยรวมเป็นคำนิยามโดยชมรมชาวอเมริกันด้านการจัดการเป็นรายกรณี (Case Management Society American : CMSA) ว่าเป็นกระบวนการให้ความร่วมมือในการประเมิน วางแผน ดำเนินการ ประสานงาน กำกับประเมินผล และบริการ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล โดยผ่านการสื่อสารและทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อส่งเสริมคุณภาพและผลลัพธ์ด้านการลงทุนที่มีประสิทธิผล (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤษดิ์, 2551) จุดเน้นของการจัดการเป็นรายกรณีอยู่ที่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล แต่ละรายจะไม่เหมือนกันโดยบ่งชี้ว่าจะจัดให้คุ้มค่าที่สุด การรักษาพยาบาลและสถานที่ที่ดูแลที่เหมาะสมในแต่ละราย หากมีการส่งต่อผู้ป่วย ส่วนมากจะเริ่มที่แผนกผู้ป่วยในเพื่อตรวจสอบจำนวนวันที่พักรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาล (Length of Stay : LOS) กับผลกำไรต่อการนอนในโรงพยาบาลแล้วนำไปวัดประสิทธิภาพ ต่อมาการจัดการเป็นรายกรณีได้นำไปใช้ใน

ในการจัดการเป็นรายกรณีแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน เป็นการบูรณาการการจัดการที่ยืดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งอาจเน้นในแต่ละหน่วย (Unit based) การมอบหมายงานที่ผู้ป่วย เน้นตรงโรคที่เจ็บป่วย หรือเน้นที่พยาบาลเจ้าของไข้ ส่วนมากจะมอบหมายจะมีการดูแลเฉพาะโรคตามที่ได้มีการวินิจฉัยโรค ข้อดีของการจัดการเป็นรายกรณี คือมีประสิทธิภาพเนื่องจากการทำงานที่มีพื้นที่บริเวณใกล้เคียงกัน ทำให้สัมพันธ์ภาพในการทำงานดีระหว่างพยาบาลและผู้ช่วยในหน่วยนั้น ๆ โดยทั่วไป ผู้จัดการเป็นรายกรณี 1 คน

สามารถดูแลผู้ป่วยได้ประมาณ 25 คน กรณีใช้วิธีการวางแผน (Critical pathways) และการวางแผนกิจกรรมโดยสหสาขาวิชา (Multidisciplinary action plans : MAPs) เพื่อวางแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการดูแลแบบสหสาขาวิชา (MAPs) เป็นการรวมระหว่างการวางแผนโดยสหสาขาวิชา (Critical pathway) กับการวางแผนทางการพยาบาล (Nursing care plan) นอกจากนี้การดูแลแบบ MAPs จะบ่งบอกว่า เมื่อไรจึงจะทำการพยาบาล ทุกสาขาวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตามแผน MAPs เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้

การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นสิ่งที่สังคมคาดหวัง และเป็นความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาปรับเปลี่ยนคุณภาพของการบริการสุขภาพให้เข้ากับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา เพราะความต้องการและความคาดหวังต่อคุณภาพบริการพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญที่ประชาชนและผู้ให้บริการต้องการเป็นอย่างมาก เพื่อให้คุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายที่ตนต้องจ่าย และเพื่อให้สามารถเป็นองค์การที่ได้รับการพิจารณาจากผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการจึงต้องปรับปรุงคุณภาพบริการให้ประทับใจ ใ้วางใจได้ และมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนด การส่งเสริมพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลนั้นมีมาอย่างต่อเนื่อง มีการจัดทำมาตรฐานโรงพยาบาลที่เริ่มต้นโดยแพทยสภา การจัดทำมาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลผู้ป่วย โดยองค์กรและสมาคมวิชาชีพต่างๆ รวมถึงกระบวนการและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาทดลองปฏิบัติ สำหรับการบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ (Professional service quality) ควบคู่กับคุณภาพที่ตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ให้บริการ ซึ่งลักษณะที่ผู้ให้บริการคาดหวัง ได้แก่ “SERVICE” ซึ่งย่อมาจาก

S = Safety หมายถึง การให้บริการที่มีความปลอดภัย ปราศจากความผิดพลาด

E = Eager response หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็ว

R = Reliability หมายถึง การให้บริการที่ใ้วางใจได้ มีความน่าเชื่อถือด้านมาตรฐานความรู้ ทักษะและความชำนาญของผู้ให้บริการ รวมทั้งความเที่ยงและความแม่นยำของเครื่องมือ อุปกรณ์การวินิจฉัยโรค การรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล

V = Value หมายถึง การให้บริการที่มีคุณค่า คุ้มค่าเงินที่ใช้จ่าย

I = Importance หมายถึง การให้บริการที่คำนึงถึงความสำคัญของผู้ให้บริการ ให้เกียรติ ยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง

C = Concern หมายถึง การให้บริการด้วยความใส่ใจและห่วงใย
เสมือนญาติ

E = Equity หมายถึง การให้บริการที่ยุติธรรม เท่าเทียม และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

ในปัจจุบันมีวิธีการในการพัฒนาคุณภาพ และเป็นที่ยอมรับหลายรูปแบบได้แก่มาตรฐานเปรียบเทียบ สมดุลลิติต และการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งมีรายละเอียดพอสังเขปดังนี้

มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking)

มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking) คือ วิธีการในการวัดและเปรียบเทียบ ผลิตภัณฑ์ บริการ และวิธีการปฏิบัติกับองค์การที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์การของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในธุรกิจ (บุญดี บุญญาภิ และกมลวรรณ ศิริพานิช,สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2545:10)

รูปแบบของเบ็นช์มาร์คกิ้งได้ถูกพัฒนาขึ้นและนำไปใช้โดยองค์กรต่างๆ ทั่วโลกอย่างหลากหลาย ซึ่งประมาณว่ามีรูปแบบและวิธีการเบ็นช์มาร์คกิ้งทั้งหมดมากกว่า 65 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีการกำหนดจำนวนขั้นตอนของการเบ็นช์มาร์คกิ้งที่แตกต่างกันไป ซึ่งจำนวนขั้นตอนที่แตกต่างกันนี้จะขึ้นอยู่กับจุดเน้นของแต่ละองค์กรว่าต้องการให้ความสำคัญต่อขั้นตอนใด แล้วจึงพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมกับองค์กรได้ (บุญดี บุญญาภิ และกมลวรรณ ศิริพานิช, 2545: 20) แต่โดยหลักแล้วจะพบว่าทุกรูปแบบมีพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันและยึดถือตามกรอบแนวคิดการพัฒนาคุณภาพคือ วงจร PDCA ของเดมิ่ง : วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) และการปรับปรุง (Act) มาใช้ในการกำหนดรูปแบบของเบ็นช์มาร์คกิ้ง (Andersen and Pettersen, 1996, Robere, 2000) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นตอนการวางแผน (Plan) ถือว่าเป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากที่สุดในการทำเบ็นช์มาร์คกิ้ง วัตถุประสงค์หลักของขั้นตอนคือ การพิจารณาว่าจะทำการเปรียบเทียบในเรื่องใดและกับองค์กรใด ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

1.1 เลือกกระบวนการที่นำมาศึกษาเพื่อพัฒนาและปรับปรุง

1.2 จัดตั้งทีมปฏิบัติงาน ได้แก่ ทีมงานเบ็นช์มาร์คกิ้ง

ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลผู้แทนฝ่ายวิชาการ

1.2.1 เวลา : สมาชิกต้องมีส่วนร่วมและทุ่มเทให้กับ

การทำงาน

1.2.2 ความรู้และความสามารถ : สมาชิกต้องมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานเป็นที่มีการพยาบาลอย่างดี และควรจะได้รับ การฝึกอบรมความรู้เกี่ยวกับเรื่องเบ็นช์มาร์คกิ้งกับสมาชิกในทีม

1.2.3 แรงกระตุ้น : มีความเต็มใจที่จะทำงานไม่มีความรู้สึกว่าคุณบังคับให้ทำโดยไม่เต็มใจ

1.2.4 มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และการทำงานร่วมกันเป็นทีม อีกทั้งเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือในองค์กร

1.3 ทำความเข้าใจและจัดทำเอกสารของกระบวนการที่จะศึกษาให้พร้อม ได้แก่ การจัดอบรมเรื่องเป็นซ์มาร์คกิ้ง

1.4 กำหนดตัววัดสำหรับกระบวนการ

1.5 การกำหนดเกณฑ์และคุณสมบัติของคู่เปรียบเทียบ (Benchmarking partner) เกณฑ์ที่กำหนดควรครอบคลุมประเด็นต่างๆ เช่น ที่ตั้ง โครงสร้าง องค์การ จำนวนบุคลากร รูปแบบการจัดการภายในองค์การ สิ่งสำคัญที่สุดคือ การที่ต้องตระหนักว่าคู่เปรียบเทียบที่เลือกจะต้องเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา เช่น เป็นผู้มีวิธีการปฏิบัติงานที่ดีกว่า ไม่จำเป็นว่าจะต้องเป็นคู่แข่งทางธุรกิจ มีขนาดองค์การเท่ากัน ตั้งอยู่ใกล้ แต่ต้องมีความเต็มใจที่จะมีส่วนร่วมในการศึกษาด้วยเป็นซ์มาร์คกิ้งครั้งนี้

1.6 การประเมินผลและเลือกคู่เปรียบเทียบ ขั้นตอนนี้คือการเก็บรวบรวมรายละเอียดของคู่เปรียบเทียบ เพื่อใช้ในการตัดสินใจ

1.7 การขอความร่วมมือจากคู่เปรียบเทียบที่เลือก โดยวิธีการต่างๆ

1.7.1 ทำการติดต่อไปยังหน่วยงานเปรียบเทียบที่เลือก โดยการเขียนจดหมาย โทรศัพท์ หรือติดต่อด้วยตนเอง กล่าวแนะนำถึงรายละเอียดของการศึกษานี้ วัตถุประสงค์ กระบวนการที่ต้องการศึกษา ตัวอย่างคำถามที่ต้องการคำตอบโดยทำเป็นตัวอย่างไว้

1.7.2 ติดตามผล โดยการติดต่อกลับไปอีกครั้งเพื่อดูความสนใจและความเต็มใจที่จะเข้าร่วมในการศึกษานี้

2. ขั้นตอนค้นหา (Search)

2.1 การศึกษาและวิเคราะห์จุดแข็งจุดอ่อนของหน่วยงานในเรื่องที่ต้องการจะทำการเปรียบเทียบ ทั้งนี้เพื่อเป็นการสรุปประเด็นและทราบแนวทางที่ควรต้องศึกษาเรียนรู้จากหน่วยงานเปรียบเทียบ อีกทั้งยังสามารถกำหนดหัวข้อในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้

2.2 การเลือกวิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ขั้นตอนสังเกต (Observe) จุดประสงค์ของขั้นตอนนี้เพื่อจะศึกษาและทำความเข้าใจวิธีการปฏิบัติงานของคู่เปรียบเทียบ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้และปรับปรุงพัฒนาระบบงานของตนเองให้ดีขึ้น

4. ขั้นตอนวิเคราะห์ (Analyze) ขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมมาเพื่อบ่งชี้ถึงระดับความแตกต่างและสาเหตุที่เป็นไปได้ระหว่างตนเองและคู่เปรียบเทียบ

5. ขั้นตอนปรับปรุงใช้ (Adapt) ในขั้นตอนนี้ประกอบด้วยกระบวนการแนวทางการปรับปรุง ตั้งเป้าหมายในการปรับปรุง กำหนดแผนการดำเนินงาน และจัดทำรายงานสรุปผลการศึกษา

สมดุลลิต (Balanced scorecard)

สมดุลลิต (Balanced scorecard) หมายถึงระบบการควบคุมการบริหารจัดการแบบองค์รวม ประกอบด้วยการทำงานให้เกิดความสมดุลของการประเมินผล หรือการวัดผลทางด้านการเงินด้วยการประเมินผล หรือการสร้างผลทางด้านการปฏิบัติการ และเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การ (Daft, 2001: 300) หรือเป็นเครื่องมือในด้านการบริหารจัดการที่ใช้ในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติโดยอาศัยการวัดผล หรือประเมินผล ซึ่งช่วยให้องค์การเกิดการสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และมุ่งเน้นในสิ่งที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์การ (พสุ เดชะรินทร์, 2545: 4) สมดุลลิตเป็นเครื่องมือที่สามารถประยุกต์ใช้ด้วยวัตถุประสงค์ และสถานการณ์ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับผู้บริหารของแต่ละองค์การ โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ (1) ใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ (2) เป็นเครื่องมือที่ช่วยสื่อสารกลยุทธ์ของผู้ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (3) เป็นระบบวัดผลที่ชัดเจน เป็นรูปธรรมและติดตามได้ง่ายและ (4) เพื่อรักษาความสมดุลระหว่างมุมมองที่สำคัญในการบริหารองค์การให้สำเร็จ อันได้แก่ มุมมองด้านการเงิน มุมมองด้านลูกค้า มุมมองด้านกระบวนการภายใน และมุมมองด้านการเรียนรู้และความรู้ความสามารถของบุคลากร โดยภายใต้มุมมองเหล่านี้มีการวัดผลด้วยตัวชี้วัดในแต่ละด้าน คือ (1) ด้านการเงิน ตัวชี้วัดได้แก่ รายได้ที่เพิ่มขึ้นเทียบกับปีที่ผ่านมา (2) ด้านลูกค้ามีตัวชี้วัดคือ จำนวนลูกค้าทั้งหมด จำนวนลูกค้าที่หายไป (3) ด้านกระบวนการ ตัวชี้วัดได้แก่ จำนวนของเสียที่เกิดจากการทำงาน และ (4) ด้านการเรียนรู้ ตัวชี้วัดได้แก่ ระดับความสามารถที่เพิ่มขึ้น จำนวนวันฝึกอบรม โดยมีเป้าหมาย คือตัวเลขที่องค์การต้องการจะบรรลุของตัวชี้วัดแต่ละประเภท โดยระบุเป็นจำนวนที่ชัดเจน

องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)

องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization) หมายถึงองค์การที่มีการพัฒนาขีดความสามารถการเรียนรู้ การปรับตัว และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Robbins and Coulter, 2002: 47) โดยการแสวงหาความรู้ การสร้างความรู้ การจัดการความรู้ การถ่ายโอนความรู้ และนำความรู้ไปใช้ในองค์การซึ่งในปัจจุบันการแสวงหาความรู้ สามารถกระทำได้อย่างสะดวกรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศ การติดต่อสื่อสารที่ไร้พรมแดน ทำให้เกิดความสะดวกในการแสวงหาความรู้เป็นไปอย่างดี องค์การพยายามควรให้การสนับสนุนสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวกในการแสวงหาความรู้ มีอุปกรณ์ที่ช่วยในการค้นคว้าหาข้อมูล เช่น คอมพิวเตอร์ หุ่นยนต์ ไลบรารี ไลบรารี ไลบรารี รวมทั้งการจัดเก็บข้อมูลความรู้อย่างเป็นระบบเพื่อความสะดวกในการค้นหา เช่น การจัดทำคู่มือทางวิชาการ การเก็บในแฟ้มสะสมงาน ตู้ใส่เอกสาร แผ่นดิสก์ ซีดีรอม เป็นต้น เมื่อองค์การพยายามสนับสนุนสิ่งเอื้อต่อการเรียนรู้แล้ว สิ่งสำคัญคือ ตัวบุคลากรพยายามจะต้องเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ

อยู่เสมอ เพื่อนำความรู้มาพัฒนาตนเองและหน่วยงาน นอกจากนี้การสร้างองค์ความรู้ พยายามควรมีส่วนร่วมการพัฒนาตนเองและการพัฒนาวิชาชีพ อาจเป็นไปได้ในรูปแบบของการเป็นนักวิจัยทางการพยาบาล การเป็นผู้สนับสนุนการทำวิจัย และการนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ดังนั้นความเป็นนักวิชาการของพยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมสถานภาพของวิชาชีพการพยาบาลให้สูงขึ้น (นันทนา น้ำฝน, 2538) เนื่องจากการวิจัยทางการพยาบาลจะให้ความรู้ที่เป็นศาสตร์สาขาการพยาบาลแก่ผู้ที่รู้จักนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) ซึ่งผลการวิจัยต่างๆ สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการทางการพยาบาลให้เกิดความเจริญก้าวหน้าต่อไป

วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวการจัดการความรู้ในรูปแบบการถ่ายโอนความรู้ ซึ่งจัดเป็นการพัฒนาบุคลากรที่องค์การพยาบาล ได้แก่

1. การจัดฝึกอบรมภายในองค์การพยาบาลอย่างไม่เป็นทางการ ได้แก่ การฝึกงานเพื่อเพิ่มพูนทักษะในทางใดทางหนึ่ง (Skill training) โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตามแผนกต่าง ๆ เพื่อให้มีประสบการณ์โดยทั่วไปให้มากที่สุด การจัดอบรมระยะสั้น (Short course) เพื่อพัฒนาความรู้ในการพยาบาลเฉพาะด้าน การฝึกอบรมเพื่อแนะนำงาน (On the job training) เป็นการฝึกงานสำหรับพยาบาลใหม่ที่ไม่มีความรู้มาก่อน การจัดวิชาการทั่วไป
2. การส่งพยาบาลไปรับการอบรมวิชาการระยะสั้นที่สถาบันอื่นเป็น ครั้งคราว เช่น การสัมมนา การประชุมเชิงปฏิบัติการ การอนุญาตให้ลาศึกษาต่อในประเทศหรือนอกประเทศในหลักสูตรอย่างเป็นทางการ (Formal education program)
3. การสนับสนุนส่งเสริมให้จัดประชุมอภิปรายวิชาการด้านวิชาชีพ เช่น การตั้ง Journal club เพื่อให้พยาบาลได้มีโอกาสพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นทางวิชาการที่ได้มาจากการอ่านวารสารต่างๆ ซึ่งเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลแต่ละคนเกิดความสนใจใฝ่หาความรู้อยู่เสมอ

จากที่กล่าวจะเห็นได้ว่า การจัดการความรู้มีความสำคัญต่อการพัฒนาไปสู่ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ องค์การพยาบาลต้องมีระบบการบริหารจัดการด้านความรู้ที่ดี เอื้ออำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ รวมทั้งบุคลากรพยาบาลจะต้องมีความกระตือรือร้นและมีวินัยต่อการเรียนรู้ เช่นเดียวกับ Senge (1990) ที่กล่าวว่า การพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคคล โดยองค์การต้องส่งเสริมและพัฒนาการเรียนรู้ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมภายในวินัย 5 ประการ (The five disciplines of learning organization) ได้แก่

1. การใฝ่ใจพัฒนาบุคคล (Personal mastery) คือการที่บุคลากรมีความใส่ใจกับการเรียนรู้ ฝึกฝนปฏิบัติตนให้เป็นผู้ใฝ่รู้ตลอดเวลา เป็นการเรียนรู้ตลอดชีวิต
2. รูปแบบความคิด (Mental models) คือการนำแนวความคิดทัศนคติ ความเชื่อ และการเรียนรู้ สร้างกรอบความคิดที่มีผลต่อบุคคลเรื่องความเข้าใจ การ

ตัดสินใจ และพฤติกรรม และพัฒนารูปแบบความคิด ความเชื่อของตน ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคม โดยไม่ยึดติดกับความเชื่อเดิมที่ไม่ทันสมัย

3. การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared vision) คือการสร้างทัศนคติร่วมกันของคนในองค์กรเพื่อให้คนในองค์กรมองเห็นเป้าหมายร่วมกัน และมุ่งหน้าไปสู่ทิศทางเดียวกัน

4. การเรียนรู้เป็นทีม (Team learning) คือการนำวิธีการพูดคุยอภิปราย และใช้เทคนิคการบริหารงานเป็นทีมมาทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ และทักษะ พัฒนาภูมิปัญญาและความสามารถของทีม เกิดการถ่ายทอดความรู้สม่ำเสมอ

5. การคิดเป็นระบบ (System thinking) คือการมองสิ่งต่างๆ อย่างเป็นระบบ และสามารถเชื่อมโยงเป็นภาพรวมได้อย่างชัดเจน

2. ปัจจัยที่มีผลต่อฝ่ายบริการการพยาบาลในอนาคต

จากอดีตที่ผ่านมาฝ่ายบริการการพยาบาลต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ซึ่งมีผลกระทบต่อองค์กรและบุคลากรในองค์กร เช่นภาวะถดถอยทางเศรษฐกิจ การปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายของรัฐเรื่องการบริการสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันเจ็บป่วยมากกว่าการรักษาพยาบาล (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) ซึ่งก่อให้เกิดความสับสน ความไม่แน่นอน และการไร้ทิศทางในการพัฒนาของฝ่ายบริการการพยาบาลในอนาคต ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์กรพยาบาลในอนาคตมีทั้งปัจจัยจากภายนอกวิชาชีพ และปัจจัยภายในวิชาชีพ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550)

2.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อฝ่ายบริการการพยาบาล ได้แก่ ด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1.1 ด้านการเมือง

ปัจจัยด้านการเมือง ประกอบไปด้วย การปฏิรูประบบการบริหารประเทศ การปฏิรูประบบการบริหารราชการ การปฏิรูปการศึกษา และการปฏิรูประบบสาธารณสุข ดังนี้

(1) การปฏิรูประบบการบริหารประเทศ

การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองของประเทศไทยในปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนแนวคิดการพัฒนาประเทศแบบดั้งเดิมเป็นการพัฒนาประเทศตามแนวคิดใหม่ ซึ่งเน้น

การพัฒนาประเทศแบบองค์รวม กล่าวคือ ยึดหลักการพัฒนาประเทศบนพื้นฐานความสมดุลทั้ง การด้านการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และด้านเทคโนโลยี เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจและตรวจสอบการบริหารงานของภาครัฐ เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 78(5) ซึ่งกำหนดไว้ว่า “รัฐต้องจัดระบบงานราชการและงาน ของรัฐอย่างอื่น เพื่อให้การจัดทำและการให้บริการสาธารณะสุขเป็นไปอย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โปร่งใสตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของประชาชน” และสอดคล้องกับหลักการพัฒนา ประเทศระดับสากลคือ การพัฒนาประเทศโดยยึด “คน” เป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพื่อการ พัฒนาประเทศแบบยั่งยืนและนำสู่สังคมที่มีคุณภาพ ประชาชนได้รับการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และใฝ่เรียนรู้ตลอดชีวิต สามารถพึ่งตนเอง เป็นคนดี มีคุณธรรม และซื่อสัตย์สุจริต

(2) การปฏิรูประบบการบริหารราชการ

จากวิกฤตเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นเมื่อ พ.ศ.2540 ทำให้ประเทศไทย ประสบกับปัญหาขาดแคลนทรัพยากรการบริหาร รัฐบาลจึงจัดการปฏิรูประบบการบริหารราชการ โดยการปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์การ ระบบการบริหารงาน ระบบการบริหารงบประมาณ ระบบ การบริหารบุคคล กฎหมาย ระเบียบ วัฒนธรรม และค่านิยม ปรับลดขนาดองค์การ (Downsizing) ยุบรวมหน่วยงาน (Merge) ส่งเสริมวัฒนธรรมและค่านิยมการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งพัฒนาสมรรถนะข้าราชการและเจ้าหน้าที่ในสังกัดภาครัฐให้มีความรู้ มีความสามารถและม ีความตั้งใจจริงในการทำงาน รวมทั้งมีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นที่เชื่อถือและศรัทธาของประชาชน

(3) การปฏิรูปการศึกษา

ในร่างรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2550 มาตรา 80 (3) บัญญัติไว้ว่า “รัฐต้องพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการจัดการศึกษาในทุกระดับและ ทุกรูปแบบให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จัดให้มีแผนการศึกษา แห่งชาติ กฎหมายเพื่อพัฒนาการศึกษาของชาติ”

ผลจากนโยบายปฏิรูปการศึกษาดังกล่าว ทำให้ประชาชนมี การศึกษาในระดับที่สูงขึ้น มีความรู้และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้องขึ้น นอกจากนี้ จากบทบัญญัติในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2550 มาตรา 5 กำหนดไว้ว่า “บุคคล ย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่เหมาะสมและได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มี สิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย บุคคลย่อมมีสิทธิ ได้รับการบริการสาธารณสุขจากรัฐซึ่งต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ” ทำให้ประชาชนมี ความรู้และเข้าใจสิทธิบริการรักษาพยาบาลที่ตนเองพึงได้รับ ประกอบกับวิกฤตเศรษฐกิจของ ประเทศที่มีผลกระทบต่อรายได้ของประชาชน ทำให้ประชาชนคำนึงถึงความคุ้มค่าของเงินที่ต้อง ใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จึงใส่ใจกับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพมากกว่าในอดีต

(4) การปฏิรูประบบสาธารณสุข

การปฏิรูประบบสาธารณสุข เริ่มต้นในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 82 กำหนดไว้ว่า “รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง” และต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน รัฐจึงได้ดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพ กำหนดนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพจากการรักษาพยาบาลเชิงรับเป็นการรักษาพยาบาลเชิงรุก ซึ่งเน้นป้องกันโรคและการสร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพใช้สมุนไพรและการแพทย์แผนไทยที่มีมาตรฐาน ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว เพื่อลดจำนวนการนอนในโรงพยาบาล และลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล คุ้มครองสิทธิการรับบริการสุขภาพ สร้างความเสมอภาคแก่ประชาชนในการรับบริการสุขภาพ และขยายสถานพยาบาลรักษาสุขภาพไปยังส่วนภูมิภาค เพื่อเพิ่มทางเลือกการรับบริการสุขภาพ รวมทั้งเอื้อความสะดวกในการรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพสังกัดภาครัฐ

ผลกระทบของปัจจัยด้านการเมืองและนโยบายต่างๆ ย่อมส่งผลถึงฝ่ายบริการการพยาบาล ทำให้จำเป็นต้องวางแผนการดำเนินการ บริหารจัดการ อย่างมีคุณภาพ เพื่อนำพาองค์การให้สามารถอยู่รอดและก้าวต่อไปอย่างมั่นคง ท่ามกลางกระแสแห่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

2.1.2 ด้านเศรษฐกิจ

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจประกอบด้วย 1) เศรษฐกิจระหว่างประเทศ คือนโยบายเปิดเสรีทางการค้า (Free trade policy) และการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจทั้งในระดับทวิภาคีและพหุภาคี รวมทั้งการพัฒนาเศรษฐกิจที่ใช้เทคโนโลยีและความรู้เป็นฐาน ทำให้การแข่งขันทางการค้าระหว่างประเทศทวีความเข้มข้นขึ้น ประเทศคู่แข่งทางการค้าต่างพยายามพัฒนาคุณภาพผลผลิตให้มีคุณภาพและมาตรฐานสูงสุด รวมทั้งใช้ต้นทุนต่ำสุด เพื่อให้ผลผลิตสนองความต้องการของผู้บริโภคทั้งด้านราคาและคุณภาพผลผลิต และ 2) เศรษฐกิจภายในประเทศ ซึ่งเป็นผลจากการที่รัฐบาลพัฒนาประเทศตามทฤษฎีความทันสมัย (Modernization theory) เพื่อก้าวสู่ความเจริญเช่นเดียวกับประเทศแถบตะวันตก โดยพัฒนาจากประเทศเกษตรกรรมเป็นประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งการพัฒนาประเทศตามทฤษฎีความทันสมัยต้องใช้เงินลงทุนสูงและใช้เทคโนโลยีที่มีความทันสมัย

ผลกระทบจากภาวะวิกฤตด้านเศรษฐกิจไม่เพียงพอส่งผลกระทบต่อรายได้ของประชาชน แต่ยังส่งผลกระทบต่อรายได้ของรัฐบาลด้วย เนื่องจากวิกฤตเศรษฐกิจทำให้อัตราการขยายตัวทางเศรษฐกิจลดลง รัฐบาลมีรายได้จากการจัดเก็บภาษีลดลง และขาดแคลนงบประมาณสำหรับใช้ในการบริหารและพัฒนาประเทศ ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงปรับเปลี่ยนการบริหารงบประมาณ ได้แก่ ปรับลดงบประมาณการบริหารประเทศทุก ๆ ด้าน รวมทั้งด้านสาธารณสุข ใช้ระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน ปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขแบบใหม่ โดยการจัดสรรงบประมาณตามจำนวนผู้ป่วยกันตนในแต่ละโรงพยาบาล รวมทั้งปรับเปลี่ยนระบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อให้การบริหารงบประมาณของประเทศมีประสิทธิภาพ

ฝ่ายบริการการพยาบาลย่อมได้รับผลกระทบที่เกิดจากปัญหาเศรษฐกิจดังกล่าว ดังนั้นฝ่ายบริการการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานให้เกิดระบบงานที่ดี มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล บริหารจัดการทรัพยากรทุกอย่างที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพ คัดค้าน คัดค้าน เสริมสร้างพลังขวัญ และกำลังใจในการทำงาน

2.1.3 ด้านสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมที่ส่งผลกระทบต่อฝ่ายบริการการพยาบาล ได้แก่ ค่านิยมวัฒนธรรมตะวันตก โครงสร้างประชากร และปัญหาสุขภาพประชาชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

(1) ค่านิยมวัฒนธรรมตะวันตก

กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้โลกไร้พรมแดนและมีอิทธิพลต่อการกระจายตัว วัฒนธรรมตะวันตกสู่ประเทศต่างๆ ประกอบกับกลยุทธ์ทางการตลาดที่ปลูกฝังค่านิยมการบริโภค สินค้า บริโภคผลิตภัณฑ์ และบริโภคอาหารตามประเทศตะวันตก มีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะเยาวชน ประชาชนปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตจากแบบดั้งเดิม (Traditional lifestyle) เป็นวิถีการดำเนินชีวิตตามประเทศตะวันตก (Western lifestyle) เช่น ค่านิยมบริโภคอาหารจานด่วน (Fast food) อาหารสำเร็จรูป อาหารประเภทโปรตีนจากเนื้อสัตว์ และดื่มน้ำอัดลม เป็นต้น ซึ่งอาหารและเครื่องดื่มดังกล่าวมีผลเสียต่อสุขภาพคือทำให้เป็นโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคกระดูกพรุน โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น

(2) โครงสร้างประชากร

ผลจากการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัวที่ประสบความสำเร็จ ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการด้านสาธารณสุข และนโยบายปฏิรูปการศึกษา ส่งผลให้โครงสร้างประชากรในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากอดีต ประชากรวัยเด็กมีจำนวนลดลง ประชากรวัยทำงานและ ประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น จากการสำรวจในปีพ.ศ. 2548

ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.7 ในปี พ.ศ.2553 ร้อยละ 13.4 ในปีพ.ศ. 2558 และร้อยละ 15.3 ในปีพ.ศ. 2563 (ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อในด้านลบคือ ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุที่ถูกบุตรหลานทอดทิ้งมีจำนวนเพิ่มขึ้น และปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น

(3) ปัญหาสุขภาพของประชาชน (Health problems)

ผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ โดยการส่งเสริมการขยายตัวด้านอุตสาหกรรมทำให้จำนวนโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นในเขตเมืองและเขตปริมณฑล ประกอบด้วยการขาดจิตสำนึกและขาดความรับผิดชอบต่อสังคมของผู้ประกอบการในการกำจัดของเสียจากกากวัสดุที่ใช้อยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม รวมทั้งไม่มีระบบการกำจัดน้ำเสียก่อนปล่อยลงสู่แม่น้ำและลำคลอง ก่อให้เกิดปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความเสื่อมโทรมของทรัพยากรธรรมชาติ ปัญหาการปนเปื้อนสารตะกั่วในอาหารและน้ำดื่ม ปัญหามลพิษทางน้ำและทางอากาศ ซึ่งมลภาวะจากควันพิษของก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ ก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ สารเคมีกำจัดศัตรูพืช สารหนูและสารตะกั่ว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคมะเร็ง

นอกจากนี้ ความเจริญด้านคมนาคม เทคโนโลยี และเครื่องจักรกลต่าง ๆ ทำให้จำนวนยานพาหนะเพิ่มขึ้น ประกอบกับสภาพการจราจรที่ติดขัดและไม่มีระบบรวมทั้งสภาพถนนที่ชำรุดทรุดโทรม ตลอดจนความประมาทของผู้ขับขี่ ทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุจากการคมนาคมเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ จำนวนประชากรที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้นย่อมทำให้จำนวนประชากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากเครื่องจักรและสารเคมีในโรงงานอุตสาหกรรมเพิ่มขึ้นด้วย

ส่วนด้านโครงสร้างของประชากร มีแนวโน้มว่าในศตวรรษที่ 21 อายุขัยของประชากรที่ยืนยาวขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจพบว่า ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในปีพ.ศ. 2548 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.7 ในปีพ.ศ.2553 ร้อยละ 13.4 ในปีพ.ศ. 2558 และร้อยละ 15.3 ในปีพ.ศ. 2563 (ศศิปพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจากสภาพสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้ เมื่อประสบกับปัญหาสุขภาพ ประชาชนที่มีปัญหาเศรษฐกิจและไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ ประชาชนกลุ่มนี้จะไม่ได้รับบริการสุขภาพจากสถานบริการรักษาพยาบาล แต่ใช้วิธีซื้อยาจากร้านขายยามารับประทาน ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นยาที่มีส่วนผสมของสเตียรอยด์ บั๊จจัยต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคกระดูกพรุนและกระดูกหักจากพยาธิสภาพกระดูกพรุนในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ฝ่ายบริการการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนจุดเน้นของการให้บริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน และในอนาคต โดยการพัฒนาศักยภาพในศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้อง ปรับทัศนคติในการให้บริการพยาบาล เพื่อเตรียมรับการขยายบทบาทต่างๆในการให้บริการ

2.1.4 ด้านเทคโนโลยี

จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบโทรคมนาคมสื่อสาร มีผลกระทบต่อทุกองค์การ ในส่วนขององค์การบริการสุขภาพ ได้มีการนำเทคโนโลยีการสื่อสาร และสารสนเทศมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและให้บริการรักษาพยาบาล ได้แก่ จัดทำฐานข้อมูลที่เป็นและเป็นประโยชน์ในการดำเนินงานขององค์การ นำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการสืบค้นหาข้อมูล รวมทั้งนำนวัตกรรมด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น โทรสาร จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ คอมพิวเตอร์ที่ใช้บันทึก จัดเก็บ ประมวลผล สืบค้น ส่งและรับข้อมูล เป็นต้น มาใช้ในการบริหารงาน เพื่อใช้การส่งและการรับข่าวสารมีความสะดวก รวดเร็ว ทันเวลา รวมทั้งช่วยให้การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาลมีประสิทธิภาพ

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวให้ก้าวทันกับระบบการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ การประกอบธุรกิจที่มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยี ด้วยเหตุนี้ องค์การยุคใหม่จึงตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ เพราะเชื่อว่า “คนคือศูนย์กลางของการพัฒนา” “คนเป็นต้นทุนที่สร้างคุณค่าให้แก่องค์การ” และ “คนคือสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุด” โดยให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการ มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่าง ๆ กระตุ้นพยาบาลให้ตระหนักถึงความสำคัญกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและใส่ใจกับการเพิ่มพูนความรู้ให้ก้าวทันกับวิทยาการ ดังที่ Simpson (2003) กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศและเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วย และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อร่วมกันพัฒนาฝ่ายบริการการพยาบาลให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning organization)

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีดังกล่าวมีผลให้ฝ่ายบริการการพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาทั้งด้านวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล และรูปแบบการดำรงชีวิตของพยาบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต สามารถนำเทคโนโลยี และสารสนเทศมาใช้เพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุปการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ย่อมส่งผลกระทบต่อฝ่ายบริการการพยาบาลในปัจจุบันและในอนาคต ฝ่ายบริการการพยาบาลจึงต้องปรับตัวให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง ดังที่ Miles (1973) กล่าวว่า องค์การที่มีสุขภาพสมบูรณ์ ต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาองค์การให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้ การบริหารฝ่ายบริการการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 จำเป็นต้องอาศัยผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณลักษณะผู้นำที่มีประสิทธิผล รวมทั้งต้องอาศัยพยาบาลที่มีคุณลักษณะที่ตามที่มีประสิทธิผล เพื่อประสานพลังคิดค้นกลยุทธ์การบริหารและการพัฒนาฝ่ายบริการการพยาบาลให้ก้าวสู่องค์การที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ (High Performance Organization, HPO)

2.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

ปัจจัยภายในวิชาชีพที่มีผลกระทบต่อฝ่ายบริการการพยาบาล ได้แก่ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล และการประกันคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

2.2.1 การปฏิรูประบบบริการพยาบาล

สภาการพยาบาลได้กำหนดทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพใหม่ที่พึงประสงค์ (ทัศน บุญทอง, 2543) โดยกำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาในหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิให้พอเพียง ส่วนการปฏิรูประบบบริการงานสุขภาพ ได้มีการกำหนดขอบเขตของปฏิบัติการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิให้ชัดเจนขึ้น จัดให้มีระบบบริการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องรับการรักษาพิเศษ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะและศึกษาด้วยตนเอง จัดระบบบริการสุขภาพ จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาลและเครือข่ายการวิจัย

สมหมาย หิรัญนุช (2541) ได้กล่าวถึงการปรับยุทธศาสตร์ระบบการพยาบาลในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) การปรับระบบด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) ใช้กลวิธีการจัดการที่สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เน้นการบริหารงานแบบ Matrix organization) และเน้นรูปแบบการบริหารงาน การพัฒนาบริการพยาบาล สร้างเสริมขวัญกำลังใจ และการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและผลลัพธ์ที่กำหนด

2) การปรับระบบด้านการบริการพยาบาล (Nursing service) เน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดของความต้องการพื้นฐานของผู้ใช้บริการ ให้ได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีความพึงพอใจในบริการ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

3) การสร้างความรับผิดชอบให้กับญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยการให้ความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพอนามัย และให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบตั้งแต่แรกเริ่ม จนสามารถทำกิจกรรมการรักษายาบาลง่ายๆได้ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะรักษา เกิดการยอมรับและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถฟื้นคืนสู่สภาพปกติได้อย่างรวดเร็ว

4) การพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากร และแนวทางการส่งเสริมความรู้ของประชาชน โดยจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากร และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน

5) บุคลากรทางการพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับ ต้องมีการปรับเปลี่ยนตั้งแต่แนวคิด ทักษะคติในการทำงาน ความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนมีจริยธรรม คุณธรรม และบุคลิกภาพตามแนวคิดพื้นฐานของการบริการ

การปฏิรูประบบการบริหารบุคลากรภายใต้แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ โดยการใช้แผนการปฏิรูประบบตำแหน่งและค่าตอบแทน เป็นการทำงานโดยยึดผลลัพธ์ ความคุ้มค่า ความรับผิดชอบ มุ่งการตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนผู้ให้บริการ เป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพ ในการปรับปรุงคุณภาพข้าราชการ ส่งเสริมให้ข้าราชการพัฒนาและใช้สมรรถนะอย่างสัมฤทธิ์ผล(สำนักงานพยาบาล, 2547) มีการนำแนวคิดสมรรถนะมาใช้ในการบริหารผลงานข้าราชการ ขณะเดียวกันก็นำมาใช้ในการสรรหา และการพัฒนาอีกด้วย โดยกำหนดให้ข้าราชการทุกคนต้องมีสมรรถนะหลักร่วมกัน 5 ด้านได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement-motivation) การบริการที่ดี (Service mind) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) ความร่วมมือร่วมใจ (Teamwork) ในบริบทของฝ่ายบริการการพยาบาลมีแนวคิดนำระบบสมรรถนะมาใช้ในองค์การเพื่อการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพในพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายขององค์การ

กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักงานพยาบาล ได้ร่างยุทธศาสตร์การบริหารการพยาบาล พ.ศ. 2551-2555 โดยกำหนดวิสัยทัศน์ดังนี้ “ฝ่ายบริการการพยาบาลเข้มแข็ง มุ่งสู่บริการที่เป็นเลิศ เพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน ภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง” และมีพันธกิจที่ยึดถือปฏิบัติ คือ

1) การเสริมสร้างองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรที่มีความเป็นเอกภาพและเข้มแข็ง บริหารงานโดยพยาบาลที่เป็นผู้นำมืออาชีพ ยึดหลักธรรมาภิบาล มีอิสระในการตัดสินใจ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และมีความสุข

2) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ยึดหลักวิชาการอย่างมีเหตุผล ผู้ใช้บริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

3) การส่งเสริมให้มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ในการจัดการระบบสุขภาพ ด้วยการสร้างระบบภูมิคุ้มกัน และความพร้อมของประชาชนสู่การมีสุขภาพที่ดี

พันธกิจดังกล่าว ได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายของการดำเนินการดังนี้

1) เป้าหมายด้านการเสริมสร้างเอกภาพและความเข้มแข็งขององค์กรพยาบาล ปฏิรูประบบการบริหารจัดการที่เสริมสร้างความเป็นเอกภาพขององค์กรพยาบาล ยึดหลักธรรมาภิบาล มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมุ่งมั่นร่วมกันระหว่างองค์กรพยาบาลที่มีอยู่อย่างหลากหลาย ในการผลักดันระบบบริการสุขภาพพอเพียงสู่การมีสุขภาพดีของประชาชน

2) เป้าหมายด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาลและการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี ให้กับประชาชน สร้างภูมิคุ้มกันแก่ระบบบริการพยาบาลและประชาชน ด้วยการมุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่ถูกต้อง เหมาะสม ปลอดภัย มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตลอดจนสร้างระบบภูมิคุ้มกันและความมั่นคงทางด้านสุขภาพให้กับปัจเจกบุคคล สถาบันครอบครัว และชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ ดูแลสุขภาพตนเองทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างรู้เท่าทัน

3) เป้าหมายด้านการพัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคล พัฒนาระบบบริหารทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของประเทศทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพ ส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในการปฏิบัติงานตามหลักวิชาชีพและตำแหน่งหน้าที่ ได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานทางวิชาการที่ทันสมัย ยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง มีเจตคติที่มุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพบริการ มีความมั่นคง ปลอดภัยในชีวิต และมีความสุขในการทำงาน

4) เป้าหมายด้านการสร้างระบบบริการพยาบาลฐานความรู้ สร้างระบบการบริหารบริการพยาบาลที่เน้นการใช้ความรู้เป็นฐานในการตัดสินใจด้วยการสร้างวัฒนธรรมการวิจัยและการจัดการความรู้ในทุกระดับขององค์กรพยาบาล

นอกจากนี้ยังกำหนดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดผลการดำเนิน แยกแต่ละยุทธศาสตร์ ที่ชัดเจนให้ผู้รับผิดชอบในองค์กรสามารถประเมินผลการดำเนินงานได้ตรงตามแนวทางที่ต้องการ และเป็นรูปธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ดังนั้นฝ่ายบริการการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่และระบบงาน ระบบบริหารพยาบาล ให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูปสุขภาพ เกิดการบริการที่มีคุณภาพเพิ่มศักยภาพของโรงพยาบาล ให้สามารถแข่งขันกับองค์กรสุขภาพ ในระดับเดียวกัน

2.2.2 การประกันคุณภาพบริการพยาบาล

ระบบบริการสุขภาพปัจจุบันเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง จึงมุ่งเน้นงานส่งเสริมสุขภาพ และการบริการที่มีคุณภาพภายใต้การบริหารจัดการที่ดี มีการใช้ระบบประกันคุณภาพการพยาบาล เน้นการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้มาตรฐาน เพื่อบรรลุผลลัพธ์ทางการพยาบาล แต่ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลคืออัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงานและไม่เป็นไปตามมาตรฐานการจัดอัตรากำลัง โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับตติยภูมิ จึงทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง (สำนักการพยาบาล, 2547) ส่วนใหญ่จะเป็นการปฏิบัติงานประจำ เน้นที่การทำงานด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ มีระบบการบริการพยาบาลเกิดขึ้นในงานน้อย ขาดการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่มาจากงานวิจัย ในการปฏิบัติงานพยาบาล ขาดการขยายองค์ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพด้วยงานวิจัย ทำให้ไม่ได้แสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพอย่างชัดเจน (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพซึ่งเป็นสิ่งบอกคุณภาพบริการพยาบาลที่สำคัญ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2541) ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลของรัฐระดับตติยภูมิพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง(กัญญา ไตสำโรง, 2542; ชนากานต์ บุญนุช, 2546) นอกจากนี้มีการศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่งพบว่า การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และการปฏิบัติที่แสดงออกในเอกลักษณ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน (ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2544) จุดอ่อนเหล่านี้จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายบริการการพยาบาลโดยตรงในการพัฒนาเพื่อสร้างความเป็นวิชาชีพให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ จากการประกันคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการบริการพยาบาล สภาการพยาบาลจึงกำหนดให้มีการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุก 5 ปี และกำหนดให้มีการปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nursing) ขึ้นโดยการให้การรับรอง “ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลในคลินิก” (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) นอกจากนี้พยาบาลต้องปรับบทบาทที่เน้นการดูแลไปสู่การเสริมพลังอำนาจให้ประชาชนมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ ดังนั้นฝ่ายบริการการพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรในองค์การด้านภาวะผู้นำ ทักษะในการทำงานร่วมกับชุมชน และความรู้ที่เกี่ยวกับการพัฒนางานด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้การที่รัฐบาลใช้ E-government และเพิ่มศักยภาพขีดความสามารถในการแข่งขันของประเทศด้านบริการสุขภาพส่งผลให้สถานบริการสุขภาพมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ รวมทั้งให้ความสำคัญด้านการใช้ภาษาต่างประเทศมากขึ้น ฝ่ายบริการการพยาบาลต้องรองรับ และกำหนดกลยุทธ์นโยบายให้ทันสมัย สนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว

อย่างไรก็ตามจากสภาพที่พยาบาลมีภาระงานมาก ทั้งด้านวิชาชีพที่ ต้องให้บริการพยาบาลในโรคที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก การพัฒนาคุณภาพในองค์การ รวมทั้งการ

ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่งานของพยาบาลทำให้งานบริการพยาบาลไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการพยาบาล ประกอบกับการเรียกร้องสิทธิ การพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดข้อร้องเรียนเรื่องการให้บริการ จากสถิติของสภาการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทุกปี เกิดปัญหาการลาออกของพยาบาลจากสภาการปฏิบัติงานที่มีปัญญาดังกล่าว (มาริษา สมบัติบุญ, 2546) และการจำกัดขนาดองค์กรจากการปฏิรูประบบราชการ (สุมาลี จักรไพศาล, 2542) ทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ต้องมีภาระงานเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันจำนวนผู้ให้บริการที่เพิ่มขึ้นจากภาวะเศรษฐกิจ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้การปฏิบัติงานเกิดการผิดพลาดได้ง่ายขึ้น จากสภาวะกดดันเหล่านี้ ฝ่ายบริการการพยาบาลต้องให้ความสนใจพัฒนาด้านศักยภาพบุคลากร ปรับแนวคิดทัศนคติคุณลักษณะภายในจิตใจของบุคลากรให้สามารถผ่านสภาวะกดดันปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

ปัจจัยที่หลากหลายส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ฝ่ายบริการการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติงาน ปรับองค์การให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนางานบริการทางการพยาบาลให้มีคุณภาพ เป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการทั้งลูกค้าในและลูกค้านอก ต้องพัฒนาระบบการทำงานให้สอดคล้องกับการบริหารจัดการแบบใหม่ สร้างความเชื่อมั่นให้แก่สังคมในการเป็นวิชาชีพ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรในด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะที่จะส่งผลให้เกิดคุณภาพงานบริการที่ดี

3. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ

3.1 ความหมายของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ

ความเป็นเลิศ (Excellence) จากพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมาย ดังนี้ “เลิศ หมายถึงดีเยี่ยม ยอดเยี่ยม” ส่วนอนุวัต ศุภชุตินกุล (2545) กล่าวว่า ความเป็นเลิศ คือภาวะที่เกินพินกว่าขีดกำหนดหรือมาตรฐาน ให้ความรู้สึกของความเหนือกว่า ซึ่งต้องมีผู้ประเมินและผลการประเมินที่เหนือกว่าขีดกำหนดหรือมาตรฐานเน้นที่ประสิทธิภาพ (Effectiveness) และประสิทธิผล (Efficiency) ที่เกิดขึ้น

ฝ่ายบริการการพยาบาลหมายถึงกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่น ๆ ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน มีบทบาทของการบริหาร วิชาการ และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ มีการกำหนดขอบเขตงานที่ชัดเจน มีการสื่อสาร และการร่วมมือประสานงานกันของสมาชิก เพื่อให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บริการและสังคมโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ดังนั้นองค์กรพยาบาลที่เป็นเลิศจึงหมายถึงกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ ดำเนินกิจกรรมด้านบริการพยาบาล ด้านบริหาร ด้านวิชาการ และด้านการติดต่อประสานงานที่มีคุณภาพบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กร รวมทั้งความคาดหวังของผู้ใช้บริการและสังคมโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีผลลัพธ์ของการประเมินผลการปฏิบัติงานทั้งประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ยอดเยี่ยม เหนือกว่ามาตรฐาน

3.2 ความสำคัญของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ

สืบเนื่องจากแรงกดดันของการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่เจริญอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนวิสัยทัศน์ให้มุ่งสู่ความเป็นเลิศในด้านต่างๆ การปฏิบัติให้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากบุคลากรทุกคนในองค์กร และเป็นที่ทราบกันดีอยู่ว่าบุคลากรในองค์กรพยาบาลมีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล เป็นผู้ผลิตงานส่วนใหญ่ทั้งงานด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นต้องพัฒนา ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง องค์กรพยาบาลให้ก้าวหน้ามุ่งสู่ความเป็นเลิศรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ให้ก้าวทันองค์กรวิชาชีพใกล้เคียง และสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายหลักของโรงพยาบาล นอกจากนี้ ปัจจัยภายในวิชาชีพได้แก่การปฏิรูประบบบริหารการพยาบาล และการประกันคุณภาพการพยาบาล ก็เป็นแรงผลักดันให้องค์กรพยาบาลจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงตัวเองและแสวงหาแนวทางเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศอีกทางหนึ่ง

3.3 แนวคิดฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีการกำหนดลักษณะความเป็นเลิศของฝ่ายบริการการพยาบาลและองค์การเชิงธุรกิจ ที่สามารถนำมาประมวลและบูรณาการเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญได้ ดังนี้

3.3.1 แนวคิดกรอบเจ็ดเอส (7-S Framework) ของ Peter and Waterman

แนวคิดนี้ได้จากการงานวิจัยการบริหารงานของบริษัทอเมริกันประสบความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างสูงของ Peter and Waterman ผู้เขียน In search of Excellence Lessons from American's Best-Run Companies ในปี ค.ศ.1982 พบว่าความสำเร็จในการดำเนินงานของกิจการธุรกิจต่าง ๆ หรือการบริหารงานที่สัมฤทธิ์ผลนั้นขึ้นอยู่กับตัวแปรซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับหมด 7 ด้าน คือ

1. กลยุทธ์ (Strategy) หมายถึงแนวทางการดำเนินงานขององค์การที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม โดยเฉพาะสถานการณ์ปัจจุบันที่กลยุทธ์จะมีความสำคัญต่อการดำเนินงานและความอยู่รอดของธุรกิจ เพราะธุรกิจไม่สามารถดำเนินงานแบบวันต่อวันโดยไม่เข้าใจในความต้องการของตนเองหรือไม่มีเป้าหมายที่แน่นอนและชัดเจน

2. โครงสร้าง (Structure) หมายถึงส่วนประกอบที่แสดงความสัมพันธ์ของตำแหน่งงาน อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ ขอบเขตของการควบคุม และการรวบรวมหรือการกระจายอำนาจในการตัดสินใจภายในองค์การ โดยที่กลยุทธ์และโครงสร้างขององค์การจะมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดและสอดคล้องกัน เช่น โครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจจะเหมาะสมกับกลยุทธ์การกระจายธุรกิจ เป็นต้น

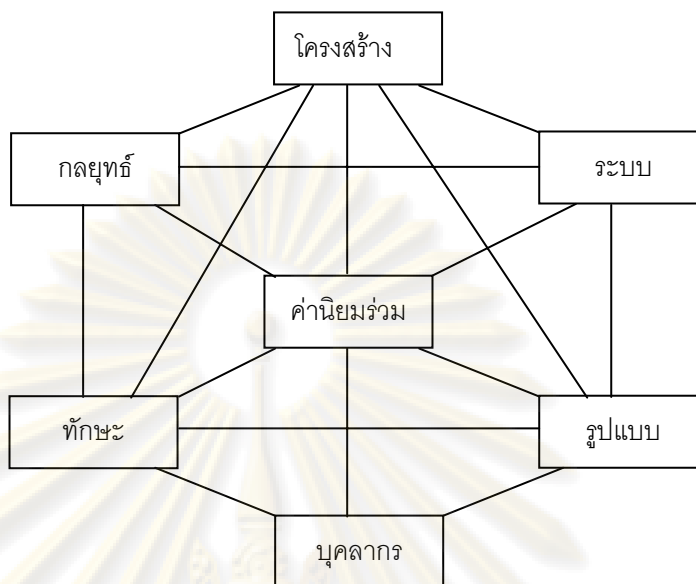
3. ระบบ (System) หมายถึงระเบียบ กระบวนการ และขั้นตอนการดำเนินงานทั้งในลักษณะที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการขององค์การ โดยที่ระบบจะแสดงถึงประสิทธิภาพในการดำเนินงาน และการประสานงานภายในองค์การ ซึ่งจะต้องเกี่ยวข้องและเป็นไปในทิศทางที่เกื้อหนุนกับกลยุทธ์และโครงสร้างขององค์การ

4. รูปแบบ (Style) หมายถึงลักษณะของการจัดการและการบริหารงานของผู้บริหาร เช่น การติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจ และการเป็นผู้นำ เป็นต้น ตลอดจนลักษณะการดำเนินงานขององค์การ เช่น ความก้าวหน้า อนุรักษ์นิยม หรือมุ่งกำไร เป็นต้น ซึ่งเป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์และวัฒนธรรมของแต่ละองค์การ

5. บุคลากร (Staff) หมายถึงการดำเนินงานด้านทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะการคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับงานและการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงานให้กับสมาชิก ซึ่งช่วยให้ธุรกิจสามารถสร้างความเหมาะสมของบุคคลกับปัจจัยอื่นขององค์การ ปัจจุบันธุรกิจได้ให้ความสำคัญกับบุคลากรในฐานะทรัพยากรสำคัญทางธุรกิจ ถ้าธุรกิจสามารถพัฒนาศักยภาพและเต็มใจในการทำงานให้แก่บุคลากรแล้ว ธุรกิจย่อมมีโอกาสประสบความสำเร็จในการแข่งขัน

6. ทักษะ (Skill) หมายถึงความสามารถหรือความชำนาญเฉพาะขององค์การ เช่น การบริหารงาน การจัดการและควบคุมทางการเงิน หรือการจัดการสร้างนวัตกรรม เป็นต้น ปัจจุบันธุรกิจกำลังก้าวเข้าสู่การแข่งขันในสังคมความรู้ (Knowledge society) ดังนั้นนอกจากองค์การจะต้องดำรงรักษาทักษะสำคัญของตนแล้ว ยังต้องพัฒนาทักษะอื่นที่จำเป็นต่อการแข่งขันในอนาคต

7. ค่านิยมร่วม (Shared value) หมายถึงเป้าหมายสูงสุด (Superordinate goal) ที่เป็นปรัชญาหรือความเชื่อพื้นฐานของสมาชิกในองค์การ โดยค่านิยมร่วมจะเป็นหลักพื้นฐานหรือจุดเริ่มต้นของแต่ละระบบขององค์การ ปกติค่านิยมร่วมขององค์การจะไม่ได้ถูกกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แต่จะถูกพัฒนา ถ่ายทอด และปลูกฝังอยู่ในหมู่สมาชิก



ภาพที่ 1 แบบจำลอง 7S ของ McKinsey

จากภาพที่ 1 อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละตัวในแบบจำลอง 7s ซึ่งจะเห็นว่าค่านิยมร่วมจะเป็นปัจจัยที่อยู่ตรงกลางของแบบจำลอง ขณะที่ปัจจัยอื่นจะเรียงอยู่รอบๆ หมายความว่าค่านิยมร่วมเป็นรากฐานในการดำรงอยู่และการดำเนินงานขององค์กร ซึ่งแสดงเอกลักษณ์ ปรัชญาและทิศทางในอนาคตต่อองค์กร โดยธุรกิจที่สามารถสร้างสมดุลระหว่างปัจจัยต่างๆ ในแบบจำลอง 7s จะสามารถดำเนินงานอย่างราบรื่น และมีโอกาสประสบความสำเร็จในอนาคต นอกจากนี้ปัจจัยแต่ละตัวยังสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ทำให้ผู้รับผิดชอบในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติต้องพยายามศึกษาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยแต่ละด้านให้ชัดเจนก่อนเริ่มดำเนินงาน เพื่อป้องกันปัญหาหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

3.3.2 แนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA)

ประเทศไทยได้จัดตั้งรางวัลคุณภาพแห่งชาติ(Thailand Quality Award : TQA) ขึ้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน 2539 เป็นรางวัลระดับมาตรฐานโลก เนื่องจากมีพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการตัดสินรางวัล เช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (The Malcolm Baldrige National Quality Award : MBNQA) รางวัลนี้เป็นเครื่องหมายแสดงถึงความเป็นเลิศในการบริหารจัดการองค์กร โดยอาศัยค่านิยมและแนวคิดต่างๆ ดังนี้ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2547)

1) การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ หมายถึงผู้นำระดับสูงขององค์กรควรกำหนดทิศทางและสร้างองค์กรที่มุ่งเน้นลูกค้า ค่านิยมขององค์กรมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม

กำหนดกลยุทธ์ระบบงานในการสร้างความเป็นเลิศให้เกิดขึ้นในองค์กร ผู้นำควรกระตุ้น จูงใจ และสนับสนุนให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการทำให้องค์การประสบความสำเร็จ เรียนรู้ พัฒนาตนเอง รวมทั้งนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำควรกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีจรรยาบรรณ มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การสื่อสาร การสอนงาน และมีการพัฒนาผู้นำในอนาคต

2) ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นลูกค้า หมายถึงการทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต มีแนวคิดเชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการรักษาลูกค้า รับผิดชอบต่อความต้องการของลูกค้า

3) การเรียนรู้ขององค์กรและของแต่ละบุคคล มีแนวทางที่ดีในการเรียนรู้ ปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่องมองเห็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วทั้งองค์กรถึงวิธีการทำงานที่เป็นเลิศ เปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) องค์กรลงทุนด้านการเรียนรู้ของพนักงานโดยให้การศึกษา การฝึกอบรม และโอกาสอื่นๆเพื่อการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้นตามความรู้และทักษะ สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต รวมถึงการสื่อสารผ่านดาวเทียม

4) การให้ความสำคัญกับพนักงาน และคู่ค้า หมายถึงความมุ่งมั่นที่จะทำ ให้พนักงานมีความพึงพอใจและมีความสุข ได้รับการพัฒนา ใช้วิธีการทำงานที่ยืดหยุ่น สร้างความร่วมมือกับองค์กรทั้งภายใน ภายนอก และสถาบันการศึกษาต่างๆ

5) ความคล่องตัว หมายถึงความสามารถในการปรับตัวอย่างรวดเร็วและมีความยืดหยุ่น ลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน และกระบวนการ มีการเชื่อมโยงการทำงานแต่ละขั้นตอน

6) การมุ่งเน้นอนาคต หมายถึงการมุ่งการเติบโตอย่างยั่งยืน มุ่งมั่นที่จะสร้างพันธมิตรระยะยาวกับผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ลูกค้า พนักงาน รวมทั้งชุมชนที่องค์กรตั้งอยู่ มีการวางแผนที่คาดการณ์จากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และรองรับการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ของคู่แข่ง โดยการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และพัฒนาศักยภาพของพนักงาน

7) การจัดการเพื่อนวัตกรรม หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ และกระบวนการภายในองค์กรรวมทั้งสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้นำองค์กรควรจัดการให้นวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร และผสมผสานนวัตกรรมเข้าไว้ในการทำงานประจำวัน

8) การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง หมายถึงการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ รวบรวมจากลูกค้าและการให้บริการ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับคู่แข่งหรือกับการปฏิบัติที่เป็นเลิศ วิเคราะห์หาแนวโน้ม คาดการณ์ จากตัวชี้วัด

หรือดัชนีชี้วัดผลการดำเนินการ และปรับเปลี่ยนตัววัดหรือดัชนีชี้วัดเพื่อให้เหมาะสมกับเป้าประสงค์ยิ่งขึ้น

9) ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึงผู้นำองค์กรควรเน้นความรับผิดชอบต่อที่มีต่อสาธารณะ มีจริยธรรม องค์กรควรเน้นเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองสุขภาพ การอนุรักษ์ทรัพยากร และการลดความสูญเปล่าในกระบวนการผลิต เน้นเรื่องจริยธรรมและมีปฏิสัมพันธ์ต่างๆที่มีต่อผู้มีส่วนได้เสีย มีระบบธรรมาภิบาลในองค์กร

10) การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า หมายถึงการวัดผลการดำเนินงานขององค์กรมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ที่สำคัญที่มีผลต่อผู้มีส่วนได้เสีย กลยุทธ์ขององค์กรจึงควรระบุความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียให้ชัดเจน

11) มุมมองในเชิงระบบ หมายถึงการจัดการองค์กรและองค์ประกอบทั้งหมดเพื่อให้บรรลุความสำเร็จ

3.3.3 แนวคิด ลักษณะองค์การทางธุรกิจที่เป็นเลิศ ของศูนย์เพิ่มคุณภาพและผลผลิตแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Productivity & Quality Center : APQC)

ศูนย์เพิ่มคุณภาพและผลผลิตแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Productivity & Quality Center : APQC)(1998 อ้างถึงใน อนุวัติ ศุภชุตติกุล, 2545: 35) กล่าวถึงองค์ประกอบ ที่จะทำให้องค์การไปสู่ความเป็นเลิศ ดังนี้

1) การประเมินองค์การ (Organizational assessment) คือการประเมินตนเองตามข้อกำหนดการประเมิน เพื่อกระตุ้นให้องค์กรปรับปรุงตนเอง โดยมีบุคคลภายนอกเข้ามาประเมินตามข้อกำหนดดังกล่าว ทำให้เกิดความตื่นตัวและมีการพัฒนาขึ้นทั้งองค์กรไปในทิศทางเดียวกัน

2) การเปรียบเทียบ (Benchmarking) และการหาวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best practice) คือ กระบวนการในการวัดและเปรียบเทียบ ผลิตภัณฑ์ บริการ และวิธีการปฏิบัติกับองค์กรอื่นที่สามารถทำได้ดีกว่า เพื่อนำผลของการเปรียบเทียบมาใช้ในการปรับปรุงองค์กรของตนเอง เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศในธุรกิจ หรืออาจกล่าวได้ว่า Benchmarking เป็นกระบวนการในการค้นหา Best practices และนำ Best practices ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อให้สามารถแข่งขันกับผู้อื่นได้นั่นเอง

3) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Process improvement) และการพัฒนาคุณภาพ (quality improvement) การปรับปรุงกระบวนการทำงานจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อมีผู้จัดทำแนวทางหรือมาตรฐานไว้แล้วและเป็นที่ยอมรับ เช่นมาตรฐานขององค์การวิชาชีพ แล้วนำมาวิเคราะห์แนวทางหรือมาตรฐานนั้นกับสิ่งที่ปฏิบัติหรือมีอยู่จริง มีการกำหนดเป้าหมายและแผนปฏิบัติการใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานขึ้น และกล่าวอีกอย่างหนึ่งก็คือ

การพัฒนาคุณภาพ ซึ่งได้แก่การเรียนรู้ที่จะใช้เครื่องมือและขั้นตอนในการทำงานทั้งในด้านการทำงานเป็นทีมและการวิเคราะห์ข้อมูล

4) ยุทธศาสตร์ (Strategy) และการวัดผลการปฏิบัติงาน (Performance measures) เป็นการเลือกเป้าหมายการพัฒนาที่มีความสำคัญและมีผลกระทบสูงมาดำเนินการให้เกิดผลตอบแทนสูง ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานควรสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร การวัดผลการปฏิบัติงานเป็นสิ่งจำเป็นสู่ความเป็นเลิศ เพราะเป็นการติดตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการจัดการตามยุทธศาสตร์ การวัดผลการปฏิบัติงานควรมีทั้งระดับองค์กร ระดับหน่วยงาน และระดับบุคคล เครื่องมือที่นิยมใช้วัดการปฏิบัติงานระดับองค์กรได้แก่ Balance Score Card ซึ่งจะวัดใน 4 มิติเพื่อให้เกิดความสมดุล คือมิติการรับรู้ของผู้รับผลงาน มิติการพัฒนาของสมาชิกในองค์กร มิติของประสิทธิผลในการทำงาน และมิติทางการเงิน

5) ระบบกำลังคน (People system) และการบริหารความรู้ (Knowledge management) องค์กรที่มีการจัดระบบกำลังคนและการบริหารความรู้ที่ดีจะนำไปสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งองค์กรแห่งการเรียนรู้ประกอบด้วยพลัง 2 ส่วน คือพลังความสามารถเฉพาะตัวของสมาชิกองค์กร กับพลังกลุ่มที่เกิดจากการเสริมแรง (Synergy) ในการเรียนรู้เป็นทีม และทำงานเป็นทีม มองความเชื่อมโยง มองความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต มองแบบไม่ยึดติด มองที่ประโยชน์ส่วนรวม หรือคุณค่าอันยิ่งใหญ่

3.3.4 แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลขององค์การสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Health care Organization : JCAHO)

ประเทศสหรัฐอเมริกา กำหนดให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งต้องได้รับใบอนุญาตก่อนเปิดบริการ และต้องต่อใบอนุญาตทุกปี ส่วนการประเมินและรับรองคุณภาพขึ้นอยู่กับความสมัครใจของแต่ละสถานบริการสุขภาพ แต่สถาบันสุขภาพมักจะต้องเลือกการประเมินและรับรองคุณภาพโดยสถาบันอื่นนอกจากรัฐร่วมด้วย เนื่องจากระบบการประกันสุขภาพต่างๆ ในประเทศกำหนดให้สถานบริการในเครือข่ายต้องผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ และจะได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐในการดูแลผู้ป่วย JCAHO เป็นองค์กรในสหรัฐอเมริกาที่ใหญ่ที่สุดจัดตั้งขึ้นขึ้นเพื่อการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศ และมีสาขาเพื่อการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในต่างประเทศในชื่อของ Joint Commission International Accreditation (JCIA) การประเมินและการรับรองคุณภาพของ JCAHO หรือ JCIA เน้นที่การปฏิบัติตามมาตรฐาน ลดความเสี่ยง ความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการปรับปรุงคุณภาพการดูแล โดยมีมาตรฐานคุณภาพบริการเป็นหลักสำคัญในการกำหนดทิศทางการพัฒนาคุณภาพ การประเมิน และการรับรองคุณภาพ นอกจากนี้การประเมินยังเน้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การประเมินการสอน การให้คำแนะนำ การดูแลต่อเนื่อง การจัดสิ่งแวดล้อม การจัดการข้อมูลข่าวสาร และการจัดการทรัพยากรบุคคล

อัมรา ศรารัตต์ (2546) กล่าวว่ามาตรฐานการดูแลของ JCAHO หรือ JCIA มีจุดเน้นที่ผลการปฏิบัติที่เป็นสามารถปฏิบัติได้จริง มีความเป็นไปได้ ยืดหยุ่น สร้างสรรค์ แสดงให้เห็นหน้าที่หลักที่ผสมผสานอยู่ในกิจกรรมของฝ่ายบริการการพยาบาล แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่ต้องการ เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยการกระตุ้นให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพต่อเนื่อง สะท้อนความรู้ที่ทันสมัยและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และมุมมองของผู้ให้บริการ

การประเมินฝ่ายบริการการพยาบาล จะประเมินเกี่ยวกับการบริหารงาน การจัดองค์การ เพื่อให้การดูแล ซึ่งบริหารโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเป็นปัจจุบัน ผ่านการฝึกอบรมและมีประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการนำองค์การ เรื่องที่ประเมินได้แก่

1) การบันทึกข้อมูล ในเรื่องแผนงานการบริการพยาบาล การจำแนกความรับผิดชอบและหน้าที่บุคลากรพยาบาลระดับต่างๆ การบันทึกนโยบายและวัตถุประสงค์ของฝ่ายบริการการพยาบาล รวมถึงลักษณะงานแต่ละระดับที่เป็นปัจจุบัน และมีการทบทวนทุกปี การเก็บข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ รายชื่อ เลขที่ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ หน้าที่ ค่าตอบแทน ที่อยู่ปัจจุบัน ข้อมูลส่วนบุคคล แผนบุคลากร

2) บุคลากร ได้แก่ จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานที่เหมาะสม มีประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ และบุคลากรที่ต่ำกว่าวิชาชีพพยาบาล

3) การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่วางแผน นิเทศ และประเมินผลการพยาบาล และบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย บันทึกแผนการพยาบาลเป็นปัจจุบัน

4) ความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน ควรมีตัวแทนพยาบาลวิชาชีพในคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องที่จะมีผลต่อนโยบายด้านการให้บริการพยาบาลและการพยาบาล ประชุมวางแผนประจำเดือนโดยองค์การพยาบาล มีการพิจารณาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ปัญหาการบริการพยาบาล และคุณภาพการพยาบาล

5) กิจกรรมทางการศึกษาพยาบาล มีการวางแผนการให้การศึกษาค ต่อเนื่องให้แก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ มีการวางแผนโปรแกรมการฝึกอบรม และพัฒนาระหว่างปฏิบัติงานและมีการบันทึกไว้

6) หน่วยบริการพยาบาล เตียงผู้ป่วยไม่เกิน 4 เตียง/ห้อง และไม่เกิน 35 เตียง/หน่วย หอผู้ป่วยมีอุปกรณ์เพียงพอเหมาะสม ได้แก่ อุปกรณ์ล้างมือ อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย ระบบเรียกพยาบาล มีที่ทำงานพยาบาลที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกในการบันทึกเวชระเบียน กำหนดบริเวณปนเปื้อน บริเวณสะอาด ที่เก็บเปลนอน รถเข็น บริเวณเตรียมยา และตู้ใส่ยาที่ล็อคได้

การบริการการผดุงครรภ์ อำนวยความสะดวกโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาต มีการวางแผนดูแลต่อเนื่องเป็นกระบวนการเพื่อความปลอดภัยทั้งมารดาและทารก ในห้องคลอด

ต้องมีโต๊ะที่เหมาะสมสำหรับการวางอุปกรณ์ทำคลอด การบำบัดภาวะ Shock มีอุปกรณ์และยาที่จำเป็น ห้องเด็กก่อนคลอดอยู่ใกล้ที่พักรอดา มีพื้นที่ 24 ตารางฟุต เตียงใส่เด็กก่อนคลอดอยู่ห่างกันอย่างน้อย 12 นิ้ว มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกครบถ้วน

3.3.5 แนวคิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) จากลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet hospitals)

เนื่องจากกิจกรรมคุณภาพของโรงพยาบาล คือ การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ (Quality care) และการบริการที่มีคุณภาพ (Quality services) ซึ่งกิจกรรมทั้งสองส่วนนี้จำเป็นต้องมีจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลที่เพียงพอ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลร้อยละ 90 ให้บริการโดยพยาบาล ถ้าฝ่ายบริการการพยาบาลไม่สามารถดึงดูดพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ที่ดีให้ทำงานต่อไปในองค์กรได้ เมื่อพยาบาลลาออกจำนวนมาก ฝ่ายบริการการพยาบาลเกิดการขาดแคลนพยาบาลที่จะดูแลผู้ป่วย ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพได้ เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในช่วงปี ค.ศ. 1970 ทำให้สมาคมพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา ดำเนินการสำรวจสภาพความขาดแคลนนี้ขึ้น ผลการสำรวจพบว่า มีโรงพยาบาลจำนวนหนึ่งที่สามารถดึงดูดพยาบาลวิชาชีพให้ทำงานอยู่ด้วยเป็นเวลานาน คณะทำงานได้เข้าไปสำรวจโครงสร้าง และระบบการทำงานของโรงพยาบาลเหล่านี้และรายงานให้ทราบถึงบรรยากาศการทำงานที่ดีน่าทำงาน (Good place to work) สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างเต็มที่ (Good place to practice nursing) ไว้ในหนังสือ ชื่อว่า "Magnet Hospitals Attraction and Retention of Professional Nurses" (ศิริพร ตันติพูลวินัย, 2541)

Urden and Monach (2002) เสนอเกณฑ์ประเมินสำหรับโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจของ American Nurses Credentialing Center (ANCC) ซึ่งมีชื่อเรียกว่า Forces of Magnetism แบ่งเป็น 14 ด้าน ดังนี้

1) คุณภาพของผู้นำทางการพยาบาล (Quality of nursing leadership) หมายถึงผู้นำการพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ทั้งในทางวิชาชีพและทรัพยากรบุคคล กล้าเผชิญความเสี่ยง มีอำนาจต่อรองกับโรงพยาบาลเพื่อรักษาผลประโยชน์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรรวมทั้งมีคุณสมบัติที่เหมาะสม กับตำแหน่งหน้าที่

2) โครงสร้างองค์กร (Organizational structure with flat) หมายถึงการมีโครงสร้างแบบแบนราบ มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ มีโครงสร้างของคณะกรรมการ เพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาล

3) รูปแบบการจัดการ (Management style) หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้บริหารโรงพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับขององค์กร

พยาบาลที่มีตำแหน่งบริหารสามารถเข้าถึงได้ง่าย มีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4) นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร (Personnel policies & procedures) หมายถึงองค์การมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน เน้นระบบส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถทางคลินิกโดยให้รางวัลในรูปแบบของการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน บุคลากรมีการหมุนเวียนน้อย อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระงาน จัดทำตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาลปฏิบัติการ ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงานทั้งด้านการบริหารจัดการและทางคลินิก

5) รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional model of care) หมายถึงรูปแบบการดูแลที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลมีความตระหนักในหน้าที่การปฏิบัติงานของตนเอง และประสานงานการดูแลกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ

6) คุณภาพการดูแล (Quality of care) หมายถึงพยาบาลทุกคนสามารถจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงให้กับผู้ป่วย ซึ่งการจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพนี้มีความสำคัญในระดับต้นๆขององค์การส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติการมีความภาคภูมิใจในการทำงาน ผู้นำมีภาระหน้าที่ในการช่วยสนับสนุนและส่งเสริมในการปฏิบัติงานด้วยการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย

7) การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) หมายถึงกิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพโดยการให้การศึกษ และสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการมีส่วนร่วมในกระบวนการปรับปรุงคุณภาพงานไปพร้อม ๆ กับฝ่ายบริการการพยาบาล

8) การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ (Consultation and resources) หมายถึง ฝ่ายบริการการพยาบาลมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขา และผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นสามารถเป็นที่ปรึกษา แหล่งความรู้ และยินดีให้การสนับสนุนแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการพัฒนากับผู้ร่วมงานทุกระดับ ทุกสาขาเป็นอย่างดี

9) ความมีเอกสิทธิ์ในงาน (Autonomy) หมายถึงพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญ ตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับการยอมรับ และใช้เป็นแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

10) ชุมชนและโรงพยาบาล (Community & hospital organization) หมายถึงโรงพยาบาลมีความสามารถในการคัดสรรและธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ร่วมกันอย่างเหนียวแน่น ชุมชนโรงพยาบาลมีความหลากหลาย มีการนำโปรแกรมการคงอยู่เข้ามาช่วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก และผลผลิตที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่าย

11) พยาบาลเปรียบเสมือนครู (Nurse as teacher) หมายถึงพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ฝึกอบรมผู้ป่วย และครอบครัว ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในวิชาชีพ

12) ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Image of nursing) หมายถึงพยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขา

13) ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขา (Interdisciplinary relationship) หมายถึงการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแต่ละวิชาชีพให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกัน เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

14) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) หมายถึงฝ่ายบริการการพยาบาลให้ความสำคัญกับการศึกษาโดยการผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษายภายในฝ่ายบริการการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จัดหาทุนการศึกษา จัดสรรเวลาให้สะดวกในการศึกษาในระดับสูง และการเติบโตทางวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น

3.3.6 แนวคิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) ของ Stefaniak

แนวคิดนี้เป็นข้อสรุปที่ได้จากงานวิจัยของ Karen Stefaniak (2007) ซึ่งมีที่มาจากแนวคิดการตั้งคำถาม 4 ข้อที่ทำให้เห็นถึงคุณค่าของงานที่ทำ (4-D Cycle in Appreciative Inquiry = AI process) โดยเริ่มต้นคำถามแรกคือ 1) ค้นหาว่าต้องการอะไร (Discovery) 2) หาข้อสรุปที่เป็นไปได้ (Dream) 3) กำหนดวิธีการแก้ไขปัญหาที่ต้องการ (Design) 4) ปฏิบัติตามแนวทางการแก้ปัญหาที่กำหนดไว้ (Delivery) โดยทำการทดลองที่ Robert Wood Johnson Executive Nurse Fellow ในเดือนกุมภาพันธ์ ค.ศ. 2004 กับ ผู้นำทางการพยาบาล 17 คน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการ 28 คนคำถามที่ใช้เป็นการให้แสดงความคิดเห็นใน 5 หัวข้อ คือ

- 1) ศิลปะของการให้การพยาบาล มีความเห็นเกี่ยวกับเรื่องนี้อย่างไรและให้อธิบายให้ชัดเจน
- 2) การทำงานเป็นทีม ให้อธิบายว่าการทำงานเป็นทีมทำให้ได้งานที่สำเร็จเกินคาดได้อย่างไร
- 3) ให้อธิบายถึงประสบการณ์เมื่ออยู่ใน Magnet moment พร้อมทั้งยกตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศที่ได้มีโอกาสพบเห็น ให้ออกความปรารถนาสามข้อที่สามารถทำให้องค์การมุ่งสู่องค์การที่ดึงดูดใจ
- 4) ให้อธิบายหรือยกตัวอย่าง เหตุการณ์ที่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานซึ่งอาจเป็นคำพูดหรือการกระทำก็ได้
- 5) อธิบายหรือยกตัวอย่างกิจกรรมที่แสดงว่าอารมณ์ขันช่วยลดความปวด ความวิตกกังวล ความตึงเครียด และทำให้สถานการณ์ดีขึ้น นำผลที่ได้จากงานวิจัยมาสรุปเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาโดยกระจายให้ฝ่ายต่างๆในโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับปัญหานั้นๆรับผิดชอบแก้ปัญหาในส่วนที่ฝ่ายนั้นรับผิดชอบดูแลอยู่ ฝ่ายบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจจากงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 1) ผลลัพธ์ที่ดีที่ผู้ป่วยจะได้รับ 2) บรรยากาศ

สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี 3) เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล/บทบาทอิสระในการให้การพยาบาล 4) ความก้าวหน้าในอาชีพ 5) โครงสร้างของฝ่ายบริการการพยาบาล ที่มีระบุถึงความก้าวหน้าด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล 6) พยาบาลมีความรู้ ความเชื่อมั่น ความสามารถในการให้การดูแลทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัว 7) การทำงานเป็นทีม และ 8) ผู้นำต้องเป็นผู้ที่มีความกระฉับกระเฉง มีประสบการณ์ในการทำงาน มีกลยุทธ์ที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงและแรงกดดันต่างๆ



ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แนวคิดลักษณะองค์การ /ฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ

ลักษณะองค์การ /ฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ	Peter & Aterman 1992	TQM 1996	APQC 1998	JCIA 1998	Urden & Monach 2002	Stefaniak 2004
1. กลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม	✓	✓	✓			
2. โครงสร้างองค์การที่แบนราบสอดคล้องกับกลยุทธ์ กระจายอำนาจ	✓				✓	✓
3. การบริหารงานคล่องตัว มีอิสระยืดหยุ่น ลดความซ้ำซ้อน บุคลากรมีส่วนร่วม	✓	✓		✓	✓	✓
4. การบริหารทรัพยากรมนุษย์มีแผนงานชัดเจน และเสริมแรงจูงใจ	✓	✓	✓	✓	✓	
5. การวัดและวิเคราะห์ เน้นลูกค้าและผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงาน		✓	✓	✓	✓	✓
6. การจัดการความรู้ การใช้มาตรฐานเปรียบเทียบกับองค์การอื่น		✓	✓	✓	✓	
7. การปรับปรุงและพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างนวัตกรรม	✓	✓	✓	✓	✓	
8. คุณภาพ/คุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิภาพ มีความรู้ในด้านต่างๆ สามารถสร้างแรงจูงใจ สนับสนุนการปฏิบัติงาน	✓	✓			✓	✓
9. บรรยากาศการทำงานที่ดี		✓		✓		✓
10. รับผิดชอบต่อชุมชน/สังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย		✓			✓	

4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2530) ได้ให้ความหมายการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่าง ๆ ที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากร หรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการศึกษา เพื่อมองถึงพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคตไม่ว่าระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม รวมทั้งปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะพึงเกิดขึ้นด้วย

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2547) กล่าวว่า การวิจัยในอนาคตเป็นการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต

Texor (1980) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable) สำหรับคน

Garrett (1996) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการปรับนโยบายและกลยุทธ์เพื่อการจัดการกับปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการมองไปข้างหน้าไกล ๆ ช่วยชี้เข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางนโยบาย และแผนที่จะต้องเตรียมหาไว้ตั้งแต่บัดนี้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการวิจัยอนาคตได้ว่าเป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ถึงแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตที่อาจเป็นไปได้ในสังคมกลุ่มหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบาย ตลอดจนแนวทางดำเนินงานในอนาคต

4.1 จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงอนาคต

การวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการทำนาย คาดการณ์หรือพยากรณ์เหตุการณ์หรือ ปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อให้การคาดการณ์ในอนาคต มีแนวโน้มที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2546) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตมีใช้อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ส่วน Texor (1980) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตไว้ดังนี้ 1) เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่อาจเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา 2) เพื่อ

ประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่าง ๆ ที่เรามีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละทาง 3) เพื่อบ่งชี้ถึงผลกระทบแต่ละอย่างที่จะเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ 4) เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ และ 5) เพื่อเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตได้ว่าเป็นการคาดการณ์หรือพยากรณ์แนวโน้มสภาพการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

4.2 ประเด็นปัญหาการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยอนาคต

บุญใจ ศรีสถิตนราฎร (2547) กล่าวว่า ในปัจจุบันการวิจัยเชิงอนาคตได้รับความนิยมนำมาใช้ในการคาดการณ์คำตอบของปัญหาการวิจัยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ สำหรับปัญหาการวิจัยหรือปรากฏการณ์ที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาเพื่อคาดการณ์คำตอบโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ควรมีลักษณะดังนี้

1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสาร (Document research) เนื่องจากไม่มีตีพิมพ์ในตำรา เอกสารวิชาการ และรายงานวิจัย แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่องนั้น ๆ

2) เป็นปัญหาการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้ประโยชน์ในการตัดสินใจกำหนดนโยบายและวางแผนดำเนินการในการป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือบริบทสังคมในอนาคต

3) เป็นปัญหาการวิจัยที่ต้องแสวงหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เพื่อร่วมกันระดมความคิดเห็นให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งอาจเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นการคาดการณ์ในอนาคต หรือเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นปัจจุบันก็ได้

เนื่องจากข้อมูลของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต เป็นข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การสรุปผลการวิจัยจึงเป็นการสรุปจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญยิ่งต่อความตรงและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ดังนั้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและมีความน่าเชื่อถือสูง การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนและกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอาจใช้วิธี

บอกต่อ (Snowballing technique หรือ Network technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้กับประชากรที่หายากหรือพบได้น้อยมาก รวมทั้งผู้วิจัยไม่ทราบว่ามีบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญ หรือมีความเหมาะสมสำหรับให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา โดยผู้วิจัยอาจเริ่มรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงจำนวนหนึ่งที่ผู้วิจัยได้คัดเลือกแล้วว่ามีความเชี่ยวชาญตรงกับปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญโดยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญที่ให้สัมภาษณ์ รวมทั้งขอให้ช่วยแนะนำผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญ และขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มใหม่ทำเช่นนี้เรื่อย ๆ ไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ หรือได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturated Data)

4.3 เทคนิควิธีวิจัยอนาคต EDFR

เทคนิควิจัยอนาคต Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ได้พัฒนาขึ้นโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน (2546) ในฤดูใบไม้ร่วงในปี พ.ศ. 2522 ขณะที่กำลังศึกษาปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ร่วมกับ ศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เทกเตอร์ (Robert B. Taxtor) แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด เป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR ซึ่งยังมีบางจุดในระเบียบวิธีที่น่าจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลยิ่งขึ้น จึงได้มีการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคเป็นอย่างดี ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น ได้เป็นเทคนิควิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน และได้ทดลองใช้ครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University : An EDFR Study ในปี พ.ศ.2523 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Future

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2546) ได้สรุปขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR ไว้ ดังนี้

1. กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญและจำเป็นมาก เพราะเชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความจำเป็นยิ่งเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นต้องอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือจำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอวันและเวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจว่าจะได้รับความ

ร่วมมืออย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวและข้อมูลในการให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า และช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2. สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ โดยจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการของเทคนิค EFR ซึ่งจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และคำถามปลายเปิด 3 ข้อ คือ (1) ฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศควรมีลักษณะอย่างไร และ (2) ลักษณะดังกล่าวมีประเด็นย่อยอะไรบ้าง (3) ลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหมายถึงอะไร การรวบรวมข้อมูลในรอบนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปี พ.ศ. 2555

3. วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นระบบหมวดหมู่ ถึงแม้ว่าข้อคิดเห็นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญและถ้าข้อคิดเห็นนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามข้อคิดเห็นนั้นอาจจะเป็นข้อคิดเห็นที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าข้อคิดเห็นละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นลักษณะจำเป็นต้องมี หรือลักษณะไม่จำเป็นต้องมีก็ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5. Delphi Probing คือ การส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2, 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมคือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามรวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้านี้ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบโดยอยู่นอกพิสัยควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำ Delphi Probing นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียงเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน และค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้

4.4 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของ EDFR ได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้อย่างดี (ชนิตา รัชทรัพย์เมือง, 2546) คือ

1. กระบวนการวิจัยสามารถรวบรวมข้อคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดการประชุม ไม่มีข้อจำกัดในด้านการเดินทาง เป็นเทคนิคที่ง่ายต่อการดำเนินการ ผู้วิจัยจึงสามารถรวบรวมหาความสอดคล้องของแนวคิดได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว
2. เทคนิคนี้เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญให้คำตอบได้อย่างอิสระในการแสดงความคิดเห็นของตนอย่างเต็มที่ ไม่ถูกครอบงำความคิด ป้อนกันไม่ให้เกิดความขัดแย้งหากเผชิญหน้ากัน
3. ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยมีโอกาสดังกล่าวแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน เพราะตอบคำถาม และทำแบบสอบถามที่เหมือนกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่าๆกัน มีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น
4. ผลผลิตของงานวิจัยผ่านการพิจารณาไตร่ตรองหลายขั้นตอน ความสอดคล้องกันของความคิดเห็นหรือฉันทามติ จึงได้จากการพิจารณาร่วมกันอย่างละเอียดรอบคอบช่วยให้ความเชื่อมั่นของคำตอบนั้นสูงขึ้น ผลการวิจัยได้รับการยอมรับจากสังคม

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของ EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างชัดเจน แต่มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการกล่าวคือ ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มที่จะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย แนวคิดหลายแนวคิด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามอื่น

ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบ EDFR ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยเรื่อง ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ.2555 เป็นการศึกษาแนวโน้มในอนาคต ที่ยังไม่มีผู้ใดเคยศึกษามาก่อนและยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม เพราะเป็นการรวบรวมความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ ความชำนาญ ความสามารถ และมีส่วนเกี่ยวข้องกับฝ่ายบริการการพยาบาล ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2553 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยพบว่า ฝ่ายบริการการพยาบาลในอนาคตจะปรับตัวให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ บุคลากรของฝ่ายบริการการพยาบาลในอนาคตต้องใช้ความรู้ทักษะ และกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมให้มากที่สุดหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังคงเป็นผู้บริหารสูงสุดของฝ่ายบริการการพยาบาล แต่จะมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่หัวหน้าพยาบาลมีอำนาจในการสั่งการมาเป็นหัวหน้าพยาบาลที่มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในองค์การ มีการทำงานเป็นทีมข้ามสาขา (Cross-functional team) มีการใช้กลยุทธ์การตลาด (Productivity, Price, Place, Promotion) พื้นฐานการให้บริการขององค์การในอนาคตจะมุ่งเน้นความเสมอภาค ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานมากขึ้น บุคลากรของฝ่ายบริการการพยาบาลจึงต้องมีความรู้ทักษะ ความสามารถ ที่สูงขึ้นในอนาคต เทคโนโลยีมีบทบาทในการกำหนดให้โครงสร้างฝ่ายบริการการพยาบาลในอนาคตแบนราบ (Flat organization) มีลักษณะการทำงานเป็นทีม บุคลากรสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้บริหารเหมือนแต่ก่อน และองค์การจะมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลของงานเป็นหลัก

สุพัศรา มะปรางหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาล เอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลจากการศึกษาพบว่า อนาคตฝ่ายบริการการพยาบาลจะใช้โครงสร้างการบริหารองค์การที่มีลักษณะเป็น Flat organization เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการบริหารงาน โดยใช้โครงสร้างที่ผสมผสานกันหลายแบบ เช่น โครงสร้างโดยรวมเป็นแบบเมทริกซ์ (Matrix structure) ส่วนโครงสร้างภายในศูนย์บริการแต่ละแผนกเป็นโครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit : SBU) มีการใช้โครงสร้างการบริหารแบบเครือข่าย (Network structure) ผู้บริหารต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ประกอบกันหลาย ๆ ด้าน ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ

ด้านการตลาด ด้านคุณภาพการบริการพยาบาล ด้านการรับรองคุณภาพการพยาบาลและโรงพยาบาล และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล ด้านการพัฒนาบุคลากร มีแผนการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการบริหารจัดการ การบริหารธุรกิจ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาต่างประเทศ ความรู้ด้านกฎหมาย การวิจัยทางการพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาลใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบ 360 องศา มีการประกันความเสี่ยงบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยใช้การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ โดยใช้การบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล National patient safety goals ของรูปแบบบริการมีบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

คีนิงนิจ อุณห์โชค (2546) ศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงพ.ศ.2550-2554 สรุปได้ 6 กระบวนการ ดังนี้

1. การวางแผน ใช้หลักการความมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย แผนมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีระยะแผนสั้น โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพ

2. การคัดเลือก ใช้กระบวนการในการคัดเลือกหลายกระบวนการอย่างเสมอภาค มีการประสานงานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก

3. การพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความสามารถด้วยการให้โอกาสในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ท้าทาย

4. การประเมินผล ประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลและบันทึกผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง

5. การให้รางวัล มีการมอบหมายงานที่พึงพอใจ และให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายอาชีพระบบ การให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล

6. การรักษารักษา มีการสร้างบรรยากาศที่มีความเคารพซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์ จัดสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

จิราภรณ์ ศานติสุข (2549) ศึกษาพฤติกรรมทางบวกของฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมทางบวกขององค์กรพยาบาล ประกอบด้วย 7 ด้านดังนี้ 1) การทำงานเป็นทีม 2) ความฉลาดทางอารมณ์ 3) ความหวัง 4) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน 5) ความสุข 6) การมองโลกในแง่ดี และ 7) ความสามารถฟื้นพลัง

Brady-Schwartz (2005) ศึกษาเปรียบเทียบพยาบาล 470 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet hospital) และโรงพยาบาลที่ไม่ดึงดูดใจ (Non-magnet hospital) ในแคลิฟอร์เนีย

สหรัฐอเมริกา พบว่า พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมีความพึงพอใจในการทำงานมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความสัมพันธ์กับการคงอยู่ในฝ่ายบริการการพยาบาล

Mondino (2005) ศึกษาในแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกาพบว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจสามารถคัดเลือกพยาบาลที่มีคุณภาพ ดำรงรักษาให้อยู่ในโรงพยาบาล และมีผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดี และลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในจาก 7.6% ในปีค.ศ. 2001 เป็น 6.2% ในปี ค.ศ. 2004

Munroe and Lash (2005) ศึกษาพบว่าเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจด้านคุณภาพการพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมในองค์การที่เหมาะสมกับการทำงาน รวมถึงบรรยากาศในการทำงานที่มีความสุข ความสะดวกในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากฝ่ายบริการการพยาบาล สามารถทำให้เกิดคุณภาพการพยาบาล และฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศได้



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดลักษณะองค์การ / ฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ	
1. กำหนดกลยุทธ์	6. การจัดการความรู้
2. โครงสร้างองค์การมีรายละเอียด	7. พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
3. การบริหารงานกำหนดชัดเจน	8. ผู้นำที่มีประสิทธิภาพ
4. การจัดการทรัพยากรมนุษย์	9. บรรยากาศการทำงานที่ดี
5. การวัดและวิเคราะห์เน้นลูกค้าและผลลัพธ์	10. รับผิดชอบต่อชุมชน/สังคม

Peter and Waterman.1982, TQM,1996, APQC, 1998. J CIA, 1998. Urden and Monach, 2002. Stefaniak, 2004.

↓

สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (เทคนิค EDFR รอบที่ 1)
<ol style="list-style-type: none"> 1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล 2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ 4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล 5. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล

↓

แบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2)

↓

แบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3)

↓

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555
หมวดที่ 1. การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล
หมวดที่ 2. การจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล
หมวดที่ 3. การบริการพยาบาล
หมวดที่ 4. คุณลักษณะของบุคลากร

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัย Ethnographic Delphi Future Research (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2546; ชนิตา รักพลเมือง, 2550) เป็นการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสำคัญและสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรม และแนวคิดต่างๆทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในประเทศที่เกี่ยวกับลักษณะขององค์การทางธุรกิจที่เป็นเลิศตามแนวคิดกรอบเจ็ดเอส (7-S Framework) ของ Thomas J. Peter และ Robert H. Waterman, Jr. แนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) แนวคิด ลักษณะขององค์การทางธุรกิจที่เป็นเลิศ ของศูนย์เพิ่มคุณภาพและผลผลิตแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Productivity & Quality Center : APQC) แนวคิดองค์การความร่วมมือเพื่อรับรองคุณภาพด้านสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา (Joint Commission on Accreditation of Health care Organization: JCAHO) แนวคิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) จากลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospitals) และแนวคิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Nursing excellence) ของ Stefaniak นำมาเป็นพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยลักษณะต่างๆ คือการมีกลยุทธ์ที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม โครงสร้างองค์การที่แบนราบสอดคล้องกับกลยุทธ์ กระจายอำนาจ ระบุความก้าวหน้าในงาน การบริหารงานคล่องตัว ยืดหยุ่น ลดความซ้ำซ้อน บุคลากรมีส่วนร่วม การปฏิบัติงานที่มีอิสระ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่มีแผนงานชัดเจน และเสริมแรงจูงใจ มีการวัดและวิเคราะห์ที่ เน้นผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำงานและผู้ใช้บริการ การจัดการความรู้ การใช้มาตรฐานเปรียบเทียบกับองค์การอื่น การปรับปรุงและพัฒนาการทำงานอย่างต่อเนื่อง สร้างนวัตกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดคุณลักษณะของผู้นำที่มีประสิทธิผล มีความรู้ในด้านต่างๆ สามารถสร้างแรงจูงใจ สนับสนุนการปฏิบัติงาน สร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี มีความรับผิดชอบต่อชุมชน/สังคม ด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยโดยการใช้เทคนิค EDFR ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดสัดส่วนผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ที่ได้จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ Macmillan (เกษม บุญอ่อน, 2522: 27-28 อ้างถึงใน Macmillan, 1971) ที่เสนอว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไปจะมีระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก และจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเทคนิค Ethnographic Delphi Future Research พบว่าผู้เชี่ยวชาญบางคนมีความจำเป็นทำให้ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบทั้ง 3 รอบ โดยปกติจะอยู่ครบ 80-95 % จึงควรเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 20 หรือ 25 คน เพื่อให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพียงพอที่จะตอบแบบสอบถามจนครบ 3 รอบ (จิราภรณ์ ศานติสุข, 2549) โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ในการบริหารโรงพยาบาล และการบริหารฝ่ายบริการการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้ที่มีหน้าที่กำหนดนโยบายขององค์การมีส่วนสำคัญในการกำหนดลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาล ส่วนผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลด้านวางแผนและนโยบายจากองค์กรวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพด้านการศึกษารับการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่สามารถให้ความเห็นทางทฤษฎีได้ว่าฝ่ายบริการการพยาบาลควรประกอบด้วยลักษณะใด ขณะเดียวกันในฐานะของพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล ควรเป็นผู้มีส่วนในการกำหนดลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่ตนต้องปฏิบัติงานด้วย เป็นการกำหนดตามความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในฝ่าย นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนต่างเป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ วิทยุฒิ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน เป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัยได้อย่างแท้จริงและสามารถเห็นภาพอนาคตของฝ่ายบริการการพยาบาลได้ การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศใน โรงพยาบาลตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน

2. รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติและความเชี่ยวชาญที่กำหนดดังแสดงในตารางที่ 2 โดยการศึกษาจากประวัติการศึกษา ผลงานการวิจัย การศึกษาอบรมดูงาน ประสบการณ์การทำงานและผลงานที่ปรากฏในด้านต่าง ๆ จากเอกสาร และจากการสอบถามคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิค

วิธีการบอกต่อหรือแนะนำต่อ ที่เรียกว่า Snowball Technique หรือ Network Technique (บุญใจ ศรีสถิตยน์วารุณ, 2547)

3. นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พิจารณาความเหมาะสม โดยเสนอรายชื่อรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในชั้นตอนนี้ 25 คน ประกอบด้วยผู้บริหารโรงพยาบาล 4 คน ผู้บริหารทางการบริหารการพยาบาล 4 คน ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ 5 คน พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล 7 คน และนักวิชาชีพด้านการบริหารการพยาบาล 5 คน ซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด

4. ติดต่อผู้เชี่ยวชาญตามรายชื่อที่ผ่านการพิจารณา ขอความร่วมมือเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย แต่ผู้เชี่ยวชาญด้านวางแผนและนโยบายจากองค์การวิชาชีพ 2 คนไม่สะดวกในการร่วมทำวิจัยครั้งนี้ หลังจากปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และพิจารณาจากงานวิจัยของ Macmillan (เกษม บุญอ่อน, 2522: 27-28 อ้างถึงใน Macmillan, 1971) พบว่าผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ในงานวิจัยนี้จึงมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 คน ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุมัติเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555

ตารางที่ 2 คุณสมบัติ ความเชี่ยวชาญ ของผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามกลุ่ม

กลุ่มที่	ความเชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ/ความเชี่ยวชาญ
1	ด้านการบริหาร โรงพยาบาล	4	1. มีวุฒิการศึกษาทางการแพทย์ 2. มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งผู้บริหาร โรงพยาบาล หรือ เคยดำรงตำแหน่งผู้บริหาร โรงพยาบาลระดับตติยภูมิไม่น้อยกว่า 4 ปี
2	ด้านการบริหารการ พยาบาล	4	1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2. มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโททางการ พยาบาลขึ้นไป 3. มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง ทางการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไม่น้อย กว่า 4 ปี หรือ 4. เคยดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลุ่มที่	ความเชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ/ความเชี่ยวชาญ
3	ด้านการพยาบาล จากองค์กรวิชาชีพ	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป 3. มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายด้านการบริหาร
4	ด้านปฏิบัติการ พยาบาล	7	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า 3. มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิไม่น้อยกว่า 10 ปี และมีคุณสมบัติเพิ่มเติมข้อใดข้อหนึ่งดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 เป็นผู้บริหารระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย รองหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการในฝ่ายบริการการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 3.2 ได้รับรางวัลหรือได้รับการยอมรับจากสมาชิกในการปฏิบัติการพยาบาล หรือมีผลงานทางวิชาการเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัยด้านการปฏิบัติการพยาบาล
5	นักวิชาการด้านการ บริหารการพยาบาล	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ 2. มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับโทขึ้นไป 3. มีประสบการณ์การสอนด้านการบริหารการพยาบาล ไม่น้อยกว่า 5 ปี หรือ 4. มีผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับฝ่ายบริการการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพฝ่ายบริการการพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวข้องกับลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลตติยภูมิ ดังนี้

1. การดำเนินการเก็บข้อมูลและระยะเวลาที่ใช้มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย

1.2 ติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนโดยตรง เพื่อขออนุญาตส่งหนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ และส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์ให้พิจารณาก่อนนัดสัมภาษณ์

1.3 นำหนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ โครงร่างวิทยานิพนธ์ และคำถามที่จะถามผู้เชี่ยวชาญ 3 ข้อ (ดูภาคผนวก ข.) นำเอกสารทั้ง 3 ชุดไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมนัดหมาย

การสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง 2 คน และส่งทางไปรษณีย์จำนวน 21 คน

1.4 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (EDFR รอบที่ 1) ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ตกลงกัน โดยผู้เชี่ยวชาญ 1 คนเปลี่ยนแปลงจากที่ตกลงให้สัมภาษณ์ด้วยตนเองเป็นการให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากติดภารกิจด่วนและสำคัญในวัน เวลาที่นัดไว้ ผู้เชี่ยวชาญ 3 คนเสนอให้สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวกในการให้เข้าพบ เพราะอยู่ต่างจังหวัดและต้องการอำนวยความสะดวกให้กับผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนเสนอให้ไปสัมภาษณ์ขณะที่เข้ามาประชุมวิชาการในกรุงเทพมหานคร โดยใช้เวลาหลังจากการประชุม ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่จังหวัดจันทบุรี เชียงใหม่ อุตรดิตถ์ และภูเก็ต ให้โอกาสผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ในโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญฉบับที่กและบันทึกเทป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนประมาณ 30-45 นาที สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 คน เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 ถึงวันที่ 30 เมษายน 2551 ใช้เวลาทั้งสิ้น 63 วัน

1.5 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาพิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้ โดยจำแนกและจัดหมวดหมู่ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปเป็นลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 นำมาสร้างแบบสอบถาม สรุปเป็นลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ได้เป็น 4 หมวดคือ 1)การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล 2) การจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล 3) การบริการพยาบาล 4)คุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไข

ให้สมบูรณ ครบถ้วนอีกครั้ง จึงสรุปเป็นแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) ถึงลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ประกอบด้วย 4 หมวดคือ

- 1) การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล แบ่งเป็น โครงสร้างขององค์การ 6 ข้อ การดำเนินงานขององค์การ 6 ข้อ บรรยากาศขององค์การ 5 ข้อ การสนับสนุนขององค์การ 4 ข้อ
- 2) การจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล แบ่งเป็น การจัดการทั่วไป 9 ข้อ การจัดการทรัพยากรมนุษย์ 15 ข้อ การจัดการความรู้ 14 ข้อ การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์ 6 ข้อ
- 3) การบริการพยาบาล แบ่งเป็น รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ 9 ข้อ คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 14 ข้อ
- 4) คุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล แบ่งเป็น สมรรถนะทั่วไป 14 ข้อ สมรรถนะเฉพาะของผู้นำฝ่ายบริการการพยาบาล 20 ข้อ และสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลประจำการ 9 ข้อ รวมทั้งสิ้น 131 ข้อ ในรูปแบบของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาลำดับความสำคัญของลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2551-วันที่ 15 มิถุนายน 2551

1.6 ส่งแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 23 คน ระบุความสำคัญของแต่ละข้อคำถาม โดยผู้วิจัยนำส่งเอง 2 คน และส่งทางไปรษณีย์ 21 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน 2551 ถึง 25 กรกฎาคม 2551 ใช้เวลาทั้งสิ้น 40 วัน ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 23 ฉบับ

1.7 นำผลจากแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) มาปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแต่คงไว้ซึ่งความหมายเดิม เพื่อจัดทำเป็นแบบสอบถามครั้งที่ 2 และใส่ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เวลาดังตั้งแต่วันที่ 26 กรกฎาคม 2551-วันที่ 3 สิงหาคม 2551

1.8 ส่งแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมจำนวน 23 คน โดยแสดงความคิดเห็นของกลุ่ม พร้อมด้วยค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจในการยืนยันคำตอบของตน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม 2551 ถึง 22 สิงหาคม 2551 ใช้เวลาทั้งสิ้น 19 วัน ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 20 ฉบับ (ผู้เชี่ยวชาญ 3 คนไม่ได้ตอบกลับ เนื่องจากเดินทางไปราชการต่างประเทศ และ ติดภารกิจสำคัญอื่น)

1.9 นำผลจากแบบสอบถามครั้งที่ 2 ทั้ง 20 ฉบับ มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย

ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 122 วัน ประกอบด้วยวิธีการสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) และการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) และ แบบสอบถาม ครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

1. เป็นแบบสัมภาษณ์(ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1)

แบบสัมภาษณ์ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด (Open ended form) ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ดังนี้

1 ในฐานะ...(ผู้บริหารโรงพยาบาล,ผู้บริหารทางการบริหารการพยาบาล,ฯ)..... ท่านคิดว่าฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 หมายถึงอะไร โปรดให้ข้อคิดเห็น

2 ในฐานะ...(ผู้บริหารโรงพยาบาล,ผู้บริหารทางการบริหารการพยาบาล,ฯ).....ท่านคิดว่าฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ควรมีลักษณะอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น

- 3 ท่านคิดว่าลักษณะดังกล่าว ควรมีประเด็นย่อยด้านใดบ้าง

การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญใช้วิธีบันทึกเทป และจัดบันทึกการสัมภาษณ์โดยได้รับการยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 23 คน ซึ่งจะไม่มีกรขึ้นนำ และใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) โดยผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที /คน (รายละเอียดของเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข)

2. แบบสอบถามครั้งที่ 1 แบบสอบถามความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำมาสร้างแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปี พ.ศ. 2555 แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 จัดทำเป็นรายการที่แสดงคุณลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในแต่ละด้าน โดยจัดเป็น ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า 5 ระดับจาก 5-1 (ลักษณะที่สำคัญมากที่สุดไปถึงลักษณะที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของการเป็นฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ) พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แบบสอบถามที่มีข้อความรวมทั้ง 131 ข้อ เพื่อใช้ในการนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข.)

3. แบบสอบถามครั้งที่ 2 การยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ (ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3)

นำข้อความของแบบสอบถามครั้งที่ 1 (เทคนิค EDFR รอบที่ 2) มาสร้างเป็นแบบสอบถามโดยการปรับปรุง แก้ไข เพิ่มเติม ตามข้อเสนอแนะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ลักษณะของแบบสอบถามคงไว้ซึ่งความหมายเดิมในลักษณะของคำถาม รายการของคำถาม และการตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับจาก 5-1 (ลักษณะที่สำคัญมากที่สุดไปถึงลักษณะที่มีความสำคัญน้อยที่สุดของการเป็นฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ) และเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 23 คน ในแบบสอบถามของแต่ละคนจะระบุตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามครั้งที่ 1 (เทคนิค EDFR รอบที่ 2) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนเองในแต่ละข้อความ เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างกับคำตอบโดยรวมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ แบบสอบถามข้อความทั้งหมด 119 ข้อ (จำนวนข้อความลดลงจำนวน 12 ข้อเพราะมีการสรุปรวมเป็นข้อเดียวกัน หรือตัดทอนออก ตามคำแนะนำ และข้อเสนอแนะทั้งของผู้เชี่ยวชาญและอาจารย์ที่ปรึกษา) เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 และได้กลับคืนมารอบนี้ 20 คน (ตัวอย่างเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข)

คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบนี้จากเกณฑ์ที่ Limestone and Turoff (1975) ระบุว่า หากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามครั้งถัดไปได้ และเนื่องจากคำนวณค่าการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ได้เท่ากับ ร้อยละ 11.76 ของข้อความทั้งหมด จึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงครั้งที่ 2 (ภาคผนวก ข)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาและความเที่ยง โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย ดังนี้

1. ความตรงของเนื้อหาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ใช้เทคนิคสรุปสะสมในเนื้อหาระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงทางเนื้อหาสูง นอกจากนี้ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ

แบบสอบถาม โดยทั่วไปแล้วผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถาม ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่ไปกับการตอบแบบสอบถามไปด้วย

2. ความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้ได้จากการยืนยันในแบบสอบถามครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของแต่ละครั้ง มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ คำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (Poolpatarachewin, 2004) ผลการตอบรอบที่ 3 ของผู้เชี่ยวชาญ ตามเกณฑ์ของ Limestone and Turoff (1975) ที่ระบุว่า การเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามครั้งถัดไปได้ จากการคำนวณค่าการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ได้เท่ากับ ร้อยละ 11.76 ของข้อคำถามทั้งหมด สรุปการตรวจสอบได้ว่ามีความเที่ยง (ภาคผนวก ช)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง 1 รอบ และแบบสอบถาม 2 รอบ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) จัดกลุ่ม เพื่อให้ได้ลักษณะสำคัญของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 ข้อมูลที่ได้นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามครั้งที่ 1 แบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลในรอบต่อไป

2. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) ของผู้เชี่ยวชาญ 23 คน วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ นำค่าที่คำนวณได้ และระดับความสำคัญของลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปี พ.ศ. 2555 ที่ผู้เชี่ยวชาญตอบจัดใส่ในแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) จำนวน 23 ฉบับ ที่มีความแตกต่างในการแสดงคำตอบของแต่ละคน โดยใช้ข้อคำถามเดิมหรือเปลี่ยนแปลงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แต่ยังคงความหมายเดิมโดยค่าทางสถิติที่แสดงในแต่ละข้อคำถามประกอบด้วยค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2 มีดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมาก
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อย

1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR)

ค่า $IR \leq 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ นั้นสอดคล้องกัน

ค่า $IR > 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ นั้นไม่สอดคล้องกัน

3. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 23 ฉบับ ผู้เชี่ยวชาญ 3 คนไม่ได้ตอบกลับ เพราะ 1 คนไปราชการต่างประเทศ และ 2 คนติดภารกิจสำคัญ วิเคราะห์ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน หาค่าสถิติ มัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูล ในแบบสอบถามครั้งที่ 2 เพื่อแสดงระดับความสอดคล้องตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และความสำคัญของลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจ

1. โค้ดร่างการวิจัยผ่านการพิจารณาจากกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดเป็นรายลักษณะอักษรในการเก็บรวบรวมทั้ง 3 รอบ ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์ 1 รอบ และการตอบแบบสอบถาม 2 รอบ โดยกลุ่มตัวอย่างต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3. เก็บรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ตลอดระยะเวลาของการวิจัย และทำลายข้อมูลการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม หลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลการวิจัยเป็นลักษณะภาพรวมของข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี 2555 โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) โดยเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการบริหาร โรงพยาบาล 3 คน 2) กลุ่มผู้บริหารทางการบริหารการพยาบาล 4 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ 3 คน 4) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล 6 คน 5) นักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล 4 คน โดยการทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาสรุปประเด็นสำคัญของลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลตติยภูมิ จากนั้นนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ลักษณะสำคัญ 4 หมวด 10 องค์ประกอบลักษณะ 119 ข้อ ดังนี้

ตารางที่ 3 ด้านและรายละเอียดของหมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล

หมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล	รายละเอียด
1. โครงสร้างของฝ่ายบริการการพยาบาล	1. มีการผสมผสานระหว่างความเป็นแบบแนวราบซึ่งมีลำดับชั้นไม่มาก และแบบMatrix 2. ถูกออกแบบให้ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไป 3. ระบุขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน
2. การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาล	1. กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจสอดคล้องกับโรงพยาบาล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ 2. กำหนดกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ ที่สามารถแปลงสู่การปฏิบัติ

ตารางที่ 3 (ต่อ)

หมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล	รายละเอียด
2. การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาล (ต่อ)	3. ออกแบบ/ปรับระบบงานให้เหมาะสมกับตนเอง และมีรูปแบบที่ชัดเจน 4. กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน มีเป้าหมายการทำงานของบุคลากรทุกระดับ 5. ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ มีเป้าหมายการดำเนินงาน ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงาน 6. มีการสื่อสารภายในฝ่ายบริการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และสามารถสั่งการภายในอย่างอิสระ
3. บรรยากาศฝ่ายบริการการพยาบาล	1. มีความอบอุ่น เอื้ออาทรต่อกัน ผูกพันสามัคคี รักองค์การ 2. มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างทั่วถึง สร้างความร่วมมือกันในการทำกิจกรรมต่างๆ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น 3. มีบรรยากาศของการแข่งขันในเชิงบวก เพื่อการพัฒนางานในระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง 4. มีความสุขและความปลอดภัยในการทำงาน
4. การสนับสนุนของฝ่ายบริการการพยาบาล	1. มีสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากร 2. จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยในการทำงาน 3. มีศูนย์ Computer เพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน 4. มีตารางเวลาในการทำงานชัดเจน และมีอัตรากำลังที่เหมาะสม

ตารางที่ 4 ด้านและรายละเอียดของหมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล

หมวดการจัดการฝ่ายบริการการพยาบาล	รายละเอียด
1. การจัดการทั่วไป	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีการมอบหมายงานชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร กระจายอำนาจ แบ่งงานให้ตามความรู้ความสามารถ 2. มอบอำนาจให้สามารถตัดสินใจได้ ตามขอบเขตหน้าที่ 3. สามารถบริหารสั่งการภายในได้อย่างอิสระ
2. การจัดการทรัพยากรมนุษย์	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีแผนพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนทั้งด้านการศึกษาและความก้าวหน้าในงาน ทุกคนมีโอกาสในการศึกษาอบรมเท่าเทียมกัน 2. คัดเลือก คนเก่ง คนมีความสามารถทางการพยาบาลมาร่วมงาน กำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน 3. มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน 4. ใช้ KPI และ Competency ในการประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับ 5. อำนวยรักษาบุคลากรที่เป็นคนดี คนเก่งให้อยู่ในฝ่ายบริการการพยาบาลได้นานๆ
3. การจัดการความรู้	<ol style="list-style-type: none"> 1. กำหนดนโยบาย การจัดการความรู้(KM)ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง มีการประสานงานสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร 2. นำความรู้จากองค์กรภายนอกมาพัฒนาบุคลากร 3. นำการเทียบเปรียบเทียบ (Benchmarking) Best Practice, Benchmarking ใช้จัดการความรู้ 4. กำหนดบทบาท เพื่อให้ APN/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการแสดงศักยภาพอย่างเต็มที่ ค่าตอบแทนเหมาะสม เสริมพลังอำนาจ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

หมวดการจัดการฝ่ายบริการการพยาบาล	รายละเอียด
3. การจัดการความรู้ (ต่อ)	5. ติดตามงาน และใช้นวัตกรรมเข้ามาช่วยในการปฏิบัติงาน 6. มีความยุติธรรมในการพัฒนาบุคลากร 7. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้ สร้างความรู้ด้านวิชาการ/ด้านบริการ ลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ 8. ให้บริการทางวิชาการโดยเป็นแหล่งฝึกงาน เฉพาะด้านของพยาบาล 9. ประชุมวิชาการและนำเสนอต่อชุมชน สม่่าเสมอ 10. ประสานความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษา ด้านหลักสูตร การเรียน การฝึกปฏิบัติ ประชุมวิชาการร่วมกัน 11. จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติงานของผู้เข้ามศึกษาที่หน่วยงาน
4. การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์	1. วางแผนงบประมาณที่คำนึงถึงต้นทุน และคุณภาพ 2. มีมาตรฐานตรวจสอบงบประมาณ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยจำนวนเพียงพอพร้อมใช้ 3. จ่ายค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม สามารถเปรียบเทียบได้ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ด้านและรายละเอียดของหมวดการบริการพยาบาล

หมวดการบริการพยาบาล	รายละเอียด
1. รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. ดูแลผู้ป่วยผสมผสานกันหลายแบบคือ แบบองค์รวม (Holistic care) แบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(Patient focus) การพยาบาลเฉพาะ ราย(Case method) การพยาบาลเจ้าของไข้(Primary nurse) การดูแลแบบเป็นทีมสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) และการดูแลโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ร่วมกับพยาบาล APN 2. พยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ (Care map) มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์(Best practice/ Evidence base) มาดูแลผู้ใช้บริการ 3. ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) 4. ดูแลความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ โดยให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งยึดหลักสิทธิมนุษยชน (Human right)
2. คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2. ส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ 3. มีรูปแบบบริการที่ยืดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง สามารถตอบสนองความต้องการให้บริการที่รวดเร็ว เสมอภาค ราคาเหมาะสม 4. กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน ต่อเนื่องสอดคล้องกับพันธกิจของฝ่ายบริการพยาบาล ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความปลอดภัย และลดความเสี่ยง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

หมวดการบริการพยาบาล	รายละเอียด
	<p>5. พัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ให้บริการในเชิงรุก ผสมผสานศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ</p> <p>6. นำงานวิจัยมาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน</p> <p>7. หาจุดแข็ง/จุดเด่นของการบริการเพื่อประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ</p> <p>8. เทียบเคียง (Benchmarking) ผลลัพธ์การทำงาน ในองค์กรระดับเดียวกัน/ระดับนานาชาติ</p> <p>9. สร้างระบบการประเมินผู้ป่วยให้สะดวกแก่การใช้งาน</p>

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ด้านและรายละเอียดของหมวดคุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล

หมวดคุณลักษณะของบุคลากร	รายละเอียด
1. สมรรถนะทั่วไป ของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. มีความรู้ทางทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 2. มีความสามารถในการสื่อสาร และใช้สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. มีภาวะผู้นำ 4. ผ่านการฝึกอบรม/การปฏิบัติงานอย่างมีระบบ 5. มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม และเสียสละ มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร 6. ให้ความสำคัญกับเป้าหมาย และมุ่งสู่จุดหมายขององค์กร ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และบุคคลอื่นๆได้ดี
2. สมรรถนะเฉพาะของผู้นำ ฝ่ายบริการการพยาบาล	<ol style="list-style-type: none"> 1. รู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์กรเป็นอย่างดี 2. มีความรู้ด้านการบริหารจัดการฝ่ายบริการการพยาบาล การเงิน และการตลาด 3. มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล กล้าคิดกล้าทำ สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้น 4. ถึงพร้อมด้วยบุคลิกภาพ และความสามารถด้านต่างๆ เช่นการสร้างแรงจูงใจ 5. คำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร 6. สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย 7. มีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล สร้างเครือข่ายเชิงวิชาชีพ

ตารางที่ 6 (ต่อ)

หมวดคุณลักษณะของบุคลากร	รายละเอียด
2 สมรรถนะเฉพาะของผู้นำ ฝ่ายบริการการพยาบาล (ต่อ)	9. ผ่านกระบวนการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้นำอย่างมีระบบ 10 มาจากการเลือกตั้งสรรหา แต่มีวาระ ตำแหน่งที่ชัดเจน โดยมีเกณฑ์การคัดสรร ผู้นำระดับสูงที่ชัดเจน
3 สมรรถนะเฉพาะของพยาบาลประจำการ	1. มีความรู้ความสามารถและสมรรถนะ ทางการพยาบาลตามที่หน่วยงานกำหนด 2. สามารถบริหารจัดการเรื่องต้นทุน และความ เสี่ยง 3. สื่อสารภาษาต่างประเทศ เช่นภาษาอังกฤษ ได้ดี 4. มีวิจรณ์ญาณ 5. สามารถทำงานวิจัย โดยใช้แนวทาง Routine to Research 6. ใช้ Evidence Base Practice ในการปฏิบัติงาน 7. เป็นผู้นำทางวิชาการ มีบุคลิกและ ภาพลักษณ์ที่ดี 8. ทำงานร่วมกับคนอื่นได้ดี และสื่อสารชัดเจน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3

การกำหนดรายการของแต่ละด้านตามความคิดผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม
ครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) มาวิเคราะห์โดยการหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของ
ลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ตามสูตร
การคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ และ
ในรอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามครั้งที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) ซึ่งประกอบด้วยลักษณะของฝ่ายบริการการ
พยาบาลที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิพร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในครั้งที่ 1 กลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม เพื่อยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ ในกรณีคำตอบนั้น
อยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบที่ได้จากแบบสอบถาม ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และแปลความหมายข้อมูล เช่นเดียวกับแบบสอบถามครั้งที่ 1 ดังแสดงในตารางที่ 7-10 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบ แบบสอบถามครั้งที่ 2 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 และ พบว่ามีการแก้ไขและเพิ่มเติม ร้อยละ 11.76 ของข้อคำถามทั้งหมด (ภาคผนวก ข) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ ที่สามารถสรุปรายงานการวิจัยได้ ตรงตามเกณฑ์ที่ Limestone and Turoff (1975) ระบุว่าถ้าหาก การเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามในครั้งถัดไปได้ จึงได้ข้อมูลของด้านและรายละเอียดของด้าน โดยมีรายละเอียดการเปรียบเทียบ ดังตารางที่ 7-10



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตารางที่ 7 ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด(Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับ คะแนนมากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 หมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
หมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล					
1. โครงสร้างของฝ่ายบริการการพยาบาล					
1.1 สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป	13	2	4.6	0.8	มากที่สุด
	15	1	4.7	1.3	มากที่สุด
1.2 มีการระบุขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
1.3 เป็นแบบแนวราบ	10	1	4.2	1.0	มาก
	9	2	4.4	0.9	มาก
1.4 เป็นแบบMatrix	10	1	4.3	1.0	มาก
	10	1	3.5	0.8	มาก
1.5 มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามแผนก	10	2	3.2	1.3	ปานกลาง
	11	1	3.2	1.0	ปานกลาง
2. การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาล					
2.1 การสื่อสารภายในฝ่ายบริการการพยาบาลมี ประสิทธิภาพ และมีหลายช่องทาง	21	2	4.7	0.3	มากที่สุด
	20	0	4.8	0.3	มากที่สุด
2.2 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจสอดคล้องกับ โรงพยาบาลและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตาม สถานการณ์	19	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.3 กำหนดกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของฝ่ายบริการการ พยาบาล	17	1	4.7	0.5	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
2.4 ออกแบบ/ปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากร ที่มีอยู่ เช่นบุคลากร งบประมาณ และมีรูปแบบที่ ชัดเจน	13	1	4.6	0.8	มากที่สุด
	16	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.5 กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับ ชัดเจน มีการพรรณนางาน(Job Description)และ ระบุคุณสมบัติพิเศษของงาน (Job Special)	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.6 กำหนดแผนกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมาย การทำงานของบุคลากรทุกระดับ	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.7 การปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้	18	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
2.8 การติดตามการดำเนินงานตามแผน / ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผน	18	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
3. บรรยากาศในฝ่ายบริการการพยาบาล					
3.1 มีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.2 มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างทั่วถึงทั่ว ทั้งฝ่ายบริการการพยาบาล	21	2	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.3 สร้างความผูกพัน สามัคคี รักและร่วมมือกัน ในกิจกรรมต่างๆของฝ่ายบริการการพยาบาล	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.4 รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและยอมรับความ คิดเห็นที่แตกต่าง	21	2	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
3.5 มีความสุขในการทำงาน	20	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.6 มีบรรยากาศของการแข่งขันในเชิงบวกเพื่อการ พัฒนางานระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง(ไม่ใช่ เป็นการเอาชนะ)	11	2	4.4	0.9	มาก
	13	6	4.6	0.7	มากที่สุด

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
4. การสนับสนุนของฝ่ายบริการการพยาบาล					
4.1 มีสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากรเช่น การตรวจร่างกายประจำปี และกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพ/ศูนย์ Fitness	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
4.2 จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน โดยคำนึงถึง ความปลอดภัย	20	3	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
4.3 มีระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการทำงาน มีความ ทันสมัย เช่นวิเคราะห์งานจัดอัตรากำลัง	18	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
4.4 มีศูนย์ Computer เพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วย ตนเอง และมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานของ บุคลากร	14	2	4.6	0.9	มากที่สุด
	14	2	4.6	0.6	มากที่สุด

ตารางที่ 7 พบว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 มีลักษณะโครงสร้าง วิสัยทัศน์ พันธกิจที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ โดยมีการระบุตำแหน่ง หน้าที่ ลักษณะงาน เป้าหมายการทำงานแต่ละตำแหน่งชัดเจน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปตามแผน มีการสื่อสารภายในฝ่ายบริการการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และมีหลายช่องทาง มีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกันรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง มีสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากร และจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัย

นอกจากนี้ยังพบว่าหมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล ของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ โครงสร้างองค์การ การดำเนินงาน บรรยากาศองค์การ และการสนับสนุนขององค์การ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 20 รายการ จากทั้งหมด 23 รายการ และมี 1 รายการคือบรรยากาศของการแข่งขันในเชิงบวกเพื่อการพัฒนางานระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่องที่ไม่ใช่เป็นการเอาชนะ มีระดับความสำคัญมากในรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญเป็นมากที่สุดในรอบที่ 3 มี 2 รายการที่ระดับความสำคัญมาก คือ โครงสร้างฝ่ายบริการการพยาบาลเป็นแบบแนวราบ และโครงสร้างฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นแบบ Matrix ส่วนรายการผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามแผน มีระดับความสำคัญปานกลาง

ตารางที่ 8 ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด(Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนน มากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 หมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
หมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล					
1. การจัดการทั่วไป					
1.1 มีการมอบหมายงานชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร	17	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
1.2 มอบอำนาจให้บุคลากร สามารถตัดสินใจได้เองตามขอบเขตหน้าที่	19	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
1.3 สามารถบริหารสั่งการภายในได้อย่างอิสระ และบุคลากรมีส่วนร่วมในงานบริหาร	18	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
1.4 มีการกำหนด/ระบุชัดเจนว่าจะเป็นเลิศทางด้านใด โดยให้ข้อมูลสนับสนุน และสอดคล้องกับบริบทขององค์กร	12	2	4.5	0.8	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
1.5 บริหารโดยคำนึงถึงเรื่องการจัดการความเสี่ยง (Risk Management)/ความปลอดภัย(Safety goal)	15	1	4.6	0.6	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
1.6 มีนโยบาย และทำงานประสานกับบุคลากร/องค์กรอื่น ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายบริการการพยาบาล	15	1	4.6	0.6	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
1.7 พัฒนาสู่องค์กรที่มีชีวิต (Living/Human Organization)	17	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
1.8 บริหารในระบบ Input /Process /Outcome (ใช้กรอบแนวคิดของ TQM model)	11	1	4.1	1.0	มาก
	11	9	4.4	0.8	มาก
1.9 นำ Balanced Scorecard มาใช้ในการบริหารจัดการกำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแต่ละด้าน ทั้ง 4 ด้านให้ชัดเจน	11	1	4.0	1.1	มาก
	11	1	4.0	0.9	มาก

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์					
2.1 มีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจนในการการคัดเลือกบุคลากรมาทำงาน	16	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	16	4	4.7	0.3	มากที่สุด
2.2 มอบหมายงาน และจำนวนบุคลากรที่เพียงพอเหมาะสม	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.3 กำหนดสมรรถนะ (Competency) ของผู้ปฏิบัติงานชัดเจน	17	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.4 กำหนด/สรรหา/คัดเลือก คนเก่ง คนมีความสามารถทางการพยาบาล มาร่วมงานโดยพิจารณาความรู้ความสามารถให้เหมาะสมกับงาน	18	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	15	5	4.7	1.3	มากที่สุด
2.5 ทบทวนและประมวลผลความต้องการ พัฒนาบุคลากรและนำผลมาปรับปรุงแก้ไข	13	10	4.6	0.7	มากที่สุด
	16	4	4.7	0.3	มากที่สุด
2.6 มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน ทั้งด้านการศึกษาและความก้าวหน้าในงาน ตามบันไดอาชีพ (Career Ladder)	13	10	4.6	0.7	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.7 มีแผนในการสร้างนักวิชาการ/นักวิจัย และสร้างคนใหม่อย่างต่อเนื่อง	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	16	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.8 มีความยุติธรรมในการพัฒนาบุคลากร เช่นทุกคนมีโอกาสในการศึกษาอบรมเท่าเทียมกัน	16	1	4.6	0.5	มากที่สุด
	15	1	4.7	1.3	มากที่สุด
2.9 กำหนดบทบาท เพื่อให้ APN/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ แสดงศักยภาพได้ อย่างเต็มที่ภายใต้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม	14	1	4.6	0.7	มากที่สุด
	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.10 เสริมสร้างพลังอำนาจ(Empowerment)	17	6	4.7	0.4	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
2.11 มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน	13	10	4.6	0.7	มากที่สุด
	16	4	4.7	0.3	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ	คะแนน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			
ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555					ความสำคัญ
2.12 มีการติดตามงาน กำหนดการวัดและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นไตรมาส หรือทุก 6 เดือน	14	8	4.6	0.6	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.13 ใช้ KPI และ Competency ในการประเมินผลงานและบุคลากรทุกระดับ	17	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.14 มีการอำนวยการรักษาบุคลากรที่เป็นคนดี คนเก่งให้อยู่ในองค์กร	17	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	16	4	4.7	0.3	มากที่สุด
3. การบริหารจัดการความรู้					
3.1 มีการกำหนดนโยบาย การจัดการความรู้(KM)ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	19	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
3.2 มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้ เช่น เผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน	16	2	4.7	0.5	มากที่สุด
	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.3 มีการสร้างความรู้ด้านวิชาการ/ด้านบริการ	16	2	4.6	0.4	มากที่สุด
	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.4 สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง บุคลากรสนใจใฝ่หาความรู้	17	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
3.5 มีการลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้	16	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.6 บริการทางวิชาการโดย					
3.6.1 เป็นแหล่งฝึกงานเฉพาะด้านของพยาบาล	14	2	4.6	0.8	มากที่สุด
	16	2	4.7	0.3	มากที่สุด
3.6.2 ประชุมวิชาการ และนำเสนอต่อชุมชนสม่ำเสมอ	14	2	4.6	0.8	มากที่สุด
	16	2	4.7	0.3	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
3.7 ประสานความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษา 3.7.1 ด้านหลักสูตร การเรียน การฝึกปฏิบัติ	14	1	4.6	0.7	มากที่สุด
	16	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.7.2 ด้านการประชุมวิชาการร่วมกัน	14	1	4.6	0.7	มากที่สุด
	15	1	4.7	1.3	มากที่สุด
3.8 จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติงานของ ผู้เข้ามาศึกษาที่หน่วยงาน	12	2	4.5	0.9	มากที่สุด
	16	1	4.7	0.3	มากที่สุด
3.9 มีการประสานงานสร้างเครือข่ายทั้งภายในและ ภายนอกองค์การ นำความรู้จากองค์การภายนอก มาพัฒนาบุคลากร	14	1	4.6	0.7	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
3.10 นำการเทียบเคียง (Benchmarking) มาใช้ในการ จัดการความรู้	18	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
3.11 นำ Evidence Base Practice มาใช้ในการ จัดการความรู้	18	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
3.12 สร้างและนำนวัตกรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน	16	7	4.6	0.5	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
4. การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์					
4.1 มีหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณที่สอดคล้อง กับตัวชี้วัดที่ใช้ในองค์การ	15	2	4.6	0.7	มากที่สุด
	16	1	4.7	0.3	มากที่สุด
4.2 วางแผนงบประมาณที่คำนึงถึงต้นทุน และ คุณภาพ	14	1	4.6	0.7	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
4.3 จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยจำนวนเพียงพอ พร้อมใช้	12	1	4.5	0.8	มากที่สุด
	15	5	4.7	1.3	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
4.4 มีการบริหารค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม เหมาะสม กับภาระงานที่บุคลากรรับผิดชอบและสามารถ เปรียบเทียบได้ในระหว่างองค์กรทั้งภายในและ ภายนอก	14	8	4.6	0.6	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
4.5 สามารถตรวจสอบงบประมาณที่ใช้ได้	17	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
4.6 มีความคุ้มค่าในการลงทุน ใช้ทรัพยากรที่จำกัด อย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ร่วมกับฝ่ายต่างๆ ในองค์กรได้	11	2	4.4	0.9	มาก
	14	1	4.6	0.5	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 มีลักษณะการบริหารจัดการภายในฝ่ายบริการการพยาบาลที่มีอิสระและบุคลากรมีส่วนร่วม มีการกำหนดสมรรถนะผู้ปฏิบัติงาน มอบหมายงาน และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสม มีแผนการพัฒนารายงานที่ชัดเจน ค่าตอบแทนยุติธรรม เหมาะกับภาระงาน ติดตามงาน วัดและประเมินผลงานเป็นระยะๆ บุคลากรสนใจใฝ่หาความรู้ มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันความรู้ และสร้างองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล สร้างเครือข่าย และทำงานประสานกับองค์กรอื่นที่อยู่ภายนอกและภายในฝ่ายบริการการพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าหมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล ของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 4 ด้านคือการจัดการทั่วไป การจัดการทรัพยากรมนุษย์ การจัดการความรู้ การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 41 รายการ จากทั้งหมด 43 รายการ และมี 1 รายการ คือความคุ้มค่าในการลงทุน ใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพสามารถใช้ร่วมกับฝ่ายต่างๆในองค์กรได้ มีระดับความสำคัญมากในรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญเป็นมากที่สุดในรอบที่ 3 มี 2 รายการคือบริหารในระบบ Input /Process /Outcome (ใช้กรอบแนวคิดของ TQM model) และนำ Balanced Scorecard มาใช้ในการบริหารจัดการ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้านให้ชัดเจน มีความสำคัญระดับมาก

ตารางที่ 9 ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด(Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ใน EDRF รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนน มากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 หมวดการบริการพยาบาล

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
หมวดการบริการพยาบาล					
1. รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ					
1.1 ดูแลแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง(Patient Focus)	21	2	4.7	0.3	มากที่สุด
	20	0	4.8	0.3	มากที่สุด
1.2 ดูแลแบบองค์รวม(Holistic Care)	20	3	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
1.3 ให้การพยาบาลเฉพาะราย(Case Method)/ พยาบาลเจ้าของไข้(Primary Nurse)	13	1	4.6	0.8	มากที่สุด
	16	1	4.7	0.3	มากที่สุด
1.4 ให้การดูแล แบบเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team)	10	1	4.3	1.0	มาก
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
1.5 ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)	13	3	4.6	0.9	มากที่สุด
	15	2	4.7	1.3	มากที่สุด
1.6 มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Best Practice/ Evidence Base) มาดูแลผู้ใช้บริการ	19	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
1.7 ดูแลความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ โดยให้ ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งยึดหลักสิทธิมนุษยชน (Human Right)	17	6	4.7	0.4	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
1.8 ดูแลโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี (Case Manager) ร่วมกับพยาบาล APN	11	1	4.4	1.0	มาก
	11	2	4.6	0.8	มากที่สุด
1.9 ให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ (Care Map)	12	2	4.5	0.9	มากที่สุด
	14	1	4.6	0.5	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
2. คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล					
2.1 กำหนดเป้าหมายการให้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษร	17	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.2 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	17	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	17	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.3 สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ	19	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.4 มีรูปแบบบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ	12	1	4.5	0.9	มากที่สุด
	16	4	4.7	0.3	มากที่สุด
2.5 มีการพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (งานบริการที่สร้างสรรค์ และทันสมัย)	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.6 บริการในเชิงรุก ผสมผสานศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาให้บริการ	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.7 มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา	12	1	4.5	0.8	มากที่สุด
	16	4	4.7	0.3	มากที่สุด
2.8 นำงานวิจัยมาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน	16	1	4.6	0.6	มากที่สุด
	16	4	4.7	0.3	มากที่สุด
2.9 หาจุดแข็ง/จุดเด่นของการบริการ เพื่อประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ	13	1	4.3	0.8	มาก
	15	5	4.7	1.3	มากที่สุด
2.10 ใช้การเทียบเคียง(Benchmarking)ผลลัพธ์การทำงาน ในองค์กรระดับเดียวกัน/ระดับนานาชาติตามวิสัยทัศน์	15	8	4.6	0.6	มากที่สุด
	15	5	4.7	1.3	มากที่สุด
2.11 สร้างระบบการประเมินผู้ป่วยให้สะดวกแก่การใช้งาน	16	7	4.6	0.5	มากที่สุด
	16	4	4.7	0.3	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
2.12 มีการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน ต่อเนื่องสอดคล้องกับพันธกิจของฝ่ายบริการการ พยาบาล	18	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
2.13 มีผลลัพธ์ที่ตอบสนองความคาดหวังของ ผู้ให้บริการด้านความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความปลอดภัยและลดความเสี่ยง	17	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.14 มีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่ รับผิดชอบ	13	4	4.6	1.0	มากที่สุด
	14	3	4.6	0.7	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 มีลักษณะการบริการพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient focus) ดูแลความปลอดภัยของผู้ให้บริการ โดยให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วยโดยหลักสิทธิมนุษยชน (Human right) กำหนดเป้าหมายการให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้บริการในเชิงรุก พัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง ผสมผสานศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาให้บริการ มีผลลัพธ์ที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ให้บริการด้านความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความปลอดภัยและลดความเสี่ยง

นอกจากนี้ยังพบว่าหมวดการบริการพยาบาลของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 2 ด้าน คือรูปแบบการดูแลผู้ให้บริการ คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุดทุกรายการคือ 23 รายการ และมี 3 รายการ คือการให้การดูแล แบบเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ดูแลโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ร่วมกับพยาบาล APN และหาจุดแข็ง/จุดเด่นของการบริการ เพื่อประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ มีระดับความสำคัญมากในรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญเป็นมากที่สุดในรอบที่ 3

ตารางที่ 10 ค่าความถี่ของคะแนนสูงสุด(Max) ค่าความถี่ของคะแนนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ใน EDFR รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) เรียงลำดับคะแนน มากไปน้อยตามข้อมูลรอบที่ 3 หมวดคุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
หมวดคุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล					
1. คุณลักษณะทั่วไป					
1.1 มีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	21	2	4.7	0.3	มากที่สุด
	20	0	4.8	0.3	มากที่สุด
1.2 มีความรู้/ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล/ ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
1.3 มีความสามารถในการสื่อสาร และใช้สารสนเทศ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	15	8	4.6	0.6	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
1.4 มีภาวะผู้นำ	16	7	4.6	0.5	มากที่สุด
	15	5	4.7	1.3	มากที่สุด
1.5 ผ่านการฝึกอบรม/การปฏิบัติงาน ก่อนการ ปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะโรค	10	1	4.3	1.0	มาก
	15	1	4.7	1.3	มากที่สุด
1.6 มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่นมีความ น่าเชื่อถือ เอื้ออาทร ห่วงใย มีจริยธรรม และ ศีลธรรม ฯลฯ	19	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
1.7 มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร	14	1	4.6	0.8	มากที่สุด
	16	2	4.7	0.3	มากที่สุด
1.8 ให้ความสำคัญกับเป้าหมาย และมุ่งสู่จุดหมาย องค์กร	19	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
1.9 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และบุคคลอื่นๆได้ดี	19	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
2. คุณลักษณะเฉพาะ					
2.1 ผู้นำฝ่ายบริการการพยาบาล	23	0	4.8	0.3	มากที่สุด
2.1.1 รู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์การ เป็นอย่างดี	20	0	4.8	0.3	มากที่สุด
2.1.2 มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการ พยาบาล การเงิน และการตลาด	14	3	4.6	0.8	มากที่สุด
	16	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.1.3 มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล	17	5	4.7	0.3	มากที่สุด
- ด้านบุคลิกภาพ	17	3	4.7	0.3	มากที่สุด
- ด้านการสร้างแรงจูงใจ	18	4	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
- คำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของ บุคลากร	19	3	4.7	0.3	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.1.4 สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้น กระตุ้นบุคลากรใน ฝ่ายบริการ การพยาบาลให้ปฏิบัติงาน ตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.1.5 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา มหาบัณฑิต เป็นอย่างน้อย	16	1	4.7	0.4	มากที่สุด
	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.1.6 สร้างเครือข่ายเชิงวิชาชีพ และมีส่วนร่วม ในการบริหารโรงพยาบาล เช่น เป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล	17	5	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.1.7 ผ่านกระบวนการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้นำอย่างมีระบบ	15	7	4.6	0.5	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.1.8 มาจากการเลือกตั้ง/สรรหา และมี วาระตำแหน่งที่ชัดเจน	9	1	4.2	1.3	มาก
	15	1	4.7	1.3	มากที่สุด
2.1.9 มีเกณฑ์การคัดสรรผู้นำระดับสูงที่ชัดเจน อาจไม่จำเป็นต้องมาจากการเลือกตั้ง	เป็นข้อที่เพิ่มในรอบ 3				
	15	1	4.7	1.3	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555	คะแนน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
2.2 พยาบาลประจำการ					
2.2.1 ใช้แนวทางของ Evidence Base Practice ในการปฏิบัติงาน	14	2	4.6	0.7	มากที่สุด
	17	1	4.8	0.3	มากที่สุด
2.2.2 เป็นผู้นำทางวิชาการ รู้จักใช้ข้อมูลและเชื่อในข้อมูลของผู้อื่น	12	1	4.6	0.8	มากที่สุด
	17	1	4.8	0.3	มากที่สุด
2.2.3 มีความรู้ความสามารถด้านบริหารจัดการ ต้นทุน และความเสี่ยง	13	2	4.6	0.8	มากที่สุด
	15	1	4.7	1.3	มากที่สุด
2.2.4 ตัดสินใจดี มีวิจารณญาณ	18	1	4.7	0.3	มากที่สุด
	19	1	4.7	0.3	มากที่สุด
2.2.5 มีสมรรถนะทางการพยาบาลตามที่หน่วยงานกำหนดตามบันไดอาชีวะ	16	2	4.7	0.5	มากที่สุด
	18	2	4.7	0.3	มากที่สุด
2.2.6 พยาบาลในฝ่ายบริการการพยาบาลอย่างน้อย 50 % ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ในงานที่รับผิดชอบ	10	2	4.4	1.2	มากที่สุด
	13	2	4.6	0.8	มากที่สุด
2.2.7 สามารถทำงานวิจัย โดยใช้แนวทาง Routine to Research	10	1	4.2	1.0	มาก
	9	3	4.4	1.0	มาก
2.2.8 สื่อสารภาษาต่างประเทศ เช่น ภาษาอังกฤษ	11	1	4	1.0	มาก
	10	2	4.3	0.9	มาก

จากตารางที่ 10 ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 มีสมรรถนะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาลต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความสำคัญกับเป้าหมาย และมุ่งสู่จุดหมายองค์การ มีความรู้/ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล/ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสื่อสาร และใช้สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และบุคคลอื่นๆได้ดี ส่วนผู้นำฝ่ายบริการการพยาบาลต้องรู้และเข้าใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์การเป็นอย่างดี สร้างเครือข่ายเชิงวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการบริหาร

โรงพยาบาล มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล ด้านการสร้างแรงจูงใจและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร สร้างศรัทธา กระตุ้นบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาลปฏิบัติงานตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทเป็นอย่างน้อยผ่านกระบวนการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำอย่างมีระบบ และพยาบาลประจำการต้องมีความสามารถในการตัดสินใจดี มีวิจรรณญาณ และมีสมรรถนะทางการพยาบาลตามที่หน่วยงานกำหนดตามบันไดอาชีพ

นอกจากนี้ยังพบว่าหมวดคุณลักษณะของบุคลากร ของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศโรงพยาบาลตติยภูมิ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 2 ด้านคือสมรรถนะทั่วไปและสมรรถนะเฉพาะของผู้นำฝ่ายบริการการพยาบาล และพยาบาลประจำการ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในรายการข้อแต่ละข้อทั้งรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 26 รายการจากทั้งหมด 28 รายการ และมี 2 รายการ คือผ่านการฝึกอบรม/การปฏิบัติงาน ก่อนการปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะโรค และผู้นำระดับสูงควรมาจากการเลือกตั้ง/สรรหา และมีวาระตำแหน่งที่ชัดเจน มีระดับความสำคัญมากในรอบที่ 2 และมีการเปลี่ยนแปลงระดับความสำคัญเป็นมากที่สุดในรอบที่ 3 และ 1 รายการเพิ่มขึ้นในรอบที่ 3 คือมีเกณฑ์การคัดสรรผู้นำระดับสูงที่ชัดเจน อาจไม่จำเป็นต้องมาจากการเลือกตั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด มี 2 รายการ คือสามารถทำงานวิจัย โดยใช้แนวทาง Routine to Research และสามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศ เช่นภาษาอังกฤษ มีระดับความสำคัญระดับมาก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และองค์การวิชาชีพ 5 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์บริหารโรงพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล และนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล คน จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัยนี้ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด และแบบสอบถาม โดยรอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถาม ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2551 ถึงวันที่ 22 สิงหาคม 2551 รวมทั้งสิ้น 122 วัน

วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) โดยพิจารณาข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐาน (MD) ไม่ต่ำกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ไม่เกิน 1.5

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้

1. หมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่

1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล เป็นแบบแนวราบหรือเป็นแบบ Matrix สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามแผนก และมีการระบุขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน

1.2 การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาล ควรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจสอดคล้องกับโรงพยาบาล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ กำหนด

กลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย ออกแบบ/ปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ เช่นบุคลากร งบประมาณ และมีรูปแบบที่ชัดเจน กำหนดบทบาทหน้าที่ของ

บุคลากรแต่ละระดับชัดเจน มีการพรรณนางาน และระบุมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง มีแผนกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมายการทำงานของบุคลากรทุกระดับ ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ติดตามการดำเนินงานตามแผน /ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผน การสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพ เช่นมีการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆอย่างทั่วถึง และมีหลายช่องทาง

1.3 บรรยากาศในฝ่ายบริการการพยาบาล มีการสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างทั่วถึง สร้างความผูกพัน สามัคคี รักและร่วมมือกันในกิจกรรมต่างๆ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง มีบรรยากาศของการแข่งขันในเชิงบวก เพื่อการพัฒนางานในระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (ไม่ใช่เป็นการเอาชนะ) บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

1.4 การสนับสนุนของฝ่ายบริการการพยาบาล ควรมีสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากร เช่นการตรวจร่างกายประจำปี และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์ Fitness จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัย มีศูนย์ Computer เพื่อการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง และมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานของบุคลากร มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัย เอื้อต่อการทำงาน เช่นวิเคราะห์งานจัดอัตรากำลัง

2. หมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้านได้แก่

2.1 การจัดการทั่วไปในฝ่ายบริการการพยาบาล มีการมอบหมายงานชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร มอบอำนาจให้บุคลากร สามารถตัดสินใจได้เอง ตามขอบเขตหน้าที่ สามารถบริหารสั่งการภายในองค์การได้อย่างอิสระ และบุคลากรมีส่วนร่วมในงานบริหาร นำ Balanced Scorecard มาใช้ในการบริหารจัดการ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแต่ละด้าน ทั้ง 4 ด้านให้ชัดเจน บริหารในระบบ Input/Process/Outcome (ใช้กรอบแนวคิดของ TQM model) มีการกำหนด/ระบุชัดเจนว่าจะเป็นเลิศทางด้านใด โดยใช้ข้อมูลสนับสนุน และสอดคล้องกับบริบทขององค์การ บริหารโดยคำนึงถึงเรื่องการจัดการความเสี่ยง (Risk management)/ความปลอดภัย (Safety goal) มีนโยบาย และทำงานประสานกับบุคลากร/องค์การอื่น ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายบริการการพยาบาล พัฒนาสู่ องค์การที่มีชีวิต(Living/human organization)

2.2 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ มีการคัดเลือกบุคลากรมาทำงานโดยกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน มอบหมายงาน และจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสม กำหนดสมรรถนะ (Competency) ของผู้ปฏิบัติงานชัดเจน กำหนด/สรรหา/คัดเลือก คนเก่ง คนมีความสามารถทางการพยาบาล มาร่วมงาน โดยพิจารณาความรู้ความสามารถให้เหมาะสมกับงาน ทบทุนและประมวลผลความต้องการ พัฒนาบุคลากร และนำผลมาปรับปรุงแก้ไข มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน ทั้งด้านการศึกษา และความก้าวหน้าในงาน (Career ladder) มีแผนในการสร้างนักวิชาการ/นักวิจัย และสร้างคนใหม่อย่างต่อเนื่องมีความยุติธรรมในการพัฒนาบุคลากร เช่น

ทุกคนมีโอกาสในการศึกษาอบรมเท่าเทียมกันกำหนดบทบาท เพื่อให้ APN/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ภายใต้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน มีการติดตามงาน กำหนดการวัดและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นไตรมาส หรือทุก 6 เดือน ใช้ KPI และ Competency ในการประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับ มีการธำรงรักษาบุคลากรที่เป็นคนดี คนเก่งให้อยู่ในองค์กร และตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากร เช่นมีการกำหนดช่วงเวลาทำงานที่เหมาะสมโดยพิจารณาจากประสบการณ์ และอายุ

2.3 การจัดการความรู้ มีการกำหนดนโยบาย การจัดการความรู้(KM)ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้ เช่นเผยแพร่ความรู้สู่ชุมชน มีการสร้างความรู้ด้านวิชาการ/ด้านบริการ บุคลากรสนใจใฝ่หาความรู้/สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีการลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ บริการทางวิชาการโดยเป็นแหล่งฝึกงานเฉพาะด้านของพยาบาล ประชุมวิชาการ นำเสนอต่อชุมชนสม่ำเสมอ ประสานความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาด้านหลักสูตร การเรียน การฝึกปฏิบัติด้านการประชุมวิชาการร่วมกัน จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการฝึกปฏิบัติงานของผู้เข้ามาศึกษาที่หน่วยงาน มีการประสานงานสร้างเครือข่ายทั้งภายในและภายนอกองค์กร นำความรู้จากองค์กรภายนอกมาพัฒนาบุคลากร นำการเทียบเคียง (Benchmarking) มาใช้ในการจัดการความรู้

2.4 การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์ มีหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณและสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ใช้ในฝ่ายบริการการพยาบาล มีการวางแผนงบประมาณที่คำนึงถึงต้นทุน และคุณภาพ มีความคุ้มค่าในการลงทุน ใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ร่วมกับฝ่ายต่างๆในองค์กรได้ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยจำนวนเพียงพอพร้อมใช้ มีการบริหารค่าตอบแทนอย่างยุติธรรม เหมาะสมกับภาระงานที่บุคลากรรับผิดชอบ และสามารถเปรียบเทียบได้ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายบริการการพยาบาล สามารถตรวจสอบงบประมาณที่ใช้จ่ายได้

3. หมวดการบริการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้านได้แก่

3.1 รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ มีให้การดูแลหลายรูปแบบทั้งแบบองค์รวม (Holistic care) แบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient focus) การพยาบาลเฉพาะราย (Case method)/พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse) การดูแลแบบเป็นทีมสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary Team) และดูแลโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ร่วมกับพยาบาล APN ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service) ตามแนวทางปฏิบัติ (Care map) มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Best practice/evidence base) มาดูแลผู้ใช้บริการ และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งยึดหลักสิทธิมนุษยชน (Human right)

3.2 คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล กำหนดเป้าหมายการให้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบมีรูปแบบบริการที่ยืดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการพัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (งานบริการที่สร้างสรรค์ และทันสมัย) การบริการในเชิงรุกผสมผสานศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาให้บริการ มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขานำงานวิจัยมาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน หาดูจุดแข็ง/จุดเด่นของการบริการเพื่อประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ ใช้การเทียบเคียง(Benchmarking)ผลลัพธ์การทำงานในองค์การระดับเดียวกันหรือระดับนานาชาติ สร้างระบบการประเมินผู้ป่วยให้สะดวกแก่การใช้งาน มีการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจนต่อเนื่องสอดคล้องกับพันธกิจขององค์การพยาบาล มีผลลัพธ์ที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความปลอดภัย และลดความเสี่ยง

4. คุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล แบ่งเป็น 2 ด้านได้แก่

4.1 สมรรถนะทั่วไป ของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล ต้องมีความรู้และใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน มีการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสื่อสาร และใช้สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีภาวะผู้นำ ผ่านการฝึกอบรม/การปฏิบัติงาน ก่อนการปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะโรค มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น มีความน่าเชื่อถือ เอื้ออาทร ห่วงใย จริยธรรม และศีลธรรม ฯลฯ มีความยึดมั่นผูกพัน ให้ความสำคัญกับเป้าหมาย และมุ่งสู่จุดหมายของฝ่ายบริการการพยาบาล ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และบุคคลอื่น ๆ ได้ดี

4.2 สมรรถนะเฉพาะ แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

4.2.1 สมรรถนะเฉพาะของผู้นำฝ่ายบริการการพยาบาลที่ต้องรู้และเข้าใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์การเป็นอย่างดี มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงิน และการตลาด มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล มีบุคลิกภาพ สามารถการสร้างแรงจูงใจ และคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้น และกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ควรจบการศึกษาระดับปริญญาโทเป็นอย่างน้อย สร้างเครือข่ายเชิงวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล เช่น เป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำอย่างมีระบบ ผู้นำระดับสูงควรมาจากการเลือกตั้ง/สรรหา และมีวาระตำแหน่งที่ชัดเจน มีเกณฑ์การคัดสรรผู้นำระดับสูงที่ชัดเจน อาจไม่จำเป็นต้องมาจากการเลือกตั้ง

4.2.2 สมรรถนะเฉพาะของพยาบาลประจำการ ควรมีความรู้ความสามารถ ด้านบริหารจัดการ ต้นทุน และความเสี่ยง ตัดสินใจได้ดี มีวิจารณญาณ มีสมรรถนะทางการพยาบาลตามที่หน่วยงานกำหนดตามบันไดอาชีวะ สื่อสารภาษาต่างประเทศ เช่นภาษาอังกฤษ สามารถทำงานวิจัย โดยใช้แนวทาง Routine to research ใช้แนวทางของ Evidence base practice ในการปฏิบัติงาน เป็นผู้นำทางวิชาการ รู้จักใช้ข้อมูลและเชื่อในข้อมูลของผู้อื่น พยาบาลในฝ่ายบริการการพยาบาลอย่างน้อย 50 % ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทางในงานที่รับผิดชอบ

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายตามลำดับประเด็นดังนี้

1. หมวดการจัดการฝ่ายบริการการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 หมวดการจัดการฝ่ายบริการการพยาบาลเป็นลักษณะที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยลักษณะข้อย่อย 23 ข้อ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 20 ข้อ มีความสำคัญระดับมาก 2 ข้อ และมีความสำคัญระดับปานกลาง 1 ข้อ (ตารางที่ 7)

1.1 โครงสร้างของฝ่ายบริการการพยาบาล

จากผลการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศว่าควรมีโครงสร้างที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เพราะในปัจจุบันภาวะการแข่งขันที่รุนแรง ตลอดจนความไม่แน่นอนของสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคม ระบบบริหารจัดการใหม่ๆ ที่พร้อมกันหลังไหลเข้ามามีบทบาทในสังคม และนับวันจะมีอิทธิพลเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในโลกแห่งอนาคต องค์กรต่างๆ จึงจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางรักษา และปรับตัวให้สอดคล้องทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังมีความเห็นว่าต้องมีการระบุนขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน สอดคล้องกับความเห็นของ Magular(1982) ที่กล่าวว่า องค์กรต้องมีการกำหนดขอบเขตหน้าที่การทำงาน โครงสร้างและเป้าหมายของตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงค่านิยมของสังคมโดยส่วนรวม และแนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศของ JCAHO (อัมรา ศรารักษ์, 2546) ในด้านการจำแนกความรับผิดชอบและหน้าที่บุคลากร

พยาบาลระดับต่างๆต้องมีลักษณะงานแต่ละระดับที่เป็นปัจจุบัน และมีการทบทวนทุกปี และแนวคิดองค์ที่เป็นเลิศของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2547) ที่กล่าวว่า องค์การควรมีความคล่องตัวสามารถปรับตัวอย่างรวดเร็ว และมีโครงสร้างที่มีความยืดหยุ่น

ส่วนลักษณะโครงสร้างด้านที่แบนราบและมีความเป็นMatrixในงานวิจัยนี้ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมาก ซึ่งต่างจากผลงานวิจัยของสุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ที่พบว่าขนาดตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะเป็น Flat organization อย่างเดียว เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการบริหารงาน แต่จากผลการวิจัยครั้งนี้อาจเป็นเพราะโครงสร้างที่องค์การสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมก็ไม่จำเป็นต้องเป็นแบบแบนราบอย่างเดียว อาจเป็นแบบใดก็ได้ตามความเหมาะสมในขณะนั้น

1.2 การดำเนินงานขององค์การ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ทุกข้อ ว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศต้องมีการดำเนินงานขององค์การที่กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจสอดคล้องกับโรงพยาบาล และสามารถปรับเปลี่ยนงานได้ตามสภาพ กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน มีแผนและปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่องโดยมีการกำหนดเป้าหมายการทำงานทุกระดับ มีการสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง และมีหลายช่องทาง สอดคล้องกับที่ตันย เทียนพุด และคณะ (2541) กล่าวว่า การสร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในองค์การมีความสำคัญต่อการดำเนินงานทางธุรกิจ ทั้งนี้ต้องมีการติดต่อสื่อสารทั้งแนวดิ่งและแนวนอน เพื่อให้กิจกรรมนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ (Marriner-Tomey, 1992) การสื่อสารเป็นทั้งศาสตร์และศิลปะที่จำเป็นและสำคัญยิ่งในองค์การ พนักงานต้องการสื่อสารความรู้สึก ความคิดและข้อมูลให้ผู้นำระดับสูงรับรู้ ส่วนผู้นำระดับสูงก็ประสงค์จะให้พนักงานตระหนักถึงแนวทางหรือวิธีการปฏิบัติงานที่องค์การต้องการ (ธัญญา ผลอนันต์, 2547: 26) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพควรเกิดขึ้นโดยใช้ต้นทุนต่ำ เช่นการส่งข้อมูลด้วยระบบเสียง (Voice mail message) และการส่งข้อมูลผ่านอีเมล (E-mail message) การสื่อสารที่มีประสิทธิผลขึ้นกับจำนวนของช่องทางการสื่อสาร (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2549) นอกจากนี้ท่ามกลางแรงกดดันของกระแสโลกาภิวัตน์ เทคโนโลยี และการแข่งขัน ทิศทางการเปลี่ยนแปลงขององค์การจำเป็นต้องอาศัยการกำหนดกลยุทธ์ที่จะเพิ่มผลผลิตที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจขององค์การ เช่นเดียวกับฝ่ายบริการการพยาบาล การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศจะมีการกำหนดกลยุทธ์ ยุทธศาสตร์ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์การ สอดคล้องกับโรงพยาบาล และ

สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ สอดคล้องกับที่ สิริวัฑฒ์ วงศ์ธีรุตม์ (2546) กล่าวว่า กลยุทธ์เป็นหัวใจอันดับแรก ในการจัดการดำเนินงานและกำหนดเจตนารมณ์ การวางแผนกลยุทธ์ ต้องมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน แต่พร้อมที่ปรับเปลี่ยนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น และพัฒนาระบบการดำเนินงานใหม่ ในเรื่องการจัดการทรัพยากรที่เป็นสิ่งของ และทรัพยากรคน อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของกาหนดอำนาจหน้าที่ ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี (2551: 44-45) กล่าวว่าเนื่องจากองค์การมีการเจริญเติบโตมากขึ้นมีการผลิตสินค้าและบริการที่หลากหลายทำให้ขนาด จำนวน หน้าที่ และการประสานกิจกรรมต่างๆของบุคคลในองค์การมีมากขึ้น จึงจำเป็นต้องระบุชั้นของอำนาจหน้าที่ที่ชัดเจนในเรื่องของการตัดสินใจและกำหนดการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ การกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ในบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละคน และจำเป็นต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละบุคคลให้ชัดเจน (ธัญญา ผลอนันต์, 2547: 26)

1.3 บรรยากาศองค์การ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ทุกข้อ ว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศควรมีบรรยากาศองค์การที่อบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างได้ สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ทศนา บุญทอง (2537) และศุภนิช ธรรมวงศ์ (2548) ที่พบว่าการที่พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานร่วมกันและเป็นกันเอง ให้การยอมรับซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศอบอุ่นในการทำงานก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน ยึดมั่นรักในองค์การ ทำให้การคงอยู่ในองค์การสูง นอกจากนี้การมีโอกาสติดต่อสังสรรค์ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ยังจะเป็นการช่วยสร้างความผูกพัน สามัคคีและร่วมมือในการทำงานให้ประสบความสำเร็จอีกด้วย การแข่งขันกันในเชิงสร้างสรรค์ เป็นพลังผลักดันให้เกิดการพัฒนาในการทำงานทั้งด้าน รูปแบบวิธีการทำงาน กระบวนการ ทำให้ได้ผลผลิตของงานที่ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม และควรทำให้เกิดขึ้นจนเป็นวัฒนธรรมขององค์การที่ยอมรับได้ว่า การเปลี่ยนแปลง คือหนทางสู่ความสำเร็จในเชิงธุรกิจ ขณะเดียวกันการสื่อสารเพื่อเปิดเผยข้อมูล ข้อเท็จจริงแก่พนักงานสม่ำเสมอ ก็จะเป็นการสร้างศรัทธาและความไว้วางใจ มีบรรยากาศที่ดีในการทำงาน เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอีกด้วย (สิริวัฑฒ์ วงศ์ธีรุตม์, 2546) และจากการศึกษาของ ดวงเนตร์ ภู่วัฒนนวนิชย์ (2549) พบว่าบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลขององค์การพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.4 การสนับสนุนขององค์กร

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกข้อ แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยว่าการมีสวัสดิการเรื่องการดูแลสุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานแสดงถึงการให้ความสำคัญกับคนซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่ามากในองค์กร (สิริภัทร์ วงศ์ธีรุตม์, 2546) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Stefaniak (2004) ที่พบว่าบรรยากาศ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีมีผลต่อคุณภาพบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ นอกจากนี้ ดนัย เทียนพุ่ม และคณะ (2541) ศึกษาเรื่องทิศทางและบทบาทการบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมด้านบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการสร้างหลักประกันความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยในการทำงานแก่พนักงาน เป็นข้อหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานทางธุรกิจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุพัตรา มะพร้าวหวาน (2546) ศึกษาอนาคตภาพองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน พบว่าองค์กรควรมีการบริหารความปลอดภัยของบุคลากร โดยการประกันความเสี่ยงบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน

2. หมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ด้านการบริหารจัดการองค์กรเป็นลักษณะที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยลักษณะข้อย่อย 43 ข้อ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 41 ข้อ และมีความสำคัญระดับมาก 2 ข้อ (ตารางที่ 8)

2.1 การจัดการทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดว่าการบริหารสั่งการภายในฝ่ายบริการการพยาบาลอย่างมีอิสระโดยบุคลากรมีส่วนร่วม การสร้างเครือข่าย และทำงานประสานกับองค์กรอื่นที่อยู่ภายนอกและภายใน สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet hospitals) ที่ Urden and Monach (2002) กล่าวว่า การบริหารจัดการของโรงพยาบาลต้องมีโครงสร้างของคณะกรรมการเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน และสร้างสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขา (Interdisciplinary relationship) โดยแต่ละวิชาชีพให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกัน

2.2 การจัดการทรัพยากรมนุษย์

จากผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ทุกข้อ ว่าการกำหนดสมรรถนะผู้ปฏิบัติงาน มอบหมายงาน และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอเหมาะสม มีแผนการพัฒนาที่ชัดเจน ติดตามงาน วัดและประเมินผลงานเป็นระยะๆ เป็นลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินสำหรับโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet hospitals) ซึ่ง Urden and Monach (2002) กล่าวว่าโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจต้องมีอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระงาน จัดทำตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาลปฏิบัติการ และสอดคล้องกับการประเมินคุณภาพฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศของ JCAHO (อัมรา ศรารัตน์, 2546) ว่าฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศต้องมีการวางแผนการให้การศึกษาต่อเนื่องให้แก่บุคลากรพยาบาลทุกระดับ มีการวางแผนโปรแกรมการฝึกอบรม และพัฒนาระหว่างปฏิบัติงานและมีการบันทึกรายงาน ส่วนการมอบหมายงานพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2539) กล่าวว่า การมอบหมายงานคือการจัดแบ่งงาน ให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาจากปริมาณงาน เวลา ลักษณะงาน ความเหมาะสมของงานให้สอดคล้องกับศักยภาพของผู้ปฏิบัติ ให้ผู้ปฏิบัติงานมีอำนาจในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบสามารถตัดสินใจวางแผนได้เอง และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) กล่าวว่า การมอบหมายงานสามารถทำได้ด้วยการเขียนแบ่งงาน แบ่งหน้าที่ ดังนั้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลจำเป็นต้องวิเคราะห์ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของสังคม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์กร โดยต้องมีการวางแผนวิเคราะห์กำลังคน จัดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมกับแผนกลยุทธ์ และการดำเนินงานตาม พันธกิจและภารกิจขององค์กร มีการวิเคราะห์งาน เพื่อกำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ กำหนดผลตอบแทน ตลอดจนการประเมินผลงาน วิเคราะห์ลักษณะงานเพื่อจัดหาคณะกรที่มีสมรรถนะที่ครอบคลุมความรู้ความสามารถและทักษะที่เหมาะสม แสวงหาและคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสมที่สุดเข้าปฏิบัติงานในองค์กร พัฒนาฝึกอบรม เตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้และทักษะเพื่อการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลงานและจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสม

2.3 การจัดการความรู้

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ทุกข้อ เนื่องจากในปัจจุบันมีความจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถขององค์กรให้ได้มากที่สุด โดยมีกระบวนการสรรหาความรู้ เพื่อถ่ายทอดและแบ่งปันไปยังบุคลากรในองค์กรได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เกิดการพัฒนา และแบ่งปันความรู้เพื่อก่อให้เกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน หรือ

เป็นการปรับความรู้ เพื่อให้เกิดคุณค่าในการทำงาน และสื่อสารความรู้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลา การปฏิรูประบบการบริหารการพยาบาลจำเป็นต้องปรับองค์การให้เป็น องค์การแห่งการเรียนรู้(ทัตนา บุญทอง,2543)และการทำงานที่จะเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ก็ต้องมีการบริหารจัดการความรู้ควบคู่ไปด้วย ส่วนกระบวนการดำเนินงานเพื่อเปรียบเทียบระหว่างองค์การว่าองค์การใดดีที่สุด เพื่อนำปรับสภาพกระบวนการต่างๆในองค์การได้แก่กระบวนการ มาตรฐานเปรียบเทียบ (Benchmarking) ต่างจากการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ (Best practice) ซึ่งคือการปฏิบัติที่สามารถยืนยันด้วยหลักฐานได้ว่ามีประสิทธิภาพหรือได้ผลดี สามารถนำไปใช้อ้างอิงเพื่อเป็นแนวทางปรับปรุงการปฏิบัติงานในหน่วยงาน ส่วนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) เป็นการปฏิบัติตามการปฏิบัติการที่เป็นเลิศที่มีอยู่แล้ว จึงต้องมีการสืบค้นหาการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ เพื่อนำมาเป็นหลักฐานอ้างอิงในแนวทางปฏิบัติ และเป็นสิ่งจำเป็นที่ควรให้เกิดขึ้นก่อนพัฒนาไปสู่การเปรียบเทียบภายนอกองค์การต่อไปการจัดการความรู้เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับองค์การ เพราะประสิทธิภาพของกระบวนการพยาบาลที่ไม่หยุดนิ่ง ทำให้เกิดกระบวนการประยุกต์เพื่อเผยแพร่ความรู้สู่องค์กร รวมทั้งความคิดสร้างสรรค์ใหม่ๆ ทางการพยาบาลเพื่อให้ได้วิธีการทำงานแบบใหม่ๆได้มาตรฐานการทำงานแบบใหม่ หรือการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2548) สอดคล้องกับที่ ดร.ณิ รุจกรกานต์ (2541) กล่าวว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน ควรจัดการเรียนการสอนที่เน้นหลักฐานเชิงประจักษ์ และการสร้างความร่วมมือระหว่างสถาบันในการผลิตพยาบาล โดยควรเป็นความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการที่เป็นแหล่งฝึก แต่งตั้งบุคลากรร่วมระหว่างสถาบัน เพื่อจัดการเรียนการสอนร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษากับแหล่งฝึก สอดคล้องกับวิภาดา คุณาวิทิตกุล (2549: 32-33) กล่าวว่า กลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากรอย่างหนึ่งก็คือการอาศัยความร่วมมือร่วมใจของฝ่ายการพยาบาลกับฝ่ายสถาบันการศึกษาพยาบาล ใช้จุดเด่นของแต่ละองค์กรมาเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดผลดี เมื่อทั้งสองฝ่ายช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทำให้ระบบการดูแลสุขภาพมีความเป็นเลิศ

2.4 การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ทุกข้อว่าการจัดการงบประมาณ และบริหารพัสดุและเวชภัณฑ์ เป็นลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 โดยเฉพาะในเรื่องของการจ่ายค่าตอบแทนที่ยุติธรรม เหมาะกับภาระงาน เพราะระบบค่าตอบแทนที่ดีจะสามารถจูงใจบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสม นอกจากค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างแล้ว ผลประโยชน์ตอบแทนอื่นๆที่เพิ่มเติมให้บุคลากร เช่นการประกันสุขภาพ การตรวจร่างกายประจำปี หรือผลประโยชน์ที่มีต่อครอบครัว เช่นค่าเล่าเรียนบุตร ตารางการทำงานที่ยืดหยุ่นได้ การพักผ่อนชั่วคราวเพื่อดูแลครอบครัว

Schermerhorn (2005) กล่าวว่า เป็นอีกส่วนหนึ่งที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถคงอยู่และปฏิบัติงานในองค์กรต่อไป ขณะเดียวกันแนวโน้มด้านการจัดสรรงบประมาณของประเทศที่มุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการทางการเงินที่ทันสมัย เน้นให้ผู้บริหารทุกระดับตรวจสอบผลงานอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ทรัพยากรที่มีอยู่ผลิตผลงานที่คุ้มค่า คุ้มทุนที่สุด สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2538) กล่าวว่า สิ่งท้าทายที่หมายถึงความอยู่รอดของโรงพยาบาล คือค่าใช้จ่ายการบริการ ฉะนั้นการบริหารงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะหมายถึงความอยู่รอดขององค์กรด้วยนั่นเอง

3. หมวดการบริการพยาบาล

ผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 หมวดการบริการพยาบาลเป็นลักษณะที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยลักษณะย่อย 23 ข้อ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทุกข้อ (ตารางที่ 9)

3.1 รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ

ผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกข้อ เพราะการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอาจทำได้หลายรูปแบบ ขึ้นกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจ กลยุทธ์ทรัพยากรที่มีอยู่ สิ่งแวดล้อม ลักษณะของชุมชน ฯลฯ ของแต่ละองค์กร แต่ทุกองค์กรต้องยึดหลักมนุษยธรรมเป็นหลักทางการพยาบาลดังได้กล่าวมาแล้ว

ผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ารูปแบบการบริการพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นรูปแบบการให้การพยาบาลที่เป็นลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ที่มีค่ามัธยฐานสูงที่สุด เพราะแม้ว่าการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจะเป็นรูปแบบวิธีการที่เก่าแก่ที่สุดก็ตาม แต่การให้การดูแลที่ครอบคลุมกาย สังคม และจิตวิญญาณย่อมเป็นที่ต้องการของผู้ป่วยและญาติเพราะสามารถตอบสนองความต้องการทุกมิติได้ครบถ้วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในอนาคตการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่จะเป็นลักษณะต่างคนต่างอยู่มากขึ้น ครอบครัวที่เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ขาดคนดูแลเอาใจใส่ ความต้องการผู้ดูแลที่มีความสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมยิ่งมากขึ้นอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

3.2 คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ทุกข้อเพราะในระบบบริการสุขภาพ คุณภาพในมุมมองของผู้ใช้บริการเป็นส่วนสำคัญที่สุด ฉะนั้น การตั้งเป้าหมายของคุณภาพจึงต้องมุ่งที่ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง กระบวนการในการดูแลผู้ป่วยจึงต้องตอบสนองของความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความคาดหวังที่ได้รับการตอบสนองตรงตามความต้องการ จึงจะทำให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการยอมรับในคุณภาพการดูแลสุขภาพได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข (2549) ซึ่งศึกษากระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่าการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ควรมีการดำเนินการเรื่องการปรับวิธีปฏิบัติงานให้เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันโรค เน้นการปฏิบัติการพยาบาลเชิงรุกที่ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยแต่ละราย มีการร่วมมือกับกลุ่มสาขาวิชาชีพในโรงพยาบาล มีการประสานงานกับหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล และประเมินผลลัพธ์คุณภาพบริการพยาบาลคุณภาพการบริการเป็นสิ่งที่ เป็นยอดปรารถนาของผู้มาใช้บริการ การบริการที่เป็นเลิศในมุมมองของประชาชนคือการได้รับตอบสนองด้านบริการ เช่นระยะเวลารอคอย การต้อนรับ เช่นเดียวกับ ทศนา บุญทอง (2543) ที่กล่าวว่าแนวทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ต้องมีการจัดระบบบริการพยาบาลโดยกำหนด ตำแหน่ง จำนวน ความรับผิดชอบ บทบาทหน้าที่ พยาบาลทั่วไปและพยาบาล APN อย่างชัดเจน สอดคล้องกับแนวคิด ลักษณะองค์การทางธุรกิจที่เป็นเลิศ ของศูนย์เพิ่มคุณภาพและผลผลิตแห่ง สหรัฐอเมริกา (The American Productivity & Quality Center : APQC) ที่กล่าวว่าองค์การที่จะ เป็นเลิศต้องมีการปรับปรุงกระบวนการทำงาน (Process improvement) และการพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) โดยการวิเคราะห์แนวทางหรือมาตรฐานที่มีอยู่ กำหนดเป้าหมายและ แผนปฏิบัติการใหม่ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงาน

คุณภาพบริการพยาบาลเป็นส่วนประกอบสำคัญยิ่งทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เนื่องจากการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นมาตรฐานข้อที่ 7 ที่กองการพยาบาล กำหนดไว้ ในปัจจุบันความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ ต้องการการบริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น (ทศนา บุญทอง, 2543) อีกทั้งประชาชน มีการศึกษามากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและมีความคาดหวังต่อ คุณภาพบริการพยาบาลมากขึ้นและเพื่อให้การจัดระบบบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ บรรลุ เป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse : APN) เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่ มีความซับซ้อน มีการใช้หลักฐาน แนวคิดทฤษฎี และผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจ สามารถ เป็นผู้สอน เป็นที่ปรึกษา และเป็นนักจัดการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ เน้นโดยการดูแลแบบ องค์กรวมในลักษณะของสหวิทยาการ (ทศนา บุญทอง, 2546)

4. หมวดคุณลักษณะของบุคลากรในองค์การพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ด้านคุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาลเป็นลักษณะที่สำคัญระดับมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วยลักษณะย่อย 28 ข้อ เป็นลักษณะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 26 ข้อ และมีความสำคัญระดับมาก 2 ข้อ (ตารางที่ 10)

4.1 สมรรถนะทั่วไป

จากผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเฉพาะการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับเป้าหมาย และมุ่งสู่จุดหมายขององค์การ มีความรู้/ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล/ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการสื่อสาร และใช้สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และบุคคลอื่น ๆ ได้ดี เพราะภาพลักษณ์ของผู้ให้บริการประกอบด้วยบุคลิกภาพภายนอก เช่น รูปร่างหน้าตา การแต่งกาย กิริยาท่าทาง การพูดการใช้ น้ำเสียง ซึ่งส่งผลมาจากบุคลิกภาพภายในคือความมั่นใจในตนเอง ความรอบรู้ กระตือรือร้น แสวงหาความรู้ใหม่อยู่ตลอดเวลา มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ รู้จักกาลเทศะมีปฏิภาณไหวพริบ รับผิดชอบ มีคุณธรรม เมตตา เสียสละ และอดทน (พิรุณ รัตนวณิช, 2545) ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการแข่งขัน และพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง แนวโน้มปัญหาสุขภาพ และการให้บริการสุขภาพจึงต้องปรับเปลี่ยนตาม บุคลากรในวงการสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนาให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีจำนวนมากที่สุด จึงจำเป็นต้องเพิ่มสมรรถนะ ทักษะด้านการบริหาร การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน ตอบสนองความต้องการของสังคมและประชาชนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (เพ็ญจันทร์ แสงประสาน และคณะ, 2548)

4.2 สมรรถนะเฉพาะ

4.2.1 ผู้นำองค์การพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุดทุกข้อ โดยเฉพาะสมรรถนะเฉพาะของผู้นำฝ่ายบริการการพยาบาลต้องรู้และเข้าใจ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์การเป็นอย่างดี สร้างเครือข่ายเชิงวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาล มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล ด้านการสร้างแรงจูงใจและคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร สร้างศรัทธา กระตุ้นบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาลปฏิบัติงานตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทหรือปริญญาตรีเป็นอย่างน้อย

ผ่านกระบวนการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำอย่างมีระบบ เนื่องจากผู้นำเป็นส่วนสำคัญในการนำพาให้องค์กรไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ จึงจำเป็นต้องรู้และเข้าใจในวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์กรเป็นอย่างดีเพื่อนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ต้องมีความรู้ทั้งทางวิชาการ และการบริหารจัดการ มีการเตรียมการเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งอย่างมีขั้นตอนโดยไม่ได้พิจารณาที่ความมีอาวุโส แต่เพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2538) ที่กล่าวว่า การเตรียมผู้บริหารเป็นความจำเป็นที่ต้องทำอย่างเป็นเรื่องเป็นราว เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนขององค์กรวิชาชีพ ต้องเข้าใจเป้าหมายขององค์กร เป้าหมายวิชาชีพ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ซึ่งมีผลกระทบต่อบริการ และผู้บริหารทางการแพทย์ต้องร่วมรับผิดชอบสภาพทางการเงินของโรงพยาบาลที่จ่ายเป็นค่าเครื่องใช้ทางเทคนิค ค่าล่วงเวลา และอื่นๆ ซึ่งเป็นบทบาทที่ท้าทายการบริหารทั้งด้านทักษะและความรู้ในเชิงธุรกิจการบริการสุขภาพ อย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ผู้บริหารองค์กรที่จะมุ่งสู่ความเป็นเลิศจึงต้องปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพ โดยจำเป็นต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับการตลาดทางการแพทย์ สอดคล้องกับ รัชนี อยู่ศิริ (2550) ที่กล่าวว่า การเตรียมผู้นำทางการแพทย์ควรมีการพัฒนาทักษะทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและยุทธวิธีต่างๆ ทางด้านการบริหารงาน นอกเหนือจากความรู้และทักษะทางด้านการพยาบาลผู้บริหารต้องใช้ศักยภาพของพยาบาลให้เต็มฝีมือ ให้เกียรติยกย่องให้แรงใจในงาน ส่งเสริมและเปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงฝีมือทั้งด้านบริหารและบริการ และผู้บริหารทางการแพทย์ในอนาคตจำเป็นต้องมีคุณลักษณะของการเป็นผู้รอบรู้ มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการ มีทักษะภาวะผู้นำ ทักษะการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2542) กล่าวว่า แนวคิดการพยาบาลยุคใหม่เน้นการจัดการ เป็นระบบธุรกิจ ที่เน้นการตลาด สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ รวมถึงการนำเอาระบบคอมพิวเตอร์มาใช้บริการ สอดคล้องกับความเห็นของ พรทิพย์ ชีวะพัฒน์ (2550) ที่ว่าผู้บริหารจะต้องมีความสามารถในการจัดหางบประมาณให้เพียงพอ ในการใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ ในองค์กร และจะต้องมีความสามารถในการควบคุมการใช้จ่ายเงินให้เป็นไปตามโครงการ ทศนา บุญทอง (2542: 296) กล่าวว่า ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องทันสมัยทันต่อเหตุการณ์มีคุณลักษณะผู้นำ ตลอดจนคุณลักษณะวิชาชีพระดับสูง การพิจารณาคุณสมบัติผู้บริหารโดยอาศัยอาวุโสแต่เพียงอย่างเดียวย่อมเป็นการล้าสมัย สอดคล้องกับเกณฑ์ประเมินโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ ซึ่ง Urden and Monach (2002) กล่าวว่า ผู้นำการพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ทั้งในทางวิชาชีพและทรัพยากรบุคคล มีอำนาจต่อรองกับโรงพยาบาลเพื่อรักษามูลประโยชน์ และสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรรวมทั้งมีคุณสมบัติที่เหมาะสม กับตำแหน่งหน้าที่

4.2.2 สมรรถนะเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ถึงสมรรถนะเฉพาะของพยาบาลประจำการว่าต้องมีความสามารถในการตัดสินใจดี มีวิจรรย์ญาณ และมีสมรรถนะทางการพยาบาลตามที่หน่วยงานกำหนดตามบันไดอาชีพ แต่เนื่องจากคุณสมบัติ /คุณลักษณะ ของผู้อยู่ในวงการวิชาชีพ เป็นสิ่งจำเป็นและถูกจับตามอง จึงเป็นความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องพัฒนาปรับปรุงตนเองทั้งด้านความรู้วิชาการ และด้านบุคลิกภาพ เพื่อสนองต่อต่อความคาดหวังของสังคมตลอดไป สมจิต หนูเจริญกุล (2550) กล่าวว่าพยาบาลกำลังเผชิญกับความท้าทายต่างๆมากมายที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ความต้องการองค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานของการปฏิบัติ การสร้างนวัตกรรม และระบบบริการพยาบาล รวมทั้งการตัดสินใจเชิงนโยบายในการให้บริการสุขภาพ เพื่อปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร การวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลจะตอบสนองเป้าหมายดังกล่าว การบริการด้านสุขภาพต้องการความรู้มากมายหลากหลายทุกด้านทั้งองค์ความรู้ในการให้บริการ องค์ความรู้เชิงระบบ และองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Stefaniak(2007) ที่พบว่าในโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ พยาบาลต้องมีความรู้ ความเชื่อมั่น ความสามารถในการให้การดูแลทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งจำเป็นต้องมีการตัดสินใจที่ดี และมีวิจรรย์ญาณจึงจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลได้ดี มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้

นอกจากนี้ Simpson (2003) กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ และเทคโนโลยีสุขภาพมาใช้ในการประเมินสภาพผู้ป่วย และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รวมไปถึงแนวโน้มของกระแสการบริหารระบบสารสนเทศทั่วทั้งองค์การ (Total information management system) จะทวีความสำคัญมากขึ้น (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2544: 111) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนก วันทอง (2545) ศึกษากระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การในอนาคต พบว่าพยาบาลมีความกระตือรือร้นพยายามเรียนรู้ตลอดเวลา และพัฒนาทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูล เนื่องจากสถานการณ์โลกมีการติดต่อเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสาร และเทคโนโลยีใหม่ๆ ก่อให้เกิดความรู้ใหม่ และการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ฝ่ายบริการการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปกำหนดนโยบายในการพัฒนาเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์การที่เป็นเลิศได้โดย 1) การจัดฝ่ายบริการพยาบาลที่มีโครงสร้าง

องค์การที่ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีการวางแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน โดยมีบรรยากาศในองค์การที่อบอุ่น เอื้ออาทรต่อกัน และเน้นคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร 2) มี การจัดการทั่วไปในฝ่ายบริการการพยาบาลให้อิสระในการทำงานแก่บุคลากร มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจน ทั้งด้านการศึกษาและความก้าวหน้าในงาน มีการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนางาน และการจัดการงบประมาณและบริหารวัสดุอุปกรณ์ที่เทียบเท่าองค์การภายนอก 3) มีการบริการพยาบาลในรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย โดยเน้นคุณภาพในการให้บริการ และมีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และ 4) มีการกำหนดสมรรถนะบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาลให้ชัดเจน ทั้งสมรรถนะของผู้นำและพยาบาลประจำการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ EDRF ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของลักษณะองค์การพยาบาลที่เป็นเลิศ โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยวิธีนำไปสอบถามผู้บริหารโรงพยาบาลตติยภูมิ เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ให้ได้องค์ประกอบของลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีความสอดคล้องกับโรงพยาบาลตติยภูมิ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **คู่มือการจัดการพยาบาล :**
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ
ของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร:
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. **การพัฒนาการปฏิบัติเชิง
วิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กัญญา โตสำโรง. 2542. พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราช
นครเชียงใหม่. **วารสารพยาบาลสาร** 26(3) : 65-76.
- กุดยา ตันติผลาชีวะ. 2525. **การบริหารหอผู้ป่วย.** กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลเจริญกิจ.
- เกษม บุญอ่อน. 2522. เดลฟาย : เทคนิคการวิจัย. **ครุปริทัศน์** 4 (10) : 24-28.
- คณิงนิจ อุณหโชค. 2546. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2555.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- จรรยา คมพัยค์ษ์ และอุดม คมพัยค์ษ์. 2526. **การดำเนินงานอนามัยชุมชน.** กรุงเทพมหานคร :
รุ่งเรืองธรรม.
- จากหลักการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จินตนา บุญบงการ และณัฐรุพันธ์ เขจรันท์. 2548. **การจัดการเชิงกลยุทธ์.**
กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- จิราภรณ์ ศานติสุข. 2549. **การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. **ข่าวสารวิจัยการศึกษา**
(มิถุนายน-กรกฎาคม 2530): 23-30.

- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2546. เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย**, หน้า 76-88. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนากานต์ บุญชู . 2546. **การปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้ว**. ปรินซ์นิพนธ์ดุสิต. สาขาวิชาปรัชญามหาวิทยาลัยมหิดล .
- ชนิตา รักษ์พลเมือง. 2550. การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), **เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย**, หน้า 61-75. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยเสฏฐ์ พรหมศรี. 2551. **คู่มือสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ**. กรุงเทพมหานคร : ปัญญาชน.
- ณรงคิทธิ์ แสนทอง. 2544. **การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ ภาคปฏิบัติ** กรุงเทพมหานคร : เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- दनัย เทียนพุด และคณะ. 2541. **ทิศทางและบทบาทการบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า**. ม.ป.ท. : สถาบันการจัดการงานบุคคล สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย, 2541.
- ดรุณี รุจกรกานต์. 2541. **การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์ออฟเซ็ท.
- ดวงเนตร์ ภูวัฒน์วนิชย์. 2549. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาล บรรยากาสองค์การ กับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. **ทิศทางการปฏิรูประบบบริการการบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร : สภาการพยาบาล.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. 2546. **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เทียนฉาย กิระนันท์. 2537. **สังคมศาสตร์วิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ธัญญา ผลอนันต์. 2547. **การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล: แนวทางการสร้างความพึงพอใจแก่พนักงาน**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : อินโนกราฟฟิกส์.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. **อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2553**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. **การบริหารการพยาบาล**. นนทบุรี : ประชุมช่าง.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากู. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากู. 2547. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญดี บุญญาภิจ และ กมลวรรณ ศิริพานิช. 2545. **Benchmarking ทางลัดสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ**. กรุงเทพมหานคร : อินโนกราฟฟิกส์.
- ประคอง กรรณสูต. 2538. **สถิติการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. 2544. **เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการคาดหวังและตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช**. *วารสารพยาบาล* 51(4): 219-230.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ. 2551. **คุณภาพการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : วี.พริ้นต์ (1991).
- พวงรัตน์ บุญญานรัตน์. 2546. **ขุมทรัพย์ทางปัญญาทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร : พระรามสี่ปริ้นติ้ง.
- พสุ เดชะรินทร์. 2545. **เส้นทางจากกลยุทธ์สู่ภาคปฏิบัติด้วย Balanced Scorecard และ Key Performance Indicators**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิรุณ รัตนวงษ์. 2545. **คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : มายด์พับลิชชิ่ง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2542. **การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสู่โรงพยาบาลคุณภาพ**. กรุงเทพมหานคร : ชมรมโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย.

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2548. **การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้.**

กรุงเทพมหานคร : สุขุมวิทการพิมพ์.

พาริดา อิบราฮิม. 2538. **สาระการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.

มาริษา สมบัติบุญ. 2546. รายงานการวิจัยการศึกษาคู่ปฏิบัติการลาออกของพยาบาลและ

ผู้ช่วยพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. **วารสารพยาบาล** 21(2) : 34-45.

ยุวดี เกตส์ัมพันธ์. 2550. **การประกันคุณภาพการพยาบาลและการควบคุมคุณภาพ.**

กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา).

รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2549. **การจัดการสมัยใหม่ (Modern Management).** กรุงเทพมหานคร :

ธรรมสาร.

รัชนี อยู่ศิริ. 2550. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลและการตัดสินใจ. ใน รัชนี อยู่ศิริ (บรรณาธิการ),

การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย.

วิเชียร ทวีลาภ. 2534. **นิเทศการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2549. **การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล.** เชียงใหม่: ไชตนา พรีนซ์.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549. **รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบการดูแลระยะยาวใน**

ครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : มิสเตอร์ก็อปปี.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2541. กลยุทธ์การบริหารการพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศ. **วารสารชมรม**

กุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย 2(1) : 38-42.

ศุภนิจ ธรรมวงศ์. 2548. **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์**

ลักษณะงานกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป

เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศุภรา อภิญญานนท์. 2549. **คุณลักษณะผู้นำที่พึงประสงค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย**

โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2547. **เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ**

2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : อินโนกราฟฟิกส์.

สภาการพยาบาล. 2539. **ร่างนโยบายของสภาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล.**

ม.ป.ท.

สภาการพยาบาล. 2542. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2)**

พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร : ศรียอดการพิมพ์.

สภาการพยาบาล. 2546. **สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง.**

นนทบุรี : สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา).

สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร :

วี. เจ. พรินต์ติ้ง

สมสมร เรืองวรรณ. 2544. **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

สมหมาย หิรัญนุช. 2541. **แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหัยด. สารสภาการพยาบาล 13(2): 16-22.**

สาธารณสุข, กระทรวง. 2542. **ผลงานถึงทศวรรษ (2537-2541) การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก.** นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. **แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล (พ.ศ.2547-2549).** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. **(ร่าง) หน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.** นนทบุรี : กลุ่มภารกิจนโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สิริภัทร วงศ์ธีรุตม์. 2546. **การเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพเป็นเลิศ.** นครปฐม : สายสีการพิมพ์

สุพิศรา มะปรางหวาน. 2546. **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาณี คงชุม. 2550. **การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. **การบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร : จีรัชการพิมพ์.

อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล. 2545. **สู่ความเป็นเลิศด้วยความเรียบง่าย. กลยุทธ์สู่ความเป็นเลิศในการบริการพยาบาลผ่าตัด 34-40.**

อัมภา ศรารัชต์. 2546. **สารแนะนำการประเมินคุณภาพบริการ: เก็บเอามาฝาก. [On line].**

แหล่งที่มา: http://www.dms.moph.go.th/nurse/issue 3_useful.html. [2008, Sep 27]

อุไรรัตน์ อยู่เป็นสุข. 2549. **กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: กรณีศึกษา
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Andersen, B., and Pettersen, P. 1996. **The benchmarking handbook: Step by step instruction.** UK : Chapman & Hall.
- Brady-Schwartz, D. C. 2005. Future Evidence on the Magnet Recognition Program Implication for Nursing Leaders. **JONA** 35(9) : 397-404.
- Daft, R. L. 2001. **Management.** 3rd ed. Florida: The Dryden Press.
- Fox, R. T., Fox, D. H., and Well, P. L. 1999. Performance of first-line management function on productivity of hospital unit personal. **Journal of Nursing Administration** 29(9) : 12-18.
- Garrett, M. J. 1996. **Health Futures handbook.** Geneva : WHO.
- Hugdes, L. 1990. Assessing organization culture: Strategies for the external consultant. **Nursing Forum** 25(1) : 15-19. .
- Linstone, H.A., and Turroff, M. (1975). **The Delphi method: Technique and application.** Addison-Wesley.
- Magular, M. 1982. **Understanding Organization.** Massachusetts : Nursing Resources.
- Marriner-Tomey, A. 1992. **Guide to Nursing Management.** 4th ed. St. Louis : Mosby.
- Miles, B. M. 1973. "Planed change and organization health: Figure and ground".
in Milestein, M. M., & Belasco, J. A., (Eds.). **Education and behavioral science: A system perspective.** Boston : Allyn and Bacon.
- Mondino, K. 2005. The Road to Excellence : Magnet Designation, the Beacon Award, and Primary Nursing. **Critical Care Nursing Clinics of North America.**
17 : 163-167.
- Munroe, D. J., & Lash, A. A. 2005. Achieving Magnet Recognition: The Process.
Medsurg nursing April : 15-19.
- Peters,T, J., & Waterman, Jr., R. H. 1982. **In Search of Excellence.** New York : Warner Books.

- Poolpatarachiwin, C. 2004. Ethnographic Delphi Futures Research. **Journal of the Faculty of Education** 4 : 1-17.
- Robins, Stephen, P., and Mary, C. 2002. **Management**. 7th ed. New Jersey : Prentice Hall International.
- Schermerhorn, J. R., Jr. 2005. **Management**. 8th ed. USA : John Wiley & Sons.
- Senge, P. M. 1990. **The Fifth Discipline: The Art & Science of the Learning Organization**. London : Century Business.
- Simpson, R. L. 2003. It take a village : Improving health care in the 21th century. **Nursing Administration Quarterly** 27: 180-183.
- Stefaniak, K. 2007. Discovering Nursing Excellence Through Appreciative Inquiry. **Nurse Leader** April : 42-46.
- Stringer, R. A. 2002 . **Leadership and Organization Climate**. New Jersey.
- Texor, R. B. 1980. **A handbook on ethnographic future research**. 3rd ed. Stanford : Cultural and Education Future Research Project School of Education and Department of Anthropology.
- Urden, L. D., and Monach, K. 2002. The ANCC magnet recognition program: Converting research findings into action. In McClure, M. L., and Hinshaw, A. S., (eds.), **Magnet hospitals revisited: Attraction and retention of professional nurses**. Washington : American Nurse Publishing.

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้
 1. นพ.กวี ไชยศิริ
 2. รศ.นพ.ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์
 3. นพ.ดาวฤกษ์ สิ้นธุวนิชย์
2. ผู้บริหารทางการบริหารพยาบาล จำนวน 4 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้
 1. นางสาวชุตีร์ คุชัยสิทธิ์
 2. นางสาวบุญเฉลา สุริยวรรณ
 3. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ
 4. ดร.สมสมัย สุธีรศานต์
3. ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ จำนวน 3 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้
 1. รศ.ดร.วิภาดา คุณาวิกติกุล
 2. รศ.สุปาณี เสนาดีสัย
 3. นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล
4. พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ จำนวน 6 คน ดังต่อไปนี้
 1. นางเกษิณี เพชรศรี
 2. นางสาวชฎารัตน์ สมทอง
 3. นางสาวธัญพร กฤษณา
 4. นางสาวนฤมิตร ดิษบรรจง
 5. พันตรีโทหญิงจันทนา กมลศิลป์
 6. นางศิริลักษณ์ กุลละวนิธิวัฒน์
5. นักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน ดังต่อไปนี้
 1. รศ.ดร.พูลสุข หิงคานนท์
 2. ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย
 3. รศ.ดร.เรมวอล นันทศุภวัฒน์
 4. รศ.ดร.มารีสา ไกรฤกษ์

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้บริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน

1. นพ.กวี ไชยศิริ

- ตำแหน่ง - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล 15 ปี
- วุฒิการศึกษา - แพทยศาสตร์บัณฑิต ศิริราชพยาบาล
- ผลงาน - QC facilitator award ของสมาคมส่งเสริมเทคโนโลยีไทย-ญี่ปุ่น พ.ศ. 2540
 - วิทยากรงานพัฒนา 5 ส. , QC , TQM
 - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พ.ศ. 2541-ปัจจุบัน

2. รศ.นพ.ดร.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์

- ตำแหน่ง - รองศาสตราจารย์ระดับ 9
 - ที่ปรึกษางานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล 8 ปี
- วุฒิการศึกษา - แพทย์ศาสตร์บัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1 เหรียญทอง) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - Master of Business Administration (M.B.A.) สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - Ph.D.(Health care organization and financing) Johns Hopkins University, Baltimore., U.S.A.
- ผลงาน - ที่ปรึกษาด้านงานยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
 - วิทยากรและที่ปรึกษาโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - ผู้ตรวจประเมินรางวัลคุณภาพแห่งชาติ
 - คณะทำงานวิชาการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ
 - คณะทำงานพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

3. นพ.ดาวฤกษ์ สิ้นธุณิชัย

- ตำแหน่ง - ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี
 ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาล 15 ปี
- วุฒิการศึกษา - แพทยศาสตร์บัณฑิต
- ผลงาน - อบรมหลักสูตรการบริหารโรงพยาบาล สถาบันศศิรินทร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - วิทยากรบรรยายการบริหาร ผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารโรงพยาบาล
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข

ผู้บริหารทางการบริหารพยาบาล จำนวน 4 คน

1. นางสาวชุตี คุชย์สิทธิ์

- ตำแหน่ง - พยาบาลเชี่ยวชาญระดับ 9
 - รักษาการในตำแหน่งหัวหน้างานบริการพยาบาล โรงพยาบาล
 ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น
 - รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาล
 ศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น
- ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 15 ปี
- วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์บัณฑิต และประกาศนียบัตร مزدครวรรค์
 มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 - วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) คณะ
 แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
 - M.Sc (Health Social Sciences) มหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล
 ประเทศออสเตรเลีย
- ผลงาน - วิทยากรด้านการบริหาร การจัดการและทรัพยากรมนุษย์
 การพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล
 - พยาบาลดีเด่นสาขาบริหารการพยาบาล สภาการพยาบาล
 ปี พ.ศ.2544
 - พยาบาลดีเด่น สาขาผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 สภาการ พยาบาลปี 2546
 - รางวัล “ผู้บริหารการพยาบาลดีเด่น สาขาการบริหารการพยาบาล”
 จากสมาคมการบริหารการพยาบาล ประจำปี 2550

2. นางสาวบุญเฉลา สุริยวรรณ

- ตำแหน่ง - หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 25 ปี
- วุฒิการศึกษา - ปริญญาตรีสาขาวิชาการพยาบาลอายุรกรรมและศัลยกรรม ภาควิชา
พยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Post-master level certificate in Nursing Administration School of
Nursing, UAB at Birmingham, U.S.A.
- ผลงาน - เขียนบทความในวารสารพยาบาล รพ.สวนดอก เรื่อง “การจัดการ
ให้กับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล (Case Management)”
- เขียนบทความ “Quality Management” ใน The Health Bur care Of
Yunnan, Kunming China.
- วิจัย “ Staff development program in nursing organization in
the Nippon Medical School Chiba-Hokusoh Hospital, Tokyo
Japan “ 2003
- วิจัย “ศึกษาแผนพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่ “พ.ศ. 2546

3. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ

- ตำแหน่ง - ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล
- ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 27 ปี
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล)
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
- Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผลงาน - อดีตหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2545-2550
- พยาบาลดีเด่น สาขาการบริหารการพยาบาล ประเภทผู้บริหารการ
บริการในระบบบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ จากสภาการ
พยาบาล 2547

- นักบริหารโรงพยาบาลดีเด่น ประจำปี 2549 ประเภทของผู้รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล (โรงพยาบาลเฉพาะด้าน) จากสมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย
- รางวัลเกียรติคุณพยาบาลดีเด่นผู้นำในการพัฒนาวิชาชีพ จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
- วิทยากรบรรยายการพัฒนาการบริหารการพยาบาลให้แก่ฝ่ายการพยาบาล สถาบันการศึกษาต่างๆ

4. ดร.สมสมัย สุวีรสานต์

ตำแหน่ง

- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
จังหวัดสงขลา

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 27 ปี

วุฒิการศึกษา

- ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดุษฎีบัณฑิต (Nursing Science) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2549
- Action research with a nursing focus: Faculty of Health
Science, Southern Cross University Australia (3 month)
ปี พ.ศ.2538
- Scholar visiting PhD. Program School of Nursing Indiana
University Indianapolis, USA. (4 month) ปี พ.ศ.2548

ผลงาน

- วิทยากร ที่ปรึกษา ผู้ประเมินของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล (HA)
- อาจารย์พิเศษนักศึกษาระดับมหาบัณฑิต หลักสูตรการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- วิจัย “บรรยากาศการทำงานของพยาบาล รพ.สงขลานครินทร์”
พ.ศ. 2542
- วิจัย “ความพึงพอใจในงานของพยาบาล รพ.สงขลานครินทร์”
พ.ศ.2544
- บทความ “กิจกรรมคุณภาพงานบริการพยาบาล” และ “มาตรฐานการ
พยาบาล กับคุณภาพ” ฯลฯ

ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจากองค์กรวิชาชีพ จำนวน 3 คน

1. รศ.ดร.วิภาดา คุณวาทิติกุล

ตำแหน่ง - กรรมการสภาการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่ง 6 ปี

วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ครุศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Doctor of Science in Nursing (Nursing Administration),
University of Alabama at Birmingham, United States Of
America

ผลงาน - คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ พ.ศ. 2544
ถึงปัจจุบัน

- นายกสมาคมบริหารการพยาบาล พ.ศ. 2549-2550

- Executive Committee, East Asia Forum of Nursing
Scholars(EFONS) พ.ศ. 2548-2550

- Board of Directors, International Network for Doctoral
Education in Nursing (INDEN) พ.ศ. 2548-2550

- Head, WHO Collaborating Center for Nursing and Midwifery
Development และผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศด้านการศึกษา
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2546-
2550

- วิจัย “ Workshop on Strengthening Collaboration between
Nursing Education and Service “ พ.ศ. 2549

- ร่วมวิจัย

2550 : บรรยากาศขององค์กร ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพการพยาบาล การสร้างเสริม
พลังอำนาจในใจและความพึงพอใจในงานของผู้บริหารพยาบาลและพยาบาลประจำการใน
โรงพยาบาล

2549 : ระบบการบริหารจัดการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสร้างสุขภาพชุมชน

- เขียนตำรา

“ การพัฒนาบุคลากรพยาบาล Nursing Staff Development” และ

“ ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล : เครื่องมือในการประเมินคุณภาพ
เล่มที่ 1”

- เขียนบทความ

“ Nursing and nursing education in Thailand: the past, the
present, and the future” ใน Nurse Health Sci. ค.ศ. 2006 และ
“Relationships among conflict, conflict management, job
satisfaction, intent to stay, and turnover of Professional Nurses”
ใน Nursing & health Sciences ค.ศ. 2000

2. รศ.สุปาณี เสนาดีสัย

ตำแหน่งงานปัจจุบัน - อุปนายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย คนที่ 1

ประสบการณ์การทำงานพิจารณา กำหนดนโยบายในการบริหารการพยาบาล 35 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- M”S”, School of Nursing , Boston University, USA.

ผลงาน

- ที่ปรึกษากรรมการอำนวยการ สภากาพยาบาล
- เขียนตำรา “การพยาบาลพื้นฐาน: แนวคิดและการปฏิบัติ”
- สอนวิชาการบริหารการพยาบาล และการพัฒนาบุคลากร
- ผลงานวิจัย “Factors and Retention Strategies for Nursing Staff
at a Tertiary Care University Hospital. ในวารสารพยาบาลรามาธิบดี

3. นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล

ตำแหน่ง

- นักวิชาการพยาบาล 8
- หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบการพยาบาล สำนักการพยาบาล

ประสบการณ์การทำงานพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารการพยาบาล 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- การศึกษามหาบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน

- พัฒนาระบบบริหารการพยาบาล ระบบบริการพยาบาล ระบบ
บริหารคุณภาพการพยาบาล และการคิดต้นทุนทางการพยาบาล

- หัวหน้างานพัฒนามาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน และมาตรฐานวิชาการและวิจัย กองการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการ จำนวน 6 คน

1. นางเกษิณี เพชรศรี

ตำแหน่ง - หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
จังหวัดสงขลา

ประสบการณ์การทำงาน 26 ปี

วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยสงขลา

ผลงาน - ที่ปรึกษาและวิทยากรงานคุณภาพในองค์กรศูนย์ความร่วมมือการพัฒนา
คุณภาพโรงพยาบาลภาคใต้ HACCP- Southern
- ผลงานวิจัย “การจัดการด้านคุณภาพในการวางแผนจำหน่ายของ
หัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ใน
ภาคใต้” พ.ศ. 2549
- รับรางวัลทีมปฏิบัติการดีเด่น จากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย
- กรรมการงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2. นางสาวภาวรัตน์ สมทอง

ตำแหน่ง - หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ชั้น 2 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ประสบการณ์การทำงาน 22 ปี

วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

- วุฒิปับตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรกรรม จากสภาการพยาบาล
แห่งประเทศไทย

ผลงาน - กรรมการงานพัฒนาวิชาชีพ ของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- กรรมการสมทบผู้เยี่ยมสำรวจ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล

- ประธานโครงการตัวชี้วัดแผลกดทับ ของชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล
- ร่วมพัฒนาโครงการ ICNP ของสภาการพยาบาล

3. นางสาว ธัญพร กฤษณา

- ตำแหน่ง - หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ประสบการณ์การทำงาน 28 ปี
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ผลงาน - กรรมการและวิทยากรงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่

4. นางสาวนฤมิตร ดิษบรรจง

- ตำแหน่ง - พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาล
อุตรดิตถ์
- ประสบการณ์การทำงาน 19 ปี
- วุฒิการศึกษา - พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผลงาน - กรรมการจัดทำมาตรฐานทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลรพ.
อุตรดิตถ์
- ร่วมจัดทำสมรรถพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
 - ผู้นิเทศและฝึกสอนทางการพยาบาลในนักศึกษาวิทยาลัยบรมราชชนนี
อุตรดิตถ์
 - กรรมการพัฒนาคุณภาพด้านข้อร้องเรียนของกลุ่มการพยาบาล
 - วิทยานิพนธ์เรื่อง “อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปีพ.ศ. 2553”

ศูนย์วิจัยและพัฒนาการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน

1. รศ.ดร.พูลสุข หิงคานนท์

ตำแหน่ง - ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ประสบการณ์การทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต(บริหารการศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตร Training for Trainer in EPI program ที่ WHO
Head Quarte ประเทศอินเดีย

ผลงาน - เขียนประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการ
พยาบาล หน่วยที่ 7 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบบริการ
พยาบาล
- สอนในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชระดับปริญญาโท ชุดวิชา
ระบบสุขภาพและการจัดการ ชุดวิชาองค์การและทรัพยากรมนุษย์
และชุดวิชาวิจัยสถิติและสารสนเทศทางการพยาบาล
- วิทยากรคุณภาพ การประเมินคุณภาพการพยาบาล

2. ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย

ตำแหน่ง - ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประสบการณ์การทำงาน 25 ปี

วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน - Ph.D. (Nursing) University of Missouri-Columbia, USA
- ร่วมเขียน Conceptual structure of primary care competency for
Thai nurse practitioners ในวารสารวิจัยทางพยาบาล พ.ศ. 2551 ปีที่
12 ฉบับที่ 3
- งานวิจัย “Evidence-based intervention to increase physical
activity among older adults “

3. รศ.ดร.เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์

ตำแหน่ง - หัวหน้าภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประสบการณ์การทำงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา - ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย

- ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต(พัฒนศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- Post Master's Fellowship(Nursing Administration)

มหาวิทยาลัยเท็กซัส เมืองกัลเวสตัน สหรัฐอเมริกา

ผลงาน - อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล การจัดการคุณภาพ
การพยาบาล ภาวะผู้นำทางการพยาบาล และการพัฒนาระบบ
สุขภาพ

- ศึกษาดูงานด้านการบริหารการพยาบาล สหรัฐอเมริกา, แคนาดา,
ยุโรป, ญี่ปุ่น, เกาหลี, สิงคโปร์ และ อินโดนีเซีย

- เขียนตำราการบริหารการพยาบาล และภาวะผู้นำทางการพยาบาล

4.รศ.ดร.มารีสา ไกรฤกษ์

ตำแหน่ง - รองคณบดีฝ่ายวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ประสบการณ์การทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา - วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- พยาบาลศาสตร์/พยาบาลสาธารณสุข Case Western Reserve
University, U.S.A.

ผลงาน - วิจัย “การสร้างแบบวิเคราะห์โครงสร้างและระบบบริหารองค์กร”

- เขียนตำรา “Balance Scorecard : กลยุทธ์การสร้างศักยภาพของ
องค์กรสุขภาพ” และ “ภาวะผู้นำทางการพยาบาล”

- อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้นำทางการพยาบาล สมรรถนะผู้บริหาร และ
คุณภาพการพยาบาล



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือวิจัย
แบบสอบถามรอบที่ 1

เรื่อง

การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ปี พ.ศ. 2555

สัมภาษณ์เมื่อวันที่ เดือน..... พ.ศ..... เวลา.....
สถานที่.....

แบบสอบถาม ชุดที่ 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.....

.....

.....

.....

.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ ด้วยคำถาม

2.1 ในฐานะ....(ผู้บริหารโรงพยาบาล,ผู้บริหารองค์การพยาบาล,ฯ)..... ท่านคิดว่าฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 หมายถึงอะไร โปรดให้ข้อคิดเห็น

2.1.1

2.1.2.....

2.1.3.....

2.1.4.....

2.2 ในฐานะ....(ผู้บริหารโรงพยาบาล,ผู้บริหารองค์การพยาบาล,ฯ).....ท่านคิดว่าฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ควรมีลักษณะอย่างไร โปรดให้ข้อคิดเห็น

2.2.1

2.2.2.....

2.2.3.....

2.2.4.....

2.3 ท่านคิดว่าลักษณะดังกล่าว ควรมีประเด็นย่อยด้านใดบ้าง โปรดให้ข้อคิดเห็น

2.3.1

2.3.2.....

2.3.3.....

2.3.4.....

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามรอบที่ 2

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิควิจัยลักษณะเดลฟาย รอบที่ 2

เรื่อง

การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ปี พ.ศ. 2555

เรียน

ดิฉัน นางสาว เกศรา อัญชันบุตร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความกรุณาท่านในการตอบแบบสอบถาม สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิควิจัยลักษณะเดลฟาย รอบที่ 2 ครั้งนี้เป็นการให้นำหนักคะแนนความสำคัญของลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับลักษณะฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ในแต่ละด้าน โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม **ครบทุกข้อ** และขออน้อมรับความคิดเห็นพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยครั้งนี้

อนึ่งดิฉันขอความกรุณาท่านในการให้ข้อมูลส่วนบุคคล ตามเอกสารที่แนบมาในของแบบสอบถามนี้ และดิฉันจะส่งข้อมูลกลับมาให้ตรวจสอบอีกครั้งในลำดับต่อไป

ด้วยความขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาว เกศรา อัญชันบุตร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นต่อ**ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555** โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่าระดับ 5, 4, 3, 2, และ 1 มีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็น**ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด**
- 4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็น**ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่มีความสำคัญในระดับมาก**
- 3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็น**ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง**
- 2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็น**ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่มีความสำคัญในระดับน้อย**
- 1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็น**ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด**

หากท่านเห็นว่าในแต่ละข้อความ ควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องหมายเหตุ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

เกศรา อัญชันบุตร

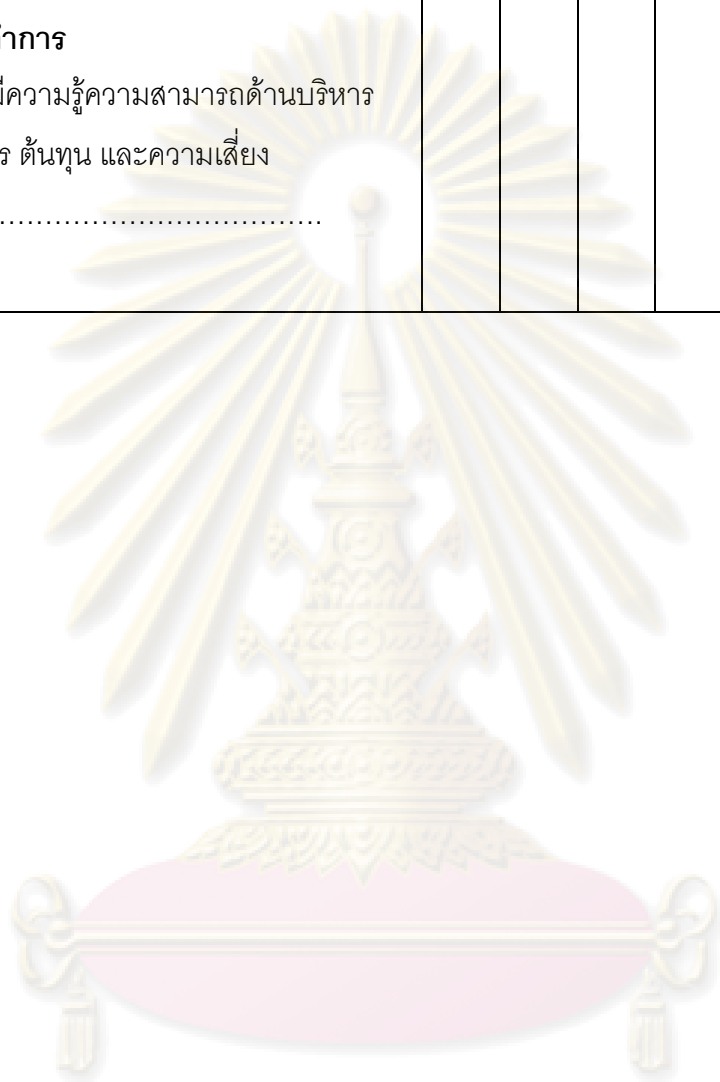
ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 2

ข้อ	ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความคิดสำคัญจากมาก ที่สุดถึงน้อยที่สุด					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
	การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล						
1	โครงสร้างของฝ่ายบริการการพยาบาล 1.1 เป็นแบบแนวราบ 1.2						
2	การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาล 2.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจ สอดคล้องกับโรงพยาบาล และสามารถปรับเปลี่ยนงานได้ตามสภาพ 2.2						
3	บรรยากาศในฝ่ายบริการการพยาบาล 3.1 มีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน 3.2.....						
4	การสนับสนุนของฝ่ายบริการการพยาบาล 4.1 มีสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากร เช่นการตรวจร่างกายประจำปี 4.2.....						
	การจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล						
1.	การจัดการทั่วไป 1.1 มีการมอบหมายงานชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร 1.2						
2.	การจัดการทรัพยากรมนุษย์ 2.1 การคัดเลือกบุคลากรมาทำงานมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน						

ข้อ	ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความสำคัญจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
3	การจัดการความรู้ กำหนดนโยบาย KM เป็นรูปแบบที่ชัดเจน						
4	การจัดการงบประมาณและบริหารวัสดุอุปกรณ์ 4.1 มีหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณ 4.2						
	การบริการพยาบาล						
1	รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ 1.1 ดูแลแบบองค์รวม(Holistic Care) 1.2						
2.	คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 2.1 กำหนดเป้าหมายการให้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษร 2.2.....						
	คุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล						
1	คุณลักษณะทั่วไป 1.1 มีความรู้/ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน 1.2						
2	คุณลักษณะเฉพาะของผู้นำฝ่ายบริการการพยาบาล 2.1 รู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจ ขององค์กร						

ข้อ	ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความสำคัญจากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	
3.	คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลประจำการ 3.1 มีความรู้ความสามารถด้านบริหารจัดการ ต้นทุน และความเสี่ยง 3.2.....						



ศูนย์วิทยพัชการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เครื่องมือนิจัย

แบบสอบถามรอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิควิจัยลักษณะเดลฟาย รอบที่ 3

เรื่อง

การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ปี พ.ศ. 2555

เรียน

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในความอนุเคราะห์ของท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 สำหรับจุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ที่คำนวณได้และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยขอความกรุณาส่งคำตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์เพื่อให้งานวิจัยมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากที่สุด และขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

นางสาว เกศรา อัญชันบุตร

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเพื่อการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นการรวบรวมข้อมูล ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยสร้างเป็นข้อคำถามได้ จำนวน 4 ด้าน ประกอบด้วยรายการทั้งหมด 114 ข้อ มีรายละเอียด ดังนี้

หมวด	ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555	จำนวน (ข้อ)
1	การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล 1.1 โครงสร้างของฝ่ายบริการการพยาบาล 1.2 การดำเนินงานของฝ่ายบริการการ 1.3 บรรยากาศในฝ่ายบริการการพยาบาล 1.4 การสนับสนุนของฝ่ายบริการการพยาบาล	5 8 6 4
2	การจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล 2.1 การจัดการทั่วไป 2.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ 2.3 การบริหารจัดการความรู้ 2.4 การบริหารงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์	9 15 16 6
3	การบริการพยาบาล 3.1 รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ 3.2 คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการ พยาบาล	9 14
4	คุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล 4.1 สมรรถนะทั่วไป 4.2 สมรรถนะเฉพาะของ - ผู้นำ - พยาบาลประจำการ	8 11 8
	รวม	119

คำชี้แจงเพื่อการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบที่ท่านได้

ให้ไว้จากการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 ที่ผ่านมา และยืนยันว่าความคิดเห็นของท่านยังคงเหมือนเดิมหรือเปลี่ยนแปลง โดยขอให้ท่านพิจารณาจากรายการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมจากความคิดเห็นของท่านในรอบที่ 2

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ได้โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ซึ่งระดับความคิดเห็นของท่าน หมายถึง ความคิดเห็นต่อลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปีพ.ศ. 2555 โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ ดังนี้คือ

5 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมาก

3 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อย

1 หมายถึง ข้อความดังกล่าวเป็นลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ขอความกรุณาท่านผู้เชี่ยวชาญตอบทุกข้อ กรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นรวมของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านระบุเหตุผล เพื่อจะได้นำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่

2 ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●

2. ค่ามัธยฐาน (Median : Md) คือค่ากลางของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใช้สัญลักษณ์ ☆

ความหมายของค่ามัธยฐาน ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญในแต่ละข้อลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ รายการ มีดังนี้

≥ 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

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) เป็นค่าช่วงของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ที่มีต่อลักษณะขององค์การพยาบาลที่เป็นเลิศโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ ใช้สัญลักษณ์ $|——|$ โดยใช้เกณฑ์ตัดสินค่าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้คือ

ค่า $IR \leq 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อรายการลักษณะขององค์การพยาบาลที่เป็นเลิศ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ นั้น **สอดคล้องกัน**

ค่า $IR > 1.50$ หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในข้อลักษณะขององค์การพยาบาลที่เป็นเลิศ โดยใช้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า โดยกำหนดเป็น 5 ระดับ นั้น **ไม่สอดคล้องกัน**

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่ในเกณฑ์ของขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) $|——|$ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ

ในกรณีที่คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) $|——|$ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
	5	4	3	2	1	Md	IR	
1. โครงสร้างขององค์การพยาบาล								
1.1 เป็นแบบแนวราบ		☆ ● —				4.2	1	
✓								
การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาล			☆			3.2	1.3	
2.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจ สอดคล้องกับโรงพยาบาล และสามารถปรับเปลี่ยนงานได้ตามสภาพ	●	—						
2.2	✓							

การแปลความหมาย ข้อ 1.1 โครงสร้างองค์การเป็นแบบแนวราบ

1. ค่ามัธยฐาน (Md) = 4.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันว่าโครงสร้างฝ่ายบริการการพยาบาลเป็นแบบแนวราบ มีระดับความสำคัญมาก

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) |—| หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ คำตอบ 4 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตในกรณีนี้ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ

การแปลความหมาย ข้อ 1.2 มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามจำนวนแผนก

1. ค่ามัธยฐาน (Md) = 3.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.3 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรให้ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามจำนวนแผนกที่มีระดับสำคัญปานกลาง

2. คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) |——| หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ คำตอบ 5 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต **ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วย** หากท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาอยู่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
	5	4	3	2	1	Md	IR	
การบริหารจัดการในองค์กร								
1. การจัดการทั่วไป								
1.1 มีการมอบหมายงานชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร	☆ H ●							
1.2.....								
2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์								
2.1 การคัดเลือกบุคลากรมาทำงานมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน	☆ H ●							
2.2.....								
3. การบริหารจัดการความรู้								
3.1 กำหนดนโยบาย การจัดการความรู้(KM)ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	☆ H ●							
3.2.....								
4. การบริหารงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์								
4.1 มีหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณและสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ใช้ในองค์กร	☆ H ●							
4.2.....								
การบริการพยาบาล								
1. รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ								
1.1 ดูแลแบบองค์รวม(Holistic Care)	☆ H ●							
1.2.....								
2. คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล								
2.1 กำหนดเป้าหมายการให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษร	☆ H ●							

ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	ระดับความสำคัญ จากมากที่สุดถึงน้อยที่สุด					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
	5	4	3	2	1	Md	IR	
คุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการการพยาบาล								
1. คุณสมบัติทั่วไป								
1.1 บุคลากรมีความรู้/ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล/ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน	☆ ●							
1.2.....								
2. คุณสมบัติเฉพาะของผู้นำ								
2.1 รู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์การเป็นอย่างดี	☆ ●							
2.2.....								
3.คุณสมบัติเฉพาะของพยาบาลประจำการ								
3.1 มีความรู้ความสามารถด้านบริหารจัดการ ต้นทุน และความเสี่ยง	☆ ●							
3.2.....								

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ.....

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

..... มีนาคม 2551

เรื่อง ขออนุญาตเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วยนางสาวเกศรา อัญชันบุตร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ.2555” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล ตามแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี

ชื่อนิสิต นางสาวเกศรา อัญชันบุตร โทร. 08-5113-2106



ภาคผนวก ง

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent form)**

ชื่อโครงการ การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
ปี พ.ศ. 2555

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวเกศรา อัญชันบุตร ที่อยู่ 249/2 ซอย 95 ถนนลาดพร้าว
เขตวังทองหลาง จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10310 ซึ่งได้ลงนามข้างท้ายของหนังสือนี้ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะ
และแนวทางการศึกษาวิจัยเรื่อง “การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศใน โรงพยาบาลระดับ
ตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555”

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตาม
ต้องการ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บ
ข้อมูลเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษากลับครั้งภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้แล้วข้างต้น

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสาวเกศรา อัญชันบุตร)

.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่

.....
(.....)

.....
พยาน



ภาคผนวก จ

คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งที่ 1 (EDFR รอบที่ 2)	
คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล	
1. โครงสร้างองค์กร	
1.1 เป็นแบบแนวราบ	1. การจัดโครงสร้างแบบแนวราบจะทำให้ประสานงานได้ยาก
1.2 มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามจำนวนแผนก	<ol style="list-style-type: none"> ถ้าจะเป็นแบบราบก็ไม่ควรมีตำแหน่งผู้ช่วยมาก จะส่งผลต่อความขาดแคลนพยาบาลในการปฏิบัติงานประจำ น่าจะเป็นรองหัวหน้าพยาบาลซัก 2 ตำแหน่ง <ul style="list-style-type: none"> - บริหาร - วิชาการ+วิจัย จากนั้นลงสู่หัวหน้าแผนก อาจไม่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยหัวหน้าเท่าจำนวนแผนก ขึ้นอยู่กับปริมาณงานของแต่ละแผนก มีรองหัวหน้าหรือผู้ช่วยหัวหน้าตามนโยบายหรือพันธกิจขององค์กรพยาบาล
1.4 เป็นแบบใดก็ได้ แต่ต้องสามารถรองรับการทำงานศูนย์เชี่ยวชาญต่างๆในโรงพยาบาลได้	<ol style="list-style-type: none"> ต้องมีความชัดเจนตามบริบทหรือภารกิจขององค์กร โครงสร้างควรต้องชัดเจนเพราะเกี่ยวข้องกับสายการบังคับบัญชาและการดำเนินงานตามความรู้ความสามารถเฉพาะ ขอปรับข้อความเป็น; กำหนดให้มีหน่วยงาน / ศูนย์เชี่ยวชาญในโครงสร้างองค์กร
1.5 สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป	<ol style="list-style-type: none"> โครงสร้างไม่ควรปรับเปลี่ยนบ่อย ทำให้เกิดความหวั่นวิตกต่อเจ้าหน้าที่ ก่อนเปลี่ยนต้อง SWOT องค์กรให้ครอบคลุมทุกด้าน น่าจะสามารถปรับเปลี่ยนได้เพื่อให้มีความทันสมัยกับสภาวะแวดล้อม(นโยบาย)ที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นโครงสร้างที่มีความยืดหยุ่นสูง
1.6 มีการระบุขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน	1. ขอปรับข้อความเป็น; ระบุชัดเจนว่าจะเป็นเลิศด้านใดตามบริบทขององค์กรและมีการกำหนดผลงานที่บอกถึงความเป็นเลิศ

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2. การดำเนินงานขององค์กร 2.2 กำหนดยุทธศาสตร์ตามหลักคุณธรรม และมีการศึกษาความต้องการของ ลูกค้าทั้งภายในและภายนอก	1. กำหนดยุทธศาสตร์ต้องสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ 2. กำหนดยุทธศาสตร์ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจและ เป้าหมายขององค์กร
2.5 มีแผนและปฏิบัติตามแผนอย่าง ต่อเนื่อง /มีการกำหนดเป้าหมายการ ทำงานทุกระดับ	1. ทำ JD และ JS
2.6 มีการสื่อสารภายในฝ่ายบริการการ พยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เช่น มีการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆอย่าง ครบถ้วน และมีหลายช่องทาง	1. ผู้เชี่ยวชาญขอเพิ่ม 2.7 มีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ 2.8 มีการติดตามการดำเนินงานตามแผน มีการ ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผน 2. ตัวชี้วัดในแต่ละระดับ
3. บรรยากาศขององค์กร 3.2 เป็นองค์กรเปิด ทุกคนทำงานอย่างมี ความสุข	1. เปิดเผยข้อมูล เปิดเผยต่อกัน โปร่งใส
3.5 มีบรรยากาศของการแข่งขันเพื่อการ พัฒนางานในระหว่างหน่วยงานอย่าง ต่อเนื่อง	1. ผู้เชี่ยวชาญขอเพิ่ม 3.6 บุคคลากรมีความสุขใน การทำงาน 2. เป็นการแข่งขันในเชิงบวก ที่ไม่ใช่การเอาชนะ
4. การสนับสนุนขององค์กร 4.1 มีสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของ บุคลากร เช่น การตรวจร่างกายประจำปี	1. และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ Fitness
การจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล	
1. การจัดการทั่วไป 1.4 นำ Balance Score Card มาใช้ในการ บริหารจัดการ	1. เพราะไม่มีกลยุทธ์เดียวที่จะนำมาใช้ จึงไม่เห็นด้วย 2. และกำหนดเป้าหมาย ตัวชี้วัดในแต่ละด้านทั้ง4 ด้านให้ชัดเจน
1.5 บริหารในระบบ Input Process Out come	1. ไม่ชัดเจน อาจขยายข้อความเช่น แนวทางการ บริการสู่ความเป็นเลิศโดยใช้กรอบแนวคิดของ TQM Model
1.6 ระบุชัดเจนว่าจะเป็นเลิศทางด้านใด ไม่จำเป็นต้องทำตามคนอื่น/ตามกระแส มีการกำหนดผลงานที่บอกความเป็นเลิศ	1. มีการกำหนดระดับความเป็นเลิศที่เหมาะสมกับบริบท 2. ระบุ Excellence in Nursing Service ในสาขาไหน ให้ชัดเจน ใช้กรอบแนวคิดของ...ในการดำเนินงาน, กำหนดแผน

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
	3. เห็นด้วยอย่างมากและก็อาจเป็นเลิศอย่างมาก 4. สอดคล้องกับบริบทที่ควรจะเป็นโดยมีข้อมูลสนับสนุน
1.7 บริหารโดยคำนึงถึงเรื่องการจัดการความเสี่ยง (Risk Management)	1. ไม่ใช่เรื่อง RM อย่างเดียว ต้องพิจารณาตั้งแต่เป้าหมายและหน้าที่หลักของศูนย์ความเป็นเลิศ การกำหนดแผนกลยุทธ์ ระบบบริหารจัดการที่ครบวงจร และมาตรฐานบริการพยาบาล Best practice
1.9 พัฒนาสู่องค์กรที่มี Living/Human Organization	1. ทั้งระบบตั้งแต่บูรณาการความรู้ (KM) ,EBP, Best practice, Benchmarking
2. การบริหารทรัพยากรมนุษย์	
2.1 การคัดเลือกบุคลากรมาทำงานมีการกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน	1. กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) ประจำหน่วยงานที่จำเป็น
2.4 สรรหาคนเก่ง คนมีความสามารถมาร่วม งาน โดยไม่ได้พิจารณาที่ความมีอาวุโส แต่เพียงอย่างเดียว	1. กำหนด สรรหาและคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลที่มีคุณสมบัติตามกำหนดที่จะปฏิบัติงานใน Excellence center
2.5 ทบทวนและประเมินผลความต้องการแผนพัฒนาบุคลากรและนำผลมาปรับปรุงแก้ไข	1. มีการวัดและประเมินแผน
2.8 มีความยุติธรรมในการพัฒนาบุคลากรด้านโอกาสในการศึกษาอบรม	1. มีแผนพัฒนาความรู้ สมรรถนะของบุคลากรทุกระดับให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพตามแผนที่กำหนดใน career path
2.9 กำหนดบทบาท ใช้และพัฒนาความสามารถ APNอย่างเต็มที่	1. บางแห่งอาจมีระบบผู้เชี่ยวชาญ ชำนาญการด้วย 2. กำหนดบทบาทเพื่อให้ APN แสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ภายใต้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม
2.12 มีการติดตามงาน กำหนดการวัดและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นระยะๆ	1. มีการประเมินผลบุคลากรทุกระดับโดยใช้สมรรถนะและผลงานตามระยะเวลาที่กำหนด 2. ขอปรับข้อความเป็น; มีการติดตามกำหนดการวัดและประเมินผลที่ชัดเจนเป็นไตรมาส(หรือทุก 6 เดือน)
3 การบริหารจัดการความรู้	
3.1 กำหนดนโยบาย KM เป็นรูปแบบที่ชัดเจน และพร้อมที่จะนำสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งภายในและภายนอกองค์กรพยาบาล	1. KM เป็นเพียงเครื่องมือเท่านั้น

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
3.2 สนใจใฝ่หาความรู้/สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และแบ่งปันความรู้	1. นำระบบบูรณาการความรู้ที่จำเป็นมาจัดทำมาตรฐานของกระบวนการทำงานที่ได้ best practice ในแง่ความปลอดภัย ประสิทธิภาพ
3.3 มีการลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้	1. จัดทำ EBP และ CPG หรือนำผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและความคุ้มค่า
3.9 สร้างและนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในการปฏิบัติงาน	1. อาจย้ายไปอยู่ในกลุ่มบริการพยาบาลข้อ 2
4. การบริหารงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์	
4.5 มีการบริหารงบประมาณเรื่องค่าตอบแทนของบุคลากรอย่างยุติธรรมเหมาะสมกับภาระงานที่บุคลากรรับผิดชอบและสามารถเปรียบเทียบได้ในระหว่างองค์กรทั้งภายในและภายนอก	1. ความยุติธรรมทางเครื่องมือวัดได้ยากแต่การใช้เกณฑ์ที่กำหนดน่าจะมีความเหมาะสม มีเหตุมีผลที่ยอมรับได้
การบริการพยาบาล	
1. รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ	
1.3 ให้การพยาบาลเฉพาะราย/พยาบาลเจ้าของไข้(Case method)	1. แต่ละแบบมีข้อดี ข้อเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรบุคคลที่อยู่ว่าจะวัดได้แบบใด 2. ควรเป็นระบบ Primary Nurseมากกว่าCare method
1.4 ให้การดูแล แบบเป็นทีม(Team method)	1. แต่ละแบบมีข้อดี ข้อเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรบุคคลที่อยู่ว่าจะวัดได้แบบใด 2. ควรจะเป็น Multidisciplinary team
1.5 ดูแลโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี (Case manager)	1. แต่ละแบบมีข้อดี ข้อเสีย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทรัพยากรบุคคลที่อยู่ว่าจะวัดได้แบบใด 2. ใช้ APN ในศูนย์ Excellence 3. ต้องจำกัดความ Care manager ให้เข้าใจตรงกัน มิเช่นนั้นอาจทำให้ผลงานวิจัยคลาดเคลื่อน
1.6 ให้บริการแบบ One Stop Service	1. เป็นการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จโดยคนๆเดียวหรือไม่
1.7 ให้การพยาบาลตามCare Map	1. น่าจะเป็น CPG ที่ได้จาก EBP / Best practice มากกว่า 2. ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่ได้มาตรฐาน

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2. คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	
2.2 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ หรือมาตรฐานการพยาบาลระดับสากล	1. ตาม EBP Best practice
2.5 มีรูปแบบบริการสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และเน้นผู้ให้บริการ	1. มีรูปแบบบริการที่ยืด(เน้น)ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
2.10 หากจุดแข็ง/จุดเด่นของการบริการ โดยไม่เลียนแบบใคร	1. อาจศึกษาขององค์กรอื่นเป็นตัวอย่างได้
คุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายบริการการพยาบาล	
1. คุณลักษณะทั่วไป	
1.1 มีความรู้/ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน	1. ทฤษฎีอะไรก็ได้เป็นหลักให้ยึด
1.5 ผ่านการฝึกอบรม/การปฏิบัติงานด้วยระบบ Coaching	1. การฝึกอบรมมีหลายแบบ
1.7 มีค่านิยมรัก ยึดมั่นผูกพันองค์กร	1. เพื่อแก้ปัญหา Nursing shortage ในหน่วยงาน
2. คุณลักษณะเฉพาะของผู้นำ	
2.3 มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล 2.3.1 ด้านบุคลิกภาพ - นุ่มนวล ยืดหยุ่นและเข้มแข็ง เฉียบขาด ถูกกาลเทศะ - สง่างาม มีกริยามารยาท	1. แยกแบบนี้จะทำให้หน้าหนักมากเกินไป อาจจะแยกได้ แต่เอาเฉพาะหลักๆเพราะ 2.3ครอบคลุมทุกอย่างแล้ว
2.3.2 ด้านแรงจูงใจ - สนับสนุนด้านการเงิน ค่าตอบแทนและอื่นๆ เช่น การให้ทุน ให้เวลาศึกษาต่อ และ การแสดงออก ลงมือทำสิ่งใหม่ๆ ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้นไม่กล่าวโทษ แต่ให้ร่วมกันแก้ไข พัฒนา ปรับปรุง - ใช้ข้อมูลในการเจรจาต่อรอง ถ่ายทอดนโยบายได้ชัดเจน ตรวจสอบติดตามสม่ำเสมอ	1. ให้โอกาสผู้ได้บังคับบัญชาได้ปฏิบัติงานสิ่งใหม่ๆ ที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน 1. สำคัญมาก

คำถาม	คำแนะนำและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2.3.4 ด้านสติปัญญา - การศึกษาระดับปริญญา มหาบัณฑิตเป็นอย่างน้อย	1. ผู้บริหารในแต่ละระดับควรจบปริญญาโท
2.6 ผู้นำควรมาจากการเลือกตั้ง และมีวาระ ตำแหน่งที่ชัดเจน	1. การ Vote อาจได้ popular person-not the right person 2. อยากมากแต่บริบททหารคงจะเป็นไปได้ยาก 3. อาจจะไม่ได้อาจมาจากการเลือกตั้งแต่มีเกณฑ์การ คัดสรรที่ชัดเจน
3. พยาบาลประจำการ 3.2 พยาบาลในฝ่ายบริการการพยาบาล อย่างน้อย 50 % ผ่านการอบรมด้านการ พยาบาลเฉพาะทาง	1. น้อยไป ถ้าศูนย์ความเป็นเลิศต้องมากกว่านี้ เพราะ ความคาดหวังสูงของผู้รับบริการ รวมทั้งต้องทำงาน ร่วมกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะเฉพาะทางสูง รู้ทันแพทย์ 2. ทุกคนที่อยู่ด้านไหน ด้านนั้นควรจะอบรมทุกคนเฉพาะ ด้านตัวเอง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำและเหตุผลในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 (EDFR รอบที่ 3)

ชื่อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	การจัดฝ่ายบริการการพยาบาล	
1	โครงสร้างองค์การ 1.1 เป็นแบบแนวราบ	<ul style="list-style-type: none"> - เนื่องจากมีจำนวนคนมาก สายการบังคับบัญชาตามที่ปฏิบัติได้จริงมักไม่เป็นแนวราบ - ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล เช่น ขนาด
	1.2 มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามแผนก	<ul style="list-style-type: none"> - โครงสร้างแบบแนวราบไม่ควรมีชั้นการบังคับบัญชามาก - ไม่จำเป็น เพราะหัวหน้าดีก็มีความเข้มแข็งและทำงานประสานงานโดยตรงกับหัวหน้าพยาบาลได้
	1.4 สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป	<ul style="list-style-type: none"> - ลักษณะงานบริการพยาบาล ควรมีเฉพาะบางตำแหน่ง เช่น APN/CNS ที่อาจต้องทำงานให้ทันกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงและสิ่งแวดล้อม
	1.5 มีการระบุขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> - บางครั้งต้องยืดหยุ่น บ้าง
2	การดำเนินงานขององค์การ 2.1 กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจ สอดคล้องกับโรงพยาบาล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรยึดถือรายละเอียดตามตัวอักษรมากเกินไป องค์การพยาบาลควรเน้นเป้าประสงค์มากกว่าวิสัยทัศน์เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อน - ควรมีงานที่เป็นเอกลักษณ์ของฝ่ายการพยาบาลบ้าง เช่นการจัดการความรู้ทางการพยาบาล

ชื่อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	2.2 กำหนดกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ ตาม วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของ องค์กร	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่ควรยึดถือรายละเอียดตามตัวอักษร มากเกินไป องค์กรพยาบาลควรเน้น เป้าประสงค์มากกว่าวิสัยทัศน์เพื่อไม่ให้ ซ้ำซ้อน - ควรมีบางยุทธศาสตร์ที่ทำเพื่อพัฒนาองค์ ความรู้ทางการพยาบาล
	2.3 ออกแบบ/ปรับระบบงานให้เหมาะสม กับทรัพยากรที่มีอยู่ เช่นบุคลากร งบประมาณ และมีรูปแบบที่ชัดเจน	<ul style="list-style-type: none"> - ควรออกแบบ/ปรับระบบงานตามผลลัพธ์ ของงานที่คาดหวังมากกว่า ไม่ควรเอา ข้อจำกัดของบุคลากร/งบประมาณ/ โครงสร้างมาจำกัดงาน - การปรับระบบงานจะใช้เวลาและการปรับ งานควรเชื่อมโยงกับเป้าหมายขององค์กร ด้วย - ในระบบราชการมีข้อจำกัดเรื่องระเบียบ บริหารบุคคล จึงต้องใช้รูปแบบที่กำหนด จากส่วนกลาง สามารถออกแบบปรับระบบ ได้บ้างแต่ไม่สามารถทำได้ทั้งหมด
	2.4 กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ ละระดับชัดเจน มีการพรรณนางาน(Job Description) และระบุคุณสมบัติพิเศษ ของงาน (Job Special)	<ul style="list-style-type: none"> - ความชัดเจนเป็น Trade off กับความ คล่องตัวในหลายๆโอกาส
	2.5 มีแผนกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมาย การทำงานของบุคลากรทุกระดับ	<ul style="list-style-type: none"> - แผนกลยุทธ์และเป้าหมาย กำหนดเป็น กลุ่มภารกิจอาจไม่จำเป็นต้องมีรายละเอียด ลงไปถึงบุคลากรทุกระดับ
	2.6 มีการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้	<ul style="list-style-type: none"> - ในทางปฏิบัติยังใช้แผนเป็นเครื่องมือ ปฏิบัติงานได้ไม่เต็มที่
	2.7 มีการติดตามการดำเนินงานตามแผน /ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผน	<ul style="list-style-type: none"> - ในทางปฏิบัติการประเมินผลยังไม่สมบูรณ์ แบบ

ชื่อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
3	บรรยากาศองค์การ 3.1 มีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน	<ul style="list-style-type: none"> - องค์การที่เป็นเลิศทุกคนควรมีความรับผิดชอบ(Self discipline) ความเอื้ออาทรจะตามมาได้เอง - ควรมีความสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพที่ไม่ต้องมีการคาดหวังความอบอุ่น/เอื้ออาทรในระบบอุปถัมภ์เดิมมากนัก(มีพอประมาณ)
	3.2 มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างทั่วถึงทั่วทั้งองค์การ	- สื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง/ องค์การที่จะนำไปใช้เท่านั้น
	3.3 สร้างความผูกพัน สามัคคี รักองค์การ และร่วมมือกันในกิจกรรมต่างๆขององค์การ	<ul style="list-style-type: none"> - ควรเป็นเพียงในระดับความสัมพันธ์เชิงวิชาชีพ - จำเป็นมาก แต่มีส่วนอื่นที่สำคัญมากกว่า
	3.4 รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง	- ขึ้นกับระดับการตัดสินใจ ในระดับปฏิบัติผู้ปฏิบัติควรมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน ควรให้ทำได้(การยอมรับอาจเกิดได้ในระดับบุคคลส่วนตัว)
	3.5 มีบรรยากาศของการแข่งขันในเชิงบวก เพื่อการพัฒนางานในระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (ไม่ใช่เป็นการเอาชนะ)	<ul style="list-style-type: none"> - แข่งขันมากเกินไปจะมีผลต่อการทำงาน/ความสามัคคี - ไม่ควรใช้การแข่งขันในทุกเรื่อง เพราะทำให้บรรยากาศการพัฒนาไม่หลากหลาย - เน้นการร่วมมือร่วมใจกันมากกว่าการแข่งขัน
	3.6 บุคลากรมีความสุขในการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - สุขเกินไปทำให้เฉื่อยและไม่พัฒนา ต้องมีการกดดันบ้าง - เป็นสิ่งที่ควรสนับสนุนในระดับทัศนคติต่อการทำงาน แต่ไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักขององค์การระดับบุคคล เพราะควรเน้นการสร้างสุขกับผู้รับบริการ - คนทำงานต้องมีความเครียดบ้างเล็กน้อย

ชื่อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
4	การสนับสนุนขององค์กร 4.3 มีศูนย์ Computer เพื่อการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเอง และมีจำนวนเพียงพอ ต่อการใช้งานของบุคลากร	-Share กับหน่วยงานอื่นๆในรพ.ก็ได้ -มีพอใช้งาน แต่ไม่จำเป็นมากสำหรับการ ค้นคว้าด้วยตนเองระดับบุคคล(อาจมีใน ส่วนของห้องสมุด/ศูนย์รวม) -ยังมีจำกัดด้านงบประมาณ และวินัยของ ผู้ใช้งาน บุคลากรส่วนหนึ่งของฝ่ายการ พยาบาลยังมีขีดความสามารถจำกัดในการ ใช้ - อาจไม่จำเป็นต้องใช้ศูนย์คอมพิวเตอร์ของ หน่วยงาน เพราะส่วนมากเกือบทุกคนมี คอมพิวเตอร์ส่วนตัว
	การบริหารจัดการในองค์กร	
1	การจัดการทั่วไป 1.1 มีการมอบหมายงานชัดเจนและเป็น ลายลักษณ์อักษร	- ต้องสร้าง Informal channel ด้วยไม่ใช่ ะไรก็ต้องเป็นหนังสือไปหมด - งานสร้างสรรค์บางอย่างอาจไม่จำเป็นต้อง ระบุชัดเจนนัก
	1.2 มอบอำนาจให้บุคลากร สามารถ ตัดสินใจได้เอง ตามขอบเขตหน้าที่	- ต้องพิจารณาหลายปัจจัย ไม่สามารถมอบ อำนาจไปให้ทุกคน ทุกด้านได้ - บางครั้งจะต้องร่วมรับผิดชอบ ร่วมกัน หากมีผลกระทบที่รุนแรง
	1.4 นำ Balance Score Card มาใช้ใน การบริหารจัดการ กำหนดเป้าหมายและ ตัวชี้วัดในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้านให้ชัดเจน	- ไม่จำเป็นต้องใช้ BSC ก็ได้ - เป้าหมายความสมดุลของ Non Profit Organization อาจแตกต่างจากองค์กรทาง ธุรกิจ - ในส่วนราชการอาจจะไม่จำเป็น - จะใช้อะไรก็ได้ไม่จำเป็นต้องใช้ BSC อย่างเดียว

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	1.5 บริหารในระบบ Input /Process /Outcome(ใช้กรอบแนวคิดของ TQM model)	- เป็น Framework หนึ่งเท่านั้น
	1.7 บริหารโดยคำนึงถึงเรื่องการจัดการ ความเสี่ยง (Risk management)/ความ ปลอดภัย (Safety goal)	- ควรทำเฉพาะในบางเรื่องที่เป็นเท่านั้น มิใช่ในกรอบคิดเดียวไม่หลากหลาย ควรเปิด ใช้กรอบแนวคิดอื่นๆบ้างเพื่อการสร้างสรรค์ ความรู้ใหม่
	1.8 มีนโยบาย และทำงานประสานกับ บุคลากร/องค์กรอื่น ทั้งภายในและ ภายนอกองค์กรพยาบาล	- ควรมีนโยบายบางอย่างที่ทำเพื่อพัฒนา บุคลากร
	1.9 พัฒนาสู่ Living/Human Organization และการบูรณาการความรู้ (KM,EBP, Best practice, Benchmarking) ร่วมด้วย	- ต้องไม่สุดโต่ง Living/Human Organization จะเป็นคนละทางกับเรื่องก่อน หน้านี้ เช่น ข้อ 1.1 1.2 - ควรเสริมความเชี่ยวชาญเฉพาะของ องค์กรด้วย ไม่จำเป็นต้องบูรณาการ ทุกเรื่อง
2	การบริหารทรัพยากรมนุษย์	
	2.1 การคัดเลือกบุคลากรมาทำงานมีการ กำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน	- ไม่มีอะไรสมบูรณ์แบบ
	2.2 มอบหมายงาน และจำนวนบุคลากรที่ เพียงพอ เหมาะสม	- ความเพียงพออาจเป็นไปได้ลำบาก
	2.3 กำหนด Competency ของ ผู้ปฏิบัติงานชัดเจน	- กำหนดเป็นกรอบได้ระดับหนึ่งเท่านั้น
	2.4 กำหนด/สรรหา/คัดเลือก คนเก่ง คนมี ความสามารถทางการพยาบาล มา ร่วมงาน โดยพิจารณาความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับงาน	- ไม่จำเป็นต้องเป็นคนเก่งเสมอไป แต่ควร เป็นคนที่มีความวิสัยทัศน์ร่วม - คนเก่งที่เลือกมาทำงาน ควรมีความเก่งที่ หลากหลายไม่เฉพาะทางการพยาบาล อย่างเดียว เช่นเก่งทางสถิติ เก่งทางงาน คุณภาพ ฯ

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	2.5 ทบทวนและประมวลผลความต้องการ พัฒนาบุคลากร และนำผลมาปรับปรุง แก้ไข	- ไม่จำเป็นต้องสำคัญอันดับสูงนัก เพราะ การทำงานให้บริการควรเป็นอันดับหนึ่ง
	2.7 มีแผนในการสร้างนักวิชาการ/นักวิจัย และสร้างคนใหม่อย่างต่อเนื่อง	- วิจัยมากๆระวังไม่มีคนทำงานกับคนไข้ - ควรเน้นงานบริการมากกว่าสร้าง/พัฒนา บุคลากร การสร้างคนใหม่ อาจทำให้การ จัดหาบุคลากรที่เหมาะสมล่าช้า - มุ่งเน้นบริการที่เป็นเลิศก่อนการสร้าง นักวิชาการ
	2.8 มีความยุติธรรมในการพัฒนาบุคลากร เช่น ทุกคนมีโอกาสในการศึกษาอบรมเท่า เทียมกัน	- โอกาสขึ้นกับ Performance/Potential และความต้องการขององค์กรด้วย ไม่ใช่ยึด หลักเท่าเทียมกัน - ขึ้นกับตำแหน่ง/บทบาทหน้าที่ของบุคลากร ไม่จำเป็นต้องทุกคน - ไม่จำเป็นต้องเท่าเทียมกัน ในจำนวนครั้ง หรือประเภทการพัฒนา - ถ้าองค์กรเป็นเลิศ และระบุนสาขาที่จะเป็น เลิศด้านใดที่ชัดเจนแล้ว เช่น Cardio ,Stroke การพัฒนาบุคลากรในด้านเหล่านี้ จะต้องให้ความสำคัญอันดับแรก
	2.9 กำหนดบทบาท เพื่อให้ APN/ ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการ แสดงศักยภาพ ได้ อย่างเต็มที่ ภายใต้ค่าตอบแทนที่ เหมาะสม	- ทุกคนไม่จำเป็นต้องเป็น APN
	2.10 เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)	- จำเป็นแต่ไม่ใช่ทุกตำแหน่งงาน - พุดง่าย ทำยาก

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	2.11 มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการ ปฏิบัติงาน	- จำเป็นแต่ไม่ใช่ทุก Section - มีระบบอื่นนอกจากพยาบาลที่เลี้ยงก็ได้ เช่นระบบ HRD ที่เข้มแข็ง มีแผนการพัฒนา ที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ความต้องการของตนเอง สอดคล้องกับ Competency assessment
	2.12 มีการติดตามงาน กำหนดการวัดและ ประเมินผลที่ชัดเจน เป็นไตรมาส หรือทุก 6 เดือน	- ไม่จำเป็นต้องเป็นไตรมาสในทุกงาน บางครั้งเพียงปีละ 1 ครั้งก็ได้
	2.13 ใช้ KPI และ Competency ในการ ประเมินผลงานและบุคลากรทุกระดับ	- ขึ้นกับองค์กรแต่ละแห่ง
	2.14 มีการธำรงรักษาบุคลากรที่เป็นคนดี คนเก่งให้อยู่ในองค์กร	- น่าจะเป็น “ผล” มากกว่าสิ่งที่จะดำเนินการ - ไม่ใช่ต้องทำกับทุกคนในองค์กร
	2.15 ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากร เช่นมีการกำหนดช่วงเวลาทำงานที่ เหมาะสมโดยพิจารณาจากประสบการณ์ และอายุ	- ควรให้งาน/บริการที่มีคุณภาพเป็น เป้าหมาย และจัดคนให้เหมาะสมกับงาน ไม่ใช่จัดงานให้เหมาะสมกับคนที่มี
3	การบริหารจัดการความรู้ 3.1 กำหนดนโยบาย การจัดการความรู้ (KM) ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง	- ไม่จำเป็นต้องทำทุก Setting
	3.5 มีการลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้	- ความรู้เกิดจากการทำงานที่อาจไม่ต้อง ลงทุนมาก
	3.6 บริการทางวิชาการโดย 3.6.1 เป็นแหล่งฝึกงานเฉพาะด้านของ พยาบาล	- ตามโอกาส ไม่สำคัญเท่าข้ออื่นๆ - ต้องโอกาสนักศึกษาพยาบาล นักศึกษา ปริญญาโท แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ ต่อยอด

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
		- บางสถาบันไม่ได้เป็นแหล่งฝึก แต่ก็ สามารถเป็น Excellence ได้
	3.6.2 ประชุมวิชาการ นำเสนอต่อ ชุมชนสม่ำเสมอ	- ตามโอกาส ไม่สำคัญเท่าข้ออื่นๆ - ในรพ.โรงเรียนแพทย์บริบทขององค์กร ไม่ได้เน้นชุมชนเท่ากับรพ.ตติยภูมิ ของ กระทรวงสาธารณสุข
	3.7 ประสานความร่วมมือกับฝ่าย การศึกษา 3.7.1 ด้านหลักสูตร การเรียน การฝึกปฏิบัติ	- บางสถาบันไม่ได้เป็นแหล่งฝึก แต่ก็ สามารถเป็น Excellence ได้ - คณะแพทย์ และคณะพยาบาลประสาน ความร่วมมือในการฝึกปฏิบัติงานมากกว่า ส่วนด้านหลักสูตรไม่ค่อยมีการปรับเปลี่ยน บ่อย
	3.7.2 ด้านการประชุมวิชาการร่วมกัน	- มีการแลกเปลี่ยนวิทยากรระหว่างคณะ แต่งบประมาณไม่ได้ร่วมกัน
	3.9 มีการประสานงานสร้างเครือข่ายทั้ง ภายในและภายนอกองค์กร นำความรู้ จากองค์กรภายนอกมาพัฒนาบุคลากร	- ควรคำนึงถึงความรู้ภายในที่เกิดจากการ ปฏิบัติเป็นอันดับแรก
	3.10 นำการเทียบเคียง (Benchmarking) มาใช้ในการจัดการความรู้	- ควรตั้งเป้าหมายเพื่อให้บรรลุตามศักยภาพ ของตนเองก่อนการเทียบเคียง
	3.11 นำ Evidence base practice มาใช้ ในการจัดการความรู้	- ไม่จำเป็นต้องทำกับทุกงาน
4	การบริหารงบประมาณ และวัสดุ อุปกรณ์ 4.1 มีหลักเกณฑ์ในการจัดทำงานประมาณ และสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ใช้ในองค์กร	- ควรมีความยืดหยุ่นในการใช้งบประมาณ - สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กรหรือ KPI มากกว่าเพราะตัวชี้วัดไม่ค่อยสะท้อน หรือมีพลังที่จะขับเคลื่อน เพราะเป็นตัวชี้วัด ที่เล็กๆ

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	4.2 การวางแผนงบประมาณที่คำนึงถึง ต้นทุน และคุณภาพ	- เป็นงานทั่วไปของทุกองค์กร ไม่ใช่ ลักษณะเฉพาะขององค์กรที่เป็นเลิศ
	4.3 มีความคุ้มค่าในการลงทุน ใช้ ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้ร่วมกับฝ่ายต่างๆในองค์กรได้	- บางครั้งอาจทำได้ลำบากมาก โดยเฉพาะ ในรพ.ตติยภูมิ - เป็นคุณลักษณะขององค์กรทั่วไป - การใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมี ประสิทธิภาพมีระยะเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง และองค์กรที่หวังความเป็นเลิศไม่ควร คำนึงถึงความคุ้มค่าในการลงทุนเสมอไป โดยเฉพาะต้นทุนมนุษย์ เพราะต้นทุนมนุษย์ วัดผลได้ในระยะยาว - การจำกัดอาจไม่ได้ประสิทธิภาพสูงสุด เพราะไม่เกิดความคล่องตัวในการทำงาน และการบริหาร
	4.4 จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่ทันสมัยจำนวน เพียงพอ พร้อมใช้	- เป็นคุณลักษณะขององค์กรทั่วไป - ไม่เน้นด้านอุปกรณ์ แต่เน้น Competency และ HRD มากกว่า
	4.6 สามารถตรวจสอบงบประมาณที่ใช้ จ่ายได้	- เป็นคุณลักษณะขององค์กรทั่วไป
	การบริการพยาบาล	
1	รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ 1.1 ดูแลแบบองค์รวม (Holistic care)	- ไม่จำเป็นในทุก Setting ควรมีความ เชี่ยวชาญเฉพาะด้านด้วย
	1.3 ให้การพยาบาลเฉพาะราย (Case method)/พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse)	- พูดยาก ทำยาก ขึ้นกับทรัพยากร - ระบบการพยาบาลเฉพาะราย อาจยังใช้ไม่ ได้ผลในรพ.รัฐ ซึ่งมีข้อจำกัดในจำนวน บุคลากร

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
		<ul style="list-style-type: none"> - ในบางส่วน/บางหน่วยงาน อาจจัดได้ เช่น Case method ใน ICU - ขึ้นกับแต่ละแห่ง และทรัพยากรของรพ. - ขึ้นกับอัตรากำลังที่มีอยู่
	1.4 ให้การดูแล แบบเป็นทีมสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team)	- ไม่จำเป็นในทุก Setting
	1.5 ดูแลโดยใช้ผู้จัดการรายกรณี (Case manager) ร่วมกับพยาบาล APN	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบ Case manager อาจยังใช้ไม่ได้ผล ในรพ.รัฐซึ่งมีข้อจำกัดในจำนวนบุคลากร น่าจะมีรูปแบบอื่นมาร่วมจัดการ เช่น Primary nursing/Holistic care โดยไม่ติดเงื่อนไขว่าต้องเป็น Case manager+APN เท่านั้น - ขึ้นอยู่กับอัตรากำลังที่มีอยู่
	1.6 ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One stop service)	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบ One Stop Service ทำได้ยาก ในทางปฏิบัติในรพ.ตติยภูมิซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา - อาจนำแนวคิด Lean Management/Waste management มาร่วมบริหาร
	1.7 ให้การพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติ (Care map)	<ul style="list-style-type: none"> - Care map ถือเป็นมาตรฐาน ไม่บอกความเป็น Excellence น่าจะเป็น EBP, Best practice - ขึ้นกับแต่ละรพ. เพราะว่ามีวิธีอื่นก็สามารถให้บริการที่มีคุณภาพได้ - ในโรคที่ยุ่งยากซับซ้อนหรือรพ.ระดับ Super tertiary ทำได้ลำบาก อาจใช้เพียง Guide line ในบาง Procedure ที่จำเป็น และสอดคล้องกับบริบท

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	1.8 มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์(Best practice/Evidence base) มาดูแล ผู้ใช้บริการ	- ไม่จำเป็นในทุก Setting
	1.9 ดูแลความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ โดยให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งยึด หลักสิทธิมนุษยชน (Human right)	- เป็นลักษณะองค์การพยาบาลทั่วไป
2	คุณภาพการบริการและการพัฒนา คุณภาพทางการพยาบาล 2.2 ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	- เทียบเท่า Good ยังไม่ถึงระดับ Excellence
	2.4 มีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนใน ชุมชนที่รับผิดชอบ	- อาจไม่ใช่บทบาทองค์การพยาบาลโดยตรง ทั้งหมด - การส่งเสริมสุขภาพเป็นหน้าที่โดยรวมของ หลายๆองค์กร รพ.ตติยภูมิมีภารกิจหลัก เฉพาะด้านการรักษาพยาบาล เน้นความ เชี่ยวชาญชั้นสูง
	2.5 มีรูปแบบบริการที่ยืดหยุ่นผู้ใช้บริการเป็น ศูนย์กลาง และสามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการ	- ต้องสมดุลกับเรื่องอื่นๆด้วย - เป็นลักษณะองค์การพยาบาลทั่วไป
	2.7 การบริการในเชิงรุก ผสมผสานศาสตร์ ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาให้บริการ	- มีข้อจำกัด จำนวนบุคลากรต้องทำงานใน รพ.เป็นหลัก งานเชิงรุกต้องมีบุคลากรเพิ่ม
	2.8 มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับ ทีมสหสาขา	- ยังมีการ Round อื่นๆอีกที่จะบอกคุณภาพ ที่เป็นเลิศได้เช่น Nursing quality round - ไม่จำเป็นในทุกกรณี
	2.9 นำงานวิจัยมาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการ ปฏิบัติงาน	- ในความเป็นจริง ประเทศไทยยังใช้งานวิจัย ในการปฏิบัติงานค่อนข้างน้อย - ไม่จำเป็นทั้งหมด เพราะนำ Evident มาใช้แล้ว

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	2.10 หาจุดแข็ง/จุดเด่นของการบริการ เพื่อ ประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ	- บุคลากรของร.รัฐจำนวนมากไม่ยอมให้ มีการประชาสัมพันธ์เพราะขณะนี้ปริมาณ งานมากอยู่แล้ว
	2.11 ใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ผลลัพธ์ การทำงาน ในองค์การระดับ เดียวกัน/ระดับนานาชาติ ตามวิสัยทัศน์ ขององค์การ	- อาจใช้วิธีอื่นได้ - ควรพัฒนาองค์กรให้ถึงเป้าหมายของ ตัวเองก่อน
	คุณสมบัติ/คุณลักษณะ (Characteristic) ของบุคลากรใน องค์การพยาบาล	
1	บุคลากรทุกคนในองค์การ 1.1 บุคลากรมีความรู้/ใช้ทฤษฎีทางการ พยาบาล/ทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องในการ ปฏิบัติงาน	- องค์กรที่เป็นExcellenceต้องชัดเจนใน ด้านClinical มาก ทฤษฎีต่างๆจะต้อง แปลงเป็น Tool สำเร็จขององค์กรแล้ว จึงไม่ จำเป็นที่บุคลากรจะต้องมีความรู้ หรือใช้ ทฤษฎีมาก แต่ต้องชัดใน Pathophysiology - การใช้ทฤษฎีบางครั้งเป็นเรื่องค่อนข้างยาก อาจใช้กรอบความรู้อื่นๆก็ได้
	1.3 มีความสามารถในการสื่อสาร และใช้ สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- ไม่จำเป็นในทุก Setting
	1.4 มีภาวะผู้นำ	- ต้องมีทั้งผู้นำ และผู้ตาม - ไม่จำเป็นต้องทุกตำแหน่ง
	1.5 ผ่านการฝึกอบรม/การปฏิบัติงาน ก่อนการปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะโรค	- การฝึกอบรมส่วนใหญ่เป็น On the job training - เป็นลักษณะขององค์การทั่วไปที่พึงกระทำ
	1.6 มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เช่น มีความน่าเชื่อถือ เลืออาหาร ห่วงใย จริยธรรม และศีลธรรมฯลฯ	- เป็นลักษณะพื้นฐานขององค์การทั่วไป

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	1.7 มีความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่จำเป็นว่าทุกคน บางส่วนยืดหยุ่นก็พอ - ในระบบธุรกิจไม่ต้องการการการยึดมั่น สิ่งสำคัญที่สุดคือค่าตอบแทนที่เหมาะสม คุ้มค่ากับผลงาน
	1.9 ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และบุคคล อื่นๆได้ดี	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่จำเป็นต้องทุก Setting
2	ผู้นำองค์กรพยาบาล 2.2 มีความรู้ด้านการบริหารจัดการ องค์กรพยาบาล การเงิน และการตลาด	<ul style="list-style-type: none"> - การตลาดอาจไม่จำเป็น - ในรพ.รัฐควรรู้เรื่องการเงิน การตลาด อาจมาใช้เรื่องสำคัญ - ควรให้ผูู้มีความรู้เรื่องการเงิน การตลาดมาจัดการ
	2.3 มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล 2.3.1 ด้านบุคลิกภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่จำเป็นต้องมีบุคลิกภาพสมบูรณ์ แต่ต้องพัฒนาได้
	2.3.3 คำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน ของบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นบุคลิกภาพผู้นำทั่วไป
	2.5 การศึกษาระดับปริญญาโท เป็นอย่างน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการศึกษา การวัดผล การประสาทปริญญา ของบางมหาวิทยาลัยยังไม่เป็นมาตรฐาน การมีความรู้ระดับปริญญาตรี ของบางมหาวิทยาลัยไม่ได้เป็นข้อยุติว่ามี ความรู้น้อยกว่าปริญญาโทของบาง มหาวิทยาลัย

ข้อ	การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการ การพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555	เหตุผล
	2.8 ผู้นำระดับสูงควรมาจากการเลือกตั้ง/ สรรหา และมีวาระตำแหน่งที่ชัดเจน	- วัฒนธรรมองค์กรของร.พ.รัฐไม่ได้เป็น ระบบนี้ ระบบเลือกตั้งสรรหาเป็นระบบของ ประเทศทางตะวันตก - ควรขึ้นกับเหตุการณ์
3	พยาบาลประจำการ 3.1 มีความรู้ความสามารถด้านบริหาร จัดการ ต้นทุน และความเสี่ยง	- ไม่จำเป็นในทุกลักษณะงาน
	3.4 สื่อสารภาษาต่างประเทศ เช่น ภาษาอังกฤษ	- ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการเป็นใคร - ไม่จำเป็นในทุกงาน - ลูกค้ายเป็นคนไทยจึงไม่จำเป็นมาก
	3.5 สามารถทำงานวิจัย โดยใช้แนวทาง Routine to research	- อาจเป็นผู้ช่วยวิจัยก็ได้ เพราะงานหลักคือ Nursing are แต่ควรจะมีความรู้เพื่อ นำมาใช้ได้ - พยาบาลประจำการเป็นผู้ใช้ผลงานวิจัย ไม่จำเป็นต้องทำวิจัยเอง
	3.6 ใช้แนวทางของ Evidence base practice ในการปฏิบัติงาน	- ไม่จำเป็นต้องทุก Setting
	3.8 พยาบาลในองค์การพยาบาลอย่าง น้อย 50 % ผ่านการอบรมด้านการ พยาบาลเฉพาะทางในงานที่รับผิดชอบ	- ควรมากกว่านี้ถ้าเป็น Excellence nursing organization



ภาคผนวก ฉ

ตัวอย่างการคำนวณค่าสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน(Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Group data) จากสูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

$$Md = L_{md} + \left[\frac{\frac{N}{2} - CF}{f_{md}} \right] (i) \quad (i)$$

Md = ค่ามัธยฐาน

L_{md} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบน ของคะแนนในชั้นก่อนชั้นมัธยฐาน

f_{md} = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

เช่น

คะแนน	ความถี่ (F)	ความถี่สะสม (CF)
5	9	23
4	10	14 *
3	2	4
2	1	2
1	1	1

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า} \quad Md &= 3.5 + \left(\frac{23 - 4}{10} \right) 0.99 \\ &= 4.243 \end{aligned}$$

การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range: IR) โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 จากสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2538)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

คำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left[\frac{N - CF}{4} \right] F_{Q_1} \quad (i)$$

Q_1 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q_1} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

F_{Q_1} = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[\frac{3N - CF}{4} \right] F_{Q_3} \quad (i)$$

Q_3 = ค่ามัธยฐาน

L_{Q_3} = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3

F_{Q_3} = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3

ศูนย์วิจัยการพยาบาล
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เช่น

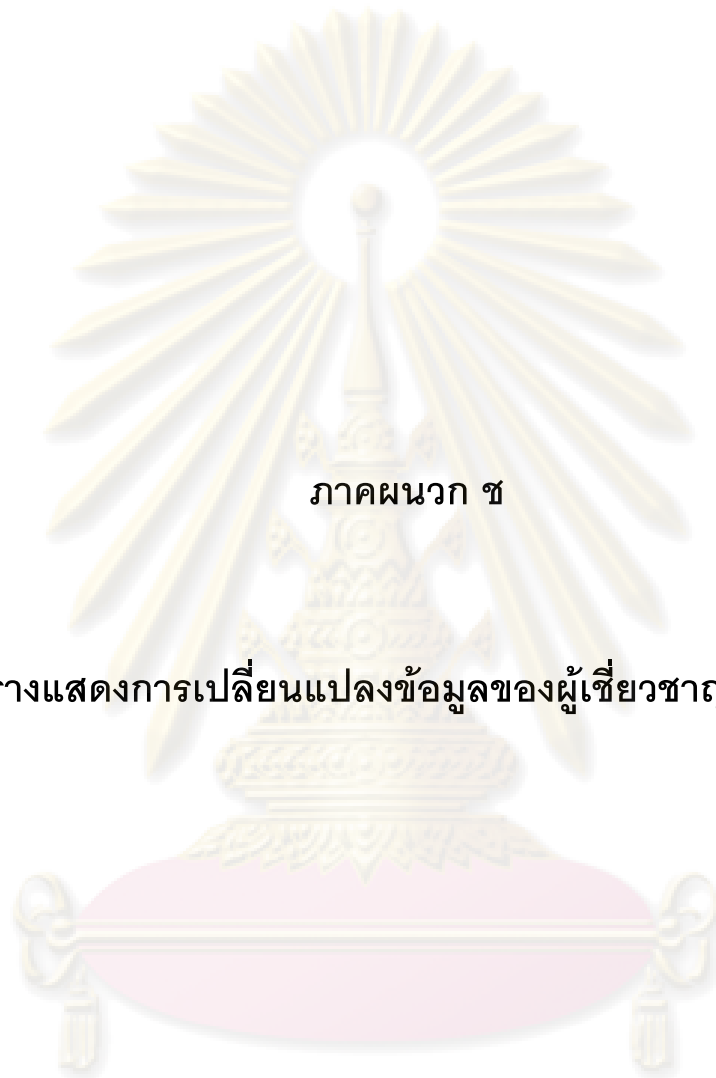
คะแนน	ความถี่ (F)	ความถี่สะสม (CF)
5	5	20
4	11	15
3	2	4
2	1	2
1	1	1

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } Q_1 &= 3.5 + \left(\frac{20 - 4}{4} \right) \left(\frac{11}{11} \right) 0.99 \\ &= 3.59 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } Q_3 &= 3.5 + \left(\frac{3 \times 20 - 4}{4} \right) \left(\frac{11}{11} \right) 0.5 \\ &= 4.5 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} IR &= Q_3 - Q_1 \\ &= 4.5 - 3.59 \\ &= 0.91 \end{aligned}$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ซ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)
1	70
2	-
3	5
4	1
5	29
6	8
7	34
8	4
9	4
10	-
11	6
12	10
13	46
14	8
15	6
16	23
17	1
18	4
19	15
20	6
รวม	280

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นทั้งหมด 119 ข้อ
จากผู้เชี่ยวชาญ 20 คนได้ดังนี้

$$\frac{280 \times 100}{119 \times 20} = 11.76$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเกศรา อัญชันบุตร เกิดวันพฤหัสบดีที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2500 ที่กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2523 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมงกุฏ-เพชรรัตน ชั้น 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย