

ศึกษาดูงานการจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน



นางวรรณมา ปติฐพร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556


ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

A STUDY OF OUT-PATIENT DEPARTMENT NURSING SERVICE MANAGEMENT  
SUPPORTING ASEAN COMMUNITY POLICY, HOSPITALS UNDER  
THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBIC HEALTH

The emblem of Chulalongkorn University, featuring a central sunburst with a crown on top, surrounded by a tiered base and a large bowl-like structure at the bottom.

Mrs. Wanna Padithaporn

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับ  
นโยบายประชาคมอาเซียน

โดย

นางวรรณมา ปติฐพร

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศล)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วรรณภา ปดิฐพร : ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน. (A STUDY OF  
OUT-PATIENT DEPARTMENT NURSING SERVICE MANAGEMENT SUPPORTING  
ASEAN COMMUNITY POLICY, 126

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.กัญญาดา ประจุกสิลาป, 144 หน้า.

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล  
งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โดย  
ใช้เทคนิคการศึกษาเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผู้ให้  
ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษา  
นโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนา  
อาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กร  
วิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการ  
พยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็น  
อาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน วิธีดำเนินการวิจัยเทคนิคทาง  
วิจัยแบบ EDFR 3 รอบ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์

ผลการศึกษาพบว่าการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ประกอบด้วย 2 ด้าน คือด้านที่ 1  
ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ เป็นการพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการ  
พยาบาล งานผู้ป่วยนอก การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่สำคัญและจำเป็นต่อการให้บริการ  
พยาบาลแก่ผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และ  
ประสบการณ์การบริการพยาบาลระหว่างประเทศและในประชาคมอาเซียน รวมถึงการสร้าง  
สภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อให้สามารถบรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและ  
ระดับบุคคลโดยให้สอดคล้องกับการรองรับประชาคมอาเซียน ด้านที่ 2 ด้านคุณภาพการบริการ  
เป็นการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ  
พยาบาลงาน ผู้ป่วยนอก โดยการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และ  
เอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการ  
พยาบาล งานผู้ป่วยนอก และปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทัน  
เหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ให้บริการทั้งไทยและต่างชาติ รวมถึงการ  
สร้างนวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้านการจัดการความปลอดภัย ความพึงพอใจ  
และความผูกพันของผู้ใช้บริการกลุ่มอาเซียน

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อนิติ .....  
.....

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

# # 5577191836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: OUT-PATIENT DEPARTMENT / NURSING SERVICE MANAGEMENT / ASEAN COMMUNITY POLICY / HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

WANNA PADITHAPORN: A STUDY OF OUT-PATIENT DEPARTMENT NURSING SERVICE MANAGEMENT SUPPORTING ASEAN COMMUNITY POLICY, HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D., 126 pp.

The purpose of this descriptive study was to the study of out-patient department nursing service system, ASEAN community policy, hospital under the jurisdiction of the ministry of public health. The Ethnographic Delphi Future Research technique was applied. The subjects were 21 experts consisting of chief administrators, ASEAN development institute, healthcare accreditation institute, instructors and nursing in professional organization, and academician of ASEAN. Research methodology was conducted as 3 steps. Data were analyzed by using median and interquartile range to develop a new version of the questionnaires.

The results of this study were presented that out-patient department nursing service management, ASEAN community policy, hospital under the jurisdiction of the ministry of public health. Consisted of 2 aspects which were: 1) Administration of nursing organization and human resource management: Develop indicators of quality nursing services, The development of key personnel and skills needed to provide nursing services to the users of ASEAN. Encourage nurses have knowledge and experience in the international and nursing services in ASEAN. Including creating a work environment in order to achieve our mission and learning at both the corporate and individual level in accordance with the support ASEAN. 2) Quality of service: improve work processes: It works to improve the excellence and efficiency of services and outpatient care by creating a network of relationships with organizations, both public and private hospitals in the country and in the ASEAN region. To enhance the quality of nursing care services. Out-patient and improved ways to help. The feedback that is timely and effective. When there are complaints from visitors, both Thailand and abroad. Including the creation of innovative products to improve the quality of nursing service security management. Satisfaction and engagement of service users ASEAN.

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

Academic Year: 2013      Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งในเวลาราชการและนอกราชการ ในการให้คำปรึกษา แนะนำ สร้างกำลังใจ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่งและมีอาจลืมนึก ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างยิ่ง

ท้ายที่สุดผู้วิจัยกราบขอบพระคุณบิดามารดา ที่คอยห่วงใยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณครอบครัวปดิฐพร ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณนายแพทย์รัชพันธ์ เด็กชายปรานต์ และเด็กชายปรินทร์ ปดิฐพร ที่ห่วงใย ให้กำลังใจ และความช่วยเหลือจนกระทั่งบรรลุผลของการศึกษา

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	7
ขอบเขตของการวิจัย .....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
1. นโยบายประชาคมอาเซียน.....	12
2. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข .....	14
3. งานผู้ป่วยนอก .....	19
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล .....	19
5. เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research).....	33
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	38
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	40
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การสร้างแบบสัมภาษณ์.....	45
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	48
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง .....	48
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	51

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	55
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1.....	55
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2.....	59
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3.....	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	68
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	74
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	74
รายการอ้างอิง.....	75
ภาคผนวก.....	81
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	82
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	96
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับ ผู้เข้าร่วมการวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	103
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ภาคผนวก จ ตารางแสดงสาระสำคัญ วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก ตารางแสดง เหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 .....	136
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	149



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตารางบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อ รองรับนโยบายประชาคมอาเซียน.....	32
ตารางที่ 2 การแบ่งช่วงคะแนนของอันตรภาคชั้น .....	54
ตารางที่ 3 สารสำคัญของสารสังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก.....	56
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นองค์ประกอบการบริหารจัดการ บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับ นโยบายประชาคมอาเซียน รอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	63
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นองค์ประกอบการบริหารจัดการ บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับ นโยบายประชาคมอาเซียน รอบที่ 2 และรอบที่ 3 .....	65

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานผู้ป่วยนอก เป็นเสมือนด่านหน้าของโรงพยาบาล มีโอกาสสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการมากที่สุด และสามารถส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล มิติที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก คือมาตรฐานการดูแลผู้ใช้บริการ (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2553) ซึ่งมาตรฐานเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเป็นแนวทางที่นำไปสู่การเกิดการบริการพยาบาลที่ดีมีคุณภาพ ที่มีโอกาสเกิดข้อผิดพลาดน้อยที่สุดหรือไม่เกิดข้อผิดพลาดเลย สอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2544) ที่กำหนดว่าคุณภาพบริการพยาบาลต้องประกอบด้วย การให้บริการด้วยความถูกต้อง เหมาะสม สอดคล้อง และตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการทันต่อเวลา และเป็นการดำเนินการเพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์กร บุคลากรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาองค์กร โดยเฉพาะองค์กรพยาบาล ดังนั้นการบริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะในยุคประชาคมอาเซียนนี้ การพัฒนาบริการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพจึงเป็นองค์ความรู้เฉพาะทางวิชาชีพพยาบาล ที่สามารถนำมาใช้ปรับปรุงงานบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายที่พึงประสงค์ได้

การบริหารจัดการบริการพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในองค์กร ขณะที่ปัจจัยภายนอกองค์กรที่ส่งผลต่อการพัฒนาบริการพยาบาล (สถาบันพัฒนาระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา, 2556) ได้แก่ 1) สภาวะเศรษฐกิจ 2) คู่แข่งขัน 3) เทคโนโลยี 4) การเมืองและกฎหมาย และ 5) สังคมและประชากร ซึ่งปัจจัยภายนอกที่สำคัญมีผลต่อการพัฒนาบริการพยาบาลคือ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเริ่มเป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพในระดับอาเซียน (Medical hub) และการเปิดเสรีด้านการค้าและบริการสุขภาพ (ประดิษฐ์ สิ้นธวณรงค์, 2555) สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขที่ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์รองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียนในปีพ.ศ. 2558 โดยมีเป้าหมายให้ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการพัฒนาสุขภาพและการบริการสุขภาพเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2547 จนถึง พ.ศ. 2557 และยังคงพัฒนาแผนยุทธศาสตร์นี้ต่อไป เป้าหมายหลักของแผนยุทธศาสตร์ คือ การพัฒนาธุรกิจบริการสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและผลิตภัณฑ์สุขภาพสมุนไพรไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายวางแผนเตรียมความพร้อม มีกลยุทธ์การปรับตัวในเชิงรับ ได้แก่ 1) การพัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการจัดการพยาบาล 2) การวางแผนรองรับสำหรับการบริการ และ 3) พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการแข่งขันในตลาดสุขภาพ (สถาบันพัฒนาระหว่างประเทศเพื่อการค้าและการพัฒนา, 2556)

จากนโยบายศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพในระดับอาเซียน (Medical hub) และการเปิดเสรีด้านการค้าและบริการสุขภาพ จึงเป็นแรงกระตุ้นให้ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน มีการปรับตัว เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล โดยมีการนำเครื่องมือการบริหารจัดการเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อยกระดับการบริการพยาบาล มีการบริหารจัดการแบบบูรณาการในการให้บริการพยาบาลแก่ประชาชน และเริ่มมีการ

พัฒนาระบบบริการพยาบาลของสถานพยาบาลต่างๆ เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการก้าวสู่ประชาคมอาเซียน สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2555-2558 เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (สำนักงานพยาบาล , 2555) ที่มีวิสัยทัศน์ว่าประเทศไทยจะเป็นผู้นำด้านคุณภาพบริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน โดยมี ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ 1) การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจการเมือง และวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับบทบาทและกระบวนการดำเนินงานบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 2) การพัฒนา ศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคน ทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 4) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ ฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนการยกระดับระบบบริการ พยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียน

ปัจจัยภายในองค์กรที่มีผลต่อการพัฒนาการบริการพยาบาล (สถาบันพัฒนาระหว่างประเทศ เพื่อการค้าและการพัฒนา, 2556) ได้แก่ 1) โครงสร้างองค์กร 2) กลยุทธ์ 3) กระบวนการตัดสินใจ ของผู้บริหารองค์กร 4) กระบวนการทำงาน 5) เทคโนโลยี และ6) วัฒนธรรมองค์กร ซึ่งปัจจัยภายใน องค์กรที่สำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่เป็นตัวกำกับคุณภาพ บริการของพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2550) โดยกำหนดให้จัดตั้งสภาการพยาบาล ขึ้นมาเป็น องค์กรวิชาชีพเพื่อทำหน้าที่พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ และสภาการพยาบาลได้จัดทำ แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติขึ้นเพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนา โดย กำหนดให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ปัจจุบันสภาการ พยาบาลใช้แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555-2559) ที่มี ยุทธศาสตร์สอดคล้องกับ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ที่มีรายละเอียดสำคัญ คือ การพัฒนาความเชี่ยวชาญขององค์กรพยาบาลในการ ออกแบบจัดการบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพของ ผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะในยุคประชาคมอาเซียนที่ผู้ใช้บริการมีการ เปลี่ยนแปลงจากเดิม มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและประเพณี และอีกหนึ่งปัจจัยภายในองค์กรที่ สำคัญ คือ การขาดแคลนอัตราากำลังพยาบาล ประเทศไทยมีจำนวนพยาบาลทั้งหมดประมาณ 100,000 คน สามารถผลิตพยาบาลเพิ่มได้ปีละ 9,000 คน แต่มีร้อยละ 20 ของอัตราการผลิตได้ ที่ ต้องเกษียณอายุราชการ (กฤษดา แสงดี, 2552) ทำให้ประเทศไทยยังขาดแคลนอัตราพยาบาล ประมาณ 40,000 คน และเมื่อเทียบกับอัตราเร่งของความ ต้องการ ที่มาจากนโยบายการขยายความ คุ่มครองด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่สามารถผลิตพยาบาลได้ทันความต้องการที่ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้สัดส่วนภาระงานการบริการพยาบาล เท่ากับ พยาบาล 1 คน ต่อ ประชาชน 600 คน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อย เมื่อเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา คือ พยาบาล1 คน ต่อ ประชาชน 200 คน และยังมีน้อยกว่าสัดส่วนประเทศสมาชิกอาเซียนที่มีความพร้อมด้านบริการ สุขภาพมากกว่า คือ สิงคโปร์และมาเลเซียที่อยู่ในระดับสัดส่วนพยาบาล 1 คนต่อประชาชน 250 คน และพยาบาล 1 คน ต่อ ประชาชน 300 คนตามลำดับ ทำให้อัตรากำลังพยาบาลที่มีน้อยต้อง ปฏิบัติงานในปริมาณงานที่มากเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ของงานตามเป้าหมาย จากปัจจัยภายนอกและปัจจัย ภายในในองค์กรที่มีผลต่อการพัฒนาบริการพยาบาล สามารถกล่าวได้ว่าปัจจัยหลักที่มีผลต่อการบริการ

พยาบาล งานผู้ป่วยนอก คือ 1) ปัจจัยของการบริหารองค์กร (Organization) ได้แก่ การบริหารคน สถานที่ และสิ่งแวดล้อม 2) ปัจจัยด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ การดูแลตลอดการใช้บริการพยาบาล และ 3) ปัจจัยด้านผลลัพธ์ของผู้ป่วยนอก (Outcome) ได้แก่ สุขภาพและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ที่ซึ่งผ่านมาการจัดการบริการเป็นไปตามมิติมาตรฐานการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก คือ มาตรฐานการพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา การดูแลต่อเนื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การคุ้มครองภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล ที่ผู้ใช้บริการไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประเพณีและความต้องการบริการพยาบาล อย่างเช่นในยุคประชาคมอาเซียน การจัดการพยาบาลจึงต้องพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยที่การบริการพยาบาลนั้นมาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้ใช้บริการ จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลรวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ใช้บริการในการดูแลตนเอง หรือปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้รับผิดชอบในการสนองต่อความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ซึ่งระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถ และความต้องการของผู้ใช้บริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ในยุคประชาคมอาเซียนที่มีการเปลี่ยนแปลงและแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการเป็นอย่างมาก จึงต้องมีการศึกษาการบริหารจัดการการบริการพยาบาลตามปัจจัยหลักที่กล่าวมาว่าสอดคล้องตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพร้อมรองรับในยุคประชาคมอาเซียนหรือไม่

โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตอปรับนโยบายรองรับประชาคมอาเซียนของกระทรวงสาธารณสุข เตรียมความพร้อมการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) โดยมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่สำคัญ คือ 1) การสาธารณสุขในระบบบริการสุขภาพ โดยพัฒนานโยบายต่อเนื่องที่ดี ได้แก่ ด้านการควบคุมโรคติดต่อ การเฝ้าระวังโรคอุบัติใหม่ การคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและยา ด้วยการขอความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียน มีการปรับมาตรฐาน การขึ้นทะเบียนยา ยาสมุนไพร ให้เข้าสู่ระดับอาเซียน 2) ปัญหาขาดแคลนบุคลากรการแพทย์ สาขาหลักคือ แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรระดับทักษะฝีมือที่อาจจะมีการเคลื่อนย้าย จึงต้องมีการเตรียม พร้อมทั้งด้านการทำแผนรับมือการเดินทางเข้ามาของบุคลากรวิชาชีพจากต่างประเทศ และด้านการเตรียมบุคลากรของประเทศไทยเพื่อเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตอปรับนโยบายรองรับประชาคมอาเซียนของกระทรวงสาธารณสุขเช่นกัน โดยการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล เตรียมความพร้อมของบุคลากรเรื่อง การให้ความรู้ความเข้าใจ มีแนวทางปฏิบัติร่วมกันในการปรับตัว เรื่องการสื่อสาร การบริการพยาบาลที่มีมาตรฐาน รวมถึงการรักษาบุคลากรพยาบาลให้คงอยู่ในงาน โดยมีแนวทางปฏิบัติเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียนในทุกแผนกหรือหน่วยงาน

งานผู้ป่วยนอก มีบทบาท และภารกิจในการจัดการบริการพยาบาลให้กับผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายและแตกต่างทั้งปัญหาสุขภาพและวัฒนธรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Leininger (1997) ที่กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 การบริการพยาบาลจะเป็นการข้ามวัฒนธรรมมากขึ้น ผู้ใช้บริการ

ต้องการการพยาบาลแบบองค์รวมและเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ เนื่องจากพยาบาลมีโอกาที่จะให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมตลอดเวลา การไม่เข้าใจวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ บุคลากรที่ให้บริการพยาบาลที่งานผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ คือ พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่สร้างความประทับใจ ตั้งแต่เริ่มเข้าใช้บริการพยาบาลจนสิ้นสุดกระบวนการ พยาบาลจึงเป็นผู้ที่สร้างคุณภาพบริการพยาบาลให้เกิดขึ้นในหน่วยงาน กล่าวคือคุณภาพบริการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีความรับผิดชอบที่สำคัญต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูง เป็นที่พอใจและเชื่อถือว่าไว้วางใจของสังคม ผู้ใช้บริการต่อพยาบาล ต่อหน่วยงานและสถานบริการ คุณภาพบริการพยาบาลจึงต้องมีมาตรฐานโดยต่อเนื่องตลอดไป (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541) โดยเฉพาะในยุคประชาคมอาเซียนที่คาดการณ์ว่าเมื่อกระบวนการสร้างประชาคมอาเซียนแล้วเสร็จในปี พ.ศ. 2558 แนวโน้มจำนวนของการเคลื่อนย้ายแรงงานทั้งแรงงานไร้ฝีมือ และแรงงานทักษะวิชาชีพจะเพิ่มมากขึ้น ทำให้สถิติแรงงานต่างชาติอาเซียนเพิ่มอีกเท่าตัว (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2556) จากเดิมที่มีแรงงานต่างชาติอาเซียน ขึ้นทะเบียนประกันสังคมแล้ว จำนวน 698,777 คน จากจำนวนแรงงานต่างชาติทั้งหมด 1,972,504 คน ที่พบมาก คือ สัญชาติ พม่า ลาว และกัมพูชา ตามลำดับ (กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงแรงงาน , 2553) และจากกฎหมายบังคับว่าด้วยการเข้าถึงบริการสุขภาพ (สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ: กสม., 2555) ที่กำหนดให้แรงงานต่างชาติอาเซียนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง อาทิ ประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ประกอบกับนโยบายศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพในระดับอาเซียน (Medical hub) ส่งผลให้นักท่องเที่ยวต่างชาติอาเซียนจำนวนมากเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพื่อใช้บริการพยาบาล จึงทำให้จำนวนผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น ในจำนวนผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียนที่เพิ่มขึ้นนี้ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2556) พยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทตนโดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการและให้บริการพยาบาลโดยตระหนักถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในยุคประชาคมอาเซียน ไม่นำความแตกต่างทางวัฒนธรรมมาเป็นปัญหาในการให้บริการพยาบาล ซึ่งการดูแลผู้ใช้บริการในสังคมพหุวัฒนธรรม หรือที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Leininger, 1991) จึงมีความสำคัญและเป็นความท้าทายของพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต เพราะการเข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่างในชนชาติที่แตกต่างและความเหมือนของวัฒนธรรมผู้ใช้บริการ ทำให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นผลดีต่อด้านจิตใจ ทำให้ผู้ใช้บริการฟื้นจากความเจ็บป่วยเร็วขึ้น

ปัญหาที่พบในการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เกิดจากความไม่เข้าใจในบริบทและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ (Ray, 1994) ที่เป็นการให้บริการพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม ไม่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ซึ่งการให้บริการพยาบาลควรพิจารณาถึง (สุนทรภรณ์ ทองไสย, 2555) วิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจ ภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชน จึงจะส่งผลให้การพยาบาลที่เกิดขึ้นได้ประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการมากกว่าการให้บริการพยาบาลตามแนวทางที่ได้รับการศึกษามา ดังตัวอย่าง เช่น ผู้ใช้บริการที่เป็นต่างชาติอาเซียน สัญชาติพม่า มาใช้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ด้วยปัญหาเส้นเลือดดำใหญ่ที่ขาขวาอักเสบ พยาบาลห้องตรวจคัดลยกรรม งานผู้ป่วย

นอก ได้ให้คำแนะนำเรื่องการรับประชนานยาและการปฏิบัติตัวที่สำคัญตามแนวทางปฏิบัติโรคหลอดเลือดดำอักเสบ คือ การห้ามงอเข่า ผลการรักษา คือ ผู้ใช้บริการรายนี้รักษาไม่หายขาด กลับเป็นซ้ำหลายรอบ จนในที่สุดแพทย์ต้องตัดเท้าขวาที่แห้งดำจากสาเหตุหลอดเลือดดำใหญ่อักเสบ หากพยาบาลที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการรายนี้ ทราบว่า วัฒนธรรมของคนพม่า คือนั่งซักโครกไม่เป็น มักนั่งขับถ่ายลงพื้นหรือสวมซิม จะสามารถช่วยให้ผลการรักษาไม่เป็นเช่นนี้ สรุปปัญหาการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก (Giger & Davidhizar, 2002) ที่พบว่าเกิดจากความหลากหลายทางวัฒนธรรม คือ 1) ปัญหาการติดต่อสื่อสาร จากความแตกต่างของภาษา สำเนียง ท่าทาง ภาษากาย การแสดงออกทางสีหน้า อารมณ์ที่สัมพันธ์กับการสื่อสารที่แตกต่าง 2) ปัญหาเรื่องเวลาความแตกต่างในพฤติกรรม ชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากในการบริการพยาบาลระยะยาว เวลาการรับประชนานยา เวลาพักผ่อน และเวลานัดหมายต่อไป 3) ปัญหาความแตกต่างทางโครงสร้างสรีระสีผิว 4) ปัญหาเรื่องความแตกต่างทางสิ่งแวดล้อม และ 5) ปัญหาความแตกต่างทางศาสนาและบทบาทในสังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (ศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล, 2556)

แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลมีหลายแนวคิด แต่ที่ได้รับความนิยมนำมาศึกษา ได้แก่ แนวคิดของ Donabedian (1980) ที่กล่าวว่า การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ และมิติคุณภาพบริการ ที่มีผู้ศึกษาไว้หลากหลายนั้นขึ้นอยู่กับมุมมอง และความต้องการของผู้ที่จะศึกษาว่าต้องการศึกษาคุณภาพบริการในด้านใด ซึ่งการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล Donabedian (1985) อธิบายว่าเป็นการประเมินความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน คือ 1) ด้านโครงสร้าง (Structure) ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจ ในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ 2) ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพและการ วินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติการพยาบาล การให้ยา เพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค การตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการ 3) ด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ การศึกษา เพชรราชย์ วีระเดชะ (2550) เรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาล อานันทมหิตล โดยใช้นแนวคิด Donabedian (1985) พบว่า ทั้ง 3 องค์ประกอบโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) มีความสัมพันธ์ต่อกัน หากโครงสร้างขององค์กรดี ส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและหากกระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการและผลลัพธ์จึงต้องพิจารณาให้แน่ชัดว่าผลลัพธ์นั้น เกิดจากกระบวนการดูแลที่เกี่ยวข้องหรือก่อให้เกิดผลที่ต้องการประเมิน หากไม่ใช่ก็ไม่สามารถนำมาประเมินคุณภาพของกระบวนการดูแลนั้นๆได้ (จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ จงจิต หงษ์เจริญ (2550) เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้นแนวคิดของ Donabedian (1985) เช่นกัน พบว่า ความพึงพอใจด้านบุคลิกภาพ สัมพันธภาพ ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบด้านโครงสร้างอยู่ในระดับมากที่สุดและความพึงพอใจ

ด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในองค์ประกอบด้านโครงสร้างเช่นกัน อยู่ในระดับน้อยมาก ดังนั้นการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล (Ghobadian et al., 1993) สามารถประเมินได้จากมาตรฐานด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ หรือประเมินจากปัจจัยที่กำหนดคุณภาพ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการเมื่อได้รับบริการนั้นแล้ว แนวคิด Gronroos (1982) กล่าวว่า คุณภาพของบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้จะเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ คุณภาพที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง (Expected quality) และคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการ (Experienced quality) โดยทั่วไปผู้ใช้บริการจะทำการประเมินคุณภาพบริการจากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวัง (Expected quality) กับคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการ (Experienced quality) ว่าคุณภาพทั้งสองประเภทยังสอดคล้องกันหรือไม่ แนวคิดของ Parasuraman (1985) เชื่อว่าคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นผลจากคำบอกเล่าที่บอกต่อกันมา ความต้องการของผู้ใช้บริการเอง และประสบการณ์ในการรับรู้บริการที่ผ่านมาและแนวคิด Cronin & Taylor (1992) ที่ว่าคุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และระดับ ของความสามารถของบริการการบำบัดความต้องการของผู้ใช้บริการ และระดับความพึงพอใจของ ผู้ใช้บริการหลังจากได้รับบริการแล้ว

Parasuraman (1985) ได้พัฒนาเครื่องมือ SERVQUAL ใช้ในการประเมินคุณภาพบริการ ตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1985-1990 โดย Scardina (1994) ได้นำ SERVQUAL มาประยุกต์ใช้ประเมินคุณภาพบริการพยาบาลกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ 5 วันในหอผู้ป่วย พบว่า คุณภาพบริการพยาบาลอยู่ในระดับดี ประกอบด้วย 1) ความเป็นรูปธรรมบริการพยาบาล 2) ความเชื่อมั่นวางใจได้ 3) การตอบสนองต่อผู้รับบริการทันที 4) ความน่าเชื่อถือ และ 5) การเข้าใจรู้จัก รับรู้ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลที่ผ่านมาตามแนวคิดคุณภาพบริการ พบว่า เป็นการศึกษาถึงความคาดหวังต่อคุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการตามการรับรู้จากการนำเสนอบริการพยาบาล อาทิ การศึกษาของดาร์รัตน์ แก้วลาย (2552) เรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจของคนใช้ต่างชาติที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1990) พบว่า ผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน มีความคาดหวังในด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) คือ ผู้ให้บริการเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และเป็นบริการที่รวดเร็ว ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ (Assurance) คือ ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการ มีการเก็บรักษาข้อมูลผู้ใช้บริการไว้เป็นอย่างดีและสามารถสืบค้นได้โดยเร็ว และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ (Empathy) อาทิ ผู้ให้บริการเข้าใจความต้องการเฉพาะของผู้ใช้บริการ เช่น ต้องการรักษากับแพทย์ที่เป็นเพศหญิง เป็นต้น Cronin & Taylor (1994) ได้นำเครื่องมือ SERVQUAL มาพัฒนาต่อ เป็น SERVPERF (Service Performance) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการรับรู้ถึงผลของการบริการเพียงด้านเดียว โดยไม่ได้นำปัจจัยด้านความคาดหวังของผู้ใช้บริการมาร่วมประเมินด้วย และยังไม่สามารถนำมาประเมินเพื่ออธิบายรายละเอียดของคุณภาพบริการได้ นวลลักษณ์ บุชง (2541) ศึกษา เรื่อง ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร 5 แห่ง จำนวน 650 คน ผลการศึกษา

พบว่า ตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการในงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ความคาดหวังด้านความน่าเชื่อถือ และจริยธรรมของเจ้าหน้าที่ เป็นตัวประกอบความคาดหวังที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด 2) ความคาดหวังด้านการให้ความรู้ และบริการเสริม 3) ความคาดหวังด้านอ้อยาศัยไมตรีของเจ้าหน้าที่ 4) ความคาดหวังด้านให้บริการตรงเวลาและความสะดวกในการใช้บริการ 5) ความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ และ 6) ความคาดหวังด้านราคา

จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านมา สถานการณ์ปัจจุบัน นโยบายในการพัฒนาประเทศ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สภาการพยาบาล, 2555) วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555-2559 (สภาการพยาบาล, 2555) และวิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงอนาคต เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethhnographic Delphi Futures Research) จะทำให้การศึกษาด้านการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีความชัดเจนและมีแนวโน้มที่จะเป็นไปได้มากที่สุด โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษา นโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดการวางแผนนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการสุขภาพรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียนและต่างชาติสากล ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญรอบรู้ในประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพของประชาคมอาเซียนซึ่งจะทำให้การศึกษานี้มีความน่าเชื่อถือและนำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล การกำหนดนโยบายองค์การพยาบาลเพื่อความเป็นผู้นำด้านบริการพยาบาลในภูมิภาคอาเซียนและประชาคมโลกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาด้านการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน



## ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียนระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethhnographic Delphi Futures Research) ศึกษาแนวโน้มหรือภาพเหตุการณ์ในอนาคต ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดการวางแผนนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการสุขภาพรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียนและต่างชาติสากล ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญรอบรู้ในประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพของประชาคมอาเซียน

3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) จำนวน 4 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดการวางแผนนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำนวน 4 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการสุขภาพรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียนและต่างชาติสากล จำนวน 4 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน จำนวน 5 คน และ 5) ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญรอบรู้ในประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพของประชาคมอาเซียน จำนวน 4 คน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคลากรและทรัพยากรที่มีเพื่อให้ได้กระบวนการออกแบบและรักษาสุขภาพแวดล้อมที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของงานผู้ป่วยนอกตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการจัดบริการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอกที่มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมและประเพณีมีความปลอดภัยและความพึงพอใจ โดยใช้มีติมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์รองรับการก้าวสู่อาเซียน สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ร่วมกับแนวคิดคุณภาพบริการ Donabedian (1985) Gronroos (1982) และ Cronin & Taylor (1992)

ในงานวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก มี 3 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) ด้านการบริหารจัดการองค์กร โดยการกำหนดโครงสร้างขององค์กรที่รองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างเป็นทางการ มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนในเป้าหมายและพันธกิจ มีการจัดแบ่งออกเป็นหน่วยงานย่อยต่างๆ เพื่อกำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานชัดเจน รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานย่อย เพื่อให้เอื้อต่อการดำเนินงานและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะต้องกระจายเป้าหมายขององค์กรลงในเป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน แต่ละบุคคล และมีการประเมินผล ติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ

2) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นลักษณะของการจัดการตั้งแต่การวางแผน จัดสรร พัฒนา หารักษา และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรในองค์กร ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าขององค์กรให้เกิดความทันต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงในยุคประชาคมอาเซียน รวมถึงการนำแนวคิดทางการบริหารจัดการบุคลากรแบบใหม่หรือรูปแบบการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรที่ผู้บริหารพยาบาลสามารถศึกษาและเลือกที่จะนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะและโครงสร้างองค์กร นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรด้วยความประหยัดและคุ้มค่า

3) ด้านคุณภาพการบริการ ซึ่งหมายถึง ลักษณะของบริการพยาบาล การดูแลสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง มีระบบ แบบแผน เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการทุกระดับ ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยที่ คุณลักษณะของการบริการด้านสุขภาพนั้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งด้านมาตรฐานที่กำหนด และตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลใช้เป็นข้อมูลในการจัดบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน
2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัย งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัย โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. นโยบายประชาคมอาเซียน
  - 1.1 นโยบายหลักประชาคมอาเซียน
  - 1.2 นโยบายสุขภาพประชาคมอาเซียน
  - 1.3 แผนพัฒนาสุขภาพประชาคมอาเซียน
2. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 2.2 บทบาท ภารกิจ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 2.3 บทบาทภารกิจงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 2.4 บทบาทผู้บริหารกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก
  - 2.5 เครื่องมือในการบริหารจัดการบริการพยาบาล
3. งานผู้ป่วยนอก
  - 3.1 ความหมายงานผู้ป่วยนอก
  - 3.2 ความหมายการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก
  - 3.3 มาตรฐานการปฏิบัติการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก
4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการพยาบาลและคุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.1 ความหมายการบริหารจัดการบริการพยาบาล
  - 4.2 การบริหารจัดการบริการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM )
  - 4.3 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ
  - 4.5 องค์ประกอบและมิติคุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.6 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล
  - 4.7 คุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก
5. เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. นโยบายประชาคมอาเซียน

ประชาคมอาเซียน หรือ สมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (The Association of South East Asian Nations : ASEAN) ก่อตั้งขึ้นตามปฏิญญากรุงเทพฯ (Bangkok Declaration) เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2510 โดยมีประเทศผู้ร่วมก่อตั้งแรกเริ่ม 5 ประเทศ คือ อินโดนีเซีย มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ สิงคโปร์ และไทย ต่อมาประเทศต่างๆ เข้าร่วมเป็นสมาชิก ดังนี้ พ.ศ. 2527 บรูไนดารุสซาลาม พ.ศ. 2538 สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม พ.ศ. 2540 สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวและสหภาพพม่า และในปีพ.ศ. 2542 ราชอาณาจักรกัมพูชา ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิก ลำดับที่ 10 ทำให้ปัจจุบันอาเซียนเป็นกลุ่มเศรษฐกิจภูมิภาคขนาดใหญ่ มีประชากร ประมาณ 500 ล้านคน ผู้นำประเทศสมาชิกอาเซียนได้ร่วมลงนามในปฏิญญาว่าด้วยความร่วมมืออาเซียน เห็นชอบให้จัดตั้ง ประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) คือการให้อาเซียนรวมตัวเป็นชุมชนหรือประชาคมเดียวกันให้สำเร็จภายในปี พ.ศ. 2563 (ค.ศ. 2020) แต่ต่อมาได้ตกลงร่นระยะเวลาจัดตั้งให้เสร็จในปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) โดยเริ่มที่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนก่อน อันเป็นหนึ่งในสามนโยบายหลักของการรวมภูมิภาคนี้

**1.1 นโยบายหลักประชาคมอาเซียน** (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน, 2555) ประกอบด้วย 3 นโยบายหลัก ดังนี้

1) ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียน(ASEAN Political-Security Community หรือ APSC) ความมั่นคงและเสถียรภาพทางการเมืองเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาด้านอื่นๆ ประชาคมการเมืองและความมั่นคงอาเซียนจึงเป็นเสาหลักความร่วมมือหนึ่งในสามเสาหลัก ที่เน้นการรวมตัวของอาเซียนเพื่อสร้างความมั่นใจ เสถียรภาพ และสันติภาพ ในภูมิภาค เพื่อให้ประชาชนในอาเซียนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข และปราศจากภัยคุกคามด้านการทหาร และภัยคุกคามในรูปแบบใหม่ เช่น ปัญหาอาชญากรรมข้ามชาติ ประชาคมการเมืองความมั่นคงอาเซียนมีเป้าหมาย 3 ประการ ได้แก่ 1) สร้างประชาคมให้มีความร่วมมือกัน 2) ส่งเสริมความมั่นคงในอาเซียน 3) สร้างปฏิสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้นระหว่างอาเซียนกับประชาคมโลก

2) ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community หรือ AEC) ท่ามกลางบริบททางเศรษฐกิจ การค้าและการลงทุนระหว่างประเทศที่มีการแข่งขันสูง อันส่งผลให้ประเทศต่างๆ ต้องปรับตัวเองเพื่อให้ได้รับประโยชน์จากระบบเศรษฐกิจโลก รวมถึงการ รวมกลุ่มการค้ากันของประเทศต่างๆ อาทิ สหภาพยุโรป และเขตการค้าเสรีอเมริกาเหนือ ผู้นำประเทศสมาชิกอาเซียนได้เห็นชอบ ให้จัดตั้ง “ ประชาคมเศรษฐกิจของอาเซียน ” ภายในปีพ.ศ. 2558 โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีความมั่นคง มั่งคั่ง และสามารถแข่งขันทางด้านเศรษฐกิจกับภูมิภาคอื่นๆ ได้ โดย 1) จัดตั้งให้อาเซียนเป็นตลาดเดียวและเป็นฐานการผลิตร่วมกัน 2) เกิดการเคลื่อนย้ายเงินทุน สินค้า การบริการ การลงทุน แรงงานฝีมือระหว่างประเทศสมาชิกโดยเสรี 3) ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียน และ 4) ส่งเสริมความร่วมมือในนโยบายการเงินและเศรษฐกิจมหภาค

3) ประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community หรือ ASCC) มีเป้าหมายให้อาเซียนเป็นประชาคมที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง สังคมที่เอื้ออาทรและแบ่งปัน ประชากรอาเซียนมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและมีการพัฒนาในทุกด้านเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของ

ประชาชน ส่งเสริมการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมอัตลักษณ์ของอาเซียน โดยมีแผนปฏิบัติการด้านสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน ระบุอยู่ในแผนปฏิบัติการเวียงจันทน์ ซึ่งประกอบด้วย ความร่วมมือใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนามนุษย์ (Human Development) 2) การคุ้มครองและสวัสดิการสังคม (Social Welfare and Protection) 3) สิทธิและความยุติธรรมทางสังคม (Social Justice and Rights) 4) ความยั่งยืนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Sustainability) 5) การสร้างอัตลักษณ์อาเซียน (Building and ASEAN Identity) และ 6) การลดช่องว่างทางการพัฒนา (Narrowing the Development Gap)

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน จึงเป็นการพัฒนาการดูแลสุขภาพประชาชนอาเซียนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ยกระดับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายหลักประชาคมสังคมและวัฒนธรรมอาเซียน (ASEAN Socio-Cultural Community หรือ ASCC)

## 1.2 นโยบายสุขภาพประชาคมอาเซียน

นโยบายการบริหารงานด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศสอดคล้องประชาคมอาเซียน (สำนักการสาธารณสุขระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2556) มีดังนี้

1.2.1 การดำเนินงานด้านสาธารณสุขต้องสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาล ใน 2 ประเด็น คือ ประเทศไทยสมัยใหม่ (Modern Thailand) และการเตรียมพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน 1) ประเทศไทยสมัยใหม่ (Modern Thailand) เป็นการสร้างภาพพจน์ของประเทศไทย โดยในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับเรื่อง ศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพในระดับอาเซียน (Medical Hub) ประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ ได้แก่ ความเป็นเลิศด้านวิชาการ การสนับสนุนด้านผลิตภัณฑ์ เช่น นวดแผนไทย และ การส่งเสริมความเป็น ที่นิยมระดับโลก (Global brand) ของผลิตภัณฑ์สมุนไพร และสนับสนุนโครงการต่างๆที่เป็นเลิศและสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาบริการสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน 2) การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน (Preparation for the ASEAN Community) สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กำหนดตัวชี้วัดในการเตรียมความพร้อมของประเทศไทย และกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้องกับเรื่องกำกับกำลังคน บุคลากรพยาบาล และสถานพยาบาล โดยมีนโยบายป้องกันปัญหาการนำโรคติดต่อต่าง ๆ เข้ามาพร้อมประชาชนต่างชาติอาเซียน และมาตรการเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน

1.2.2 การปฏิรูป (Reform) งานต่างประเทศของกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP: Institute for High Performance Planning) รับผิดชอบนโยบายปฏิรูปประเทศเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

1.2.3 การจัดทำบันทึกความเข้าใจ (MOU: Memorandum Of Understanding) ในแผนนโยบายต่างๆ แผนงานและยุทธศาสตร์ของประเทศ

1.2.4 การเป็นผู้ประสานงานหลักการการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางบริการด้านสุขภาพในระดับอาเซียน (Medical Hub)

1.2.5 การผลักดันให้เกิดหลักประกันสุขภาพ (Universal Health Coverage) กับประเทศสมาชิกอาเซียน

### 1.3 แผนพัฒนาสุขภาพประชาคมอาเซียน

เมื่อมีการเปิดประชาคมอาเซียนในปี 2558 สิ่งที่จะเกิดตามมาคือ ประชาชนในภูมิภาคกว่า 600 ล้านคน มีการเคลื่อนย้ายระหว่างประเทศได้สะดวกมากขึ้น ซึ่งการเคลื่อนย้ายทั้ง แรงงานไร้ฝีมือ แรงงานทักษะ และนักท่องเที่ยว จะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการเคลื่อนย้ายของโรคระบาดหรืออุบัติโรคใหม่ที่อาจจะตามมาด้วย ซึ่งปัญหาโรคระบาดต่างๆในภูมิภาคอาเซียน ได้แก่ SARS ไข้หวัดใหญ่ H1N1 ไข้หวัดนก H5N1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) จึงได้มีมติในที่ประชุม ASEAN Health Ministers Meeting (AHMM) ให้กำหนดแผนพัฒนาสุขภาพประชาคมอาเซียน ที่มีเป้าหมายเพื่อ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อต่างๆ ดังนี้

1) การป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ ด้วยการเฝ้าระวัง โดยความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) องค์การอาหารและการเกษตรแห่งสหประชาชาติ ( Food and Agriculture Organization of the United Nations หรือ FAO) และใช้กฎอนามัยระหว่างประเทศ (International Health Regulations หรือ IHR) เป็นข้อตกลงระหว่างประเทศที่เป็นสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ปฏิบัติตามเพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพและภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข โดยคำนึงถึงผลกระทบทางด้านการเดินทางและการค้า

2) การควบคุมป้องกันไข้เลือดออก รวมถึงการหามาตรการแก้ไขการตื้อยาของเชื้อไข้มาลาเรีย

3) การควบคุมป้องกัน เอชไอวีและโรคเอดส์ ในภูมิภาคอาเซียนโดยมี ASEAN Task Force on AIDS (ATFOA) เป็นคณะทำงานรับผิดชอบ และได้มีข้อตกลงพันธสัญญาในการควบคุมป้องกันโรคเอดส์ (ASEAN Declaration on AIDS) และมีการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานของภูมิภาคให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การควบคุม ป้องกันโรคเอดส์ ในระดับโลก กล่าวคือ “Zero new infection Zero deaths ที่เกิดจาก HIV/AIDS และ Zero discrimination” และได้คัดเลือกเมืองใน 8 ประเทศของอาเซียน (ยกเว้นบรูไนดารุสซาลาม และสิงคโปร์) เป็นพื้นที่ดำเนินการของยุทธศาสตร์ดังกล่าว

สิ่งที่ช่วยให้แผนพัฒนาสุขภาพประชาคมอาเซียน ประสบความสำเร็จ คือ การตอบรับนโยบายและนำไปสู่การปฏิบัติ โดยเฉพาะแผนพัฒนาสุขภาพประชาคมอาเซียน ที่มุ่งเน้นการจัดบริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน ที่มาใช้บริการงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## 2. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ 827 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ที่เป็นโรงพยาบาลเป้าหมาย 4 แห่ง โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย 12 แห่ง (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ข้อมูลสถานพยาบาล 2551)

### 2.1 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**วิสัยทัศน์** เป็นองค์หลักในการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีคุณภาพประสิทธิภาพและเสมอภาค โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชนและทุกภาคส่วนเพื่อสร้างสังคมที่มีจิตสำนึกด้านสุขภาพให้คนไทยทุกคนมีสุขภาพดีสู่เป้าหมายสังคมอยู่เย็นเป็นสุขตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

### พันธกิจ

1) การกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ และระหว่างประเทศให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีประสิทธิภาพ เสมอภาคทั้งในภาวะปกติ และภาวะฉุกเฉิน โดยเน้นขีดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน บริการเฉพาะทางและระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉิน การสร้างระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยทางสุขภาพ

3) ส่งเสริมทุกภาคส่วนของสังคมในการมีส่วนร่วม สร้างจิตสำนึกทางสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ พัฒนาศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพ

4) พัฒนาระบบและกลไกการบริหารจัดการด้านสุขภาพ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5) กำหนดนโยบายทิศทางการวิจัย และการบริหารจัดการองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่บนพื้นฐานของวิสัยทัศน์ประเทศไทย พ.ศ. 2570 ที่ว่า “ คนไทยภาคภูมิใจในความเป็นไทย มีมิตรไมตรีบนวิถีชีวิตแห่งความพอเพียง ยึดมั่นในวัฒนธรรมประชาธิปไตย และหลักธรรมาภิบาล การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่ทั่วถึง มีคุณภาพ สังคมมีความปลอดภัยและมั่นคง อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่ดีเกื้อกูลและเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน ระบบการผลิตเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม มีความมั่นคงด้านอาหารและพลังงาน อยู่บนฐานทางเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองและแข่งขันได้ในเวทีโลก สามารถอยู่ในประชาคมภูมิภาคและโลกได้อย่างมีศักดิ์ศรี ” ซึ่งวิสัยทัศน์ดังกล่าวถูกกำหนดในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปี พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2559 และแนวนโยบายหลักที่ประเทศไทย และโลกอาจต้องเผชิญใน 20 ปีข้างหน้าไว้ 7 ประการ ได้แก่

1) การรวมตัวทางเศรษฐกิจในภูมิภาค ซึ่งส่งผลให้มีความเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจระหว่างประเทศในอนุภูมิภาคเพิ่มมากขึ้น และทำให้เศรษฐกิจในภูมิภาคเอเชียมีแนวโน้มที่จะขยายตัวอย่างรวดเร็ว

2) เศรษฐกิจโลกจะเปลี่ยนศูนย์กลางอำนาจมาอยู่ในประเทศแถบเอเชียมากขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงด้านการเงินโลก ซึ่งจะมีความผันผวนและความเสี่ยงมากขึ้น

4) ประชากรสูงอายุของโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งจะเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง แต่จะเป็นโอกาสของประเทศไทยในการบริการผู้สูงอายุ

5) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ซึ่งประเทศไทยต้องเตรียมความพร้อม

6) แนวโน้มปัญหาด้านพลังงาน ซึ่งจะมีผลต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของโลก

7) ปัญหาภัยคุกคามจากภาวะโลกร้อน ซึ่งส่งผลกระทบต่อธรรมชาติ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต

จากการประเมินการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลกดังกล่าวข้างต้น ท่ามกลางภาวะเศรษฐกิจโลกที่ไม่สมดุลจะก่อให้เกิดผลกระทบจากภาวะวิกฤตสำคัญ 4 ประการ คือ 1) วิกฤตการณ์ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในสภาพภูมิอากาศของโลก (Climate Change Crisis) 2) วิกฤตการณ์น้ำมันและ



พลังงาน (Oil & Energy Crisis) 3) วิกฤตการณ์ทางด้านอาหารและความหิวโหย (Food & Hunger Crisis) และ4) วิกฤตการณ์ทางการเงินและเศรษฐกิจ (Financial And Economic Crisis)

## 2.2 บทบาท ภารกิจของ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศให้โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคภัย การฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน และราชการอื่นตามที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขหรือส่วนราชการที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงการปฏิบัติตามนโยบายและแผนแม่บทที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ โดยบทบาท และภารกิจปัจจุบันเป็นไปตามแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555 – 2559

2.3 บทบาทภารกิจงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานพยาบาล, 2555)

บทบาทภารกิจงานผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการแพทย์ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและ สุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ช่วยเหลือ ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน มีอาการไม่คงที่ และอาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพ งานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก กำหนดขอบเขตบทบาทภารกิจงานที่เป็นปัจจุบันและครอบคลุมการให้บริการ ดังนี้ 1) การตรวจและรักษาทางการแพทย์ 2) การช่วยเหลือการตรวจรักษา 3) การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง 4) การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Promotion) 5) การคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน (Health Protection) 6) การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพของผู้ป่วย (Health Maintenance) 7) การให้ข้อมูลและความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและประชาชน (Health Information) และ8) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

2.4 บทบาทผู้บริหารกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก (สำนักงานพยาบาล, 2555)

บทบาทผู้บริหารในการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ตามขอบเขตการบริหารงานครอบคลุมการให้บริการพยาบาล ในประเด็นดังต่อไปนี้ 1) การกำหนดนโยบายและทิศทางการจัดบริการพยาบาล 2) การกำหนดนโยบายและแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาล 3) การจัดการและการพัฒนากำลังคนด้านการพยาบาล 4) การจัดการทรัพยากรเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ และงบประมาณ 5) การบริหารจัดการต้นทุนด้านการพยาบาล 6) การติดตามกำกับ การปฏิบัติงานของพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ 7) การจัดการความปลอดภัย 8) การวิจัยและพัฒนาวิชาการพยาบาล 9) การสนับสนุนการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ 10) การสนับสนุนการนำภูมิ

ปัญญาไทยมาใช้ 11) การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรในชุมชนและสังคม และ 12) การประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงาน ซึ่งผู้บริหารจัดการปรับปรุงผลการดำเนินงานของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ได้โดย 1) กำหนดแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินการของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงกระบวนการทำงาน โดยใช้ Public Sector Management Quality Award (PMQA) และ Nursing Quality Assurance (QA) 2) กำหนดแนวทางการประเมินและปรับปรุงกระบวนการทำงานหลักอย่างเป็นระบบ เช่น การวัดจากจุดคุ้มทุน การวัดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ การลดค่าใช้จ่ายโดยยังคงรักษาระดับคุณภาพ และ 3) กำหนดแนวทางในการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในองค์กรอย่างเป็นระบบ เช่น แนวทางการจัดการความรู้ภายในองค์กร (Knowledge Management) และการทบทวนผลการดำเนินงานที่มีปัญหา โดยที่การบริหารจัดการระบบบริการนั้น ต้องเป็นไปตามมาตรฐานการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ที่ประกอบด้วย 7 หมวด คือ 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนยุทธศาสตร์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 6) การจัดการกระบวนการ และ 7) ผลลัพธ์การดำเนินการ

## 2.5 เครื่องมือในการบริหารจัดการบริการพยาบาล มีดังนี้

การบริหารจัดการการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกให้บรรลุเป้าหมายเพื่อเป็นผู้นำบริการพยาบาลและเพื่อคุณภาพการดูแลผู้ใช้บริการ ต้องอาศัยเครื่องมือในการบริหารจัดการบริการพยาบาลดังต่อไปนี้

2.5.1 ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ของสำนักงานการพยาบาล พ.ศ. 2556-2558 คือ 1) การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจการเมือง และวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับบทบาทและกระบวนการทัศนในงานบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 4) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่ อุบัติซ้ำ เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 5) การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียนอาเซียน

2.5.2 The Joint Commission International (JCI) มาตรฐานที่ส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ใช้บริการและการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับสากล (Jointcommissioninternational organization, 2000) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ครอบคลุมการบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ ระบบโครงสร้างความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ใช้บริการเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งออกจากโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและอาการที่เป็น รวมถึงการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเพื่อให้กระบวนการดูแลรักษาเกิดผลลัพธ์ที่ให้ประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ ซึ่ง JCI ร่วมกับองค์การอนามัยโลกได้จัดทำเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยนานาชาติ (International Patient Safety Goals: IPSG) โดยรวบรวมอุบัติการณ์หรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น

ทั้งหมด มาจัดระดับความเสี่ยง ความรุนแรง และโอกาสที่จะเกิด แล้วนำมาวิเคราะห์หาสาเหตุ และกำหนดเป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัยในระดับสากล IPSPG มี 6 ข้อ ได้แก่ 1) การระบุตัวผู้ป่วยถูกต้อง 2) การพัฒนาประสิทธิภาพการสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วย 3) การเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาที่ต้องระมัดระวังสูง 4) การสร้างระบบเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการผ่าตัดผู้ป่วยให้ถูกคน ถูกตำแหน่ง ถูกหัตถการ 5) การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพ และ 6) การลดความเสี่ยงต่อการเกิดภัยอันตรายจากภาวะพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นเรื่องที่สามารถเกิดขึ้นได้ในโรงพยาบาลทุกแห่ง และเมื่อเกิดขึ้นแล้วผู้ป่วยอาจจะได้รับผลกระทบที่รุนแรงได้

2.5.3 การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2555) คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอก การรับรองเป็นเพียงส่วนเดียว และส่วนสุดท้ายของกระบวนการ ซึ่งจุดสำคัญคือการกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของโรงพยาบาล ประกอบด้วย คุณภาพด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ภาพรวมของการบริหารองค์กรคือ การนำการวิเคราะห์จัดการความรู้ การวางแผนกลยุทธ์ การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล การมุ่งเน้นผู้ป่วยและสิทธิผู้ป่วย การจัดการกระบวนการและ ผลการดำเนินงาน 2) ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล ได้แก่ ความเสี่ยง ความปลอดภัย คุณภาพ การกำกับดูแลวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย การป้องกันการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน ระบบจัดการด้านยา การตรวจทดสอบ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ การทำงานกับชุมชน 3) การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนการดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและเสริมพลัง การดูแลต่อเนื่อง และ 4) ผลการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย ด้านการมุ่งเน้นผู้รับผลงานด้านการเงิน ด้านทรัพยากรบุคคล ด้านระบบและกระบวนการสำคัญ ด้านการนำ และด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประเด็นหลักในการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ 1) มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการอย่างมีคุณภาพ 2) มีทรัพยากรที่เพียงพอ และการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ 3) มีระบบป้องกันความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และธำรงไว้ซึ่งคุณภาพที่พัฒนาได้ 4) มีการกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ 5) มีการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและดูแลจริยธรรมองค์กร 6) มีกระบวนการทำงานและการดูแลผู้ป่วยซึ่งเน้นการทำมาตรฐานวิชาชีพและความรู้ที่ทันสมัย มาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์จำเป็นต้องใช้ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน ซึ่งต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอันเป็นมาตรฐานสากลของ The Joint Commission International (JCI) ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัย ผู้ใช้บริการและการพัฒนาคุณภาพของการบริการสุขภาพในระดับสากล ทั้งนี้การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกต้องเป็นการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน และการรับรองจากองค์กรภายนอกสอดคล้องกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)

### 3. งานผู้ป่วยนอก

#### 3.1 ความหมายงานผู้ป่วยนอก

งานผู้ป่วยนอก (Outpatient Department) หมายถึง งานที่ให้บริการตรวจดูแลรักษา ผู้ใช้บริการ ซึ่งหลังใช้บริการแล้วสามารถกลับไปรับประทานยา หรือปฏิบัติตนตามคำแนะนำของ แพทย์ที่บ้านได้ งานบริการนี้มีหน้าที่ให้การตรวจรักษาโรคทุกชนิด ปัญหาสุขภาพทุกระบบ ยกเว้น กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน รวมถึงมีการจัดคลินิกเฉพาะโรคต่างๆ เพื่อให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงบริการและได้รับ การดูแลอย่างครอบคลุม ต่อเนื่อง และสะดวกในการติดตามของแพทย์ และรวมถึงการตรวจสุขภาพ ประจำปีเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพ และเพื่อรับรองสุขภาพในการประกอบอาชีพ ปัจจุบัน งานผู้ป่วย นอก เป็นจุดให้บริการแรก หรือบริการด่านหน้า ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลาย แตกต่างทาง วัฒนธรรม เชื้อชาติ สัญชาติ มาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จึงสามารถสร้างภาพพจน์ที่ดีให้กับ โรงพยาบาลได้ ด้วยคุณภาพการบริการพยาบาลที่ดี ทั้งการต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ การอำนวยความสะดวก ต่างๆ การให้คำแนะนำ การฟื้นฟูสภาพต่อเนื่อง และการคัดกรองที่เป็นการบริการพยาบาลที่ สำคัญมาก ในการควบคุม ฝ้าระวัง และป้องกันโรคติดต่ออุบัติใหม่ต่างๆที่ระบาดในภูมิภาคอาเซียน

#### 3.2 ความหมายการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก

การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก กองการพยาบาล (2542) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการ จัดบริการที่ครอบคลุมการตรวจ รักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟู สภาพสำหรับผู้ที่มิสุขภาพดี และผู้มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอก ซึ่งหน่วยที่ ให้บริการนี้ ส่วนใหญ่ประกอบด้วยคลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละ สาขา คลินิกสุขภาพเด็กดี ตรวจครรภ์ วางแผนครอบครัว และตรวจหลังคลอด การมีคลินิกเฉพาะทาง สาขาใดบ้างนั้น ขึ้นอยู่กับศักยภาพของสถานบริการสาธารณสุขแต่ละระดับ

#### 3.3 มาตรฐานการปฏิบัติการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก (สภาการพยาบาล, 2555)

กองการพยาบาล กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกประกอบด้วย 5 มาตรฐาน คือ 1) การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ 2) การพยาบาลในระยะตรวจ 3) การ พยาบาลในระยะหลังตรวจ 4) การส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการและครอบครัวและ 5) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของผู้ใช้บริการ โดยมีแนวปฏิบัติมาตรฐานการปฏิบัติการบริการ พยาบาล งานผู้ป่วยนอก ซึ่งงานผู้ป่วยนอกเป็นแผนกที่ให้บริการเสมือนด่านหน้า ที่ให้บริการตรวจ ดูแลรักษาสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างครอบคลุมตามมาตรฐานพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ดังที่กล่าวมา ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) มีคุณภาพ จึงต้องมีการ ศึกษาถึงคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อเป็นการประเมินการบริการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ

### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล

#### 4.1 ความหมายการบริหารจัดการบริการพยาบาล

Griffin (1997) ได้ให้ความหมาย การบริหารจัดการ (Management) หมายถึงชุดของหน้าที่ ต่างๆ (A set of functions) ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์กร การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient)

หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างเฉลียวฉลาดและคุ้มค่า (Cost-effective) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) นั้นหมายถึงการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง (Right decision) และมีการปฏิบัติการสำเร็จตามแผนที่กำหนดไว้ ดังนั้นผลสำเร็จของการบริหารจัดการจึงจำเป็นต้องมีทั้ง ประสิทธิภาพและ ประสิทธิผล ควบคู่กัน

Certo (2000) ได้ให้ความหมาย การบริหารจัดการว่าหมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคคลและทรัพยากรอื่นๆ หรือเป็นกระบวนการออกแบบและรักษาสภาพแวดล้อมที่บุคคลทำงานร่วมกันในกลุ่มให้ บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) ได้กล่าวไว้ว่าการบริหารบริการพยาบาลเกี่ยวกับการจัดและการประสานกิจกรรมที่ซับซ้อน ซึ่งต้องการทั้งงานการพยาบาลและงานที่ไม่ใช่งานการพยาบาลซึ่งเชื่อมโยงกัน ทำให้ตอบสนองความต้องการการบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องใช้ทักษะด้านการจัดการ และภาวะผู้นำเพื่อสนับสนุนส่งเสริมการบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2545) ได้กล่าวไว้ว่าการพัฒนาระบบการบริการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพนั้นมองได้หลายทิศทาง การพัฒนาระบบการบริการทางการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาลจะต้องนำแนวคิดการจัดการคุณภาพ (Quality management) และการจัดการความเสี่ยง (Risk management) มาบูรณาการแล้วจัดทำขึ้นเป็นบริการพยาบาลที่มุ่งคุณภาพอย่างชัดเจน

การบริหารจัดการเชิงระบบ (System View) หมายถึงโครงสร้างการบริหารโดยรวมจะต้องเอื้อให้การดำเนินงานที่มุ่งสู่คุณภาพเป็นไปได้อย่างคล่องตัวจริงจังและเด่นชัด ซึ่งเกี่ยวข้องกับระบบโครงสร้างการบริหาร เช่น การจัดหน่วยงานที่ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเช่น จัดให้มีหน่วยงานพัฒนาระบบการพยาบาล งานพัฒนาบุคลากรพยาบาล และต้องจัดรูปแบบการบริหารที่เสริมสร้างความอิสระในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมพลังอำนาจวิชาชีพระพยาบาล และมุ่งการบริหารเชิงวิสัยทัศน์ (Vision-oriented Administration) และต้องเริ่มปฏิบัติในทันทีด้วยการจุดประกายความคิดและความเข้าใจก่อนเป็นขั้นต้น และการดำเนินกิจกรรมต่างๆเกิดขึ้นได้ในลำดับต่อไป สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้บริหารระดับสูงที่จะต้องมีลักษณะผู้นำเชิงการเปลี่ยนแปลง (Transformation Leader) และใช้วิสัยทัศน์เป็นตัวนำในการบริหาร ใช้แนวทางการบริหารเชิงการดูแลและมุ่งดูแลคนเป็นสำคัญ ซึ่งในการการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล พยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการพยาบาล คือมีการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นการช่วยเหลือเพื่อป้องกัน การแก้ไขปัญหา การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุด หลังการเจ็บป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทั่วถึง มีระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง มีการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ทั้งในสถานบริการระดับเดียวกัน และต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกันจุดมุ่งหมายของการพยาบาลในโรงพยาบาล (วันเพ็ญ พิचितพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ, 2545)

## 4.2 การบริหารจัดการบริการคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM )

(Tenner, A. R. and Detoro, L. J., 1992)

Total Quality Management หรือ TQM เป็นการบริหารคุณภาพที่มุ่งเน้นการให้ความสำคัญสูงสุดต่อลูกค้าภายใต้ความร่วมมือของพนักงานทั่วทั้งองค์กรที่จะปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ TQM จึงเป็นแนวทางที่หลายองค์กรนำมาใช้ปรับปรุงงาน TQM จึงเป็นการบริหารที่มองภาพรวมทั้งองค์กรซึ่งลูกค้าหรือผู้ใช้บริการจะเป็นผู้กำหนดมาตรฐานหรือความต้องการ เป็นการปรับปรุงการวางแผน การจัดองค์กร และการทำความเข้าใจในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับแต่ละบุคคลในแต่ละระดับเพื่อปรับปรุงประสิทธิภาพ ให้มีความยืดหยุ่นเพื่อที่จะสามารถแข่งขันได้ TQM จึงเป็นการบริหารจัดการที่สามารถนำไปใช้ได้กับทุกองค์กร ประสิทธิภาพของการจัดองค์กรนี้ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของทุกคนในการนำองค์กรไปสู่เป้าหมาย โดยที่อธิบายได้ว่า Total หมายถึง ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการบริหารคุณภาพ (Quality) หมายถึง การสร้างความพึงพอใจของลูกค้า โดยใช้แนวความคิดของการจัดการ และ Management หมายถึง การบริหารจัดการคุณภาพ

วัตถุประสงค์ทั่วไปของ TQM (Total Quality Management)

- 1) เพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้า
- 2) เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่องในกิจกรรมทุกด้านและช่วยลดต้นทุน
- 3) เพื่อสร้างความพึงพอใจและยกระดับคุณภาพชีวิตของพนักงานทุกคน
- 4) เพื่อความอยู่รอดขององค์กรและการเจริญเติบโต
- 5) เพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ถือหุ้น
- 6) เพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์ในการบริหารจัดการบริการพยาบาลเมื่อมีการนำ TQM (Total Quality Management) มาใช้ คือ

1) เพื่อการพัฒนาบุคลากรในองค์กรพยาบาลให้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ด้วยการมีส่วนร่วมในการปรับปรุงงานคุณภาพของบริการพยาบาล อันจะทำให้คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของผู้ให้บริการดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

2) เพื่อการปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันจะทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ (Customer Satisfaction)

ส่วนประกอบสำคัญของการบริหารจัดการคุณภาพบริการ คือ

- 1) การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ (Customer Oriented)
- 2) การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement)
- 3) บุคลากรทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วม (Employees Involvement)

การจัดการคุณภาพโดยรวมแนวคิดพื้นฐานของการบริหารคุณภาพบริการ ประกอบด้วย

- 1) การมีข้อผูกพันร่วมกัน และการสนับสนุนของฝ่ายบริหาร
- 2) การปรับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อผู้ใช้บริการ
- 3) ประสิทธิภาพและการใช้งาน
- 4) การปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 5) การให้ความสำคัญแก่บุคลากรผู้ให้บริการ และ
- 6) การกำหนดสมรรถนะในการทำงานและกระบวนการ

ประโยชน์ของการนำการบริหารจัดการคุณภาพบริการโดยรวมมาใช้ มีดังนี้

- 1) ก่อให้เกิดคุณค่าของการให้บริการเพื่อที่ต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจและเชื่อมั่นในการให้บริการพยาบาล
- 2) ก่อให้เกิดศักยภาพในการแข่งขันและความได้เปรียบทางธุรกิจสุขภาพ
- 3) ช่วยลดต้นทุนในการผลิตบริการและการดำเนินงานในการเพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด
- 4) เป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มผลผลิตเนื่องจากมีการกระจายงาน และเอื้ออำนวยให้ทุกกระบวนการมีความคล่องตัว
- 5) ทำให้มีการกำหนดจุดควบคุมที่เหมาะสม เพื่อติดตามผลของการดำเนินงานเป็นระยะและเมื่อผลเบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายก็จะมีระบบในการวิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อทำการแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

สรุปได้ว่า TQM (Total Quality Management) หรือ การบริหารจัดการบริการด้วยคุณภาพโดยรวม หมายถึง การจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพที่สมบูรณ์สำหรับผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในองค์กรเป็นการบริหารงานที่เป็นพลวัตหรือไม่หยุดนิ่ง TQM จะมีขอบเขตการดำเนินงานที่กว้างขวางในการดำเนินงานซึ่งจะครอบคลุมมากกว่าการสร้างหลักประกันในคุณภาพสินค้าหรือการให้บริการ TQM จึงเป็นกระบวนการทางธุรกิจ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนในทุกขั้นตอน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Oakland, 1993)

ทั้งนี้การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกให้บรรลุเป้าหมายและบังเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการให้บริการ ต้องมีการประสานทั้งมิติมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ร่วมด้วยแนวคิดคุณภาพบริการ

### 4.3 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

#### 4.3.1 คุณภาพ

เรวดี ศิรินคร (2541) ให้ความหมายของคุณภาพการบริการ (Quality Service) ไว้ว่า เป็นระดับความสามารถของบริการในการบำบัดความต้องการของลูกค้า และระดับความพึงพอใจของลูกค้าหลังจากได้รับบริการไปแล้ว

วีระพงษ์ เณิมจิระรัตน์ (2542) ได้กล่าวไว้ว่าคุณภาพการบริการ หมายถึง ความสอดคล้องของบริการกับความต้องการของผู้ใช้บริการ หรือระดับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหลังจากได้รับบริการนั้น ๆ ไปแล้ว

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) กล่าวว่า คุณภาพ หมายถึง คุณลักษณะที่เป็นไปตามมาตรฐานที่เหมาะสม ปราศจากข้อผิดพลาด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นที่พึงพอใจ

Mullay (1995) ให้ความหมาย คุณภาพ ในลักษณะที่เป็นคุณสมบัติอันเนื่องมาจากการปฏิบัติของแพทย์ต่อผู้ป่วยโดยเน้น คุณภาพที่มีความเป็นเลิศด้านเทคนิค (Technical Quality) ได้แก่ มิติความเหมาะสมของวิธีการรักษา และความชำนาญที่กระทำการรักษาอย่างเหมาะสมตามระดับ

ความรุนแรงของโรค นั่นคือการทำสิ่งที่ถูกต้องด้วยวิธีการและในเวลาที่เหมาะสม และการทำสิ่งที่ถูกต้องดังกล่าวขึ้นอยู่กับความชำนาญ การใช้วิจารณญาณและปฏิบัติได้เหมาะสมกับเวลา

Palmer et. al (1991) อธิบายว่า คุณภาพด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานหลายอย่างเช่น คุณภาพด้านการสื่อสารข้อความ ความสามารถของแพทย์ที่จะดำรงไว้ซึ่งความน่าเชื่อถือและความสามารถของแพทย์ที่จะรักษาผู้ป่วยด้วยความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์ รู้กาลเทศะ และไวต่อการรับรู้ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย

#### 4.3.2 คุณภาพบริการพยาบาล

Donabedian (1980) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า เป็นการดูแลที่คาดหวังว่ามีมาตรการที่จะทำให้ช่วยเกิดความผาสุก และความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ โดยได้ประเมินอย่างละเอียดถึงผลได้และผลเสียที่จะเกี่ยวข้องตามมาในการบริการพยาบาล

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง บริการที่บอกถึงความสำเร็จที่เกิดจากการปฏิบัติที่ตั้งใจสามารถวัดในมิติต่างๆ คือ การให้บริการเบื้องต้น มีตัวกำหนดที่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลในผลลัพธ์ที่ยอมรับ สร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ บอกถึงระดับความน่าจะเป็นที่เป็นความดีเลิศ เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) ให้นิยาม คุณภาพบริการไว้ หมายถึง การตอบสนองความต้องการ ที่จำเป็นของผู้ป่วยโดยอยู่บนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพ ต้องประกอบด้วยความถูกต้องตามมาตรฐาน และความถูกต้องตรงตามความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วย

พิรุณ รัตนวิช (2543) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง สิ่งจำเป็นที่จะคุ้มครองสิทธิผู้ใช้บริการ ให้ได้รับบริการที่ดีที่สุดถูกต้องตามหลักวิชาชีพ ผู้ใช้บริการเกิดความพึงพอใจ

Crosby (1979 cited in Koach & Fairly, 1993) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง ความสอดคล้องตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการในการได้รับการดูแล

Bauman (1991) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง ผลลัพธ์ของการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการตอบสนองของพยาบาลที่ได้จากการวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ นำไปสู่การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงในอันที่จะพัฒนาให้เกิดคุณภาพสูงสุดในการดูแลผู้ใช้บริการ

Schrocher (1991) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการและทัศนคติของบุคคล

The National Association of Quality Assurance Professionals (cited in Katz & green, 1992) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง ระดับผลลัพธ์ ที่ดีอันเกิดจากกระบวนการบริการของผู้ให้บริการ ที่อยู่บนพื้นฐานความรู้และการมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ

The Joint Commission (1989 cited in Katz & Green, 1992) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง ระดับการดูแลผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่จะได้และลดผลเสียที่จะเกิดขึ้น โดยใช้ความรู้



Katz & Green (1992) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง การดูแล สุขภาพที่เกิดจากความคาดหวังตามมาตราฐานที่กำหนดไว้ และผลลัพธ์ที่ควรจะได้รับจากการบริการ

Ovretveit (2000) ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล ว่าหมายถึง การให้ในสิ่งที่จำเป็น และเป็นสิ่งที่ผู้ใช้บริการต้องการ โดยใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด ปราศจากข้อผิดพลาด หรือความล่าช้าในการให้บริการ

สำนักการพยาบาล (2547) ได้ให้ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง คุณลักษณะของบริการพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ที่ดี ตามหลักวิชาการ ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และครอบครัว โดยคุณภาพตามที่คาดหวังเป็นผล จากการมีโครงสร้างและกระบวนการบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานในระดับดีที่สุดใน

จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์, สรรธวัช อัครเรืองชัย, กฤษณ์ พงศ์พิรุฬห์, จเด็จ ธรรมธัชอารี, และภรณ์ เหล่าอิทธิ (2547) ได้กล่าวถึงคุณภาพบริการพยาบาล (Quality of Health Care Services หรือ Quality of Care) ว่าหมายถึง คุณลักษณะอันเป็นความสามารถของบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการตามข้อกำหนด (Requirement) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมาจากความจำเป็น ทางสุขภาพ และความต้องการของผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ความคาดหวังของสังคม ตลอดจน มาตรฐานทางวิชาการ และวิชาชีพของผู้ให้บริการทั้งนี้โดยมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้ใช้บริการ โดยมีความเสี่ยงที่อาจคุกคามต่อสุขภาพ และชีวิตน้อย ที่สุด

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ( 2555) ได้ให้ความหมายของคุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง การดูแลที่ให้กับผู้ใช้บริการ ที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยมาตรฐานการดูแล

สรุปว่าคุณภาพบริการพยาบาล จึงหมายถึง การดูแลสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง มีระบบ แบบ แผน เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ ทุกระดับ ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยที่คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งด้านมาตรฐานที่กำหนด และตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดย ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการ

#### 4.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการ

แนวคิดคุณภาพบริการ มีหลากหลาย ดังนี้

แนวคิดของ Donabedian (1980) กล่าวว่า การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ และมีคุณภาพ บริการที่มีผู้ศึกษาไว้หลากหลายนั้นขึ้นอยู่กับมุมมอง และความต้องการของผู้ที่จะศึกษาว่าต้องการ ศึกษาคุณภาพบริการในด้านใด และ Donabedian พบว่าในการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล เป็นการประเมินความสัมพันธ์ของโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ช่วยให้เข้าใจว่าบริการที่มีคุณภาพ หรือให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ ควรประเมิน 3 องค์ประกอบ โดยการประเมินโครงสร้าง หมายถึง การประเมินที่เกี่ยวข้องกับองค์กรที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ ได้แก่ โครงสร้างการบริหารงานขององค์กร (Organizational Structure) ทรัพยากรบุคคล (Human Resources) และ ทรัพยากรด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material Resources) การประเมินกระบวนการ หมายถึง การประเมินกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ใช้บริการเองและกิจกรรมการให้บริการพยาบาลของบุคลากรทาง

สุขภาพและการประเมินผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากกระบวนการให้บริการ ซึ่งหากโครงสร้างขององค์กรดี ส่งผลให้กระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพและหากกระบวนการดำเนินงานหรือการบริการสุขภาพดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีแก่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ

แนวคิด Gronroos (1982) ที่สำคัญเกี่ยวกับคุณภาพบริการ เรียกว่า คุณภาพบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้ (PSQ: Perceived Service Quality) และ คุณภาพที่ผู้ใช้บริการรับรู้ทั้งหมด (Total Perceived Quality) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดจากการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ใช้บริการและผลกระทบที่เกิดจากความคาดหวัง ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับคุณภาพของบริการที่มีต่อ การประเมินคุณภาพบริการ หลังจากการใช้บริการนั้น Gronroos อธิบายแนวความคิดเรื่อง คุณภาพที่ผู้ใช้บริการรับรู้ทั้งหมด โดยกล่าวว่าคุณภาพของบริการที่ผู้ใช้บริการรับรู้จะเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ คุณภาพที่ผู้ใช้บริการคาดหวัง (Expected Quality) และคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการ (Experienced Quality) โดยทั่วไปผู้ใช้บริการจะทำการประเมินคุณภาพบริการจากการเปรียบเทียบคุณภาพที่คาดหวัง (Expected Quality) กับคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการใช้บริการ (Experienced Quality) ว่าคุณภาพทั้งสองประเภทรูปนั้นสอดคล้องกันหรือไม่ ซึ่งเมื่อนำมาพิจารณารวมกันเป็นคุณภาพที่รับรู้ทั้งหมด ทำให้ได้ผลสรุปเป็น คุณภาพที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ (PSQ) ถ้าจากการพิจารณาเปรียบเทียบในประเด็นดังกล่าวพบว่าคุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ไม่เป็นไปตาม คุณภาพที่คาดหวังจะทำให้ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ว่าคุณภาพของการบริการไม่ต่ออย่างที่คุณคาดหวัง

แนวคิดของ Parasuraman (1985) เชื่อว่าคุณภาพบริการขึ้นอยู่กับช่องว่างระหว่างความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับบริการที่ได้รับจริง ซึ่งความคาดหวังของผู้ใช้บริการเป็นผลจากคำบอกเล่าที่บอกต่อกันมา ความต้องการของผู้ใช้บริการเอง และประสบการณ์ในการรับรู้บริการที่ผ่านมา รวมถึงข่าวสารจากผู้ให้บริการทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ส่วนการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นผลมาจากการใช้บริการและการสื่อสารจากผู้ให้บริการไปยังผู้ใช้บริการ ถ้าบริการที่ได้รับจริงดีกว่าหรือเท่ากับความคาดหวังถือว่าบริการนั้นมีคุณภาพ

Parasuraman (อ้างถึงใน นวลลักษณ์ บุษบง, 2541) ได้ศึกษารูปแบบของการบริการที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการกำหนดคุณภาพและช่องว่างหรืออุปสรรค 5 ประการ ที่ทำให้การได้รับบริการ ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ การศึกษาเป็นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - Depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Interview) ซึ่งคุณภาพบริการที่ได้ จากการศึกษา นำมาสร้างเป็นเครื่องมือแบบประเมินคุณภาพการบริการที่เรียกว่า SERVQUAL (Service Quality) มีการวิเคราะห์ค่าทางสถิติ จนสามารถสรุปรวมมิติสำคัญ ที่บ่งชี้ถึงคุณภาพการบริการ คือ 1) ความเป็นรูปธรรมในบริการ (Tangibles) 2) ความไว้วางใจได้ (Reliability) 3) การตอบสนองต่อผู้ใช้บริการทันที (Responsiveness) 4) สมรรถนะของพยาบาล (Competence) 5) ความมีอัธยาศัย (Courtesy) 6) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) 7) ความปลอดภัย (Security) 8) การเข้าถึงบริการ (Access) 9) การติดต่อสื่อสาร (Communication) และ 10) การเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ (Understanding the customer)

ต่อมาในปี ค.ศ.1988 Parasuraman et al.(อ้างถึงใน นวลลักษณ์ บุชบง, 2541) ได้ทำการศึกษาต่อเพิ่มเติม โดยพัฒนารูปแบบของกรอบแนวคิดของคุณภาพบริการที่ใช้วัดการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ โดยรวมเกณฑ์ที่ 4 ถึง 7 เข้าด้วยกัน เรียกว่า เกณฑ์ความน่าเชื่อถือได้ (Assurance) และรวมเกณฑ์ที่ 8 ถึง 10 เข้าด้วยกัน เรียกว่า การเข้าใจและรู้จักผู้ให้บริการ (Empathy) เนื่องจากมีความซ้ำซ้อนกัน และมีรายละเอียดมากเกินไปทำให้ยากในการประเมินซึ่ง 5 เกณฑ์ ในการกำหนดคุณภาพบริการ มีรายละเอียด ดังนี้

1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) บริการที่ให้กับผู้ให้บริการต้องแสดงให้เห็นให้ผู้บริการเห็นได้ชัดเจน และสามารถสัมผัสได้ เช่น มีที่จอดรถที่พอเพียง สถานที่ให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ลักษณะบุคลิกของผู้ให้บริการ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

2) ความเชื่อมั่น วางใจได้ (Reliability) บุคลากรผู้ให้บริการมีความสามารถในการปฏิบัติงาน ทำให้ผู้บริกากรรู้สึกมั่นใจ และการให้บริการมีความถูกต้อง แม่นยำ สม่าเสมอ

3) การตอบสนองต่อผู้บริการทันที (Responsiveness) บุคลากรผู้ให้บริการ มีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ และเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้บริการได้ทันทีทันใด เป็นไปตามความต้องการของผู้บริการ

4) ความน่าเชื่อถือได้ (Assurance) บุคลากรผู้ให้บริการมีความรู้ มีมนุษยสัมพันธ์ ดีในการให้บริการ และสามารถทำให้ผู้บริการเกิดความเชื่อถือและกลับมาใช้บริการในครั้งต่อไป

5) การเข้าใจและรู้จักผู้บริการ (Empathy) บุคลากรผู้ให้บริการจะต้องเข้าใจถึงจิตใจของผู้บริการและแสดงพฤติกรรมให้บริการด้วยความสนใจ และดูแลเอาใจใส่

แนวคิด Cronin & Taylor (1992) ที่ว่าคุณภาพบริการ หมายถึง ความสอดคล้องกับความต้องการของผู้บริการ และระดับ ของความสามารถของบริการการบำบัดความต้องการของผู้บริการ และระดับความพึงพอใจของ ผู้บริการหลังจากได้รับบริการแล้ว โดยปกติคุณภาพของการบริการมักถูกนิยามในลักษณะของทัศนคติโดยรวม (Overall Attitude) ที่มีต่อการตัดสินใจ (Judgement) ความดีเลิศ (Excellence) หรือความเหนือกว่า (Superiority) ของการบริการ ทำให้ยากที่จะเข้าใจเนื่องจากลักษณะของการบริการที่มีความเป็นนามธรรมสูง มีลักษณะธรรมชาติที่คล้ายกับทัศนคติ หรือเป็นลักษณะโดยรวมของทัศนคติ และเป็นการประเมินผลโดยรวมของการบริการ นอกจากนี้ Cronin & Taylor (1992) ได้ศึกษาพบว่ามาตรวัด SERVQUAL เครื่องมือในการประเมินคุณภาพการบริการของ Parasuraman et al. (1988) เป็นมาตรวัดที่นิยมนำมาประยุกต์ใช้มากที่สุด แต่ก็ยังมีข้อบกพร่องอยู่ เนื่องจากการใช้คำที่มีความหมายแบบเดิมทำให้คะแนนความคาดหวังสูงเกินจริงส่งผลให้คะแนนมีการกระจุกในระดับสูงสุดในมาตรวัดคุณภาพการบริการ ทำให้ยากต่อการวัดอันดับความสำคัญของปัจจัยที่มีความสำคัญในการส่งมอบการบริการที่มีคุณภาพที่ผู้บริการรับรู้ จึงได้ออกแบบเครื่องมือประเมินคุณภาพบริการ ที่เรียกว่า SERVPERF (Service Performance) หรือ P-E Measurement คือการวัดคุณภาพบริการด้วยการเปรียบเทียบผลต่างระหว่างความคาดหวัง (Expectation) ของผู้บริการที่มีอยู่ก่อนใช้บริการ กับการรับรู้ (Perception) ที่มีต่อการบริการที่เกิดขึ้นจริง

จากแนวคิดทั้งหมดในข้างต้น สรุปได้ว่าการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล สามารถประเมินได้จากมาตรฐานด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ ร่วมกับประเมินจากปัจจัยที่กำหนดคุณภาพ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการเมื่อได้รับบริการนั้นแล้ว

#### 4.5 องค์ประกอบและมิติคุณภาพบริการพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพบริการพยาบาล Donabedian (1980) กล่าวว่า การศึกษาเกี่ยวกับองค์ประกอบ และมิติคุณภาพบริการที่มีผู้ศึกษาไว้หลากหลายนั้นขึ้นอยู่กับมุมมองและความต้องการของผู้ศึกษาว่าต้องการศึกษาคุณภาพบริการในด้านใด จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามิให้ผู้ให้ทัศนะเกี่ยวกับองค์ประกอบของคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ (2543) ได้ให้ทัศนะว่าเป็นลักษณะบริการด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นบริการประเภทหนึ่งที่มีองค์ประกอบที่สำคัญในการบ่งชี้ถึงคุณภาพ 4 ประการ คือ 1) ความพึงพอใจที่เกิดจากความสามารถในการตอบสนองความของผู้ใช้บริการ (Customer Satisfaction) 2) ปราศจากข้อผิดพลาด หมายถึง การทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่แรกที่ทำให้บริการไม่มีความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อน 3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ (Professional Standard) หมายถึง การปฏิบัติตามองค์ความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยตามจริยธรรม มีแนวปฏิบัติทั่วไปที่เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ และสังคม และ 4) ผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of Life) เป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อสุขภาพ ซึ่งมีความคล้ายคลึงกับแนวคิดของ Donabedian (2003) ที่กล่าวถึงคุณภาพบริการพยาบาล ควรมีคุณลักษณะที่ประกอบด้วย 1) ประสิทธิภาพ หมายถึง ความสามารถในการนำวิทยาการ และเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพให้เกิดประโยชน์สูงสุด 2) ประสิทธิภาพ หมายถึง ระดับความสำเร็จในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น 3) คุ่มค่าหมายถึง ความสามารถในการปรับปรุงการดูแลสุขภาพโดยใช้ต้นทุนต่ำ 4) เหมาะสมหมายถึง ความสมดุลของการบริการ และราคา 5) เป็นที่ยอมรับ หมายถึง เป็นที่ที่ต้องการสามารถตอบสนองตามความจำเป็น และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และครอบครัวได้ 6) ถูกต้องตามกฎหมายและสิทธิ์ที่พึงมี หมายถึง เป็นที่ยอมรับของสังคมเหมาะสมตามหลักจริยธรรม ความเชื่อและค่านิยม และ 7) มีความเสมอภาคหมายถึง มีความเที่ยงตรง ยุติธรรม สอดคล้องกับแนวคิดของ Maxwell (1984) ที่กล่าวถึงองค์ประกอบของคุณภาพบริการ ซึ่งรวมทั้งคุณภาพบริการพยาบาล ว่าประกอบด้วยควมมีประสิทธิภาพประสิทธิผลเป็นที่ยอมรับ การเข้าถึง ความเสมอภาค และความสอดคล้อง

แนวคิดมิติคุณภาพบริการ Gronroos (1978) ได้กล่าวว่า คุณภาพบริการประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1) ผลลัพธ์ที่เกิดจากคุณภาพด้านเทคนิค หมายถึงคุณภาพบริการที่เกิดจากการปฏิบัติของผู้ให้บริการ ผู้ใช้บริการสามารถวัดได้จากการบอกเล่าของ ผู้ให้บริการ เช่น ระยะเวลาที่กำหนด ความเรียบร้อยสมบูรณ์ เงื่อนไขต่าง ๆ 2) ผลลัพธ์ที่เกิดจากด้านคุณภาพด้านบทบาทหน้าที่ของการให้บริการ เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ ให้ บริการและผู้ใช้บริการ รับรู้ได้จากการกระทำที่แสดงออก เช่น อภัยภัย การต้อนรับ การให้ และ 3) ภาพรวมขององค์กร เป็นการรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับองค์กรที่ให้บริการเป็นผลมาจากผลลัพธ์ที่เกิดจากด้านเทคนิค และการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการ การติดต่อ สื่อสาร ลักษณะทางกายภาพ ความรู้ความสามารถ และพฤติกรรมของผู้ให้บริการ สอดคล้องกับแนวคิด Lehtinen & Lehtinen (1992) ที่กล่าวถึงคุณภาพ

บริการประกอบด้วย 3 มิติ เช่นกัน คือ 1) คุณภาพด้านกายภาพ รวมทั้งโครงสร้างอาคาร สถานที่ 2) คุณภาพโดยรวมขององค์กร ที่เป็นภาพลักษณ์ขององค์กร และ 3) คุณภาพด้านการมีปฏิสัมพันธ์ เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ใช้บริการ และผู้ให้บริการ

การศึกษามิติคุณภาพบริการด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่า อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และคณะ (2544) ได้กล่าวถึงมิติของคุณภาพบริการพยาบาล (Dimension of Quality) ว่าหมายถึง มุมมองของคุณภาพ และการประเมิน หรือการวัดคุณภาพ โดยพิจารณาตามมุมมองคุณภาพด้านต่าง ๆ จะทำให้สามารถวัดคุณภาพได้จากเครื่องชี้วัดที่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยมิติต่าง ๆ ได้แก่ ต้องเป็นที่ยอมรับ (Acceptability) ของผู้ให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการ และความคาดหวังได้มีการเข้าถึงบริการ มีบริการในสถานที่ และเวลาที่เหมาะสม ความถูกต้องเหมาะสมทางวิชาการ (Appropriateness) ศักยภาพ (Competency) ในการให้บริการทั้งด้าน บุคลากร วัสดุ อุปกรณ์ มีความต่อเนื่อง (Continuity) และมีการประสานงาน มีผลลัพธ์ที่ดี (Effectiveness) มีการใช้ทรัพยากรคุ้มค่า (Efficiency) มีความเสี่ยงน้อยที่สุด (Safety) รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ และศักดิ์ศรี (Patient right & Dignity)

จากการทบทวนวรรณกรรม สามารถสรุปองค์ประกอบ และมิติคุณภาพบริการพยาบาล ประกอบด้วย ความมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ สามารถเข้าถึง ความเหมาะสมด้านเวลา ความเสมอภาค ความสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งสามารถตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้

#### 4.6 การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล

คุณภาพบริการพยาบาล บอกได้ถึงระดับบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ หากต้องการทราบว่าคุณภาพบริการพยาบาลเป็นอย่างไร จึงต้องมีการวัดหรือการประเมิน การประเมินคุณภาพบริการ (Ghobadian, Speller, & Jones, 1993) หมายถึง การวัดการบริการที่เกิดขึ้นเปรียบเทียบกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งการรับรู้คุณภาพบริการของผู้ใช้บริการ ขึ้นอยู่กับธรรมชาติหรือลักษณะของบริการนั้นเป็นสำคัญ ซึ่ง Donabedian (1980) กล่าวว่าคุณภาพบริการพยาบาล สามารถประเมินได้จากมาตรฐาน 3 ด้าน คือ 1) มาตรฐานด้านโครงสร้าง (Structure Standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับการจัดการองค์กร นโยบาย โครงสร้างองค์กร ระบบการจัดบริการ สิ่งแวดล้อม และทรัพยากรต่าง ๆ อาทิ บุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้และงบประมาณ 2) มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process Standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับกระบวนการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจวินิจฉัย การให้บริการพยาบาล และ 3) มาตรฐานด้านผลลัพธ์ (Outcome Standard) เป็นลักษณะการดำเนินการเกี่ยวกับ ผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเกิดกับผู้ใช้บริการ และ ครอบครัว ชุมชน หลังจากการให้บริการพยาบาล สอดคล้องกับ Ghobadian et.al (1993) กล่าวว่าไว้ว่าคุณภาพสามารถวัดได้จากผลลัพธ์ที่เกิดจากบริการ และกระบวนการให้บริการ ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล สามารถแสดงให้เห็นในรูปแบบสมการ ดังนี้

$$\begin{aligned} & \text{ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ} + \text{กระบวนการคุณภาพที่เกิดขึ้น} + \text{ผลลัพธ์คุณภาพที่เกิดขึ้น} \\ & = \text{คุณภาพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเมื่อได้รับบริการนั้นๆ} \end{aligned}$$

จากสมการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการหมายถึง การให้ความสำคัญกับสิ่งที่จะได้รับเมื่อ ผู้ใช้บริการจ่ายเงินเพื่อบริการนั้น ซึ่งมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการหลายประการ เช่น ความต้องการส่วนบุคคล ประสบการณ์ในอดีต การบอกเล่าจากผู้อื่น การสื่อสารทางการตลาด ภาพลักษณ์ของบริการ และราคา กระบวนการคุณภาพที่เกิดขึ้นหมายถึง ระดับของคุณภาพที่เกิดขึ้นจริง ควบคุม และประเมินโดยผู้ให้บริการ นั่นคือการปฏิบัติตามมาตรฐาน และเกณฑ์ต่าง ๆ ที่สำคัญที่สุดคือ คุณภาพบริการพยาบาลควรวัดจากการรับรู้ของผู้ใช้บริการควบคู่ไปกับการวัดจากผู้ให้บริการ ผลลัพธ์ของคุณภาพบริการที่เกิดขึ้นหมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อคุณภาพบริการของผู้ใช้บริการหลังจาก ได้รับบริการนั้น สามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการซึ่งการแสดงถึงผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ สามารถแสดงออกได้ 3 รูปแบบ คือ คุณภาพที่พึงพอใจ หมายถึง สิ่งที่ได้รับตรงตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ คุณภาพที่เป็นเลิศ หมายถึง สิ่งที่ได้รับเกินความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และคุณภาพที่ไม่พึงพอใจ หมายถึง สิ่งที่ได้รับต่ำกว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับ ปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการพยาบาล Ghobadian et. al (1993) พบว่ามีผู้ศึกษาปัจจัยที่กำหนด คุณภาพ และการประเมินคุณภาพบริการพยาบาล สรุปได้ ดังนี้ 1) มีความคล้ายคลึงกันของปัจจัย กำหนดคุณภาพคือ ประเด็นของความไว้วางใจได้ การตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และการเข้าถึงบริการ 2) ความสอดคล้องระหว่างปัจจัยกำหนดคุณภาพของผู้ให้บริการของรัฐ และเอกชน เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และ 3) ความคล้ายคลึงของขอบเขตการให้บริการ ปัจจัยกำหนดคุณภาพ และกรอบแนวคิดรูปแบบของคุณภาพบริการ

การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล จึงสามารถประเมินได้จาก (Ghobadian et al., 1993) มาตรฐานด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์ หรือประเมินจากปัจจัยที่กำหนดคุณภาพ โดยเปรียบเทียบผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากบริการกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการเมื่อได้รับบริการ

#### 4.7 คุณภาพบริการงานผู้ป่วยนอก

ความต้องการและความคาดหวังในคุณภาพบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นตลอดเวลา เนื่องจาก ผู้ใช้บริการมีการเปลี่ยนแปลง และมีความคาดหวังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะ งานบริการผู้ป่วยนอก ผู้ใช้บริการคาดหวังว่าจะได้รับความสะดวก รวดเร็ว ได้รับการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องตาม มาตรฐาน ได้พบแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูงดังนั้นแผนกผู้ป่วยนอกจึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการ อย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างครอบคลุม

##### องค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก

การให้บริการพยาบาล มีความแตกต่างจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ ตรงที่ ไม่สามารถแยกออก จากกันได้ระหว่างผลิตภัณฑ์ และการบริการ องค์ประกอบของบริการจึงมีความหลากหลาย ไม่ สามารถมองเห็นได้ และไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้ (Ghobadian et al.,1993) คุณภาพของบริการ พยาบาลจึงมีความเป็นนามธรรม ซึ่งผู้ให้บริการ และผู้ให้บริการสามารถรับรู้ได้ทั้งในขณะที่รับบริการ และภายหลังการได้รับบริการซึ่งเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ องค์ประกอบคุณภาพบริการ พยาบาล งานผู้ป่วยนอก (Donabedian, 1988) ดังนี้

1) คุณภาพด้านเทคนิคหรือเชิงวิชาชีพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ของบุคลากรทางการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล โดยสำนักการพยาบาลเป็นผู้กำหนดมาตรฐาน บริการพยาบาล รวมถึงการพัฒนาแนวทางการควบคุม และประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในแต่ละ

งานบริการ ซึ่งกองการพยาบาลได้กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลของงานผู้ป่วยนอก และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ (สมหมาย หิรัญนุช และกฤษดา แสงดี, 2542) และเพื่อให้มีระบบการจัดการที่ดี มีประสิทธิภาพรวดเร็ว และปลอดภัย ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใช้บริการสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้องไม่เกิดโรคซ้ำรวมทั้งไม่เกิดโรคแทรกซ้อน (คณะกรรมการผลิตชุดวิชาการบริหาร โรงพยาบาล, 2535)

2) คุณภาพบริการตามมาตรฐานเชิงปฏิสัมพันธ์ หรือเชิงการรับรู้ (Interactive Standard หรือ Quality in Perception) การรับรู้หมายถึง ความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่มีต่อคุณภาพของบริการ ภายหลังจากได้รับบริการนั้น ๆ สามารถประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการซึ่งขึ้นอยู่กับความต้องการพื้นฐาน และความคาดหวังของผู้ใช้บริการแต่ละคน งานผู้ป่วยนอก เป็นหน่วยงานแรกที่มีความสำคัญมากในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้ใช้บริการไม่มีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางวิชาชีพ การประเมินคุณภาพบริการพยาบาล ของผู้ใช้บริการจึงประเมินจากการการรับรู้เมื่อมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการ และปัจจัยแวดล้อม (Kovner & Smith as cited in Bopp, 1990) ดังนั้นการบริการที่มีคุณภาพในทัศนะของผู้ใช้บริการ(Hui & Tse, 1996; Hart, 1996; Dansky & Miles, 1997) จึงควรมีลักษณะที่เป็นการให้บริการด้วยความสะอาด รวดเร็ว มีความเสมอภาค ผู้ให้บริการมีความรู้ ความชำนาญ ศึกษามารยาท และอัธยาศัยที่ดี ให้เกียรติแก่ผู้ใช้บริการ สามารถอธิบายให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล เอาใจใส่ เอื้ออาทร ให้ความรู้ข้อมูลที่จำเป็นต่อการปรับตัว และรักษาสุขภาพ การใช้วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมใช้เทคนิคที่ถูกต้อง ให้ความปลอดภัยและเป็นบริการการรักษาพยาบาลที่ให้ผลเร็วที่สุดช่วยให้ผู้ใช้บริการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เวลา และพลังงาน

องค์ประกอบของคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก จึงประกอบด้วย คุณภาพเชิงเทคนิคซึ่งเป็นผลลัพธ์จากการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ การจัดระบบการจัดการที่เอื้อต่อการให้บริการที่ดีเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ และคุณภาพเชิงปฏิสัมพันธ์ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ใช้บริการกับผู้ให้บริการ และปัจจัยแวดล้อม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ตามแนวคิดนักวิจัยหลายคน ร่วมกับวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน นโยบายในการพัฒนาประเทศ และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สภาการพยาบาล, 2555) วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555-2559 (สภาการพยาบาล, 2555) และวิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ร่วมกับบูรณาการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษา นโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักงานการพยาบาล ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดการวางแผนนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคม

อาเซียน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียนและต่างชาติสากล ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญรอบรู้ในประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพของประชาคมอาเซียน สามารถสรุปแนวคิดองค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ได้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารจัดการองค์กร 2) ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และ 3) ด้านคุณภาพการบริการ ดังนี้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ตารางที่ 1 ตารางบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อ  
รองรับนโยบายประชาคมอาเซียน

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	Donabedian (1985)	Cronin & Taylor (1992)	Gronroos (1982)	มาตรฐานพยาบาลผู้ป่วยนอก (2555)	ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ.2555-2558	นโยบายสาธารณสุขระหว่าง ประเทศ (2555)	วิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนา ฉบับที่ 11 (2555-2559)
1. การจัดโครงสร้างองค์กร	/						
2. การกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์องค์กร						/	
3. การกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมาย						/	
4. การบริหารองค์กรที่มีความเป็นสากล							/
5. การมุ่งเน้นผลลัพธ์องค์กรที่มีคุณค่า	/						
6. ความเป็นผู้นำองค์กรในภูมิภาค					/		
7. การมีผู้นำองค์กรที่มีวิสัยทัศน์					/		
8. สร้างความเชื่อมั่นในบุคลากร				/			
9. มุ่งเน้นการเรียนรู้					/		
10. พัฒนาศักยภาพสม่ำเสมอ					/		
11. ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง					/		
12. รองรับทุกวัฒนธรรม					/		
13. อารงรักษาบุคลากรที่ดีไว้ในองค์กร						/	
14. มุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจในงาน							/
15. มุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ		/		/	/		
16. สอดคล้องความต้องการผู้ใช้บริการ		/					
17. มีมาตรฐานบริการพยาบาล	/		/	/			
18. ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ		/	/				
19. ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ				/			
20. คุณภาพชีวิตที่ดี			/				

จากตารางที่ 1 สรุปการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ เรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการองค์กร ได้แก่ การจัดการองค์กรให้มีความพร้อมในการให้บริการพยาบาลในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ และความแตกต่างทางวัฒนธรรม คือ การจัดโครงสร้างองค์กร การกำหนดพันธกิจ วิสัยทัศน์องค์กร การกำหนดกลยุทธ์และเป้าหมาย การบริหารองค์กรที่มีความเป็นสากล การมุ่งเน้นผลลัพธ์องค์กรที่มีคุณค่า ความเป็นผู้นำองค์กรในภูมิภาค การมีผู้นำองค์กรที่มีวิสัยทัศน์ (Donabedian, ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ.2555-2558, นโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ, วิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาฉบับที่ 11)

2. ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ การสรรหา พัฒนา และอํารงบุคลากรในองค์กรให้สามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทั้งทางประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อ สุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพบรรลุเป้าหมายขององค์กร คือ สร้างความเชื่อมั่นในบุคลากร มุ่งเน้นการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพสม่าเสมอ ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง รองรับทุกวัฒนธรรม อํารงรักษาบุคลากรที่ดีไว้ในองค์กร มุ่งเน้นการสร้างแรงจูงใจในงาน (มาตรฐานพยาบาลผู้ป่วยนอก, ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ.2555-2558, นโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ, วิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาฉบับที่ 11)

3. ด้านคุณภาพการบริการ ได้แก่ ผลลัพธ์ที่เป็นเลิศในการให้บริการ คือ การมุ่งเน้นที่ผู้ใช้บริการ สอดคล้องความต้องการผู้ใช้บริการ มีมาตรฐานบริการพยาบาล ความพึงพอใจผู้ใช้บริการ ผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาวะ คุณภาพชีวิตที่ดี (Donabedian, Cronin & Taylor, Gronroos, มาตรฐานพยาบาลผู้ป่วยนอก, ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ.2555-2558)

## 5. เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

### 5.1 ความหมายการวิจัยอนาคต

การวิจัย EDFR เป็นการวิจัยอนาคต (Futures Research) มีความเชื่อพื้นฐานที่ว่าอนาคตเป็นเรื่องที่สามารถทำการศึกษาได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อของมนุษย์มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในอนาคต มนุษย์จึงสามารถสร้างอนาคตได้ ทั้งนี้จุดมุ่งหมายของการวิจัยในอนาคตมิใช่การทำนายที่ถูกต้อง แต่เป็นการสำรวจเพื่อศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อที่จะหาทางทำแนวโน้มที่พึงประสงค์ให้เกิดขึ้นและจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือลดน้อยลง การวิจัยอนาคตจึงมีประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การตัดสินใจในการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตอันพึงประสงค์

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2530) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็น วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวโน้มต่างๆ ที่เป็นทางเลือกของเรื่องที่ศึกษา ที่คาดว่าจะเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable)

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นการศึกษาเพื่อมองถึงพฤติกรรม หรือเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคตไม่ว่าในระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆที่น่าจะเกิดขึ้นด้วย

Texor (1980) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable)

Garrett (1996) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นการปรับนโยบายและกลยุทธ์เพื่อการจัดการกับปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการมองไปข้างหน้าไกลๆช่วยชี้ทางถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางนโยบายและแผนที่จะต้องเตรียมไว้ตั้งแต่ขณะนี้

จากความหมายที่ให้มาทั้งหมด สรุปได้ว่า การวิจัยอนาคต (Futures Research) คือ การคาดเดาอนาคต พยากรณ์เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคตด้วยระเบียบวิธีวิจัย โดยอาศัยข้อมูลและข้อค้นพบที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นๆทั้งในอนาคตและที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมาใช้ประกอบในการศึกษาวิจัย

## 5.2 ลักษณะสำคัญการวิจัยอนาคต

5.2.1 จุดมุ่งหมายสำคัญของการวิจัยอนาคตไม่ใช่การทำนายถูกต้อง แต่สำคัญที่แนวโน้มที่เป็นไปได้หรือความน่าจะเป็นไปได้มากที่สุดในเรื่องที่ทำการศึกษา ทั้งแนวโน้มที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาวิธีทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้น และป้องกัน หรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งหาทางเผชิญอย่างมีประสิทธิภาพกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นจริงและไม่สารถหลีกเลี่ยงได้

5.2.2 ระยะเวลา ใช้ระยะเวลา 5 ปี ถึง 50 ปี ขึ้นไปโดยเน้นสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลานั้น การกำหนดช่วงเวลามีผลมีผลต่อความเป็นไปได้ของอนาคตที่ทำการศึกษา รวมทั้งทางเลือกที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของการศึกษานั้นๆ

5.2.3 ปัญหา พิจารณาจาก 1) ปัญหาไม่ใช่ความรับผิดชอบหรือการตัดสินใจของใครโดยเฉพาะ 2) การแก้ปัญหาจะให้นำแนวทางจากหลายสาขาวิชามาใช้โดยให้สัมพันธ์กับปัญหาที่เป็นอยู่ 3) ปัญหาอาจเกิดขึ้นเพื่อการวิเคราะห์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่การแก้ปัญหาที่แน่นอนยังไม่สามารถคาดหวังได้

5.2.4 ความพอเพียง เป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากข้อจำกัดเกี่ยวกับอนาคตของการศึกษานั้น โดยอนาคตเป็นผลของการตัดสินใจที่ยังมาไม่ถึง ผลที่ได้จากการศึกษาจึงมีลักษณะที่ไม่ยุติที่ผลอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีหลายทางเลือก

5.2.5 ทฤษฎี อนาคตศาสตร์ไม่ได้ผูกพันกับทฤษฎีที่อธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของเหตุการณ์ต่างๆได้ การตั้งสมมติฐานของนักอนาคตศาสตร์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ รวมถึงการจัดลำดับของเหตุการณ์ จึงมีอิสระมากกว่านักสังคมศาสตร์ที่มักใช้ปรากฏการณ์ที่เคยเป็นมาและที่เป็นอยู่เท่านั้น ดังนั้นการศึกษาอนาคตศาสตร์จึงเป็นการสร้างทฤษฎีหรือพัฒนาทฤษฎีต่างๆให้กับสาขาวิชาอื่น

5.2.6 เทคนิคการวิเคราะห์ เป็นการผสมผสานกันระหว่างวิธีทางวิทยาศาสตร์และวิธีเชิงพรรณนา

5.2.7 ผลของการวิจัยอนาคต สามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลในการปรับปรุงแผนงานในอนาคต รวมทั้งให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานต่าง ๆ

5.2.8 วิธีการศึกษาของการวิจัยอนาคต จะใช้การทำนายแนวโน้มความเป็นไปได้ในการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะที่เชื่อว่าสามารถทำนายแนวโน้มของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้แม่นยำที่สุด

5.2.9 กลุ่มตัวอย่าง หลักสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้การคาดเดาชัดเจน คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญและรอบรู้ในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา โดยคัดเลือกมาให้ความคิดเห็นเพื่อให้ผลการวิจัยมีความแม่นยำ และมีความน่าเชื่อถือสูง ผู้วิจัยต้องพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างละเอียดถี่ถ้วน โดยวิธีบอกต่อ (Snowballing) เริ่มจากผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งที่รู้จัก จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญ โดยการขอให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอื่นที่รู้จักต่อไป จากการวิจัยของ Macmillan (1971) พบว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมต่อการศึกษา ควรมีจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก

### 5.3 เทคนิคการวิจัยอนาคต ที่นิยมใช้ คือ

5.3.1 Delphi Technique เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่างๆ โดยรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง เพื่อให้ความคิดเห็นเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดทุกขั้นตอน ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่เปิดเผยรายชื่อผู้วิจัย รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

5.3.2 Ethnographic Future Research Technique ( EFR Technique) เป็นเทคนิควิจัยอนาคตที่พัฒนามาจากระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา ที่เรียกว่า การวิจัยชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic FResearch) โดยรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพของกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเหตุการณ์ต่างๆจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งอนาคตภาพทางบวกอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด การรวบรวมข้อมูลจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้แนะ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจนได้ข้อมูลที่เป็นไปได้มากที่สุด และสรุปสาระที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

5.3.3 Ethnographic Delphi Future Research Technique (EDFR Technique) เป็นเทคนิควิธีการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่ง โดยรวมข้อดีของเทคนิคเดลฟายและเทคนิค EFR เข้าด้วยกัน ทำให้ขั้นตอนต่างๆของเทคนิค EDFR จึงคล้ายเทคนิคเดลฟายแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น

5.3.4 Matrix Forecast เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของเหตุการณ์ต่างๆมีผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างไร วิธีการนี้แยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนออกเป็นองค์ประกอบย่อย โดยแต่ละองค์ประกอบย่อยเป็นอิสระต่อกัน แล้วนำองค์ประกอบย่อยมาเปรียบเทียบซึ่งกันและกันในลักษณะต่างๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญหรือความเกี่ยวข้องกันขององค์ประกอบย่อย

5.3.5 Future Wheel เป็นเทคนิคประเมินความคงที่ของแนวโน้มการพยากรณ์โดยเริ่มที่ประเด็นของการศึกษาแล้วขยายออกไปเพื่อเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ต่างๆต่อไป

5.3.6 Scenario Technique เป็นการคาดการณ์หรือพรรณนาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นการสะท้อนถึงความคิดในเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงจากปัจจุบันไปสู่อนาคตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจกระทำในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

#### 5.4 เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research)

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2522) เป็นผู้พัฒนาเทคนิคนี้ โดยรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของเทคนิค EFR และเทคนิค Delphi เข้าด้วยกัน ให้ทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี การวิจัยแบบเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นเทคนิควิธีการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อ พื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน ซึ่งโดยหลักการเทคนิค EDFR คล้ายๆกับเทคนิค Delphi เพียงแต่มีการปรับปรุงวิธีให้มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น โดยในรอบแรกของการวิจัย จะใช้การสัมภาษณ์แบบเทคนิค EFR ที่ปรับปรุงแล้ว หลังจากสัมภาษณ์ในรอบแรกผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะเป็นแบบสอบถามแล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเทคนิค Delphi ในรอบที่ 2 และ 3 ด้วยเทคนิค EDFR จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ความแตกต่างระหว่างเทคนิค EDFR และเทคนิค Delphi คือ ในการสัมภาษณ์รอบแรกของการรวบรวมข้อมูล เทคนิค EDFR ใช้การสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้แนะ แต่เทคนิค Delphi ใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ซึ่งอาจเป็นการประเมินผู้เชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้วิจัยอาจสร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมเฉพาะที่ผู้วิจัยคิดว่าเป็นแนวโน้มสำคัญ ซึ่งเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ

ความแตกต่างระหว่างเทคนิค EDFR และเทคนิค EFR คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว แต่เทคนิค EDFR จะทำการสัมภาษณ์ในรอบแรก เมื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปข้อมูลแล้วจะกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่สองและสามด้วยเทคนิค Delphi ข้อมูลที่ได้จึงมีความครอบคลุมน่าเชื่อถือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลทางเทคนิค EDFR และเทคนิค Delphi นั้นแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง และมีจำนวนไม่น้อยกว่า 15 คน นอกจากนั้นขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจะปรับแก้สำนวนในแบบสอบถามด้วย จึงเปรียบได้ว่าผู้เชี่ยวชาญทำการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามไปด้วย และความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำถึงสามรอบ รวมถึงเกณฑ์การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นจริง

### 5.5 ขั้นตอนการทำวิจัย EDFR มีขั้นตอนดังนี้

1) การกำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้ข้อมูลที่นำเชื่อถือ ผู้วิจัยต้องติดตามกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆของการวิจัยเวลาที่ใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัยที่ควรย้ำให้ทราบถึงความจำเป็นและความสำคัญของผู้เชี่ยวชาญ

2) สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) ลักษณะการสัมภาษณ์และขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์รอบที่ 1 อาจยึดรูปแบบ EFR กล่าวคือ เริ่มสัมภาษณ์จาก ภาพอนาคตทางที่ดี (Optimistic Realistic Scenario) ภาพอนาคตทางที่ไม่ดี (Pessimistic Realistic Scenario) ภาพอนาคตที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญคิดในหลายแง่มุม ซึ่งเป็นการมองในแง่บวกก่อน แล้วจึงพิจารณาในแง่ลบ และความเป็นไปได้มากที่สุด นอกจากนั้นการสัมภาษณ์แบบ EDFR มีความยืดหยุ่นมาก หากผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพิ่มเติมก็สามารถสัมภาษณ์ในประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการได้ โดยการผนวกเข้ากับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญลำดับต่อไปหรืออาจแบ่งการสัมภาษณ์เป็นช่วงๆ

3) วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อเขียนแนวโน้มในแบบสอบถาม

4) สร้างเครื่องมือ เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากที่สุดของการวิจัยอนาคตด้วยเทคนิค EDFR กระบวนการสร้างขั้นตอน คือ การนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมารวมกัน ตัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป โดยการหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมด ทั้งนี้ผู้วิจัยได้พยายามรักษาถ้อยคำของผู้ให้สัมภาษณ์ไว้ให้มากที่สุด การเขียนควรเป็นภาษาที่สั้น กระชับ โดยพยายามรักษาความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด เขียนแนวโน้มเพียงประเด็นเดียวใน 1 ข้อ ทั้งนี้เพื่อป้องกันมิให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความสับสนในประเด็นนั้น

5) Delphi Probling คือ การทำ EDFR รอบที่ 2 และ 3 การนำแบบสอบถามไปสอบถามผู้เชี่ยวชาญ และนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพื้นฐาน เพื่อทำการจำแนกข้อมูล หาฉันทามติ (Consensus) ในการทำ EDFR รอบที่ 2 และ 3 ในรอบนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้รับรู้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical Feedbacks) เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวมโดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของกลุ่ม ผนวกด้วยคำตอบเดิมของตนเอง แล้วขอให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาตอบใหม่ จำนวนรอบของการทำวิจัย EDFR ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย งบประมาณ เวลา และกำลังคนของการวิจัย ทั้งนี้พิจารณาจากคำตอบที่ได้ว่ามีความเป็นเอกพันธ์แล้วหรือไม่ มีความคงที่ (Homogeneity) ของคำตอบและหรือมีฉันทามติ (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอแล้วหรือไม่

6) เขียนภาพอนาคต การนำผลการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ผลตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งโดยทั่วไปถือตามเกณฑ์ที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้ค่อนข้างสูง กล่าวคือ ค่ามัธยฐาน (Median) ที่ 3.5 ขึ้นไป และพิจารณาความสอดคล้องของคำตอบ โดยพิจารณาจาก Interquartile Range (Q3-Q1) ไม่เกิน 1.5 การเขียนภาพอนาคตไม่เขียนเป็นวิชาการมากไป คือ คนทั่วไปอ่านแล้วสามารถเข้าใจได้ง่าย

โดยสรุปงานวิจัยอนาคต EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่มุ่งตอบสนองจุดมุ่งหมายและ ความเชื่อ พื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เป็นการวิจัยที่รวมเอาเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR คล้ายกับ Delphi โดยขั้นตอนแรกเป็นการสัมภาษณ์ แบบ EFR และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็น แบบสอบถามแล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ (Consensus) ซึ่งมักจะทำ 2-3 รอบ หลังจากนั้นนำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากและมีความสอดคล้องทาง ความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อสรุปและเขียนเป็นภาพอนาคต

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นวลลักษณ์ บุชบง (2541) ได้ศึกษา เรื่อง ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แนวคิดของ Parasuraman (1985) พบว่า มุ่งองค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาล ที่เพิ่มมาจากแนวคิด คือ 1) การให้ความรู้และการ ส่งเสริมสุขภาพ 2) อธิบายนโยบายของเจ้าหน้าที่ 3) บริการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องไม่ผิดพลาด 4) ค่ารักษา และ 5) การได้รับการปฏิบัติด้วยความนับถือจากเจ้าหน้าที่

อรชร อาษาฤทธิ์ (2541) ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทัวไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ใช้บริการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทัวไป ภาคใต้ จำนวน 740 คน โดยใช้แนวคิดของ Parasuraman (1985) พบว่าตัวประกอบความคาดหวังคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทัวไป ของผู้ใช้บริการ ภาคใต้ ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบ มี ดังนี้ 1) ตัวประกอบความคาดหวังด้าน อธิบายนโยบายและจรรยาบรรณของผู้ให้บริการซึ่งเป็นตัวประกอบที่สามารถอธิบายความแปรปรวน ได้มากที่สุด 2) ตัวประกอบความคาดหวังด้านความเชื่อและความรวดเร็วในการใช้บริการ 3) ตัว ประกอบความคาดหวังด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ 4) ตัวประกอบความคาดหวังด้านราคา ค่า รักษาพยาบาล 5) ตัวประกอบความคาดหวังด้านการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพ 6) ตัวประกอบความ คาดหวังด้านความสะอาดในการใช้บริการ

นิภา ยิ้มเฟื่อง (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวัง ของญาติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ญาติผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล จิตเวช จำนวน 548 คน จากแนวคิดองค์ประกอบคุณภาพบริการของ Parasuraman et al. (1988) ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของญาติผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย 1) ด้านการให้การดูแลของพยาบาล 2) ด้านปฏิสัมพันธ์และ จรรยาบรรณ 3) ด้านความสามารถทางการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารจัดการของพยาบาล 4) ด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ 5) ด้านการบริการ ต่อเนื่อง 6) ด้านการพัฒนาความสามารถในการ ดูแลตนเอง 7) ด้านการจัดการ 8) ด้านการอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ 9) ด้านการเข้าถึง บริการ 10) ด้านการเข้าใจและรับรู้ความต้องการของผู้รับบริการ และ 11) ด้านการให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

จิตติมา ธีระพันธ์เสถียร (2549) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 400 คน โดยวิจัยตามแนวคิดของ Parasuraman et.al (1990) และ Cronin and Taylor (1992) พบว่า คุณภาพบริการพยาบาล 8 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมของบริการ (Tangibles) 2) ความน่าเชื่อถือในการให้บริการ (Reliability) 3) การตอบสนองในการให้บริการ (Responsiveness) 4) การสร้างความมั่นใจให้ผู้รับบริการ (assurance) 5) ความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) 6) การเข้าถึงบริการ (Access) 7) การส่งเสริมสุขภาพ(Health promotion) และ8) สิทธิและความเสมอภาค (Rights and Equity) ซึ่งผู้ให้บริการรับรู้ต่ำกว่าความคาดหวังทั้ง 8 ด้าน

เพชรราลย์ วีระเดชะ (2550) ได้ทำการศึกษา เรื่อง คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาล อานันทมหิตล กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาล อานันทมหิตล โดยใช้แนวคิด Donabedian (1985) ว่า การประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านโครงสร้าง ได้แก่ ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ เครื่องมือที่ให้บริการ สิ่งแวดล้อมในการให้บริการ ความเต็มใจ ในการให้บริการหรือให้การช่วยเหลือ 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การตรวจประเมินสภาพและการ วินิจฉัยแยกโรค การปฏิบัติการพยาบาล การให้ยาเพื่อบรรเทาอาการหรือรักษาโรค การตอบสนองต่อ ความต้องการของผู้ใช้บริการ ปฏิสัมพันธ์ต่อผู้ใช้บริการ 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านคลินิก การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ ความมั่นใจในการใช้บริการ จากการศึกษาพบว่า องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ต่อกัน

ดารารัตน์ แก้วลาย (2552) ได้ศึกษาเรื่อง ความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้ต่างชาติที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ใช้บริการต่างชาติทั่วโลก จำแนกเป็นทวีป จำนวน 470 คน ที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แนวคิดคุณภาพบริการของ Parasuraman et.al (1990) พบว่า ผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน มีความคาดหวังใน ด้านการตอบสนองต่อผู้ใช้บริการ (Responsiveness) คือ ผู้ให้บริการเต็มใจที่จะช่วยเหลือผู้ใช้บริการ และเป็นบริการที่รวดเร็ว ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้ใช้บริการ(Assurance) คือ ผู้ใช้บริการรู้สึกปลอดภัยเมื่อใช้บริการ มีการเก็บรักษาข้อมูลผู้ใช้บริการไว้เป็นอย่างดีและสามารถสืบค้นได้โดยเร็ว และด้านความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้ใช้บริการ(Empathy) อาทิ ผู้ให้บริการเข้าใจความต้องการเฉพาะของผู้ใช้บริการ เช่น ต้องการรักษากับแพทย์เพศหญิง เป็นต้น

กนกพร ลีลาเทพินทร์ พัชญา มาลือศรี และปรารธนา ปุณณกิติเกษม (2554) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL ตามแนวคิดของ Parasuraman (1985) การศึกษานี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่มีความน่าจะเป็น (Nonprobability Sampling) โดยการเลือกตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling) แต่เลือกจากภายในกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการรวมทั้งสิ้น 421 ชุด ผลการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการมีระดับค่าเฉลี่ยของ ความคาดหวังในบริการพยาบาลมากกว่าการรับรู้จากบริการพยาบาลที่ได้รับ ความคาดหวัง แสดงว่าผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจกับบริการพยาบาลที่ได้รับพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณภาพ

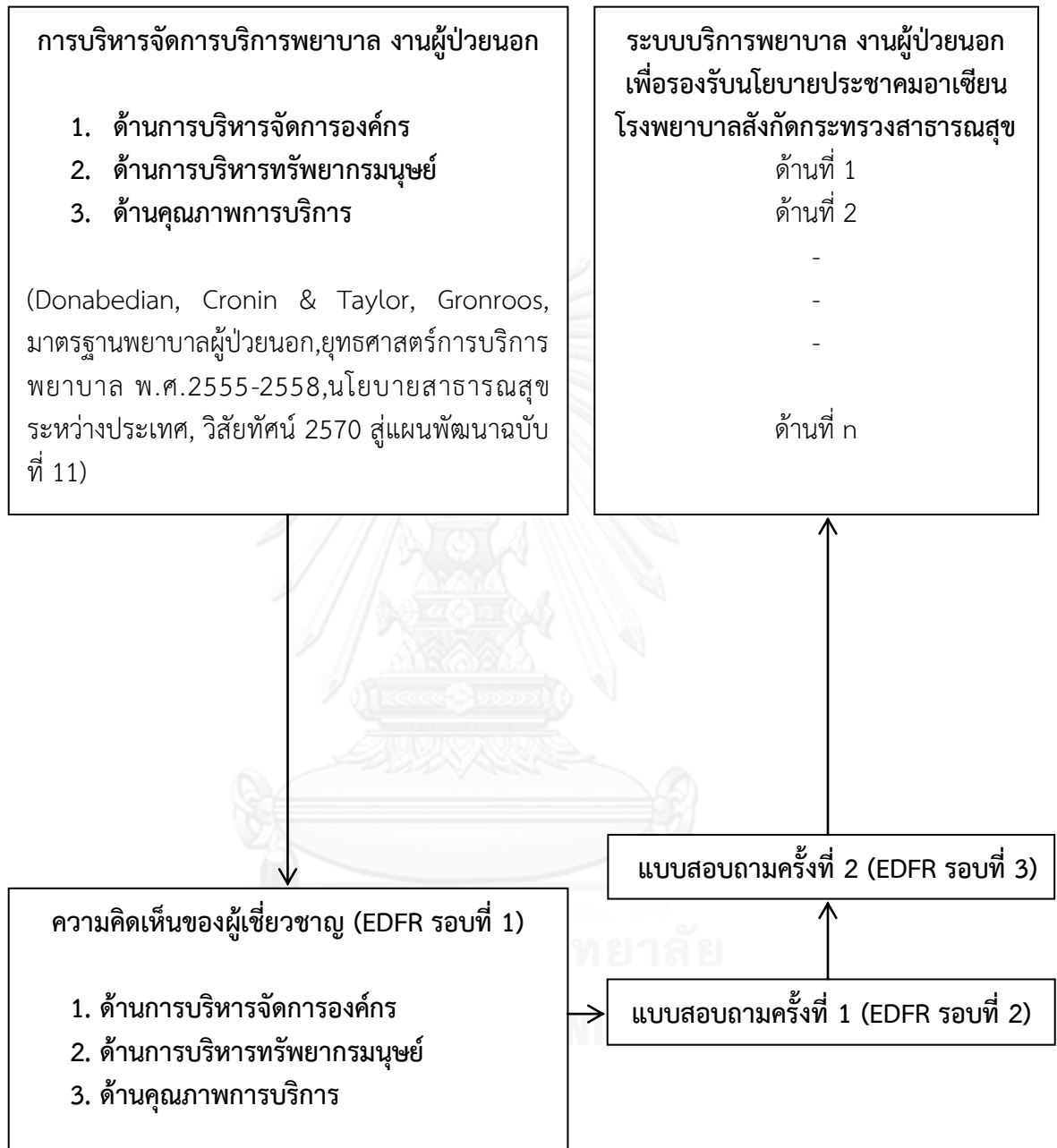


การบริการมากกว่าระดับความคาดหวังอยู่ในระดับปานกลาง โดยในด้าน 1) ความน่าเชื่อถือไว้วางใจ 2) การตอบสนองในการให้บริการ 3) การสร้างความมั่นใจในบริการ และ 4) ความเห็นอกเห็นใจ มีค่าเฉลี่ยในการรับรู้คุณภาพการบริการน้อยกว่าความคาดหวัง

## 7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ตามแนวคิดนักวิจัยหลายคน ร่วมกับวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน นโยบายในการพัฒนาประเทศ และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สภาการพยาบาล, 2555) วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555-2559 (สภาการพยาบาล, 2555) และวิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2555) ร่วมกับบูรณาการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านนโยบายและการวางแผน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาอาเซียน สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ด้านนโยบายองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ด้านการบริหารการพัฒนาบุคลากรโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และด้านวิชาการวิจัยอาเซียน เกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

#### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิชาการ หรือด้านวิจัยอาเซียน

#### กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ตามการศึกษาของ Macmillan 1971 ความคลาดเคลื่อนลดลงที่ 0.02 (อ้างถึงใน ชนิตา รัชพลเมือง, 2553) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ที่มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม ในเบื้องต้นใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 4-5 คน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดการวางแผนนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติ อาเซียนและต่างชาติสากล ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญรอบรู้ในประเด็น วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพของประชาคมอาเซียน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการที่สามารถให้ความเห็นทางทฤษฎีได้ว่าการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับ

นโยบายประชาคมอาเซียน ควรเป็นอย่างไร นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนต่างเป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ วิทยุติ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัย และแนวโน้มการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน

2. รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติและความเชี่ยวชาญ โดยศึกษาจาก ประวัติ การศึกษา ผลการวิจัย ประสบการณ์การทำงาน และจากการสอบถามคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา จำนวน 18 คน ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการบอกต่อ (Snowball Technique) จำนวน 3 คน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานการบริหาร จัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบาย ประชาคมอาเซียน มากที่สุด เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากตัวผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2001) โดยกำหนด เกณฑ์คุณสมบัติ และแบ่งกลุ่มจากประเด็นปัญหาโดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

2.1 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวง สาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.1.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.1.2 ประสบการณ์ในการทำงานด้านนโยบาย และการวางแผนไม่น้อย กว่า 5 ปี

2.1.3 มีหน้าที่รับผิดชอบ และหรือ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายรองรับ ประชาคมอาเซียน หรือการวางแผนงานกระทรวงสาธารณสุข

2.2 ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักงานการ พยาบาล จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.2.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2.2 ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหารองค์กรวิชาชีพ ไม่น้อย กว่า 5 ปี

2.2.3 เป็นผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการ ก้าวเป็นผู้นำด้านบริการพยาบาลในภูมิภาคอาเซียน

2.3 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล เอกชนจำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.3.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.3.2 ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงไม่น้อยกว่า 5 ปี ของโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน

2.3.3 เป็นผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการ ก้าวเป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการบริการสุขภาพในภูมิภาคอาเซียน

2.4 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.4.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.4.2 ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ไม่น้อยกว่า 5 ปี ของโรงพยาบาล ที่เปิดให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน

2.4.3 เป็นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลระดับสูงที่รับผิดชอบขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการก้าวเป็นผู้นำด้านการบริหารจัดการบริการพยาบาลในภูมิภาคอาเซียน

2.5 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียนจำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.5.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.5.2 ประสบการณ์ในวิชาการ การสอน การวิจัยอาเซียน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.5.3 มีความเชี่ยวชาญและรอบรู้ในเรื่องประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพของประชาชนอาเซียน

3. นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นจึงติดต่อผู้เชี่ยวชาญตามรายชื่อที่ผ่านการพิจารณา ขอความร่วมมือเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย โดยติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน เป็นแบบสัมภาษณ์และข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

ชุดที่ 2 แบบสอบถาม การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในลักษณะมาตราส่วนประมวลค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในแต่ละด้าน และรายการในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ชุดที่ 3 แบบสอบถาม การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในลักษณะมาตราส่วนประมวลค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ของผู้เชี่ยวชาญ และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) ของผู้เชี่ยวชาญของข้อคำถามแต่ละข้อ และตำแหน่งของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเอง เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

## การสร้างแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์นี้มีจุดประสงค์กำหนดแนวคิดและกรอบของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากตำรา เอกสาร งานวิจัย และฐานข้อมูลออนไลน์ที่เกี่ยวข้องกับ แผนพัฒนา แผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ นโยบายประชาคมอาเซียน และการบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ทั้งในและต่างประเทศนำมาบูรณาการ เพื่อได้แนวคิดในเรื่องการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด จากการบูรณาการเอกสารในข้อ 1 เพื่อกำหนดเป็นขอบเขตการสัมภาษณ์ เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ-สกุล ตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน วุฒิการศึกษา ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระจากการกำหนดข้อคำถามที่ใช้ ดังนี้

ท่านคิดว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีลักษณะอย่างไร

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของคำถาม จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

การสร้างแบบสอบถามเพื่อกำหนดขอบเขตการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามรอบที่ 2 เรื่องการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ในแต่ละด้านซึ่งมีข้อคำถามเป็นรายการของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่เกิดจากการวิเคราะห์ การสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 และในแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างอิสระมีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์ลักษณะแต่ละด้าน และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในแต่ละด้าน จากแผนนโยบายสุขภาพอาเซียน วิสัยทัศน์ พันธกิจของกระทรวงสาธารณสุข จัดหมวดหมู่การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก กำหนดเป็น การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ซึ่งจากเดิมผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ 3 ด้าน ในรอบนี้สามารถสรุปได้ 2 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรายการย่อย 20 ข้อ ดังนี้

1.1 ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 9 ข้อ

1.2 ด้านคุณภาพการบริการ จำนวน 11 ข้อ

2. จัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกย่อยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก แต่ละข้อมีแนวโน้ม มีความเป็นไปได้ หรือความน่าจะเป็นอยู่ในระดับใดตั้งแต่ระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึง ระดับความน่าจะเป็นน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตามการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก 2 ด้าน พร้อมกับรายการการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกย่อยของแต่ละด้าน รวม 20 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

คำชี้แจง เกณฑ์การพิจารณาระดับความน่าจะเป็นของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยมีการพิจารณาว่าถ้าข้อความตามรายการของแบบสอบถามนั้นเป็นการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ที่มีความน่าจะเป็นไปได้อยู่ในระดับใด ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก และความหมายของ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก

4. ปรับแก้ข้อความตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ให้ข้อความการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก มีความชัดเจน เพื่อนำไปใช้เก็บข้อมูลรอบที่ 2

การสร้างแบบสอบถามชุดที่ 3 เรื่องการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวโน้มความน่าจะเป็นของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก แต่ละข้อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และสามารถนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินยืนยันความเหมาะสมของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ตามความคิดเห็นเดิม หรือ พิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับความน่าจะเป็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1) นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แต่ละข้อของข้อคำถาม

2) สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม มีการปรับปรุงข้อความ รวมข้อความ และเพิ่มข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับเหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ ทำให้ได้ องค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 2 ด้าน ประกอบด้วยข้อความย่อย 20 ข้อ และมีการปรับข้อความตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ

3) ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยเครื่องหมายดังตัวอย่างต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md)	ใช้สัญลักษณ์ $\Delta$
ค่าพิสัยควอไทล์ (IR)	ใช้สัญลักษณ์ $\text{H}$
ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ผ่านมา	ใช้สัญลักษณ์ $\times$

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในค่าพิสัยควอไทล์ของข้อนั้น หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

4) ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ สรุปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ

5) แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3



### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น แฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ ความตรงตามเนื้อหาได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้สำนวนภาษา และตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative Summarization Technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ได้ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือทุกชุด ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการรวบรวมข้อมูลให้เวลาอย่างเพียงพอแก่ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญมีการปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถาม ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเอง เมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975 ; อ้างถึงในพัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้และแบบสอบถามมีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2557 และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information Sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่า ผู้เข้าร่วมมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการบันทึกเทปสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเทปที่บันทึกเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุป นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2549)

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

### 1. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1.1 ดำเนินการทำหนังสือ เชิญผู้เชี่ยวชาญ จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 21 คน

1.2 การติดต่อผู้เชี่ยวชาญ ติดต่อทางโทรศัพท์และนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลประชากรตัวอย่าง แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์

1.3 การนัดหมายผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน โดยนำส่งเอกสารด้วยตัวเอง ส่งทางไปรษณีย์ และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ พร้อมทั้งนัดวัน เวลา ที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด

1.4 การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นต์ยินยอมให้ผู้วิจัย (Consent Form) โทรศัพท์สอบถาม เพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กระทำได้ 3 แบบ คือ

1.4.1 การสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 17 คน โดยในวันนัดเดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลา 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว บอกรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัยที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเต็มใจในการเซ็นต์ยินยอม เข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และขออนุญาตบันทึกเทปในการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2557

1.4.2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 3 คน ผู้วิจัยเตรียมตัวเหมือนการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องการตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ ทั้งสัญญาณและแบตเตอรี่ แจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญทราบว่าจะมีการบันทึกเสียงทางโทรศัพท์ รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเองการสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 19 เมษายน พ.ศ. 2557

1.4.3 การสัมภาษณ์โดยจัดส่งเอกสารทางไปรษณีย์จำนวน 1 คน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแสดงความจำนงว่าเพื่อความครอบคลุมในการตอบและประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายการเดินทางของผู้วิจัย ผู้เชี่ยวชาญขอตอบแบบสัมภาษณ์โดยข้อความเขียนและจัดส่งคืนทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยจัดส่งแบบสัมภาษณ์ที่มีข้อคำถามเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆ คือ ใบเซ็นต์ยินยอมให้ผู้วิจัย (Consent Form) โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ และซองเปล่าติดแสตมป์แบบส่งด่วนพิเศษ เพื่อให้กำหนดการตอบกลับใช้เวลาไม่เกินสองสัปดาห์ และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญติดต่อทางโทรศัพท์หากมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ดำเนินการส่งเอกสารวันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2557และรับเอกสารวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2557

1.5 ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขออนุญาตบันทึกเทป และจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจฟัง ตั้งใจฟัง สรุปความตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นตามความต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30 - 150 นาที หลังจากจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณ วัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบและทำลายเทปทั้งหมดที่หลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

1.6 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 65 วัน

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดยการใช้แบบสอบถาม มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

2.1 จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซองแนบซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยติดแสตมป์ลงทะเบียนด่วนทุกฉบับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 15 คน นำส่งด้วยตนเอง 4 คน และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ 2 คน โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวันเวลาหากยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

2.2 เมื่อครบกำหนดเวลาได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 10 ชุด ยังไม่ได้รับคืนจำนวน 11 ชุด เนื่องจากภารกิจผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ติดตามทางตามแบบสอบถามจนได้รับคืนเพิ่ม 10 ชุด รวมเป็น 20 ชุด

2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 18 วัน รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนรอบนี้ 20 ชุด

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยการใช้แบบสอบถาม มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.1 จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 21 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซองแนบซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัยติดแสตมป์ลงทะเบียนด่วนทุกฉบับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับทางไปรษณีย์ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 15 คน นำส่งด้วยตนเอง 4 คน และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ 2 คน โดยกำหนดวัน เวลา ในการรับแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ภายในสองสัปดาห์ เมื่อครบกำหนดตามวันเวลาหากยังไม่ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

3.2 นำอุปสรรคที่พบจากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาปรับปรุงแก้ไข อาทิ หากได้รับแบบสอบถามทางไปรษณีย์ช้า เปลี่ยนวิธีการส่ง เป็น ส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์และขออนุญาตโทรศัพท์แจ้งให้ทราบล่วงหน้าและติดตามแบบสอบถาม

3.3 รวบรวมแบบสอบถามที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบนี้ 19 ฉบับ

3.4 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึงวันที่ 29 มิถุนายน พ.ศ. 2557 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 14 วัน

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษารั้งนี้รวม 97 วัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ในรอบแรก และเป็นการตอบแบบสอบถามปลายเปิดในรอบที่ 2 และ 3 ซึ่งเป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 1

ถอดเทปสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสาร จากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหาใดยังไม่ครอบคลุมนำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญที่เหลือหรือสอบถามทางโทรศัพท์ จนได้เนื้อหาครอบคลุม การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ตามกรอบแนวคิดและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปองค์ประกอบของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก

#### การวิเคราะห์ข้อมูล รอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ดังนี้

#### 1. ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$\text{Med} = L_o + c \left[ \frac{N/2 - fb}{fx} \right]$$

Med	คือ	ค่ามัธยฐาน
$L_o$	คือ	คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
c	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
fb	คือ	ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
fx	คือ	ความถี่ของคะแนนชั้นที่เป็นมัธยฐาน

การแปลความหมายของค่ามัธยฐาน ดังนี้ (บุญใจ สรีสถิตยัณรากร, 2555) ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.51 - 5.00 หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.51 - 4.50 หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มาก
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.51 - 3.50 หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.51 - 2.50 หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มากที่สุดน้อย
ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 - 1.50 หมายถึง	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มากที่สุดน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquatile range: IR) คำนวณจากสูตร (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2555)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + c \left[ \frac{N/4 - fb}{f_{Q_1}} \right]$$

$Q_1$	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
$L_{Q_1}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$c$	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 1
$f_{Q_1}$	คือ	ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1
$fb$	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + c \left[ \frac{3/4N - fb}{f_{Q_3}} \right]$$

$Q_3$	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
$L_{Q_3}$	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
$N$	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
$c$	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นของควอไทล์ที่ 3
$f_{Q_3}$	คือ	ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3
$fb$	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยควอไทล์ (Gracht, 2012) ดังนี้

น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00	หมายความว่า	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ การบริหารจัดการ บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคม อาเซียน ข้อความดังกล่าว <u>มีความสอดคล้องกัน</u>
มากกว่า 1.00	หมายความว่า	ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ การบริหารจัดการ บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบาย ประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข ข้อความดังกล่าว <u>ไม่มีความสอดคล้องกัน</u>

## ตารางที่ 2 การแบ่งช่วงคะแนนของอันตรายภาคชั้น

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของอันตรายภาคชั้น
1	1.00 – 1.50	1.00	0.5
2	1.51 – 2.50	1.505	1
3	2.51 – 3.50	2.505	1
4	3.51 – 4.50	3.505	1
5	4.51 – 5.00	4.505	0.5

### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้งเพื่อสรุปผลการวิจัยโดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.51 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจาก ค่าพิสัยควอไทล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 และค่าตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ ที่ยอมรับได้ (Gracht, 2012)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่าการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน อธิบายตามค่ามัธยฐาน คือ ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 – 4.50 แสดงถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ส่วนการอธิบายค่าพิสัยควอไทล์ของทุกข้อที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 และเมื่อไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย

สรุปรวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 97 วัน โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้หลักเกณฑ์การกำหนดวันตอบกลับ พบว่าโดยมากตอบกลับมาภายใน 7 วัน หลังจากส่งแบบสอบถามการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน จึงถือเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสม (Navin and Ford, 1976 อ้างถึงในสุวลี ทวีบุตร, 2541) และการส่งแบบสอบถามการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่ต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่ได้รับ (Weatherman and Seenson, 1974 อ้างถึงในตรีชดา ปุ่นสำเร็จ, 2541) ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือและตามแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับคืนภายหลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถามแล้ว 7 วัน ซึ่งได้รับความร่วมมือด้วยดีได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบภายในระยะเวลาที่กำหนด

## บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษา การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียนโดยใช้การวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์การวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเป็นผู้นำด้านบริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูงในการขับเคลื่อนนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเป็นผู้นำด้านบริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพของประชาชนอาเซียน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ กล่าวถึงลักษณะของการจัดการตั้งแต่การวางแผน สรรหา พัฒนา อัตรารักษา และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรในองค์กร ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าขององค์กรให้เกิดความทันต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงในยุคประชาคมอาเซียน รวมถึงการนำแนวคิดทางการบริหารจัดการแบบใหม่หรือรูปแบบการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ และการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน เพื่อสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรที่ผู้บริหารการพยาบาลสามารถศึกษาและเลือกที่จะนำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะและโครงสร้างองค์กร นำไปสู่ประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรด้วยความประหยัดและคุ้มค่า

2. ด้านคุณภาพการบริการ กล่าวถึงลักษณะของบริการพยาบาล การดูแลสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง มีระบบ แบบแผน เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการ ทุกระดับ ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยที่คุณลักษณะของการบริการด้านสุขภาพนั้น สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งด้านมาตรฐานที่กำหนด และตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม



ตารางที่ 3 สารสำคัญของสารสังเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก

ด้าน	สารสำคัญ	หมายเหตุ
1. ด้านการบริหารจัดการองค์กร	<p>-ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ในรูปแบบของคณะกรรมการ</p> <p>-กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อเตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง</p> <p>-สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล</p> <p>-กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกและมีการนิเทศ ติดตาม กำกับดูแลอย่างเป็นระบบ</p> <p>-ควบคุมต้นทุนการบริการสุขภาพ งานผู้ป่วยนอก โดยให้เกิดความสมดุลของคุณค่าของผู้ใช้บริการและองค์กร</p>	<p>ผู้เชี่ยวชาญเห็นควรรวมด้านที่ 1 ด้านการบริหารจัดการองค์กร และ ด้านที่ 2 ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นด้านเดียวกัน คือ ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์</p>
2. ด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์	<p>-พัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทักษะการสื่อสาร และสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการหลากหลายเชื้อชาติ</p> <p>-เพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้พัฒนาการปฏิบัติงานบริการพยาบาล และ</p>	

ด้าน	สาระสำคัญ	หมายเหตุ
2. ด้านการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ (ต่อ)	<p>การธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร</p> <p>-กลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กรพยาบาลกับบุคลากรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to Face) หรือการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์</p> <p>-สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ระหว่างประเทศในประชาคมอาเซียน</p>	
3. ด้านคุณภาพ การบริการ	<p>-กำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ (Preferred provider) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก (Excellent center)</p> <p>-การให้บริการตามความต้องการผู้ใช้บริการเฉพาะราย</p> <p>-สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมความปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการ</p> <p>-ปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพงานผู้ป่วยนอก เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือ แนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ</p>	

ด้าน	สาระสำคัญ	หมายเหตุ
3.ด้านคุณภาพ การบริการ (ต่อ)	<p>(Lean enterprise) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก เช่น ขยายเวลาให้บริการและความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการ</li> <li>-ประเมินความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ใช้บริการ</li> <li>เปรียบเทียบกับสถานบริการสุขภาพระดับเดียวกัน</li> <li>-ปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียงของผู้ใช้บริการ(Voice of Customers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา (Root Cause) และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ</li> <li>-ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูล</li> <li>ป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ</li> <li>-ผลลัพธ์ด้านกระบวนการบริการสุขภาพงานผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการ</li> <li>-สร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ เช่น การให้สุขศึกษา การคัดกรองโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค หรือการให้บริการโดยคิดค่าบริการต่ำกว่าต้นทุน</li> <li>-เตรียมความพร้อมรองรับภัย</li> </ul>	

ด้าน	สาระสำคัญ	หมายเหตุ
3.ด้านคุณภาพ การบริการ (ต่อ)	<p>พิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทางการเมือง รวมทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก</p> <p>-สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก</p>	

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน รอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป ค่าพิสัยควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอให้เพิ่มข้อความหรือปรับข้อความให้มีความชัดเจนขึ้น โดยนำไปสร้างแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมนำไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบ และให้เหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยควอไทล์ ได้องค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในรอบที่ 3 ทั้งหมด 2 ด้าน จำนวน 20 ข้อ นำไปสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 3 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (ดังแสดงในภาคผนวก ง) ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ต้องปรับปรุง รายละเอียดรายข้อดังต่อไปนี้

### 1. ด้านการจ้ดต่องค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์

1) ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลการบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ในรูปแบบของคณะกรรมการ

ปรับเป็นปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลการบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกในการจัดบริการเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในรูปแบบของคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ

2) กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อเตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง

ปรับเป็นกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ซึ่งครอบคลุมผู้ใช้บริการ ในประชาคมอาเซียน ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ กลุ่มวิชาชีพที่เคลื่อนย้าย และกลุ่มนักท่องเที่ยว

3) สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจ และเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร

ปรับเป็นสร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล

4) กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกและมีการนิเทศ ติดตาม กำกับดูแลอย่างเป็นระบบ

ปรับเป็นพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล

5) พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทักษะการสื่อสาร และสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการหลากหลายเชื้อชาติ

ปรับเป็นพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทักษะและสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการ หลากหลายเชื้อชาติ

6) เพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้พัฒนาการปฏิบัติงานบริการพยาบาล และการธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร

ปรับเป็นเพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้พัฒนาการปฏิบัติงานบริการพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน และธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กรและดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถเข้าสู่องค์กร

7) กลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กรพยาบาลกับบุคลากรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to Face) หรือการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ปรับเป็นกลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กรพยาบาลกับบุคลากรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to Face) หรือการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อสื่อสารและแก้ปัญหาการให้บริการผู้ใช้บริการอาเซียนอย่างมีคุณภาพ

8) สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกระหว่างประเทศในประชาคมอาเซียน

ปรับเป็นสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ระหว่างประเทศและในประชาคมอาเซียน

9) ควบคุมต้นทุนการบริการสุขภาพ งานผู้ป่วยนอก โดยให้เกิดความสมดุลของคุณค่าของ

ผู้ใช้บริการและองค์กร

ปรับเป็นควบคุมต้นทุนการบริการสุขภาพ งานผู้ป่วยนอก โดยให้เกิดความสมดุลของคุณค่า ทั้งของผู้ใช้บริการและองค์กร

## 2. ด้านคุณภาพการบริการ

1) กำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ (Preferred provider) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก (Excellent center) การให้บริการตามความต้องการผู้ใช้บริการเฉพาะราย

ปรับเป็นกำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ (Preferred provider) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก (Excellent center) การให้บริการตามความต้องการผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม

2) สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมความปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการ

ปรับเป็นสร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมด้านการจัดการความปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการกลุ่มอาเซียน

3) ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพงานผู้ป่วยนอก เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือ แนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ (Lean enterprise) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

ปรับเป็นปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือแนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ (Lean enterprise)

4) สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก เช่น ขยายเวลาให้บริการและความสะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการ

ปรับเป็นสร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกแก่กลุ่มอาเซียน เช่นความเป็นอัจฉริยะทางการบริการงานผู้ป่วยนอก (Intelligence Out patient department) โดยการพัฒนางานผู้ป่วยนอกที่สามารถให้บริการสุขภาพเกินกว่าระดับมาตรฐาน

5) ประเมินความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ใช้บริการเปรียบเทียบกับสถานบริการสุขภาพระดับเดียวกัน

ปรับเป็นประเมินความต้องการ ความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติเพื่อเปรียบเทียบ (Benchmark) กับสถานบริการสุขภาพระดับเดียวกัน

6) ปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียงของผู้ใช้บริการ (Voice of Customers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา (Root Cause) และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

ปรับเป็นวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ในการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการรับฟังความเห็น ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ (Voice of Customers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

7) ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ

ปรับเป็นปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ

8) ผลลัพธ์ด้านกระบวนการบริการสุขภาพงานผู้ป่วยนอก สอดคล้องกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

ปรับเป็นวิเคราะห์และประเมินการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ทั้งด้านกระบวนการบริการและผลลัพธ์การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มในประชาคมอาเซียน

9) สร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ เช่น การให้สุขศึกษา การคัดกรองโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค หรือการให้บริการโดยคิดค่าบริการต่ำกว่าต้นทุน

ปรับเป็นสร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ เช่น การให้สุขศึกษา การคัดกรองโรคด้วยตนเอง การให้ภูมิคุ้มกันโรคหรือการให้บริการโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากภาคเอกชนหรือแหล่งทุนภายนอก

10) เตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทางการเมือง รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก

ปรับเป็นเตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทางการเมือง รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก

11) สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก

ปรับเป็นสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายในรอบที่ 2 ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 - 4.50 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน สอดคล้องกันและพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 3.75 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ถ้าการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 (Linstone and Turrof, 1995) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปผลการวิจัย

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 ด้าน รายการย่อย 20 ข้อ คือ 1) ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และ 2) ด้านคุณภาพการบริการ

สรุปผลการวิจัยโดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในรูปของตาราง และแสดงสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้าน เรียงลำดับความน่าจะเป็นขององค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในแต่ละด้าน และข้อความองค์ประกอบย่อย ตามค้ำมฤษฎฐาน จากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4 ค้ำมฤษฎฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นองค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Med	IR	ระดับ ความ น่าจะเป็น	Med	IR	ระดับ ความ น่าจะเป็น
1.1	พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล	5.00	0.75	มากที่สุด	5.00	0	มากที่สุด
1.2	พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทักษะและสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการ หลากหลายเชื้อชาติ	5.00	1.00	มากที่สุด	5.00	0	มากที่สุด
1.3	สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล	4.50	1.00	มาก	4.50	1.00	มาก
1.4	ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกในการจัดบริการเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในรูปแบบของคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ	4.50	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก
1.5	กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกซึ่งครอบคลุมผู้ใช้บริการ ในประชาคมอาเซียน ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ กลุ่มวิชาชีพที่เคลื่อนย้าย และกลุ่มนักท่องเที่ยว	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก



ข้อ	1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาล และการจัดการทรัพยากรมนุษย์	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Med	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น	Med	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น
1.6	เพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้พัฒนาการปฏิบัติงานบริการพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน และธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กรและดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถเข้าสู่องค์กร	4.00	0	มาก	4.00	1	มาก
1.7	กลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กรพยาบาลกับบุคลากรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบเผชิญหน้า(Face to Face) หรือการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อสื่อสารและแก้ปัญหาคำให้การให้บริการผู้ใช้บริการอาเซียนอย่างมีคุณภาพ	4.00	0.75	มาก	4.00	1	มาก
1.8	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ระหว่างประเทศและในประเทศอาเซียน	4.00	1.00	มาก	4.00	0	มาก
1.9	ควบคุมต้นทุนการบริการสุขภาพ งานผู้ป่วยนอก โดยให้เกิดความสมดุลของคุณค่าทั้งของผู้ใช้บริการและองค์กร	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่าองค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ ประกอบด้วย การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรองรับประชาคมอาเซียน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่สำคัญและจำเป็นต่อการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน ธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่และดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถเข้าสู่องค์กร สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การบริการพยาบาลระหว่างประเทศและในประเทศอาเซียน รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานเพื่อให้สามารถบรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กรและระดับบุคคล

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นองค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	2. ด้านคุณภาพการบริการ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Med	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Med	IR	ระดับความน่าจะเป็น
2.1	ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือแนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ(Lean enterprise)	5.00	0.75	มากที่สุด	5.00	0	มากที่สุด
2.2	สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก	4.00	1.00	มาก	5.00	0	มากที่สุด
2.3	ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด
2.4	สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกแก่กลุ่มอาเซียน เช่น ความเป็นอัจฉริยะทางการบริการงานผู้ป่วยนอก(Intelligence Out patient department) โดยการพัฒนางานผู้ป่วยนอกที่สามารถให้บริการสุขภาพเกินกว่าระดับมาตรฐาน	4.00	1.00	มาก	5.00	1.00	มากที่สุด
2.5	กำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึงประสงค์(Preferred provider) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก (Excellent center) การให้บริการตามความต้องการผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม	4.50	1.00	มาก	4.50	1.00	มาก
2.6	สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมด้านการจัดการความปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการกลุ่มอาเซียน	4.00	1.00	มาก	4.00	0.75	มาก

ข้อ	2. ด้านคุณภาพการบริการ	รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Med	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น	Med	IR	ระดับ ความ น่าจะ เป็น
2.7	วิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา(Root Cause Analysis) ในการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการรับฟังความเห็น ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ(Voice of Customers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก
2.8	ประเมินความต้องการ ความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติเพื่อเปรียบเทียบ (Benchmark) กับสถานบริการสุขภาพระดับเดียวกัน	4.00	0	มาก	4.00	0	มาก
2.9	วิเคราะห์และประเมินการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ทั้งด้านกระบวนการบริการ และผลลัพธ์การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มในประชาคมอาเซียน	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก
2.10	สร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ เช่น การให้สุขศึกษา การคัดกรองโรคด้วยตนเอง การให้ภูมิคุ้มกันโรค หรือการให้บริการโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากภาคเอกชนหรือแหล่งทุนภายนอก	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก
2.11	เตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทางการเมือง รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก	4.00	1.00	มาก	4.00	1.00	มาก

จากตารางที่ 5 พบว่าองค์ประกอบ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ด้านคุณภาพการบริการ ประกอบด้วยการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพ การให้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โดยการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก และปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ รวมถึงการสร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลด้านการจัดการความปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการกลุ่มอาเซียน

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โดยใช้การวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการวิจัยมีการเก็บข้อมูลโดยรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน จำนวน 21 คนจำแนกเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบาย และการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวน 4 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ที่เป็นผู้บริหารระดับสูงด้านการจัดการวางแผนนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จำนวน 4 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียนและต่างชาติสากล จำนวน 4 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ที่มีประสบการณ์บริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน จำนวน 5 คน และ 5) ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญรอบรู้ในประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพของประชาคมอาเซียน จำนวน 4 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นขององค์ประกอบบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในแต่ละด้าน ชุดที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile Range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเอง เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 97 วัน ระยะเวลา รวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2557 ถึง 13 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ใช้ระยะเวลา 65 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 26 พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ถึง 12 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ใช้ระยะเวลา 18 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ถึง 16 มิถุนายน พ.ศ. 2557 ใช้ระยะเวลา 14 วัน

สรุปผลการวิจัย องค์ประกอบการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน แต่ละด้าน และเรียงลำดับข้อความ อนาคตภาพย่อยตามค่ามัธยฐานจากมากไปหาน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.51 - 4.50 แสดง ถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.51 ขึ้นไปแสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมากที่สุด

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีองค์ประกอบทั้งหมด 2 ด้าน และ รายการย่อย 20 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของการบริหารจัดการบริการ พยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคม อาเซียน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ 1) ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลการบริหารจัดการบริการ พยาบาลงานผู้ป่วยนอกในการจัดบริการเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในรูปแบบของ คณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ 2) กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกซึ่งครอบคลุมผู้ใช้บริการ ในประชาคมอาเซียน ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ กลุ่ม วิชาชีพที่เคลื่อนย้าย และกลุ่มนักท่องเที่ยว 3) สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การบริการ พยาบาล งานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล 4) พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล 5) พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะ ทาง ทักษะและสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการ หลากหลายเชื้อชาติ 6) เพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้พัฒนาการปฏิบัติงานบริการพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงาน เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน และธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กรและดึงดูดบุคลากรที่มี ความสามารถเข้าสู่องค์กร 7) กลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กรพยาบาลกับบุคลากรเป็นไป อย่างตรงไปตรงมา ลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to Face) หรือการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อสื่อสารและแก้ปัญหาการให้บริการผู้ใช้บริการอาเซียน อย่างมีคุณภาพ 8) สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การบริการ พยาบาล งานผู้ป่วยนอก ระหว่างประเทศและในประชาคมอาเซียน และ 9) ควบคุมต้นทุนการบริการ สุขภาพ งานผู้ป่วยนอก โดยให้เกิดความสมดุลของคุณค่าทั้งของผู้ใช้บริการและองค์กร

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ 1) พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และ 2) พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทักษะ และสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการ หลากหลายเชื้อชาติ

2. ด้านคุณภาพการบริการของระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ 1) กำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ (Preferred provider) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก (Excellent center) การให้บริการตามความต้องการผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม 2) สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมด้านการจัดการความปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการกลุ่มอาเซียน 3) ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ พยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือแนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ (Lean enterprise) 4) สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกแก่กลุ่มอาเซียน เช่นความเป็นอัจฉริยะทางการบริการงานผู้ป่วยนอก (Intelligence Out patient department) โดยการพัฒนางานผู้ป่วยนอกที่สามารถให้บริการสุขภาพเกินกว่าระดับมาตรฐาน 5) ประเมินความต้องการ ความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติเพื่อเปรียบเทียบ (Benchmark) กับสถานบริการสุขภาพระดับเดียวกัน 6) วิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ในการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการรับฟังความเห็น ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ (Voice of Customers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 7) ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้บริการทั้งไทยและต่างชาติ 8) วิเคราะห์และประเมินการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ทั้งด้านกระบวนการบริการและผลลัพธ์การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มในประชาคมอาเซียน 9) สร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ เช่น การให้สุขศึกษา การคัดกรองโรคด้วยตนเอง การให้ภูมิคุ้มกันโรคหรือการให้บริการโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากภาคเอกชนหรือแหล่งทุนภายนอก 10) เตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทางการเมือง รวมทั้งโรคติดต่ออุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก และ 11) สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด 4 ข้อ ได้แก่ 1) ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ พยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือแนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ (Lean enterprise) 2) สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก 3) ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อ

ร้องเรียนจากผู้ให้บริการทั้งไทยและต่างชาติ และ 4) สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกแก่กลุ่มอาเซียน เช่นความเป็นอัจฉริยะทางการบริการงานผู้ป่วยนอก (Intelligence Out patient department) โดยการพัฒนางานผู้ป่วยนอกที่สามารถให้บริการสุขภาพเกินกว่าระดับมาตรฐาน

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็น ดังนี้

#### 1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์

การพัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล การที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามี ความเป็นน่าจะเป็นมากที่สุดเนื่องจากว่า การกำหนดตัวชี้วัด (Key Performance Indicator: KPI) คุณภาพบริการพยาบาลเป็นการกำหนดเครื่องมือที่ใช้วัดผลการให้บริการหรือประเมินผลภาพรวม องค์กรพยาบาล ซึ่งสามารถแสดงผลของการวัดหรือการประเมินในรูปแบบข้อมูลเชิงประมาณเพื่อสะท้อน ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลในการปฏิบัติงานขององค์กรหรือหน่วยงานภายในองค์กรพยาบาลได้ (สำนักการพยาบาล, 2555) สอดคล้องกับการกำหนดตัวชี้วัดผลคุณภาพทางการพยาบาลของสภาการ พยาบาล (2555) ที่ว่าตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลต้องมาจาก มาตรฐานการบริการพยาบาลและ การผดุงครรภ์สภาการพยาบาล ประเด็นมาตรฐานคุณภาพบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาลโดยทั่วไป (Common Nursing Quality Indicators) และตัวชี้วัด คุณภาพบริการพยาบาลเฉพาะเพื่อความเป็นเลิศ (Excellency Nursing Indicators) โดยที่ ต้องมีการ เปรียบเทียบตัวชี้วัดผลคุณภาพทางการพยาบาล และพบว่าการบริหารจัดการองค์กรและทรัพยากร มนุษย์นี้ นอกจากผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการ ให้บริการแล้วยังต้องปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ หรือความคาดหวัง ของผู้ใช้บริการ (Donabedian, 1996 ; Williams, 1994) ซึ่งคุณภาพบริการจะมีความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการจนหลายครั้งเป็นที่กล่าวถึงอย่างกว้างขวางว่า คุณภาพคือ ความพึง พอใจของลูกค้า หรือ ผู้รับผลงาน (จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543) สอดคล้องกับในยุคประชาคมอาเซียน ที่ผู้ใช้บริการมีความหลากหลายด้านประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อทางสุขภาพ การให้บริการใน ผู้ใช้บริการเหล่านี้จึงต้องมีการเรียนรู้ความแตกต่างและนำมาจัดบริการคุณภาพให้เกิดความปลอดภัย และความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการอันเป็นมาตรฐานการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก จึงต้องมีการ กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียนขึ้นมา และมีการนิเทศ ติดตาม กำกับดูแลอย่างเป็นระบบตลอดเวลาเพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลให้เป็นที่ ยอมรับและเป็นผู้นำด้านบริการพยาบาลตามวิสัยทัศน์ของสำนักการพยาบาลที่ว่า ประเทศไทยจะเป็น ผู้นำด้านคุณภาพบริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทางทักษะและสมรรถนะทาง วัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการ หลากหลายเชื้อชาติ การที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น สอดคล้องกันว่าจะมีความน่าจะเป็นมากที่สุดเนื่องจากว่า เมื่อประชาคมอาเซียนเปิด ประเทศไทยได้มี การกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ซึ่งเป็นหนึ่งในสามเสา หลักของประชาคมอาเซียนที่มีความก้าวหน้าและมีการพัฒนามากกว่าอีกสองเสาหลัก คือ อ่างรางไว้ซึ่ง

สันติภาพ เสถียรภาพ และความมั่นคงทางการเมือง (ASEAN Security Community– ASC) และเพื่อการพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรม การกินคืออยู่ดี (ASEAN Socio Cultural Community – ASCC) ของประชาชนบนพื้นฐานของความเสมอภาค และประโยชน์ร่วมกันของประเทศสมาชิกอาเซียน ดังนั้นประเทศไทยจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อตอบสนองนโยบายการมีตลาดและฐานการผลิตเดียว มีความสามารถในการแข่งขัน สร้างความเท่าเทียมในการพัฒนาเศรษฐกิจระหว่างสมาชิกอาเซียน และส่งเสริมการรวมกลุ่มอาเซียนเข้ากับประชาคมโลกโดยเปิดให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้าเสรี เคลื่อนย้ายบริการเสรี เคลื่อนย้ายการลงทุนเสรี เคลื่อนย้ายเงินทุนเสรียิ่งขึ้น และเคลื่อนย้ายแรงงานทักษะเสรี โดยเฉพาะการเคลื่อนย้ายของแรงงานที่มีทั้งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ กลุ่มวิชาชีพที่เคลื่อนย้าย และกลุ่มนักท่องเที่ยงที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปีตามสถิติ ประกอบกับความพร้อมด้านสุขภาพทั้งด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ ความหลากหลายของการแพทย์เฉพาะทาง ภูมิปัญญาสมุนไพร และ ศัลยกรรมความงามทำให้ยังเป็นปัจจัยสนับสนุนให้มีประชาชนอาเซียนมาใช้บริการสุขภาพกันเป็นจำนวนมาก ทำให้นโยบายศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) ได้รับการตอบรับจากประเทศสมาชิกอาเซียนและต่างประเทศสากล เมื่อมีผู้มาใช้บริการสุขภาพกันมากบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับยิ่งต้องพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อให้พร้อมให้บริการและพร้อมนำองค์การพยาบาลบรรลุเป้าหมายสำคัญของการบริการพยาบาล คือความพึงพอใจให้ผู้เจ็บป่วยได้รับการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับการที่มีความปลอดภัยมีความสุขสบาย ได้รับการดูแลสนับสนุนทุกด้านที่จำเป็น ได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้จึงต้องส่งเสริมให้มีการพัฒนาพยาบาลและบุคลากรทุกระดับให้มีความสามารถด้านการสื่อสารโดยภาษาอังกฤษจะเป็นภาษากลาง และมีความสามารถในด้านภาษาท้องถิ่น รวมทั้งมีความไวต่อวัฒนธรรม และความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการให้การพยาบาล การมีจิตบริการ และการให้บริการอย่างมีเมตตาริจิต ซึ่งเป็นจุดเด่นของพยาบาลไทยอยู่เดิมแล้ว สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน (สำนักการพยาบาล, 2555) คือ 1) การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจการเมือง และวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อการปรับบทบาทและกระบวนทัศน์ในงานบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 4) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน และ 5) การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียนอาเซียน ซึ่งบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถมีศักยภาพย่อมเป็นกำลังสำคัญขององค์กรที่จะผลักดันให้องค์กรพัฒนาอย่างต่อเนื่องในลักษณะพัฒนาคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) และจะเป็นการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดคุณภาพที่สมบูรณ์สำหรับผู้ใช้บริการ ซึ่งต้องดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในองค์กร จะเป็นการบริหารงานที่พลวัตหรือการไม่หยุดนิ่ง จะมีขอบเขตการดำเนินงานที่กว้างขวางในการดำเนินงานซึ่งจะครอบคลุมมากกว่าการสร้างหลักประกันในคุณภาพสินค้าหรือบริการ TQM เป็นกระบวนการทางธุรกิจ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ครบถ้วนในทุกขั้นตอน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร (Oakland,1993) นอกจากนี้การให้บริการผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างและหลากหลายทางวัฒนธรรม ความเชื่อทางสุขภาพจึงเป็นความท้าทายของ



พยาบาลไทยที่ต้องมีศักยภาพในการบริการพยาบาล ซึ่งการรองรับประชาคมอาเซียน จึงมิใช่การที่ผู้บริหารทางการแพทย์เพิ่มจำนวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น ยังต้องเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งในระดับนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศจนถึงระดับปฏิบัติการ รวมไปถึงการแสวงหาโอกาสและความร่วมมือ ระหว่างประเทศในอาเซียน ที่จะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในประชาคมอาเซียน ให้ก้าวหน้าอย่างยั่งยืนไปพร้อมกัน

## 2. ด้านคุณภาพการบริการ

การปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือแนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ (Lean enterprise) การที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเนื่องจากว่าความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยเฉพาะผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียนที่เป็นกลุ่มนักท่องเที่ยว กลุ่มแรงงานฝีมือมีทักษะ และกลุ่มที่มีกำลังจ่ายในการใช้บริการที่ดีเป็นเลิศทางการบริการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ พื้นที่ที่กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยประกาศตัวเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical Hub) ทำให้ยุทธศาสตร์ต่างๆถูกกำหนดขึ้นมาเพื่อพัฒนาขีดความสามารถบุคลากร องค์กรในการให้บริการสุขภาพ สิ่งที่ใช้บริการกลุ่มสูง ซึ่งหมายถึงกลุ่มที่มีรายได้สูงพร้อมจ่ายบริการสุขภาพที่ดีเลิศในราคาแพงได้ คาดหวังจากการใช้บริการย่อมต้องมากกว่ามาตรฐานของกลุ่มผู้ใช้บริการ คือ ความปลอดภัยและความพึงพอใจ สิ่งที่คาดหวังไว้ คือ การได้รับการรักษาพยาบาลและดูแลจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถสูงมีทักษะความชำนาญพิเศษ และได้รับการบริการโดยเทคโนโลยีที่ทันสมัย สะดวก รวดเร็ว ทำให้ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องคิดนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อตอบสนอง อาทิ การนำ ลีนซึ่งเป็นแนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ (Lean enterprise) กล่าวคือ เป็นกระบวนการผลิตที่มุ่งลดความสูญเสียเปล่าจากการใช้ทรัพยากรที่ไม่ได้สร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้าและรวมถึงแนวทางการปรับปรุงกระบวนการอย่างต่อเนื่องด้วยการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์ (Human capital) โดยไม่เน้นการลงทุนในเทคโนโลยีขั้นสูง แต่มุ่งการปรับปรุงโดยมีบุคลากรเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญและสอดคล้องกับปรัชญาคุณภาพ อย่าง การบริหารคุณภาพโดยรวม (Total Quality Management: TQM) ซึ่งการพัฒนาสู่รูปแบบลีนนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบสำคัญ คือ การมุ่งขจัดความสูญเสียเปล่า ลดความสูญเสียด้วยการวิเคราะห์สาเหตุหลัก (Root cause analysis) และหาแนวทางปรับปรุง ซึ่งจะทำให้เกิดการลดต้นทุนและรอบเวลาการผลิตสั้นลง สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีจำนวนขั้นตอนในการใช้บริการมาก มีการแยกหน่วยย่อยเกินความจำเป็น ดังนั้นเมื่อโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีความพร้อมด้านบุคลากรด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ สามารถให้บริการผู้ใช้บริการต่างชาติระดับสูงที่เป็นการสร้างรายรับเข้าองค์กรได้ จึงควรต้องปรับปรุงระบบบริการพยาบาล ควรสร้างนวัตกรรมการให้บริการ และควรนำเทคโนโลยีที่มีอยู่มาใช้เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก การที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันเนื่องจากว่าประชาคมอาเซียนเป็นภูมิภาคที่ใหญ่ มีประชากรอาเซียนกว่า 600 ล้านคน มีความแตกต่างทั้งด้านโรคประจำถิ่น โรคติดต่อร้ายแรง และโรคอุบัติใหม่ต่างๆ ดังนั้นการร่วมมือกันเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะด้านการดัก

จับ คัดกรองโรคติดต่อต่างๆ รวมถึงการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกนั้นถือว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง เพราะการที่ประชาคมอาเซียนจะรวมประเทศสมาชิก ทั้ง 10 ประเทศเป็นหนึ่งประชาคมนั้นต้องมีการเรียนรู้วัฒนธรรม ประเพณี ศาสนา และความเชื่อทาง สุขภาพ ซึ่งการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลจะเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแล ผู้ใช้บริการในประชาคมอาเซียนในแต่ละประเทศเพื่อมาปรับเปลี่ยนในการให้บริการผู้ให้บริการ ต่างชาติอาเซียน อาทิ การที่พยาบาลไทยไปเรียนรู้กระบวนการตรวจต่างๆ ณ งานผู้ป่วยนอก ประเทศมาเลเซีย เพื่อศึกษาการช่วยแพทย์ตรวจ ผู้ใช้บริการที่เป็นชาติมาเลเซีย และขอบเขตการ ให้บริการข้อห้ามต่างๆ เพื่อเป็นการยกระดับคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ให้บริการทั้งไทยและต่างชาติ การที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน เนื่องจากว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมาจากความคาดหวังของผู้ใช้บริการร่วมกับการบริการที่ ได้รับ ซึ่งเมื่อความคาดหวังไม่เป็นดังที่ผู้ใช้บริการตั้งไว้ความไม่พึงพอใจจึงเกิดขึ้นและตามมาด้วยข้อ ร้องเรียนต่างๆ โดยเฉพาะงานผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่ต้องมีการสื่อสารต้องมีการให้ข้อมูลต่างๆ ดังนั้นเมื่อการสื่อสารไม่สัมฤทธิ์ผลที่ตามมาคือปัญหาข้อร้องเรียนต่างๆ ซึ่งแต่เดิมในการดูแลกรณีมีข้อ ร้องเรียนที่เป็นผู้ใช้บริการคนไทยเช่นเดียวกัน การไกล่เกลี่ยการหาข้อยุติในข้อร้องเรียนต่างๆสามารถ กระทำได้ง่าย ทั้งนี้เพราะอุปนิสัยคนไทย และความที่เข้าใจในประเพณี วัฒนธรรมคนไทยด้วยกัน จึง ทำให้ปัญหาข้อร้องเรียนแก้ไขได้โดยง่ายและไม่เกิดผลกระทบที่รุนแรง หากแต่เมื่อประชาคมอาเซียน เปิดผู้ให้บริการมีหลากหลายเชื้อชาติทั้งต่างชาติอาเซียนและต่างชาติสากลความแตกต่างทั้งบุคลิก ลักษณะ อุปนิสัย จะกลายเป็นอุปสรรคในการเจรจาไกล่เกลี่ยกรณีเกิดข้อร้องเรียนต่างๆ ดังนั้นวิธีการ แก้ปัญหาและป้องกันที่ดีที่สุด คือการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมี ประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ให้บริการทั้งไทยและต่างชาติ

สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกแก่กลุ่มอาเซียน เช่นความ เป็นอัจฉริยะทางการบริการงานผู้ป่วยนอก (Intelligence Out patient department) โดยการ พัฒนางานผู้ป่วยนอกที่สามารถให้บริการสุขภาพเกินกว่าระดับมาตรฐานการที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็น สอดคล้องกันเนื่องจากว่า ประเทศสมาชิกในอาเซียนมีหลายระดับเศรษฐกิจ เศรษฐฐานะ ทำให้ ประชาชนสมาชิกอาเซียนสามารถเลือกใช้บริการสุขภาพที่มีราคาสูงคุ้มค่าบริการและเทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้ ประเทศไทยเองได้รับการยอมรับทั้งในภูมิภาคอาเซียนและสากลว่ามีความ เป็นเลิศด้านคุณภาพบริการสุขภาพ ประกอบกับราคาที่ยุติธรรมทำให้ผู้ใช้บริการเลือกประเทศไทย เป็นตัวเลือกต้นๆในการมาใช้บริการ สอดคล้องกับการเปิดตัวเป็นศูนย์กลางสุขภาพ (Medical hub) ของประเทศไทยจึงทำให้ผู้ใช้บริการคาดหวังคุณภาพบริการที่จะได้รับ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง สาธารณสุข โดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิซึ่งภารกิจของหน่วยบริการระดับนี้จะขยายขอบเขต การรักษาพยาบาลที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) ต่างๆ และ โรงพยาบาลตติยภูมิระดับสูง (Excellence Center) ที่หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่งโรงพยาบาล ที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและ

เอกชน ซึ่งภารกิจนอกจากจะทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิแล้ว ยังกำหนดให้เป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง จึงถือว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีความพร้อมด้านทรัพยากรในการรองรับผู้ใช้บริการต่างชาติทั้งต่างชาติอาเซียนและต่างชาติสากล ซึ่งการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกจึงต้องมีการยกระดับคุณภาพบริการให้มีความเป็นเลิศเกินความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ความเป็นอัจฉริยะทางการบริการงานผู้ป่วยนอก (Intelligence Out patient department) เป็นหนึ่งตัวอย่างที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอ ซึ่งข้อได้เปรียบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ ความเป็นเลิศด้านการแพทย์สาขาต่างๆที่มีคุณภาพและราคาบริการสมเหตุผล ดังนั้นการสร้างนวัตกรรมบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก จึงต้องเป็นกระบวนการพัฒนานวัตกรรมที่พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement) (วิณา จีระแพทย์, 2550) โดยเฉพาะในเรื่องผลลัพธ์ของการดำเนินการ ซึ่งต้องการเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้ใช้บริการและความต้องการลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ เพื่อความเป็นผู้นำด้านการบริการพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เพื่อเป็นแนวทางแก่ผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้บริหารทางการแพทย์ในการกำหนดนโยบาย ปรับเปลี่ยนและพัฒนาแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และด้านคุณภาพการบริการ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาองค์ประกอบของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในบริบทที่ต่างกัน เช่น โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลรัฐบาลในพื้นที่ติดชายแดนประเทศสมาชิกประชาคมอาเซียน

## รายการอ้างอิง

- กฤษดา.แสวงดี (2552). มุมมองใหม่ในการบริหารจัดการด้านด้านการพยาบาล. โครงการประชุมวิจัยทางการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 4 2-4 พฤศจิกายน 2552. นนทบุรี.
- กัตัญชลี นาคชุ่ม. (2546). การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพบริการตามความคาดหวังของผู้ป่วย แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมส่งเสริมการส่งออก สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ, กระทรวงแรงงาน. (2553). ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล. ตุลาคม.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). นโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. Retrieved วันที่ 19 ธันวาคม 2556, from <http://bps.ops.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). นโยบายสาธารณสุขระหว่างประเทศ. วันที่ 19 ธันวาคม 2556, from <http://bps.ops.moph.go.th>
- กานดา พูนทวีลาภ. (2539). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย ใน กองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา หน้า 24. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.
- คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ พ.ศ.2555-2559. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ พ.ศ.2555-2559. กรุงเทพมหานคร.
- คณะกรรมการเฉพาะกิจจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555-2559 (2554). แผนพัฒนาสุขภาพและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2555-2559. กรุงเทพมหานคร.
- จิตติมา ชีรพันธุ์เสถียร. (2549). การศึกษาคูณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพวิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์. (2543). ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- จิรัฐม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. (2543). รายงานการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ Hospital accreditation ระยะที่ 1. กรุงเทพมหานคร.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2548). ปฏิบัติการวิจัยอนาคตด้วย EDFR. วารสารบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 1(2), 19-31.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. (2553). การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดารารัตน์ แก้วลาย. (2552). *ความคาดหวังและความพึงพอใจของคนไข้ต่างชาติที่มีต่อการรับบริการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลในประเทศไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการตลาด คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. (2541). *อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลลักษณ์ บุชชง. (2541). *ตัวประกอบคุณภาพบริการในแผนกผู้ป่วยนอก ตามความคาดหวังของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา ยิ้มเฟื่อง. (2546). *ตัวประกอบคุณภาพบริการพยาบาลตามความคาดหวังของญาติผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยู แอน ไอ อินเทอร์เน็ตมีเดีย.
- ประณีต ส่งวัฒนา. (2556). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 6 ประจำปี 2556 การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม*. กรุงเทพมหานคร.
- ประดิษฐ์ สิ้นธวรรณรงค์. (2555). ปาฐกถาพิเศษ Medical Hub. วันที่ 1 มกราคม 2557, from [www.hfocus.org/topics/medical-hub](http://www.hfocus.org/topics/medical-hub)
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). *การบริหารการพยาบาลนั้นสำคัญไฉน*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 49-59.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2545). *ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ว่างใหม่บุลพรินทร์.
- พัชรา สาตตระกุลวัฒนา. (2545). *บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูปสุขภาพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิณฑกาญู ชาญชัยกิตติสกุล. (2553). *ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อคุณภาพการบริการในงานผู้ป่วยนอก: โรงพยาบาลหัวเฉียว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พิรุณ รัตนวนิช. (2543). *คุณภาพบริการด้านสาธารณสุขสำหรับพยาบาล*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรค์.
- เพชรวัลย์ วีระเดชะ. (2550). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกตลยกรรม โรงพยาบาล อานันทมหิดล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *เอกสารประกอบการสอนเรื่อง ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ราชกิจจานุเบกษา. (2554). อำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข. วันที่ 18 ธันวาคม 2556, from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th>
- เรวดี ศิรินคร. (2541). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ลักษณ์.
- วันเพ็ญ พิฆิตพรชัย และ อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ). (2545). *การจัดการทางการพยาบาล (Nursing Case Management) รูปแบบและวิธีดำเนินการในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สำนักพิมพ์นิยมนิเวศวิทยา.
- วีณา จีระแพทย์ และ เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์. (การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย : แนวคิด กระบวนการและแนวปฏิบัติความปลอดภัยทางคลินิก). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ด้านสุขภาพการพิมพ์ จำกัด.
- วีระพงษ์ เอลิมจิระรัตน์. (2542). *คุณภาพในการบริการ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดวงกลมสมัย จำกัด.
- ศัลยา ไผ่เข้มศิริ. (2555). *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2555 พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. กรุงเทพมหานคร: วันที่ 30 – 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2555.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2555). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล. (2555). *แผนสุขภาพอาเซียน*. วันที่ 3 มกราคม 2557, from <http://www.aihd.mahidol.ac.th>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2555). *Structure, Standard and quality indicator of healthcare provider organization*. วันที่ 18 ธันวาคม 2556, from <http://www.cbh.moph.go.th>
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2544). *รายงานการศึกษาโครงการวิจัยและพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพบริการของโรงพยาบาลในโครงการ HA*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2555). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ.2555-2559*. วันที่ 19 ธันวาคม 2556, from <http://www.tnc.or.th>
- สภาการพยาบาล. (2555). *มาตรฐานพยาบาลผู้ป่วยนอก*. วันที่ 3 มกราคม 2557, from <http://www.tnc.or.th/law/page-6.html>
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: หจก.วี.เจ.พรินติ้ง.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. *สำนักการพยาบาล*. (2547). *ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล*.
- สำนักการพยาบาล, กรมการแพทย์. (2555). *มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก*. วันที่ 19 ธันวาคม 2556, from <http://www.cbh.moph.go.th>
- สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ. (2555). *สิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศ*. วันที่ 5 ธันวาคม 2556, from <http://www.nhrc.or.th/2012>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550*. วันที่ 17 ธันวาคม 2556, from <http://www.thailandlawyercenter.com>

- สำนักงานด้านนโยบายและแผนงาน, กระทรวงสาธารณสุข. (2552). วิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11. วันที่ 1 มกราคม 2557, from <http://www.nesdb.go.th>
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *สุขภาพดีวิถีอาเซียน*. กรุงเทพมหานคร: ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สุกัญญา ประจุศิลป. (2549). หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ*, 56-67.
- สุนทรภรณ์ ทองไสย. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยและผู้ให้บริการจากกลุ่มประเทศอาเซียน. วันที่ 17 มกราคม 2557, from <http://www.stou.ac.th>
- สุภาวดี เกตุแก้ว. *การรับรู้คุณภาพบริการของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลท่าปลา จังหวัดตรดดิษฐ์*. การค้นคว้าอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวลี ทวีบุตร. (2540). *การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติ และระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการความต้องการจำเป็น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.ภาควิชาวิจัยการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิตา ชันแก้ว. (2546). *การศึกษาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลชุมชนภาคเหนือตอนบน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- หงษ์เจริญ, จงจิต. (2550). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลศิริราช*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตีกุล และคณะ. (2542). *ขั้นตอนการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทดีไซร์ จำกัด.
- อรชร อาชาฤทธิ์. (2541). *ตัวประกอบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปตามความคาดหวังของผู้ป่วยในภาคใต้*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชญา ณ ระนอง, วิโรจน์ ณ ระนอง และศิริชัย จินดารักษ์. (2553). *นโยบายการเป็นศูนย์กลางด้านการแพทย์สำหรับชาวต่างประเทศ (Thailand Medical Hub)*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ บริษัทแสงสว่างเวิลด์เพรส จำกัด.
- Certo, C.S. (2000). *Modern management*. New Jersey: Prentice hall.
- Cronin, J.J., & Taylor, S.A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of marketing*, 56(7), 55-68.
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of quality and approaches to its assessment*. Michigan: Health Administration Press.
- Donabedian, A. (1982). *The Criteria and standard of quality*. Michigan: Health Administration Press.

- Donabedian, A. (1985). *The Method and finding of quality assessment and monitoring: an illustrated analysis*. Michigan: Heal Administration Press.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press.
- Garrett, M. J. (1996). *Health future handbook*. Geneva: WHO.
- Ghobadian, A. (1993). Change for the public sector. *Managing Service Quality*, 3(5), 29 – 32.
- Giger, J.N., & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 185-188.
- Gracht, H. A. (2012). Consensus measurement in Delphi studies: Review and implications for future quality assurance. *Technological Forecasting and Social Change*. 79(8), 1525-1536.
- Griffin, A. (1997). PDMA Research on New Product Development Practices : Updating Trends and Benchmarking Best Practices. *Journal of Product Innovation Management* 14.
- Katz, J., & Green, E. (1992). *Managing quality: A guide to monitoring and evaluating nursing service*. St Louis: Mosby-Year Book.
- Leininger, C. (1980). Transcultural health care issues and conditions.
- Leininger, C. (1991). *Transcultural nursing: Concepts theories and practices*. New York: NLN.
- Leininger, C. (1997). Psychiatric nursing and transcultural: Quo Vadis. *Perspectives in Psychiatric Care* 28(1), 3-5.
- Linstone, H.A., & Turoff, M. (1975). *The Delphi method: Techniques and application* Massachusetts: Addison-Wesley Publishing.
- Macmillan, T. T. (1971). 'The Delphi Technique', paper presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Association Commission on Research and Development (3 May 1971). Monterey: California.
- Ministry of Public health, Thailand Health Profile. 2005-2007.
- Oakland, J. S. (1993). *Total quality management*. Butterworth-Heinemann: John Wiley & Sons, Ltd.
- organization, Joint commission international. (2000). June 29,2014, from <http://www.jointcommissioninternational.org>
- Ovretveit, J. (2000). Total quality management in European healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 13(2), 74-80.
- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1985). A concept model of service quality and its implication for future research. *Journal of marketing* 49(March 1985), 41-45.



- Parasuraman, A. Zeithaml, V.A., & Berry, L.L. (1988). SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(February 1988), 12-40.
- Ray, M.A. (1994). Transcultural nursing ethics: a framework and model for transcultural ethical analysis. *Journal Holist Nurse*, 12(3), 251-264.
- Scardina, S. A. (1994). SERVQUAL: A tool for evaluating patient satisfaction with nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 8(January 1994), 38-46.
- Teas, C. T. (1994). Reassessment of Expectations as a Comparison Standard in Measuring Service Quality: implications for Further Research. *Journal of marketing* 58(January 1994), 111-124.
- Tenner, A. R. and Detoro, L. J. (1992). *Total Quality Management: three steps to continuous*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing company, Inc.
- Texor, R. B. (1980). *A handbook on ethnographic future research*. Stanford cultural education future research project school of education and department of anthropology.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก  
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 21 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จำนวน 4 คน ได้แก่

- |                          |                |  |
|--------------------------|----------------|--|
| 1.1 นางสาวเรวดี          | ศิรินคร        | ที่ปรึกษาและผู้เยี่ยมสำรวจสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) |
| 1.2 ผศ. ดร.อาภา          | ภักภิัญโญ      | รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล              |
| 1.3 นายแพทย์รัฐพล        | เตรียมวิชานนท์ | ผู้อำนวยการอาวุโสสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)            |
| 1.4 น.ต.นายแพทย์บุญเรือง | ไตรเรืองวรัตน์ | อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  |

2. ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล จำนวน 4 คน ได้แก่

- |                   |               |   |
|-------------------|---------------|---|
| 2.1 รศ.ดร.สุจิตรา | เหลืองอมรเลิศ | อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1  |
| 2.2 ดร.ธีรพร      | สถิรอังกูร    | รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจมาตรฐานระบบการพยาบาลสำนักการพยาบาล   |
| 2.3 ดร.สมสมัย     | สุธีรศานต์    | กรรมการศูนย์ส่งเสริมและรับรองคุณภาพบริการพยาบาลสภาพยาบาล ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานบริการพยาบาลสภาพยาบาล |
| 2.4 รศ.รัชนี      | สีดา          | ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล  |

3. ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 คน ได้แก่

- |                     |                 |   |
|---------------------|-----------------|---|
| 3.1 นายแพทย์อุดม    | เชาวรินทร์      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ราชวิถี                          |
| 3.2 นายแพทย์โมลี    | วณิชสุวรรณ      | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร                         |
| 3.3 แพทย์หญิงสมบัติ | ชุติมานุกุล     | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว            |
| 3.4 นางสาวศัลยา     | ไผ่เข็มศิริมงคล | ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทางการแพทย์ บจก.สมิติเวช (มหาชน) |

4. ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน ได้แก่

- |                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| 4.1 นางสาวอรอมล มาลีหาล            |  | หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอก<br>โรงพยาบาลราชวิถี                     |
| 4.2 นางสาวประกายแก้ว กำคำ          |  | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์        |
| 4.3 นางสาวพนิดา กาวินา             |  | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก             |
| 4.4 นางปาริชาติ หนูนพระเดช         |  | รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา          |
| 4.5 อาจารย์ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล |  | รองผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนกและผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล |

5. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิชาการ ด้านวิจัยอาเซียน จำนวน 4 คน ได้แก่

- |                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| 5.1 ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช      |  | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์                         |
| 5.2 รศ. พตต. ดร.พวงเพ็ญ ชูณหปราณ    |  | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์                         |
| 5.3 รศ. ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์    |  | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์                         |
| 5.4 รศ.นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ |  | หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนา<br>บริการสุขภาพ |

#### ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- |                         |       |   |
|-------------------------|-------|---|
| 1.1 นางสาวเรวดี ศิรินคร |       |   |
| ตำแหน่งปัจจุบัน         |       | ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการประเมินและรับรองคุณภาพ   |
| สถานที่ปฏิบัติงาน       |       | สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)   |
| ประสบการณ์ในการทำงาน    | 25 ปี |   |
| วุฒิการศึกษา            |       | - ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง<br>วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ<br>- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |

### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

- คณะกรรมการพิจารณาคัดเลือกผู้เยี่ยมสำรวจสถานพยาบาล
- วิทยากรและผู้เยี่ยมสำรวจสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

#### 1.2 ผศ. ดร.อาภา

##### ตำแหน่งปัจจุบัน

##### ภคภิญโญ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

##### สถานที่ปฏิบัติงาน

สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

##### ประสบการณ์ในการทำงาน

34 ปี

##### วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร.
- วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) B.Sc. (Public Health Nursing) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)ภาควิชาพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดุษฎีบัณฑิต Ph.D.Nursing หลักสูตรนานาชาติ มหาวิทยาลัยมหิดล

### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

- ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการพัฒนาศักยภาพการเข้าสู่ AEC ในคณะกรรมการวิชาการวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสภาผู้แทนราษฎร
- วิทยากรที่มีประสบการณ์ในเรื่องการรองรับประชาคมอาเซียน

#### 1.3 นายแพทย์รัฐพล

##### ตำแหน่งปัจจุบัน

##### เตรียมวิชานนท์

ผู้อำนวยการอาวุโสสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

##### สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

##### ประสบการณ์ในการทำงาน

23 ปี

##### วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป แพทยสภา
- รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

-หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบ  
วิชาชีพเวชกรรมสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว  
แพทยสภา

#### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

-ผู้อำนวยการอาวุโสประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนสาขา  
เขตและการมีส่วนร่วมที่มีประสบการณ์สูงในการร่วม  
กำหนดนโยบายรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงานไร้ฝีมือ  
ต่างชาติอาเซียนและประชาชนพลัดถิ่นอาเซียน

#### 1.4 น.ต.นายแพทย์บุญเรือง

ตำแหน่งปัจจุบัน

สถานที่ปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน

วุฒิการศึกษา

#### ไต่ประวัติ

-อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

-กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข  
31 ปี

-แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

-วุฒิปัตริศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล

ภูมิพลอดุลยเดช

-อบรมหลักสูตร Quality Assurance of primary

Health care ณ มหาวิทยาลัยจอห์นฮอปกินส์

สหรัฐอเมริกา

-สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล

-อบรมหลักสูตร Mini MBA in Health

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

-อบรมหลักสูตรนักบริหารระดับสูง(นบส.)

สำนักงาน ก.พ. รุ่นที่ 35

-อบรมหลักสูตรวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร (วปอ.)

-อบรมหลักสูตรผู้บริหารระดับสูง

สถาบันวิทยาการตลาดทุน รุ่นที่ 2

-อบรมหลักสูตรการเสริมสร้างสังคมสันติสุข สำนักสันติวิธี  
และธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า รุ่นที่ 1

-หลักสูตรผู้ตรวจราชการระดับกระทรวง ประจำปี

งบประมาณ 2555

#### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

-อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพที่มีประสบการณ์สูงใน  
การกำหนดนโยบายดูแล รองรับและสนับสนุนบริการ  
สุขภาพแก่กลุ่มประชาชนอาเซียนที่เคลื่อนย้ายมาประเทศ  
ไทย

## 2. ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล

2.1 รศ.ดร.สุจิตรา	เหลืองอมรเลิศ
ตำแหน่งปัจจุบัน	อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1
สถานที่ปฏิบัติงาน	สภาการพยาบาล
ประสบการณ์ในการทำงาน	42 ปี
วุฒิการศึกษา	- วิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - Master of Science in Nursing The Catholic University of American, Washington, D.C. U.S.A. - Master of Management จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - Doctor of Nursing in Science The Catholic University of America, Washington, D.C. U.S.A.

### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

- ผู้บริหารระดับสูงในสภาการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวสู่ความเป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพ และความเป็นเลิศด้านบริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน

2.2 ดร.ธีรพร	สธิรอังกูร
ตำแหน่งปัจจุบัน	นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจมาตรฐานและระบบคุณภาพ การพยาบาล สำนักการพยาบาล
สถานที่ปฏิบัติงาน	สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
ประสบการณ์ในการทำงาน	32 ปี
วุฒิการศึกษา	- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา - ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - ปริญญาเอก สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล

### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

- ผู้บริหารระดับสูงในสำนักการพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับ  
ประชาคมอาเซียน

- วิทยาการที่มีประสบการณ์ด้านการพัฒนาคุณภาพ การประกันคุณภาพ การประเมินคุณภาพ มาตรฐานการ



- พยาบาล การบริการปรึกษาด้านสุขภาพ สารสนเทศ  
ทางการพยาบาล ของงานบริการพยาบาลทุกระดับ (ปฐม  
ภูมิ ทูติ- ตติยภูมิ) เพื่อรองรับประชาคมอาเซียน
- 2.3 ดร.สมสมัย**  
**ตำแหน่งปัจจุบัน** สุธิริสถานต์  
-กรรมการศูนย์ส่งเสริมและรับรองคุณภาพบริการ  
พยาบาลสภาพยาบาล ผู้ตรวจประเมินมาตรฐานบริการ  
พยาบาลสภาพยาบาล
- สถานที่ปฏิบัติงาน** สภาพยาบาล
- ประสบการณ์ในการทำงาน** 38 ปี
- วุฒิการศึกษา** -พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล  
-ครุศาสตรมหาบัณฑิต บริหารการพยาบาล  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
-Ph.D.Nursing Science คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
-Seminar-Quality improvement in nursing :  
Oxford, England  
-Quality management in nursing: NUH, Singapore  
-Action research with a nursing focus: Faculty of  
Health Science, Southern Cross  
University,Australia  
-Sharing the health Challenge: Vancuver,  
Canada
- ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน**  
-ผู้บริหารระดับสูงโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีประสบการณ์  
และเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการงานคุณภาพเพื่อ  
รองรับนโยบายประชาคมอาเซียน
- 2.4 รศ.รัชณี**  
**ตำแหน่งปัจจุบัน** สีด้า  
ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล
- สถานที่ปฏิบัติงาน** สภาการพยาบาล
- ประสบการณ์ในการทำงาน** 43 ปี
- วุฒิการศึกษา** -พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล  
-ครุศาสตรมหาบัณฑิต บริหารการพยาบาล  
คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน**  
-ผู้บริหารระดับสูงในสภาการพยาบาลที่มีประสบการณ์ใน  
การกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์เพื่อก้าวสู่ความเป็นผู้นำ

ด้านบริการสุขภาพ และเป็นเลิศด้านบริการ  
พยาบาลในประชาคมอาเซียน

### 3. ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน

- 3.1 นายแพทย์อุดม เขาวรินทร์**  
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์  
กระทรวงสาธารณสุข  
ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี  
วุฒิการศึกษา -ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล  
-อนุมัติบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช  
ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน  
-ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีประสบการณ์และ  
ความเชี่ยวชาญในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์  
เพื่อการพัฒนาคุณภาพสู่การรองรับประชาคมอาเซียน
- 3.2 นายแพทย์โมลี วณิชสุวรรณ**  
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมุทรสาคร  
ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี  
วุฒิการศึกษา -ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
-อนุมัติบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคผิวหนัง  
ศิริราชพยาบาล  
ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน  
-ผู้บริหารสูงสุดโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์และความ  
เชี่ยวชาญในการกำหนดนโยบายเพื่อจัดการรองรับ  
ผู้ใช้บริการที่เป็นแรงงานเคลื่อนย้ายไร้ฝีมือต่างชาติ  
อาเซียน
- 3.3 แพทย์หญิงสมบัติ ชุตินานุกูล**  
ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว  
ประสบการณ์ในการทำงาน 23 ปี  
วุฒิการศึกษา -ปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
-อนุมัติบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว  
มหาวิทยาลัยมหิดล

### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

-ผู้บริหารสูงสุดโรงพยาบาลพื้นที่ติดชายแดนประเทศสมาชิกอาเซียนที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการกำหนดนโยบายเพื่อจัดการรองรับผู้ใช้บริการที่เป็นประชาชนต่างชาติอาเซียน

#### 3.4 นางสาวศัลยา

ตำแหน่งปัจจุบัน

#### ไม่เข้มศิริมงคล

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารทางการแพทย์ บจก. สมิติเวช (มหาชน)

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

ประสบการณ์ในการทำงาน

37 ปี

วุฒิการศึกษา

- Diploma in Nursing at Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.
- B.S.N. Oregon Health Sciences University, Portland, Oregon, U.S.A
- M.S. (Adult Health and Illness) Oregon Health Sciences University, Portland, Oregon, U.S.A
- Advanced Management Program Assumption University, Bangkok, Thailand
- The AMA Management Course, American Management Association, Bangkok, Thailand
- Leadership for Chang (ICN-LFC Training Program) by ICN

### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

- ผู้บริหารระดับสูงสุดฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ในการก้าวเป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพเอกชนแก่ผู้ใช้บริการต่างชาติทุกประเทศทั่วโลก

#### 4. ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการแพทย์โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

##### 4.1 นางสาวอรอมล

มาลีหวล

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี

สถานที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลราชวิถี

ประสบการณ์ในการทำงาน

35 ปี

วุฒิการศึกษา

-ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

-ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารธุรกิจ สถาบัน  
บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

**ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน**

-ผู้บริหารระดับสูงงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลตติยภูมิ  
สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขที่มี  
ประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการ  
บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับผู้ใช้บริการที่  
เป็นต่างชาติอาเซียน

**4.2 นางสาวประกายแก้ว**

**คำค่า**

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเชียงราย  
ประชานุเคราะห์

**สถานที่ปฏิบัติงาน**

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

**ประสบการณ์ในการทำงาน**

31 ปี

**วุฒิการศึกษา**

-ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ  
พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน**

-ผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีพื้นที่  
ติดประเทศสมาชิกอาเซียน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
และมีประสบการณ์สูงในการบริหารจัดการบริการ  
พยาบาลแก่ผู้ใช้บริการต่างชาติอาเซียน

**4.3 นางสาวพนิดา**

**กาวินำ**

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลแม่สอด  
จังหวัดตาก

**สถานที่ปฏิบัติงาน**

โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

**ประสบการณ์ในการทำงาน**

31 ปี

**วุฒิการศึกษา**

-ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง  
-พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวช

**ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน**

-ผู้บริหารระดับสูงทางการพยาบาลโรงพยาบาลที่มีพื้นที่  
ติดประเทศสมาชิกอาเซียน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญสูงในการบริหาร  
จัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับ  
ผู้ใช้บริการที่เป็นต่างชาติอาเซียน



-ปริญญาโทบริหารธุรกิจ / Master Degree M.Ed. (Nursing Administration) Chulalongkorn University, Thailand

-ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต / Philosophy Degree Ph.D. (Philosophy of Demography) Mahidol University, Thailand

#### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

-อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิและเชี่ยวชาญด้านการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นที่ปรึกษากระทรวงสาธารณสุขด้านการพัฒนางานบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน

#### 5.2 รศ. พตต. ดร.พวงเพ็ญ

ตำแหน่งปัจจุบัน

สถานที่ปฏิบัติงาน

ประสบการณ์ในการทำงาน

วุฒิการศึกษา

#### ชุนหปราน

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

39 ปี

-ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยโรงเรียนพยาบาลแมคคอร์มิค

-ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

-ครุศาสตรมหาบัณฑิต(การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

-ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต(หลักสูตรและการสอน) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

-Certificate Intensive Care of Slannon West Texas Memorial hospital

-Certificate Tropical community medicine and Health of Texas USA University

#### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

-อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงด้านการบริหารจัดการบริการพยาบาล เพื่อพัฒนางานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียน

#### 5.3 รศ. ดร.พวงรัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

สถานที่ปฏิบัติงาน

#### บุญญานูรักษ์

อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา

**ประสบการณ์ในการทำงาน** 51 ปี

**วุฒิการศึกษา**

- อนุปริญญาพยาบาลและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์  
โรงเรียนพยาบาล-ผดุงครรภ์ ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาการสอนวิทยาศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทางการบริหารการพยาบาล  
Wayne State University USA
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทางการศึกษาพยาบาล  
Teacher college, Columbia University USA
- ดุษฎีบัณฑิตทางการบริหารการพยาบาล  
Columbia University USA
- ดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์สาขาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา

**ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน**

- อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและ  
ประสบการณ์สูงในการเป็นที่ปรึกษาด้านบริการพยาบาล  
ขององค์การอนามัยโลก ประเทศอินเดีย ลาว เนปาล  
องค์การระหว่างประเทศ กัมพูชา เวียดนาม ที่ปรึกษา  
คณะกรรมการฝ่ายวิชาการเวทีการประชุมพยาบาลระดับ  
โลก และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจประเมินบทความวิจัยและ  
บทความวิชาการของวารสารพยาบาลในประเทศไทยและ  
ต่างประเทศสมาชิกอาเซียน

**5.4 รศ.นายแพทย์จิรุตม์**

**ตำแหน่งปัจจุบัน**

**สถานที่ปฏิบัติงาน**

**ประสบการณ์ในการทำงาน**

**วุฒิการศึกษา**

**ศรียัตนบัลล์**

หัวหน้าศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ศูนย์วิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

23 ปี

- แพทยศาสตรมหาบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Master of Business Administration

สถาบันบริหารธุรกิจคินท์

- Ph.D. Johns Hopkins University

- อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แพทยสภา


### ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

-ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญและประสบการณ์สูงในการวิจัยระบบบริการสุขภาพการบริหารจัดการองค์กร และระบบบริการสุขภาพเศรษฐศาสตร์ สาธารณสุข คุณภาพและการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อก้าวสู่ความเป็นผู้นำด้านบริการสุขภาพในประชาคมอาเซียนและประชาคมโลก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/0360



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระชน ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

3) มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (น.ต. นายแพทย์ บุญเรือง ไตรเรืองวรวัฒน์)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวรรณภา ปติฐพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์, โทร. 0-2218-1160  
นางวรรณภา ปติฐพร โทร. 089-644-2668

ที่ ศธ 0512.11/0360



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

3) มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกสภการพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวรรณภา ปติรุพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังนี้

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ | อุปนายกสภาการพยาบาล คนที่ 1  |
| 2. รองศาสตราจารย์ รัชณี สีดา                | ผู้ช่วยเลขาธิการสภาการพยาบาล |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และรองศาสตราจารย์ รัชณี สีดา  
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160  
นางวรรณภา ปติรุพร โทร. 089-644-2668

ที่ ศธ 0512.11/0360



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

31 มีนาคม 2557

เรื่อง ขอรเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร (นายแพทย์ โมลี วัฒนสุวรรณ)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวรรณภา ปติฐพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจตุลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอรเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอรเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชวางษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจตุลป โทร. 0-2218-1160  
นางวรรณภา ปติฐพร โทร. 089-644-2668



ที่ ศธ 0512.11/0360



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

3/ มีนาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร (นายแพทย์ รัฐพล เจริญมิชานนท์)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวรรณภา ปติฐพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษากระบวนการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160  
นางวรรณภา ปติฐพร โทร. 089-644-2668



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130  
 ที่ ศธ 0512.11/๐๓๖๐ วันที่ 31 มีนาคม 2557  
 เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวรรณมา ปดิฐพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

*สุนิศา ปริซาวงษ์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิศา ปริซาวงษ์)  
 รองคณบดี  
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์  
 รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160  
 นางวรรณมา ปดิฐพร โทร. 089-644-2668

ที่ ศร 0512.11/ 03๒๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒1 มีนาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางวรรณภา ปติฐพร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุกสิบล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเรวดี ศิรินคร ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการประเมินและรับรองคุณภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวเรวดี ศิรินคร

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาตา ประจุกสิบล โทร. 0-2218-1160

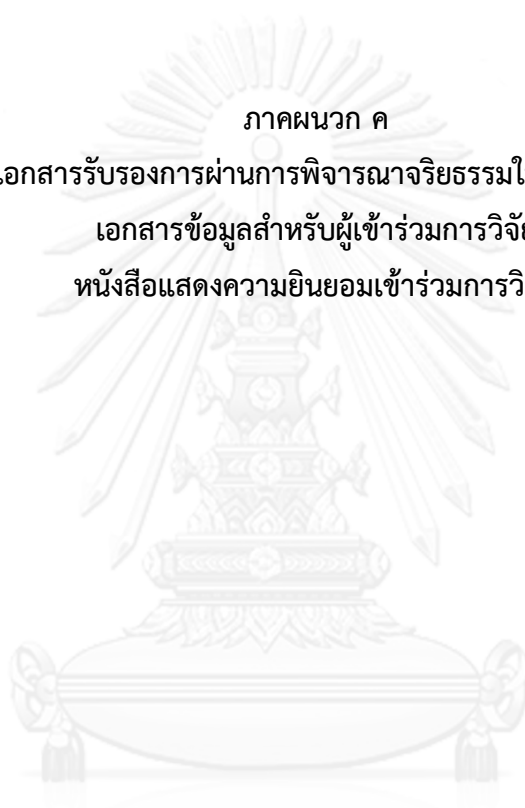
นางวรรณภา ปติฐพร โทร. 089-644-2668

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY



AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 044/2557

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 037/57 : การศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับนโยบาย  
ประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
ผู้วิจัยหลัก : นางวรรณภา ปดิฐพร  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ์) ประธาน  
ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 10 มีนาคม 2557

วันหมดอายุ : 9 มีนาคม 2558

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 037/57  
วันที่รับรอง 10 มี.ค. 2557  
วันหมดอายุ - 9 มี.ค. 2558

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการติดตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient / Participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบาย  
ประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย นางวรรณภา ปดิษฐพร นิสิตปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลราชวิถี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี  
กรุงเทพมหานคร 10400  
(ที่บ้าน) เลขที่ 71/49 หมู่บ้านเสรีราชา ถนนนาง แขวงสีกัน เขตดอนเมือง  
กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 0-2354-8108 ต่อ 2122 โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 0-2152-0349  
โทรศัพท์มือถือ 089-644-2668 E-mail: Nu\_Wanna@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม  
ในการวิจัยดังคำอธิบายต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคม  
อาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. วัตถุประสงค์การวิจัยคือ เพื่อศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบาย  
ประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้คือผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือก  
ตามคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่ม โดยการศึกษาประวัติและผลงานด้านต่างๆ ประสิทธิภาพในการ  
ปฏิบัติงานในบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก มีความยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวน  
21 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผน  
กระทรวงสาธารณสุขกรมสนับสนุนบริการ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพ  
สถานพยาบาล(องค์การมหาชน) จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล  
สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 4 คน กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการ  
พยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน กลุ่มที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญที่  
เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน จำนวน 4 คน



เลขที่โครงการวิจัย 037 / 57  
วันที่รับรอง 10 ส.ค. 2557  
วันหมดอายุ - 9 ส.ค. 7558

วิ.ณ. 10/20/57



AF 04-07

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. ประสบการณ์ในการทำงานด้านนโยบาย และการวางแผนไม่น้อยกว่า 5 ปี
3. มีหน้าที่รับผิดชอบ และหรือ มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายรองรับ

ประชาคมอาเซียน หรือการวางแผนงานกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักงานการพยาบาล จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหารองค์กรวิชาชีพ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงไม่น้อยกว่า 5 ปี ของ

โรงพยาบาลที่เปิดให้บริการแก่ผู้ให้บริการต่างชาติอาเซียน

กลุ่มที่ 4 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. ประสบการณ์ในการทำงานตำแหน่งผู้บริหารทางการแพทย์ไม่น้อยกว่า 5 ปี

ของโรงพยาบาล ที่เปิดให้บริการแก่ผู้ให้บริการต่างชาติอาเซียน

กลุ่มที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียนจำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. ประสบการณ์ในวิชาการหรือการสอน วิจัยอาเซียน ไม่น้อยกว่า 5 ปี

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงอนาคต โดยใช้เทคนิค EDFR ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ที่เข้าร่วมในการวิจัยด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์เพื่อชี้แจงรายละเอียดนัดวัน เวลา สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกโดยสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง ด้วยคำถามปลายเปิดดังนี้ “ ระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขควรเป็นอย่างไร ” สัมภาษณ์ตามความ



เลขที่โครงการวิจัย..... 037 / 57  
วันที่รับรอง..... 10 ส.ค. 2557  
วันหมดอายุ..... - 9 ส.ค. 2558

Dr. P. P. P.

AF 04-07

ประสงค์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกำหนดโดยสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที จนครบ 21 คน

รอบที่ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คนในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม พิจารณาประมาณค่าแนวโน้ม ระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ ผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากรที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการส่งกลับ

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิมและปรับข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความถูกต้องเหมาะสมขององค์ประกอบระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับซึ่งแสดงค่ามีฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 คน ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ผู้วิจัยกำหนดวันรับแบบสอบถามกลับคืนทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากรที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการส่งกลับ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง โดยแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้เวลา 25-30 นาที และจะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

5. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้คือเพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเป็นข้อมูลในการนำไปสู่การกำหนดนโยบายบริหารต่อไป

6. ผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ หากผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สะดวกในการสละเวลาในการตอบแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับใดๆทั้งสิ้น

7. ความเสี่ยงและความไม่สะดวกของผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ คือ การใช้เวลาในการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง

8. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมโดยการติดต่อที่ผู้วิจัยคือ นางวรรณา ปดิฐพร หมายเลขโทรศัพท์ 089-6442668 1 ชั่วโมง และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย จะแจ้งให้ทราบแก่การจับทราบบนอย่างรวดเร็ว



เลขที่โครงการวิจัย 037 / 67  
วันที่รับรอง 10 ส.ค. 2557  
วันหมดอายุ - 9 ส.ค. 2558

ปิยะดา พิมพ์ดี



AF 04-07

9. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน ผู้วิจัยจะใช้เป็นรหัสแทนชื่อของผู้ร่วมการวิจัย ข้อมูลต่างๆ จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น และทำลายทิ้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้เข้าร่วมในการวิจัยจะได้รับการปกปิดเสมอ

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆ ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตประทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@Chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 037 / 57

วันที่รับรอง 10 ส.ค. 2557

วันหมดอายุ - 9 ส.ค. 2558

*W. J. J.*

AF 05-07

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ผู้ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาระบบบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อผู้วิจัย นางวรรณมา ปดิฐพร

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่บ้าน) เลขที่ 71/49 หมู่บ้านเสริมรักษา ถนนนาง แขวงสีกัน เขตดอนเมือง  
กรุงเทพมหานคร 10210(ที่ทำงาน) โรงพยาบาลราชวิถี ถนนราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี  
กรุงเทพมหานคร 10400โทรศัพท์ (ที่บ้าน) 02-1520349 (ที่ทำงาน) 02-3548108 ต่อ 2122 โทรศัพท์มือถือ  
089-6442668 E-mail: Nu\_Wanna@hotmail.com

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดอย่างชัดเจนเกี่ยวกับความเป็นมา วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย และประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยครั้งนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ามีความยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ โดยขั้นตอนการวิจัยในรอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ร่วมกับกรบันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที การตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้เวลาประมาณ 25-30 นาทีและใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์ ข้อมูลในการบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุในเอกสารผู้เข้าร่วมการวิจัยและข้าพเจ้ามีสิทธิในการถอนตัวออกจากงานวิจัย เมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากงานวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ รวมทั้งเก็บรักษาข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และผู้วิจัยจะลบทำลายเทปเสียงที่ได้บันทึกหลังจากสิ้นสุดงานวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถานัน 2 ของพาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8148 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: ccru@Chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย.....

วันที่รับรอง..... 10 ส.ค. 2557

วันหมดอายุ..... 9 ส.ค. 2558

กัญญา อนุคุณ  
กัญญา อนุคุณ



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เรื่อง การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

เนื่องด้วยดิฉัน นางวรรณ ปดิฐพร นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมกับจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ท่านได้พิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัย โดยคณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 และผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2557 แล้ว

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY  
ด้วยความเคารพอย่างสูง  
นางวรรณ ปดิฐพร

หมายเหตุ: ขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิ กรอกข้อมูลแบบสอบถามส่วนที่ 1 หน้า 1

ในเอกสารชุดที่ 3 และส่งคืนแก่ผู้วิจัยในวันนัดสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณค่ะ



## ตัวอย่างแบบสอบถาม รอบที่ 1

### เรื่อง

ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน

.....

### ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ - นามสกุล.....
2. ตำแหน่ง.....
3. หน่วยงาน.....
4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี
5. วุฒิการศึกษา

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

6. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

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

### ส่วนที่ 2: แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ การบริหารจัดการ  
บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคม  
อาเซียน โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ  
มีดังนี้

ท่านคิดว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ควรมีลักษณะอย่างไร

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามรอบที่ 2

ดิฉัน นางวรรณ ปดิฐพร นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชามหาอาเซียน” โดยใช้เทคนิค EDRF ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านโดยการสัมภาษณ์ไปในรอบที่ 1 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชามหาอาเซียน ทั้งหมด 2 ด้าน รวม 20 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในกรณีนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน วันที่ 8 มิถุนายน 2557

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางวรรณ ปดิฐพร

โทรศัพท์ 089-644-2668

หมายเหตุ: กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้  
ซึ่งเป็นไปรษณีย์แบบส่งด่วน(EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

## ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ศึกษาแนวโน้มหรือภาพเหตุการณ์ในอนาคตตามความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ที่เกี่ยวข้องกับ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พื้นที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน

การประเมินความเป็นไปได้ของ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน เพื่อให้เกิดความเป็นไปได้ที่เป็นรูปธรรม จึงพิจารณาจากการแสดงความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร หรือที่ปรึกษานโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์การวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาล หรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน จำนวน 21 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กรจากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคลากรและทรัพยากรที่มีเพื่อให้ได้กระบวนการออกแบบและรักษา สภาพแวดล้อมที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของงานผู้ป่วยนอกตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการจัดบริการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอกที่มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมและประเพณีมีความปลอดภัยและความพึงพอใจ โดยใช้มิติมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แผน

ยุทธศาสตร์รองรับการก้าวสู่อาเซียน สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ร่วมกับแนวคิดคุณภาพบริการ Donabedian (1985) Gronroos (1982) และ Cronin & Taylor (1992) ร่วมกับการคิดเห็นทางทฤษฎีผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำให้ได้การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มี 2 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง ลักษณะของการจัดการตั้งแต่การ วางแผน จัดสรร พัฒนา จัดวาง จ่ายค่าตอบแทน อำนวยรักษา และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรในองค์กร ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าขององค์กรให้เกิดความทันต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงในยุคประชาคมอาเซียน และ 2) ด้านคุณภาพการบริการ หมายถึง ลักษณะของบริการพยาบาล การดูแลสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง มีระบบ แบบแผน เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการทุกระดับทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยที่คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งด้านมาตรฐานที่กำหนด และตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

**คำชี้แจง** แบบประเมินความน่าจะเป็นของ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ และ 2) ด้านคุณภาพการบริการ ในแต่ละด้านให้ท่านพิจารณาว่า ข้อความที่แสดง การบริหารจัดการ บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มความน่าจะเป็นไปตามข้อความดังกล่าวในระดับใด จากมีความน่าจะเป็นมากที่สุด ถึงมีความน่าจะเป็นน้อยที่สุด ให้ท่านพิจารณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ ตามความเห็นของท่านว่าอยู่ในระดับใด หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะ ด้านล่างแต่ละข้อคำถาม ในช่องข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว มาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีแนวโน้มที่หรือมีความเป็นไปได้ตามข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด

แบบประเมินความน่าจะเป็นของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับ  
นโยบาย ประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	<b>1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์</b>					
1.	ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลระบบ บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ในรูปแบบของ คณะกรรมการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
2.	กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อ เตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
3.	สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การบริการ พยาบาลงานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจและเกิดการ เรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
4.	กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วย นอกและมีการนิเทศ ติดตาม กำกับดูแลอย่างเป็น ระบบ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม .....					

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์					
	..... .....					
5.	พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญ เฉพาะทาง ทักษะการสื่อสาร และสมรรถนะทาง วัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการ หลากหลายเชื้อชาติ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
6.	เพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้พัฒนาการ ปฏิบัติงานบริการพยาบาล และการธำรงรักษา บุคลากรให้คงอยู่ในองค์กร ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
7.	กลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กรพยาบาล กับบุคลากรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ลักษณะการ สื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบ เผชิญหน้า(Face to Face) หรือการใช้จดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์						
8.	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูน ความรู้และประสบการณ์การบริการพยาบาล งาน ผู้ป่วยนอกระหว่างประเทศในประชาคมอาเซียน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
9.	ควบคุมต้นทุนการบริการสุขภาพ งานผู้ป่วยนอก โดยให้เกิดความสมดุลของคุณค่าของผู้ใช้บริการ และองค์กร ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... .....					
2. ด้านคุณภาพการบริการ		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1.	กำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ (Preferred provider) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับ ความเปลี่ยนแปลง เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศ ทางคลินิก (Excellent center) การให้บริการตาม ความต้องการผู้บริการเฉพาะราย ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
2.	สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมความปลอดภัย ความพึงพอใจและความ ผูกพันของผู้บริการ					



ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์					
	ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
3.	ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศ ด้านบริการสุขภาพงานผู้ป่วยนอก เช่น การใช้ เทคโนโลยี หรือ แนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการ ให้บริการ(Lean enterprise) เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการให้บริการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
4.	สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เช่น ขยายเวลาให้บริการและความ สะดวก รวดเร็วในการเข้าถึงบริการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
5.	ประเมินความพึงพอใจ และความผูกพันของ ผู้ให้บริการเปรียบเทียบกับสถานบริการสุขภาพ ระดับเดียวกัน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์					
6.	ปรับปรุงวิธีการรับฟังเสียงของผู้ใช้บริการ(Voice of Customers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อวิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา(Root Cause) และแก้ปัญหาย่างเป็นระบบ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
7.	ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูล ป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมี ข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
8.	ผลลัพธ์ด้านกระบวนการบริการสุขภาพงานผู้ป่วย นอก สอดคล้องกับความต้องการ และความ คาดหวังของผู้ใช้บริการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
9.	สร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนทั่วไป ทุก กลุ่มอายุ เช่น การให้สุขศึกษา การคัดกรองโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค หรือการให้บริการโดยคิด ค่าบริการต่ำกว่าต้นทุน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... .....					

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	1. ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์					
	.....					
10.	เตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ หรือภาวะ ฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทาง การเมือง รวมทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					
11.	สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้ง ภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศใน ประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการ ให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ..... ..... .....					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

ดิฉัน นางวรรณภา ปดิฐพร นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาการบริการการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ศึกษาการจัดการจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน” โดยใช้เทคนิค EDRF ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านโดยการสัมภาษณ์ไปในรอบที่ 1 และการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถามประกอบด้วย การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ทั้งหมด 2 ด้าน รวม 20 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน วันที่ 24 มิถุนายน 2557

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางวรรณภา ปดิฐพร

โทรศัพท์ 089-644-2668

หมายเหตุ: กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้

ซึ่งเป็นไปรษณีย์แบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

## ศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ศึกษาแนวโน้มหรือภาพ เหตุการณ์ในอนาคตตามความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ

การประเมินความเป็นไปได้ของการบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน พิจารณาจากความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหรือที่ปรึกษา นโยบายและการวางแผนกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันพัฒนาอาเซียน หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน) ผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ จากสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล สำนักรพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล เอกชน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นอาจารย์พยาบาลหรือนักวิชาการที่มีประสบการณ์ด้านวิจัยอาเซียน จำนวน 21 คน โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง กระบวนการของการมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร จากการทำงานร่วมกัน โดยใช้บุคลากรและทรัพยากรที่มีเพื่อให้ได้กระบวนการออกแบบและรักษา สภาพแวดล้อมที่สามารถทำให้บรรลุเป้าหมายของงานผู้ป่วยนอกตามที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นการจัดบริการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอกที่มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม วิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมและประเพณีมีความปลอดภัยและความพึงพอใจ โดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก สำนักรพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แผนยุทธศาสตร์รองรับการก้าวสู่อาเซียน สำนักรพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 ร่วมกับแนวคิดคุณภาพบริการ Donabedia (1985) Gronroos (1982) และ Cronin & Taylor (1992) ร่วมกับความคิดเห็นทางทฤษฎีผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการสัมภาษณ์ ทำให้ได้การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มี 2 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านการจัดองค์กร พยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง ลักษณะของการจัดการตั้งแต่การ วางแผน จัดสรร พัฒนา จัดวาง จ่ายค่าตอบแทน อัตรารักษา และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องแก่บุคลากรในองค์กร ที่จะนำไปสู่ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและ ความก้าวหน้าขององค์กรให้เกิดความทันต่อสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงในยุคประชาคมอาเซียน และ2) ด้านคุณภาพการบริการ หมายถึง ลักษณะของบริการพยาบาล การดูแลสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง มี ระบบ แบบแผน เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการทุกระดับ ทั้งบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยที่คุณลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการด้านสุขภาพนั้น สามารถตอบสนอง ความต้องการของผู้ใช้บริการทั้งด้านมาตรฐานที่กำหนด และตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดย ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสถานะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้ใช้บริการที่มี ความหลากหลายทางวัฒนธรรม

### แบบสอบถาม รอบที่ 3

#### เรื่อง

การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน  
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### ตอนที่ 1: คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้ถามเกี่ยวกับ การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ที่ได้จากการวิเคราะห์วรรณกรรมและบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ทั้งหมด 2 ด้าน จำนวน 20 ข้อ ดังนี้

- 1) ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์
- 2) ด้านคุณภาพการบริการ

#### ตอนที่ 2: คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่มและทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนนทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยควอไทล์ ( Inter quartile range) เพื่อแสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md)	ใช้สัญลักษณ์	$\Delta$
ค่าพิสัยควอไทล์ (IR)	ใช้สัญลักษณ์	$\text{H}$
ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ผ่านมา	ใช้สัญลักษณ์	X

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย  เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง ตามความคิดเห็นของท่านให้ครบทุกข้อ ทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มากที่สุด

มาก หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว มาก

ปานกลาง หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน **มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว ปานกลาง**

น้อย หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน **มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว น้อย**

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน **มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าว น้อยที่สุด**

หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยควอไทล์(IR) ของข้อนั้น หมายความว่า ความเห็นของสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ **ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ** แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถ้าท่านยังยืนยันคำตอบเดิมของท่าน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนั้น



ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 1 ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Med	IR	
1	ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์								
1.1	ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ในรูปแบบของคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ		△				4.00	1.00	

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 2 ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขอให้ท่านแสดงเหตุผลประกอบ

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น					ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Med	IR	
1	ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์								
1.2	กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกซึ่งครอบคลุมผู้ใช้บริการ ในประชาคมอาเซียน ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ กลุ่มวิชาชีพที่เคลื่อนย้าย และกลุ่มนักท่องเที่ยว		△	X			4.00	0	เนื่อง จาก ..... ..... .....

จากตัวอย่าง

- $\Delta$  หมายถึง ค่ามัธยฐาน (Md) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- $\bar{H}$  หมายถึง ค่าพิสัยควอไทล์ (IR) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยรวมในแต่ละข้อ
- X หมายถึง ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ 2
- ✓ หมายถึง คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบนี้ (เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง)

หมายเหตุ:

1. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกพิสัยควอไทล์ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Med	IR	
1	ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการ ทรัพยากรมนุษย์								
1.1	ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแล ระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกในการ จัดบริการเพื่อรองรับนโยบายประชาคม อาเซียน ในรูปแบบของ เหตุผล..... .....	H	△		X		4.00	1.00	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะเป็น คณะกรรมการ การสห สาขา วิชาชีพ
1.2	กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และ ค่านิยมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกซึ่ง ครอบคลุมผู้ใช้บริการ ในประชาคมอาเซียน ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ กลุ่มวิชาชีพที่ เคลื่อนย้าย และกลุ่มนักท่องเที่ยว เหตุผล..... .....		△ H	X			4.00	0	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะให้ ครอบคลุม ทั้ง 3 กลุ่ม คือแรงงาน ไร้ฝีมือ วิชาชีพที่ เคลื่อนย้าย และนัก ท่องเที่ยว
1.3	สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การ บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับ องค์กร และระดับบุคคล	X	△ H				4.00	1.00	

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Med	IR	
	เหตุผล..... .....								
1.4	พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล เหตุผล..... .....	△  -----  x					5.00	1.00	
1.5	พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทักษะและสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการ ผู้ใช้บริการ หลากหลายเชื้อชาติ เหตุผล..... .....	△  -----  x	x				5.00	0	
1.6	เพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้ พัฒนาการปฏิบัติงานบริการพยาบาลเพื่อเอื้อ ต่อการปฏิบัติงานเพื่อรองรับประชาคม อาเซียน และธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ใน องค์กรและดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถ เข้าสู่องค์กร เหตุผล..... .....		△  -----  x				4.00	0	
1.7	กลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กร พยาบาลกับบุคลากรเป็นไปอย่างตรงไป ตรงมา ลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบเผชิญหน้า(Face to Face) หรือการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสื่อสารและแก้ปัญหาการให้บริการ ผู้ใช้บริการอาเซียนอย่างมีคุณภาพ		△  -----  x				4.00	0	

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Med	IR	
	เหตุผล..... .....								
1.8	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูน ความรู้และประสบการณ์การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ระหว่างประเทศและใน ประชาคมอาเซียน เหตุผล..... .....		△  X				4.00	1.00	
1.9	ควบคุมต้นทุนการบริการสุขภาพ งานผู้ป่วย นอก โดยให้เกิดความสมดุลของคุณค่าทั้งของ ผู้ใช้บริการและองค์กร เหตุผล..... .....		△  X				4.00	1.00	
2	<b>ด้านคุณภาพการบริการ</b>								
2.1	กำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึง ประสงค์(Preferred provider) เพื่อ เตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก (Excellent center) การให้บริการตามความ ต้องการผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม เหตุผล..... .....	X	△  				4.00	1.00	
2.2	สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งาน ผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมด้านการจัดการความ ปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของ ผู้ใช้บริการกลุ่มอาเซียน เหตุผล..... .....		△     X				4.00	0	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะให้เพิ่ม ด้านการ จัดการ

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Med	IR	
									ความปลอดภัย
2.3	ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือแนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ(Lean enterprise) เหตุผล..... .....	△  -----  X					5.00	1.00	
2.4	สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกแก่กลุ่มอาเซียน เช่น ความเป็นอัจฉริยะทางการบริการงานผู้ป่วยนอก(Intelligence Out patient department) โดยการพัฒนางานผู้ป่วยนอกที่สามารถให้บริการสุขภาพเกินกว่าระดับมาตรฐาน เหตุผล..... .....	-----  X △					4.00	1.00	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ
2.5	ประเมินความต้องการ ความพึงพอใจ และ ความผูกพันของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติเพื่อเปรียบเทียบ (Benchmark) กับสถานบริการสุขภาพระดับเดียวกัน เหตุผล..... .....	△  -----  X					4.00	0	

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Med	IR	
2.6	วิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา(Root Cause Analysis) ในการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการรับฟังความเห็น ข้อร้องเรียนของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ(Voice of Customers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เหตุผล..... .....		△   X				4.00	1.00	
2.7	ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ เหตุผล..... .....		△   X				4.00	1.00	
2.8	วิเคราะห์และประเมินการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ทั้งด้านกระบวนการบริการและผลลัพธ์การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มในประชาคมอาเซียน เหตุผล..... .....		△   X				4.00	1.00	
2.9	สร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มอายุ เช่น การให้สุขศึกษา การคัดกรองโรคด้วยตนเอง การให้ภูมิคุ้มกันโรคหรือ		△   H				4.00	0.75	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ

ข้อ	การบริหารจัดการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	Med	IR	
	การให้บริการโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากภาคเอกชนหรือแหล่งทุนภายนอก เหตุผล..... .....		X						
2.10	เตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทางการเมือง รวมทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก เหตุผล..... .....		△  -----  X				4.00	1.00	
2.11	สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก เหตุผล..... .....	△  -----  X					5.00	1.00	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....





ภาคผนวก จ

ตารางแสดงสาระสำคัญ วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก

ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงสาระสำคัญ วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก

ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
1	ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกในการจัดบริการเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียนในรูปแบบของคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ	-จะต้องมี competency ปัจจัยของการบริหารองค์กร ถ้ามองก็คือ คน คนก็คือหนึ่ง ต้องมีลักษณะ มี competency ของคน มี พฤติกรรมบริการของคน เพราะว่ามันจะต้อง matching หรือ mix standard ของ require ลูกค้าเรา -จะเป็นแบบเดิมไม่ได้ -คือต้อง 1 มีนโยบายและแผน ในการรองรับประชาคมอาเซียนอย่างชัดเจน 2 มีการเตรียมองค์กรของ OPD ให้เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น ทั้งสิ่งแวดล้อมและบุคลากร	-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนของสำนักงานพยาบาล คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน -มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ
2	กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกซึ่งครอบคลุมผู้ใช้บริการ ในประชาคมอาเซียน ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ กลุ่มวิชาชีพที่เคลื่อนย้าย และกลุ่มนักท่องเที่ยว	-ต้องนึกถึงกลุ่มที่จะเข้ามาทั้งแรงงาน ท่องเที่ยว เรียน -ไม่ใช่แค่แรงงานนะที่เข้ามา -นโยบายต้องชัดเจนและครอบคลุม	-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนของสำนักงานพยาบาล คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนและการยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียนอาเซียน -มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการองค์กร

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
3	สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เราจะใช้คนแต่ไม่เตรียมสถานที่ไม่ได้</li> <li>-จัดสถานที่ก่อนแล้วค่อยจัดคนลง</li> <li>-พัฒนาบุคลากรทุกระดับเลย ให้อยู่ให้ได้ให้ช่วยๆของเรา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนของสำนักงานพยาบาล คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง</li> <li>-มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการองค์กร</li> </ul>
4	กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอกเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน และมี การนิเทศ ติดตาม กำกับดูแลอย่างเป็นระบบ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เป้าหมายต้องชัดเจน</li> <li>-ต้องมองที่ KPIอาจจะตัวเดิมหรือปรับก็ตีเพิ่มเติม</li> <li>-การประเมินผลเป็นระยะยังใช้ได้อยู่ ไม่งั้นพวกอาเซียนจะร้องเรียนเอาเพราะไม่เหมือนคนไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนของสำนักงานพยาบาล คือ การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียนอาเซียน</li> <li>-มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการองค์กร</li> <li>-การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือ กลไกกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลควบคู่ไปกับการเรียนรู้แลกเปลี่ยน</li> </ul>

**ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (ต่อ)**

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณืได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
5	พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทักษะ และสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ใช้บริการหลากหลายเชื้อชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ต้องเรียนรู้วัฒนธรรมของทุกชาติเลยที่มาบ่อยๆ</li> <li>-พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อทางสุขภาพไม่เหมือนกัน สำคัญที่สุดเราผู้ให้บริการต้องรู้</li> <li>-บุคลากรทุกระดับต้องสื่อสารได้สำคัญมาก</li> <li>-ภาษาอังกฤษหรือภาษาถิ่นก็ได้ที่พยาบาลต้องพูดเป็นไม่งั้นดูแลกันไม่ได้</li> <li>-ภาษาสำคัญที่สุดเพราะต้องคุยกัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนของสำนักงานพยาบาล คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง</li> <li>-การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง</li> </ul>
6	เพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้พัฒนาการปฏิบัติงานบริการพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน และธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กรและดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถเข้าสู่องค์กร	<ul style="list-style-type: none"> <li>-คนดีเก่งต้องรักษาไว้ให้ได้</li> <li>-สมรรถนะสำคัญมากแต่รักษาคคนมีสมรรถนะยากกว่าแล้วก็สำคัญที่สุด</li> <li>-ไม่กลัวพยาบาลไหลเข้าแต่เกรงว่าเราจะไหลไปสิงคโปร์มาเลมากกว่าต้องดึงไว้</li> <li>-ต้องหลายกำแพงวิชาชีพให้ได้เราต้องสามารถทำงานได้ด้วยกันยังคนเก่งๆต้องเก็บ</li> <li>-องค์กรอยู่ได้ด้วยคนเก่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนของสำนักงานพยาบาล คือ การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน</li> <li>-มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ที่ครอบคลุมการบริหารจัดการองค์กร</li> </ul>
7	กลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กรพยาบาลกับบุคลากรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบเผชิญหน้า(Face to Face) หรือการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์เพื่อสื่อสารและแก้ปัญหาการให้บริการผู้ใช้บริการอาเซียนอย่างมีคุณภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>-บางที่ผู้บริหารกับคนทำงานพูดกันไม่รู้เรื่องเพราะวัยต่างไปต้องใช้ความจริงใจ</li> <li>-เราต้องใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้ทำงานง่ายขึ้น</li> <li>-งานบริการเป็นอะไรที่ต้องเร็วทันการณ์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การบริหารคุณภาพองค์กรโดยรวมอย่างเป็นระบบ (Total Quality Management:TQM)</li> </ul>

**ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (ต่อ)**

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
8	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ระหว่างประเทศ และในประชาคมอาเซียน	<p>-เราส่งคนไปดูงานต่างประเทศนอกอาเซียนเลย ไปดูว่าไปถึงไหนแล้ว</p> <p>-ประชุมวิชาการเราก็MOUกับต่างชาติมาแลกเปลี่ยนความรู้กัน</p> <p>-ไทยไปไกลที่สุดเรื่องเทคโนโลยีการแพทย์ เพราะฉะนั้นต้องไปดูวัฒนธรรม</p> <p>-เราควรเรียนรู้ว่าบ้านเขาตรวจยังไง จัดทำยังไง ไปดูให้เห็น</p> <p>-บางที่การที่ต่างชาติมาดูงานเราก็ถือโอกาสเรียนรู้ได้</p>	<p>-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ของ สำนักงานพยาบาล คือ 1) การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับบทบาทและกระบวนการทำงานบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน</p>
9	ควบคุมต้นทุนการบริการสุขภาพ งานผู้ป่วยนอก โดยให้เกิดความสมดุลของคุณค่าทั้งของผู้ใช้บริการและองค์กร	<p>รวมทรัพยากรกับต่างจังหวัด เพราะฉะนั้นโรงพยาบาลเอกชนต่างจังหวัดสามารถจะมาใช้ lab ของรัฐได้ รัฐก็ใช้แลปของเอกชนได้จะได้ไม่สิ้นเปลือง</p> <p>-เครือข่ายสำคัญมากเพื่อลดค่าใช้จ่าย</p> <p>-องค์กรต้องประหยัดต้นทุน อยู่ให้ได้ในคนไข้ที่เพิ่มแต่เงินเท่าเดิม</p> <p>-งานสนับสนุนต้องเป็นจ้างเอกชนจะคุ้มทุน</p>	<p>-การบริหารคุณภาพองค์กรโดยรวมอย่างเป็นระบบ (Total Quality Management:TQM)</p>

**ด้านคุณภาพการบริการ**

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณืได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
1	กำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ (Preferred provider) เพื่อเตรียมพร้อมรองรับความเปลี่ยนแปลง เช่น การเป็นศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก (Excellent center) การให้บริการตามความต้องการ ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ประชาสัมพันธ์ทุกทางทุกภาษาให้รู้ว่าโรงพยาบาลเรา รักษาอะไรได้ดี</li> <li>- เน้นบริการเป็นด้านๆไป ส่งกล้องหรือผ่าตัดจะได้มีจุดเด่นให้มาใช้บริการ</li> <li>- โรงเรียนแพทย์จะได้เปรียบ ยิ่งต้องตั้งต้องประกาศให้รู้ทั่วโลก</li> <li>- การดึงคนใช้อาเซียนกลุ่มมีเงินต้องมีทักษะความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ของ สำนักงานพยาบาล คือ การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียนอาเซียน</li> <li>- มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) เป็นการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาล จนกระทั่งผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล</li> </ul>
2	สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมด้านการจัดการความปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของผู้ใช้บริการกลุ่มอาเซียน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- คนไทยหรืออาเซียนต้องมีมาตรฐานดูแลเดียวกัน</li> <li>- ความปลอดภัยต้องมาก่อน ถูกตัวถูกคนสำคัญที่สุด</li> <li>- แบบประเมินความพึงพอใจต้องเก็บในคนใช้ทุกชาติทุกประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ความปลอดภัยทางกายภาพ ระบบการรองรับภาวะฉุกเฉิน ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบการสื่อสารและสารสนเทศ ระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย</li> </ul>

### ด้านคุณภาพการบริการ

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณืได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
3	ปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อความเป็นเลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือแนวคิดลดขั้นตอนกระบวนการให้บริการ(Lean enterprise)	-one stop service เลยเพื่อความรวดเร็วและก็สะดวก -ควรจัดแยกสถานที่เป็นชาติๆ ไปให้ได้อยู่ด้วยกัน กินกาแฟกันหรือละหมาดด้วยกัน -สารสนเทศต้องเข้าถึงได้มาก เพราะต่างชาติซื้อซ้ำกันเยอะ	-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ของ สำนักรพยาบาล คือ การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียนอาเซียน -การบริหารคุณภาพองค์กรโดยรวมอย่างเป็นระบบ (Total Quality Management:TQM)
4	สร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกแก่กลุ่มอาเซียน เช่นความเป็นอัจฉริยะทางการบริการงานผู้ป่วยนอก (Intelligence Out patient department) โดยการพัฒนางานผู้ป่วยนอกที่สามารถให้บริการสุขภาพเกินกว่าระดับมาตรฐาน	-เปิดเป็นโอพีดีอัจฉริยะ -แค้มมีแพทย์เฉพาะทางไม่พอพยาบาลต้องเก่งต้องมีความรู้ -การให้บริการเกินกว่าสี่มิติที่เคยทำ -มีศูนย์ดูแลส่งต่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำทุกเรื่องเป็นศูนย์อำนวยความสะดวกอาเซียน	-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ของ สำนักรพยาบาล คือ การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียนอาเซียน
5	ประเมินความต้องการ ความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติเพื่อเปรียบเทียบ (Benchmark) กับสถานบริการสุขภาพระดับเดียวกัน	-เก็บความพึงพอใจทุกคนที่มาใช้บริการ -โรงพยาบาลระดับเดียวกับเราไปถึงไหนต้องรู้ต้องประเมินตัวเองได้ -ถ้าป่วยแล้วนี่ถึงเราแสดงว่าเราดูแลดีมีประสิทธิภาพ -แข่งขันกับตัวเองและโรงพยาบาลระดับเดียวกัน	-มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ครอบคลุมการบริหารจัดการองค์กร ทิศทางและภาวะผู้นำ ระบบคุณภาพและความปลอดภัยผู้ป่วย การพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา

**ด้านคุณภาพการบริการ (ต่อ)**

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
6	วิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ใน การบริการพยาบาลงาน ผู้ป่วยนอก และแก้ปัญหา อย่างเป็นระบบ โดยเน้นการ รับฟังความเห็น ข้อร้องเรียน ของผู้ใช้บริการทั้งไทยและ ต่างชาติ(Voice of Customers) ทั้งที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ	-ปัญหาข้อร้องเรียนต้องหมด ไป -ปัญหาซ้ำๆจากสาเหตุเดิมๆ ควรแก้ไขได้ -โอพีดีจะมีปัญหาเรื่องข้อมูล ขาดสาร สือไม่ตรงกันต้อง อาศัยทักษะการฟังเยอะๆ	-การบริหารคุณภาพองค์กร โดยรวมอย่างเป็นระบบ (Total Quality Management:TQM)
7	ปรับปรุงวิธีการให้ความ ช่วยเหลือ การให้ข้อมูล ป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์ และมีประสิทธิภาพ เมื่อมี ข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ ทั้งไทยและต่างชาติ	-ระบบตอบกลับหรือติดตาม สำคัญมาก -การดูแลไม่ใช่แค่กินยา ล้าง แผลต้องเน้นสุขศึกษา -ดูแลถึงที่บ้านได้ด้วย -คำแนะนำบางที่ตองแนะนำ ทั้งครอบครัว	-ยุทธศาสตร์การบริการ พยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคม อาเซียน ของ สำนักการ พยาบาล คือ การยกระดับ คุณภาพงานบริการพยาบาล สู่ความเป็นผู้นำในประชาคม อาเซียนอาเซียน
8	วิเคราะห์และประเมินการ บริการพยาบาลงานผู้ป่วย นอก ทั้งด้านกระบวนการ บริการและผลลัพธ์การ บริการที่สอดคล้องกับ ความ ต้องการและความคาดหวัง ของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มใน ประชาคมอาเซียน	-ตั้งรับอย่างเดียไม่พอต้อง ค้นหาค้นหาสุขภาพ -ไม่ใช่การดูแลเหมาโหลต้อง ตามความต้องการคนไข้	-ยุทธศาสตร์การบริการ พยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคม อาเซียน ของ สำนักการ พยาบาล คือ การยกระดับ คุณภาพงานบริการพยาบาล สู่ความเป็นผู้นำในประชาคม อาเซียนอาเซียน
9	สร้างเสริมสุขภาพชุมชน ให้แก่ประชาชนทั่วไป ทุก กลุ่มอายุ เช่น การให้สุข ศึกษา การคัดกรองโรคด้วย ตนเอง การให้ภูมิคุ้มกันโรค หรือการให้บริการโดยขอรับ การสนับสนุนงบประมาณ เพิ่มเติมจากภาคเอกชนหรือ แหล่งทุนภายนอก	-จัดorst. อาสาสมัครต่างชาติ เข้าไปดูแลคนในชุมชน -ตั้งมูลนิธิเพื่อชุมชน -ทำเป็น MOU ต่างชาติที่ ชายแดน -ให้ผู้ประกอบการร่วมเป็น กรรมการบริหารโรงพยาบาล	-ยุทธศาสตร์การบริการ พยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคม อาเซียน ของ สำนักการ พยาบาล คือ การยกระดับ คุณภาพงานบริการพยาบาล สู่ความเป็นผู้นำในประชาคม อาเซียนอาเซียน



**ด้านคุณภาพการบริการ (ต่อ)**

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
10	เตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทางการเมือง รวมทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่ หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ต้องตั้งรับโรคอุบัติซ้ำ</li> <li>-เราต้องเรียนรู้โรคในภูมิภาคเพื่อรับมือ</li> <li>-บุคลากรพยาบาลต้องแข็งแรงสุขภาพดีไม่เป็นโรคติดต่อ</li> <li>-มีแผน มีนโยบายรองรับโรคติดต่อทางเดินหายใจแปลกๆ</li> <li>-งบประมาณตั้งรับ รักษาจะใช้มากกว่ารูก ต้องคัดกรองโรคติดต่อแต่เนิ่นๆ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ของ สำนักการพยาบาล คือ การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่ อุตติซ้ำ เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน</li> <li>-มาตรฐาน The Joint Commission International (JCI) ระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ</li> </ul>
11	สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์กับองค์กรพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งในประเทศและประเทศในประชาคมอาเซียน เพื่อยกระดับคุณภาพการให้บริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>-เครือข่ายสำคัญมาก</li> <li>-ถ้ามีคนร่วมทุนจะคุ้มทุนกว่ามากในการลงทุนอุปกรณ์ต่างๆ</li> <li>-เอกชนเป็นแหล่งทุนรัฐบาล เป็นแหล่งเรียนรู้เราสนับสนุนกันได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน ของ สำนักการพยาบาล คือ การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคมอาเซียนอาเซียน</li> </ul>

ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์

1) ด้านการจัดองค์กรพยาบาลและการจัดการทรัพยากรมนุษย์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1	ปรับโครงสร้างองค์กรและการกำกับดูแลระบบบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกในการจัดบริการเพื่อรองรับนโยบายประชาคมอาเซียน ในรูปแบบของคณะกรรมการสหสาขาวิชาชีพ	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
2	กำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมการบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก ซึ่งครอบคลุมผู้ใช้บริการ ในประชาคมอาเซียน ทุกกลุ่มทั้งกลุ่มแรงงานไร้ฝีมือ กลุ่มวิชาชีพที่เคลื่อนย้าย และกลุ่มนักท่องเที่ยว	-นโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจค่านิยมที่กำหนดชัดเจนจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม -เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายระดับกระทรวงในการพัฒนาระบบสุขภาพ
3	สร้างสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้การบริการพยาบาล งานผู้ป่วยนอก บรรลุพันธกิจและเกิดการเรียนรู้ทั้งในระดับองค์กร และระดับบุคคล	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
4	พัฒนาตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
5	เพิ่มกลยุทธ์ในการจูงใจบุคลากร ให้พัฒนาการปฏิบัติงานบริการพยาบาลเพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานเพื่อรองรับประชาคมอาเซียน และธำรงรักษาบุคลากรให้คงอยู่ในองค์กรและดึงดูดบุคลากรที่มีความสามารถเข้าสู่องค์กร	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
6	กลไกการสื่อสารระหว่างผู้บริหารองค์กรพยาบาลกับบุคลากรเป็นไปอย่างตรงไปตรงมา ลักษณะการสื่อสารแบบสองทาง เช่น การพบปะพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to Face) หรือการใช้จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อสื่อสารและแก้ปัญหาการให้บริการ ผู้ใช้บริการอาเซียนอย่างมีคุณภาพ	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
7	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาส เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การบริการ พยาบาล งานผู้ป่วยนอก ระหว่างประเทศ และในประชาคมอาเซียน	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
8	สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาส เพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์การบริการ พยาบาล งานผู้ป่วยนอก ระหว่างประเทศ และในประชาคมอาเซียน	-การควบคุมต้นทุนเป็นเรื่องระดับนโยบาย ขององค์กรไม่ใช่ระดับบริการพยาบาล -ขึ้นอยู่กับความพร้อมและปัจจัยเอื้อของแต่ละ องค์กรเพราะมีความแตกต่างและ หลากหลาย

## 2) ด้านคุณภาพการบริการ

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1	สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาล งาน ผู้ป่วยนอก ที่ส่งเสริมด้านการจัดการความ ปลอดภัย ความพึงพอใจและความผูกพันของ ผู้ใช้บริการกลุ่มอาเซียน	เป็นผลลัพธ์เชิงคุณภาพที่ต้องทำ
2	ปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อความเป็น เลิศและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ พยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การใช้เทคโนโลยี หรือแนวคิดลดขั้นตอน กระบวนการให้บริการ (Lean enterprise)	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
3	ประเมินความต้องการ ความพึงพอใจ และ ความผูกพันของผู้ใช้บริการทั้งไทยและ ต่างชาติเพื่อเปรียบเทียบ (Benchmark) กับ สถานบริการสุขภาพระดับเดียวกัน	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
4	วิเคราะห์ต้นเหตุของปัญหา (Root Cause Analysis) ในการบริการพยาบาลงานผู้ป่วย นอก และแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ โดยเน้น การรับฟังความเห็น ข้อร้องเรียนของ ผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ (Voice of Customers) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็น ทางการ	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์

ข้อ	รายการ	เหตุผล
5	ปรับปรุงวิธีการให้ความช่วยเหลือ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่ทันเหตุการณ์และมีประสิทธิภาพ เมื่อมีข้อร้องเรียนจากผู้ใช้บริการทั้งไทยและต่างชาติ	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
6	วิเคราะห์และประเมินการบริการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ทั้งด้านกระบวนการบริการ และผลลัพธ์การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการทุกกลุ่มในประชาคมอาเซียน	ให้ความน่าจะเป็นมากกว่าพิสัยควอไทล์
7	สร้างเสริมสุขภาพชุมชนให้แก่ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ เช่น การให้สุขศึกษา การคัดกรองโรคด้วยตนเอง การให้ภูมิคุ้มกันโรคหรือการให้บริการโดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากภาคเอกชนหรือแหล่งทุนภายนอก	<ul style="list-style-type: none"> <li>-กลุ่มเป้าหมายควรเน้นที่กลุ่มเฉพาะ ประชาชนอาเซียน เพื่อให้รองรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>-ภาครัฐเองทำได้ไม่พอ</li> <li>-เผชิญข้อนี้ไม่ทราบเน้นที่ไหนเน้นการสร้างเสริมสุขภาพหรือเน้นขอรับสนับสนุนจากเอกชน แหล่งทุนภายนอก</li> </ul>
8	เตรียมความพร้อมรองรับภัยพิบัติ หรือภาวะฉุกเฉิน ทั้งภัยธรรมชาติ และความไม่สงบทางการเมือง รวมทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่หรืออุบัติซ้ำ ที่มีผลกระทบต่อประชาชนจำนวนมาก	เป้าหมายของคุณภาพบริการควรเน้นที่นโยบายอาเซียน

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่มีการเปลี่ยนแปลง (ข้อ)
1	0
2	1
3	0
4	0
5	3
6	2
7	1
8	1
9	1
10	0
11	0
12	0
13	2
14	3
15	0
16	0
17	1
18	0
19	0
20	0
รวม	15

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 20 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ได้ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} = \frac{15 \times 100}{20 \times 20} = 3.75$$

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางวรรณ ปดิฐพร เกิดเมื่อวันอังคารที่ 22 เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2518 ที่จังหวัดตาก สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก เมื่อปีการศึกษา 2540 หลังสำเร็จการศึกษาเริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกเป็นพยาบาลประจำการ แผนกหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก เข้ารับการศึกษาในระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ห้องตรวจคัดกรอง งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**