

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน  
ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554



นางสาวสุพัตรา มะปรางหวาน

สถาบันวิทยบริการ  
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5584-8

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SCENARIO OF NURSING ORGANIZATION, PRIVATE HOSPITALS  
DURING 2007 - 2011

Miss Supattra Maprangwan



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

Faculty of Nursing  
Chulalongkorn University  
Academic Year 2003  
ISBN 974-17-5584-8



สุพัตรา มะปรางหวาน : อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง พุทธศักราช 2550 - 2554. (SCENARIO OF NURSING ORGANIZATION, PRIVATE HOSPITALS DURING 2007 - 2011) อ.ที่ปรึกษา : ผศ.ดร.บุญใจ ศรีสถิตยัญญู, 187 หน้า. ISBN 974-17-5584-8

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อ ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ 20 ท่าน คัดเลือกอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยพิจารณาจากคำมัญฐานตั้งแต่ระดับมากขึ้นไป และเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ (Md มากกว่า 3.50, IR น้อยกว่า 1.50, Mo-Md ไม่เกิน 1.00) ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสิ้น 93 วัน

ผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 มีแนวโน้ม 5 ด้าน คือ 1) โครงสร้างองค์การและการบริหาร 2) การบริหารทรัพยากรบุคคล 3) การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ 4) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล 5) รูปแบบบริการพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. โครงสร้างองค์การและการบริหาร โครงสร้างองค์การผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์ (Matrix) และ แบบแบนราบ (Flat) ส่วนการบริหารงาน องค์การมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากร เพื่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ
2. การบริหารทรัพยากรบุคคล มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา การคัดเลือก และการพัฒนาบุคลากร ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้การประเมินแบบ 360 องศา
3. การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ มีการประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน ให้แก่บุคลากร และการบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีระบบความปลอดภัยตามมาตรฐานสากล
4. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล นำสารสนเทศมาใช้ในระบบบันทึกทางการพยาบาล การบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารภายในองค์การ
5. รูปแบบบริการพยาบาล มีลักษณะการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้บริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานในระดับสากล

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2546

ลายมืออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
ลายมือชื่อนิสิต.....

## 4577620436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS: SCENARIO/ NURSING ORGANIZATION / PRIVATE HOSPITALS

SUPATTRA MAPRANGWAN : SCENARIO OF NURSING ORGANIZATION, PRIVATE HOSPITALS DURING 2007 - 2011. THESIS ADVISOR : ASSIST. PROF. BONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N., Ed. D, 187 pp. ISBN 974-17-5584-8

The research purpose was to study scenario of nursing organization, private hospitals during 2007 - 2011. Research methodology were conducted as follows: 1) Literature review was analyzed for conceptual research framework 2) Scenario of nursing organization, private hospitals during 2007-2011 was studied by using EDFR technique. Study data consisted of information from a panel of 20 experts. Items were selected base on the following criteria: a) median of appropriateness and practicality of more than 3.50 b) interquartile range less than 1.50 3) mode - median less than 1.00. Total time for data collection was 93 days.

The scenario of nursing organization, private hospitals during 2007 – 2011 classified into five aspects as follows. 1) Nursing organizational structure and administration 2) Nursing personnel management 3) Client safety management 4) Nursing information system 5) Nursing service. Consensus opinions in each aspect as follows:

1. Trends in nursing organizational structure and administration as follows: Mixing with matrix organizational structure and flat organizational structure. Provide the leadership and empowerment that builds effective work teams.

2. Trends in nursing personnel management as follows: Bridging the service/educational gap by cooperation among educational institutes both public and private sectors for recruitment, selection and staff development. Performance appraisal by using peer review assessment.

3. Trends in client safety management as follows: Malpractice insurance and risk management.

4. Trends in nursing information system as follows: Using telemedicine in patient care and computerized patient records for each patient. Using information technology for human resource management. and using telecommunication in organization.

5. Trends in nursing service as follows: Provide a variety of nursing service delivery. Planning and configuring the service delivery to meet international standards.

Field of study Nursing Administration Student's signature.....

Academic year 2003

Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสัตย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ขอขอบคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ที่อำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานเป็นอย่างดีเสมอมา จนทำให้ การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามขั้นตอนไปด้วยดี

ท้ายสุดนี้ขอรำลึกถึงพระคุณของบิดาและมารดา ผู้เป็นที่เคารพรักยิ่ง ซึ่งได้ปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัย ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา ขอขอบคุณคุณปู่ศิริ คุณย่าสงัด สุวรรณโรจน์ นายประกาศิต ช่างสุพรรณ และครอบครัว ตลอดจนพี่ๆ เพื่อนๆ ที่อบอุ่นของคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือผู้วิจัยมาโดยตลอด นำมาซึ่งความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณจากใจจริง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
โรงพยาบาลเอกชน.....	11
ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	22
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต.....	30
โครงสร้างองค์การพยาบาล.....	43
การบริหารทรัพยากรบุคคล.....	50
ความปลอดภัยของผู้ป่วย.....	56
ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล.....	61
รูปแบบการบริการพยาบาล.....	66
การวิจัยอนาคต.....	69
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	76
3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	84
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	88
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	90
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	91
ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	92
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	92

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	95
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	133
สรุปผลการวิจัย .....	134
อภิปรายผลการศึกษา .....	138
สรุปผลการวิจัยในประเด็นที่น่าสนใจ .....	148
ข้อเสนอแนะ .....	149
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	149
รายการอ้างอิง .....	151
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 .....	159
ภาคผนวก ข แบบสอบถามรอบที่ 2 .....	161
ภาคผนวก ค แบบสอบถามรอบที่ 3 .....	165
ภาคผนวก ง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ .....	173
ภาคผนวก จ รายนามผู้เชี่ยวชาญ .....	181
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	187

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

1	อัตราการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน .....	13
2	จำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2540.....	14
3	แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อ และแนวทางการปรับตัวขององค์กร พยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	31
4	จำนวนความต้องการพยาบาลในแต่ละปี คิดตามความต้องการตามสถานบริการ ที่เพิ่มขึ้น.....	37
5	จำนวนพยาบาลที่คาดว่าจะมีในแต่ละปี ในสถานพยาบาลภาคเอกชน.....	38
6	จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่คาดว่าจะผลิตได้ในช่วงปี พ.ศ. 2538 – 2558.....	38
7	ราคาค่าบริการตรวจเช็คสุขภาพของไทยเปรียบเทียบกับของต่างประเทศ.....	68
8	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการ วางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ.....	96
9	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ / หรือองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการ ในรูปแบบธุรกิจ.....	97
10	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการใน สถาบันการศึกษาเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์กรและ / หรือการบริหารการพยาบาล .....	98
11	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับขนาดตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนด้านโครงสร้างและ การบริหาร จำแนก ตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 .....	106
12	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับขนาดตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	110
13	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับขนาดตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนด้านการบริหาร ความปลอดภัยของลูกค้า จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3.....	116

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่

- 14 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนด้านระบบสารสนเทศ ทางการพยาบาล จำแนก ตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 ..... 118
- 15 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนด้านรูปแบบบริการ พยาบาล จำแนก ตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3..... 120
- 16 เปรียบเทียบอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้ จากผู้เชี่ยวชาญ กับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด..... 122
- 17 เปรียบเทียบองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน กับองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากการวิจัย ..... 139

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แสดงสภาพแวดล้อมภายนอกองค์กรและองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน.....	22
2 โครงสร้างองค์กรตามหน้าที่ (Functional structure).....	43
3 โครงสร้างองค์กรแบบงานหลัก(Lineorganization).....	44
4 โครงสร้างองค์กรแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Line and Staff organization).....	45
5 โครงสร้างแบบเมตริกซ์ (Matrix structure).....	46
6 โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit Structure: SBU).....	49
7 แสดงขอบข่ายของการบริหารทรัพยากรบุคคล.....	52
8 แสดงกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการบริหารความเสี่ยงตามแนวทาง HA.....	60
9 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย.....	83
10 แสดงอนาคตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการศึกษาวิจัย.....	132

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพการณ์ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและการเมือง ภาวะความผันผวนทางเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม รวมทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และการติดต่อสื่อสาร มีผลกระทบต่อกันและกันอย่างมาก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ณ จุดหนึ่งมีผลกระทบต่ออีกจุดหนึ่งอย่างทั่วถึง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อสังคม ความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของคนไทยทุกคน ระบบสุขภาพซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสังคม ย่อมได้รับอิทธิพลจากการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางการเมือง สังคม เศรษฐกิจและเทคโนโลยีอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้รัฐต้องหามาตรการเพื่อแก้ไขภาวะดังกล่าว โดยการจัดทำแผนปฏิรูประบบบริการภาครัฐ เพื่อปรับลดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร การปรับลดขนาดกำลังคนและลดบทบาทภารกิจที่เคยดำเนินการโดยรัฐและรัฐวิสาหกิจไปให้เอกชนดำเนินการแทน (คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2543) ไม่เพียงแต่ภาครัฐเท่านั้นองค์การเอกชนก็เผชิญกับปัญหาการลงทุนอย่างหนักเช่นกัน ซึ่งจากการสำรวจโดยกองการประกอบโรคศิลป์เมื่อปลายปี พ.ศ. 2540 พบว่าโรงพยาบาลเอกชนมีหนี้สินต่างประเทศเพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าประชาชนมีความระมัดระวังในการใช้จ่ายมากขึ้น ผู้ใช้บริการส่วนหนึ่ง ซึ่งเคยใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนกรณีเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยก็เปลี่ยนไปใช้บริการจากร้านขายยาแทน หรือถ้าเจ็บป่วยมากก็ไปใช้บริการโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น (ศิริกุล จงธนสารสมบัติ, 2537; ธนาคารกสิกรไทย, 2540; จินตนา ยูนิพันธ์, 2542; ปรีดา แต่อารักษ์, 2542; วิพุธ พูลเจริญ, 2543; ธนาคารกุงศรีอยุธยา, 2546)

สภาวะการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ (พิบูล ที่ปะपाल, 2545; Gilmartin, 1998; Zerwekh and Claborn, 2000; Corcoran, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์โดย PEST analysis (Political, Economic, Social, Technology) ของ Blair and Meadows (1996) ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยหลัก 4 ด้าน คือ ด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ PEST analysis ในการวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554



ผลกระทบด้านนโยบายการเมือง จากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและกฎกระทรวง พ.ศ. 2541 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพด้านการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข กล่าวคือ สถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนทุกแห่งได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ในปี 2549 (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549: 39) ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ และวิธีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและเอกชน ระบบบริการสุขภาพในอนาคตจะอยู่ภายใต้แรงกดดันของความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ที่ต้องการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ คำนึงถึงสิทธิ คุณค่าความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมกัน (อินชา ทองกองทุน, 2544) การประกาศใช้โครงการสุขภาพดีถ้วนหน้า 30 บาท รักษาทุกโรค เป็นนโยบายที่รัฐมุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนในประเทศ มีหลักประกันสุขภาพ ในช่วงแรกการได้รับสิทธิ์เพื่อใช้บริการถูกจำกัดเฉพาะสถานพยาบาลในพื้นที่ตามที่อยู่อาศัยในทะเบียนบ้าน ส่วนใหญ่อยู่ในเขตโรงพยาบาลของรัฐ โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการในระยะแรกประสบปัญหาการได้รับเงินงบประมาณล่าช้า จึงขอออกจากโครงการเป็นส่วนใหญ่ในระยะต่อมากระทรวงสาธารณสุขมีโครงการจะปรับให้ประชาชนเลือกสถานบริการได้ตามความต้องการ คาดว่าจะมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการจำนวนมาก เพื่อเพิ่มโอกาสขยายฐานลูกค้าใหม่และรักษาฐานลูกค้าเก่า (ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2546) ในขณะที่โรงพยาบาลภาครัฐมีความตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในการให้บริการที่เหนือกว่า โรงพยาบาลเอกชนจึงพัฒนาไปสู่มาตรฐาน ISO 9002 ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ทั้งด้านรักษาพยาบาล และบริการด้านอื่น ๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการ (ธนาคารกสิกรไทย, 2541; ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2546) ประกอบกับประเทศไทยมีศักยภาพในด้านบริการสุขภาพ รัฐบาลจึงมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการรับผิดชอบในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย โดยเน้นที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งมีศักยภาพในการแข่งขันสูง กรมการส่งออกกระทรวงพาณิชย์ ได้ดำเนินการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก จึงได้เสนอ “โครงการส่งเสริมตลาดต่างประเทศสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย” โดยตั้งเป้าหมายให้ในปี พ.ศ. 2548 มีชาวต่างชาติมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย 1 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2546; กรมส่งเสริมการค้าส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2546) จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว องค์การพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในโรงพยาบาลเอกชน

มีความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลและการบริหารงานในองค์การ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อสนองต่อนโยบายของโรงพยาบาล

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่แสดงถึงความมั่นคงของประเทศ จากสถานการณ์ที่ผ่านมา การขยายธุรกิจอย่างก้าวกระโดดช่วงปี พ.ศ.2535–2540 เพื่อตอบสนองความต้องการทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดวิกฤตการณ์ทางการเงินครั้งร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์เศรษฐกิจของประเทศไทย จากความเฟื่องฟูจากภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่ที่สะสมตั้งแต่ต้นทศวรรษ ทำให้ผู้ประกอบการตัดสินใจลงทุนก่อสร้างและขยายโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรองรับความต้องการของคนชั้นกลางจนถึงสูง ทำให้จำนวนโรงพยาบาลเอกชนปี พ.ศ.2529 ที่มีเพียง 218 แห่ง ขยายตัวอย่างรวดเร็วช่วง 10 ปี ส่งผลให้ปี พ.ศ.2540 มีโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็น 491 แห่ง ซึ่งสูงสุดในประวัติศาสตร์ การเผชิญกับภาวะการชะลอตัวของเศรษฐกิจโลกในปี พ.ศ. 2544 การขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เป็นไปได้ไม่เต็มที่ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจรุนแรงหลังฟองสบู่สลายจึงส่งผลกระทบต่ออย่างหนักแก่โรงพยาบาลเอกชน บางแห่งต้องปิดตัวลง บางแห่งมีการปรับลดขนาดองค์การลง และมีการจัดโครงสร้างองค์การใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีการรวมกลุ่มเป็นพันธมิตร ซึ่งเป็นช่องทางในการลดค่าใช้จ่ายและลดการแข่งขัน ด้วยการตั้งศูนย์ซื้อกลาง เพื่อช่วยเพิ่มอำนาจการต่อรองการซื้อยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ การเน้นให้บริการเฉพาะทางมากขึ้น (ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2546) องค์การพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชนที่มีบุคลากรจำนวนมาก จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ More (1994) ที่กล่าวไว้ว่า ปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนน้อยลง เป็นผลให้ผู้บริหารองค์การพยาบาลต้องเผชิญกับการลดขนาดองค์การและจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์

ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สอดคล้องกับด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยลดลง มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนลดลง ประชาชนต้องพึ่งตนเองด้วยการซื้อยามารับประทานเองมากขึ้น (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549) โรคต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและการดำเนินชีวิตของประชาชน จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์เอกสารองค์การอนามัยโลก, 2541) ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. 2025 เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และยารักษาโรค ทำให้มีมาตรการในการป้องกัน

โรคหลายประการ อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนจึงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพที่สูงขึ้นตามมาซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่ทำลายสาธารณสุขของประเทศ ในการจัดรูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งได้เปิดศูนย์บริการเฉพาะโรคที่รักษาโรคเรื้อรัง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์ไตเทียม ศูนย์โรคเบาหวาน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพและกายภาพ ในอนาคตโรงพยาบาลเอกชนอาจเปิดศูนย์บริการเฉพาะโรคมากขึ้น ซึ่งเป็นภาระงานขององค์การพยาบาลที่จะต้องเตรียมพัฒนาด้านบุคลากรและกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

ปัจจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่ก้าวรุดหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง การนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการเพิ่มคุณค่าผลผลิตในเชิงพาณิชย์และการพัฒนาทางด้านสุขภาพ เช่น การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ ทางพันธุวิศวกรรม (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549) การที่ข้อมูลในโลกยุคสื่อสารและยุคโลกาภิวัตน์มีทางด่วนข้อมูลที่ให้ประโยชน์แก่การทำงานของวิชาชีพต่าง ๆ มากมาย พัฒนาองค์ความรู้ด้านสารสนเทศควบคู่กับความรู้ทางการแพทย์ นำมาผสมผสานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ ระบบสารสนเทศทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน ในอนาคตพยาบาลในประเทศไทยกำลังอยู่ในจุดเริ่มต้นที่จะค้นหากระบวนการจำแนกการพยาบาลที่เหมาะสม และจะจัดทำโครงสร้างเครือข่ายที่เอื้ออำนวยต่อการนำข้อมูลมาใช้ในทุกหน่วยบริการสุขภาพ

การนำเทคโนโลยีระบบสารสนเทศ มาปรับใช้ในองค์การพยาบาลในด้านการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บเอกสาร ระบบการชำระค่าบริการ สร้างความสะดวก รวดเร็วในการทำงานแก่บุคลากรและยังทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างยิ่ง (Simpson, 1998: 88 -90, 2003: 180-183) ซึ่งสอดคล้องกับ วิไล จีระแพทย์ (2544:17) ที่กล่าวว่า ในอนาคตความก้าวหน้าของเทคโนโลยีชีวการแพทย์และนโยบายเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพที่เน้นความคุ้มค่า จะทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นและมีความสำคัญต่อการตัดสินใจทางคลินิก และการกำหนดนโยบายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ทำหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการด้านบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล จากการวิเคราะห์โดย PEST analysis ผลกระทบดังกล่าวทำให้องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารให้

ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งจากการศึกษาจากตำราและเอกสาร พบว่า แนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ ประกอบไปด้วย การเปลี่ยนแปลงในด้านโครงสร้างองค์การ การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารความเสี่ยงซึ่งปัจจุบันคือด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลและรูปแบบบริการพยาบาล (บริษัทโรงพยาบาลกรุงธน จำกัด(มหาชน), 2543; บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด(มหาชน), 2543; บริษัทสมิติเวช จำกัด(มหาชน), 2544 และบริษัทโรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด(มหาชน), 2545)

ทั้งนี้ในการดำเนินการของโรงพยาบาลเอกชน จะมีความสอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและอยู่ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (กองการพยาบาล, 2546; สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546) ดังนั้นการศึกษานาตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จึงกำหนดช่วงระยะเวลาการศึกษาในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 เพื่อศึกษานาตภาพด้านโครงสร้างองค์การ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และรูปแบบการบริการพยาบาล

การศึกษาขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน เป็นการศึกษาในเชิงอนาคต ซึ่งต้องใช้ระเบียบวิธีการวิจัยอนาคต จากการศึกษาระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต ซึ่งมีหลายรูปแบบ ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกเทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ที่พัฒนาขึ้นโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) เนื่องจากการวิจัยเชิงอนาคตโดยการใช้เทคนิค EDFR ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบมีความครอบคลุมและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะทำการศึกษาเชิงอนาคตเนื่องจากเป็นประเด็นเหตุการณ์ที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบได้ด้วยวิธีวิเคราะห์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) การศึกษาเชิงอนาคตครั้งนี้เป็นส่วนของอนาคตที่มีเหตุผลที่จะเป็นไปได้ ซึ่งนับเป็นการศึกษาเชิงอนาคตในระยะกลาง (Honcock & Bezole, 1994 อ้างใน พงษ์รัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในปัจจุบันจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษานาตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ทำให้ได้ผลการวิจัยที่มีแนวโน้มความเป็นไปได้ที่สมจริงที่สุด สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย การวางแผน รวมถึงการกำหนดกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในด้านการจัดโครงสร้างองค์การ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ระบบสารสนเทศ



ทางการพยาบาล และรูปแบบการบริการพยาบาล เพื่อสามารถนำไปเป็นแนวทางในการบริหาร  
องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช  
2550-2554

### ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาและวิเคราะห์ อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่  
ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคต  
(Ethnographic Delphi Futures Research) ทำการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์  
ผู้เชี่ยวชาญ โดยคำนึงถึงปัจจัยภายนอกองค์การ (PEST analysis) คือ การเปลี่ยนแปลงด้าน  
นโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี  
ตามแนวคิดของ Blair and Meadows (1996) ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มระบบบริการ  
สุขภาพ แนวโน้มการบริการพยาบาล และแนวโน้มการเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันของโรง  
พยาบาลเอกชนในอนาคต ที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง  
พุทธศักราช 2550-2554

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**อนาคตภาพ (Scenarios)** หมายถึง แนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตของ  
สังคมกลุ่มหนึ่ง โดยอิงพื้นฐานข้อมูลจากอดีตและปัจจุบัน

**องค์การพยาบาล (Nursing organization)** หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาล  
ระดับต่าง ๆ ประกอบเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินกิจ  
กรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมาย โดยการกำหนดกิจกรรมให้  
เหมาะสมและสามารถใช้ประโยชน์ได้มากที่สุด เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล

**โรงพยาบาลเอกชน (Private hospitals)** หมายถึง สถานพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยบุคคลเพียงหนึ่งหรือคณะหนึ่ง ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ ซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้บริหาร ดำเนินการ ตลอดทั้งจัดบริการต่าง ๆ ที่ให้แก่ประชาชน

**อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง แนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ ซึ่งรับผิดชอบในการจัดทำแผนงานและดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารและการพยาบาล ให้บรรลุเป้าหมาย โดยการกำหนดกิจกรรมให้เหมาะสมและเป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล เอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพสูงสุด ภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ซึ่งแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ ประกอบไปด้วย

**โครงสร้างองค์การ (Organization structure)** หมายถึง การบริหารทรัพยากรขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนให้มีการจัดรูปแบบขึ้นมาเป็นโครงสร้างองค์การและระบบการทำงานที่สามารถนำมาดำเนินการปฏิบัติ เพื่อทำงานตามแผนงานให้บรรลุผลสำเร็จขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ

**การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management)** หมายถึง กระบวนการในการจัดการเกี่ยวกับบุคลากรในองค์การสรรหา คัดเลือก บรรจุบุคลากรเข้าทำงาน การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในการทำงาน การธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้ปฏิบัติงานในองค์การได้ยาวนาน ตลอดจนการสร้างหลักประกันให้แก่บุคลากรที่ต้องพ้นจากการร่วมงานขององค์การให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขในอนาคต

**ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)** หมายถึง เป็นการบริหารจัดการเพื่อลดหรือป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย บุคลากร ตลอดจนเครื่องมือเครื่องใช้ขณะปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน โดยมีกระบวนการเป็น 4 ขั้นตอน คือ การค้นหาความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการประเมินผล

### **ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing information system)**

หมายถึง กระบวนการและระบบที่ช่วยให้ได้สารสนเทศที่จำเป็นสำหรับพยาบาล โดยการนำคอมพิวเตอร์ อุปกรณ์โทรคมนาคม และซอฟต์แวร์คอมพิวเตอร์ มาใช้ในการรวบรวม การจัดเก็บ การประเมินผล การสืบค้นข้อมูล เพื่อดำเนินการควบคุม ซึ่งแนะและเป็นแนวทางในการตัดสินใจที่รับผิดชอบให้ดำเนินตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน อย่างมีประสิทธิภาพ

**รูปแบบการบริการพยาบาล** หมายถึง กระบวนการ หรือลักษณะการให้บริการพยาบาล ที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ จากองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

ผลการวิจัยนำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาหน่วยงาน หรือองค์การพยาบาล ที่สนใจนำไปปรับใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล ด้านการจัดโครงสร้างองค์การ การบริหารทรัพยากรบุคคล ความปลอดภัยของลูกค้า ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และรูปแบบการบริการพยาบาล เพื่อสร้างอนาคตภาพที่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลให้เกิดเร็วขึ้นและเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขอนาคตภาพที่ไม่พึงประสงค์ขององค์การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่องอนาคตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง พุทธศักราช 2550 – 2554 ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
  - 1.1 ประเภทของธุรกิจโรงพยาบาล
  - 1.2 สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.3 ประเภทของโรงพยาบาลที่มีในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.4 องค์กรและองค์การพยาบาล
2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
  - 2.1 ด้านนโยบายการเมือง
  - 2.2 ด้านเศรษฐกิจ
  - 2.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม
  - 2.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
3. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต
  - 3.1 แนวโน้มระบบบริการสุขภาพในอนาคต
  - 3.2 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาบริการสุขภาพในอนาคต
  - 3.3 แนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต
  - 3.4 ทิศทางและแนวโน้มในอนาคตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน
  - 3.5 แนวโน้มความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล
  - 3.6 คุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต
4. โครงสร้างองค์การพยาบาล
  - 4.1 รูปแบบโครงสร้างองค์การพยาบาล
  - 4.2 แนวโน้มใหม่ขอโครงสร้างองค์การพยาบาล
5. การบริหารทรัพยากรบุคคล
  - 5.1 ความหมายของการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล
  - 5.2 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรบุคคล

- 5.3 ขอบข่ายการบริหารทรัพยากรบุคคล
- 5.4 การบริหารทรัพยากรบุคคลในอนาคต
6. ความปลอดภัยของผู้ป่วย
  - 6.1 ความเป็นมาของความปลอดภัยของผู้ป่วย
  - 6.2 การบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย
  - 6.3 ระบบสุขภาพที่ปลอดภัย
  - 6.4 การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทย
  - 6.5 การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในต่างประเทศ
7. ระบบสารสนเทศทางการแพทย์
  - 7.1 ความหมายของระบบสารสนเทศทางการแพทย์
  - 7.2 แนวทางการนำระบบสารสนเทศทางการแพทย์มาใช้
  - 7.3 ประโยชน์ของระบบสารสนเทศทางการแพทย์
  - 7.4 แนวโน้มของระบบสารสนเทศทางการแพทย์
  - 7.5 แนวโน้มของโรงพยาบาลเอกชนในยุคสมัยการเปลี่ยนแปลงด้านไอที
8. รูปแบบการบริการพยาบาล
  - 8.1 การปรับรูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน
9. การวิจัยอนาคต
  - 9.1 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต
  - 9.2 ประเด็นปัญหาการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยอนาคต
  - 9.3 ประโยชน์ของการวิจัยอนาคต
  - 9.4 เทคนิควิธีวิจัยอนาคต EDFR
  - 9.5 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR
10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนในระยะแรกเกิดจากความต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึง ในระยะแรกนั้นส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปของมูลนิธิและไม่แสวงหากำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มมากขึ้นของประชากรและความไม่เพียงพอด้านสาธารณสุขที่รัฐจัดให้ รวมทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจเพื่อแสวงหากำไร ประกอบกับในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชน โดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก จึงมีผู้สนใจลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อแสวงหากำไรจึงพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา ลักษณะการให้บริการเริ่มมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาล โดยเฉพาะการพัฒนาด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว ห้องพักรักษาผู้ป่วยที่นำพักอาศัยมากขึ้น (วรารณ ศิริเมธา, 2542)

โรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสามทศวรรษที่ผ่านมา นับว่าเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติ เนื่องจากช่วยแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลไปจากรัฐบาลโดยเฉพาะผู้มีกำลังจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลได้

กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมบริการของโรงพยาบาลเอกชน คือ พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2504 มีมาตราทั้งสิ้น 44 มาตรา เมื่อพิจารณาความในมาตราต่าง ๆ ที่ได้บัญญัติไว้ พบว่าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน จึงได้มีการร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาลฉบับใหม่ขึ้นเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ได้เป็นพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2541 (วิโรจน์ ธีระทอง, 2541)

**1.1 ประเภทของธุรกิจโรงพยาบาล** โดยทั่วไปสถานพยาบาลในประเทศไทย สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

**1.1.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ** สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.1.1.1 สถานพยาบาลทั่วไป (General Hospitals) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลางและขนาดเล็ก เปิดให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่าง ๆ โดยไม่เฉพาะเจาะจงโรคใดโรคหนึ่ง แต่จะให้บริการหลาย ๆ ด้าน อาทิ อายุรกรรม กุมารเวช วิชาสูติ รังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม ศัลยกรรมทั่วไป



คล้ายกรรมตกแต่ง สาขาอื่น ๆ เช่น กายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพ บริการตรวจเอกซเรย์ บริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรียบด่วนและทั่วไป เป็นต้น

1.1.1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize Hospitals) ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรงพยาบาลฟัน นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรค โรคเรื้อน โรคจิตประสาท รวมทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับสูติกรรม หรือสำนักงานผดุงครรภ์

1.1.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1.2.1 สถานพยาบาลเอกชน (Private Hospitals or Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุน เพื่อให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไป และรับรักษาเฉพาะโรคในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปของบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อการแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้า

1.1.2.2 สถานพยาบาลที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์กรการกุศล หรือหน่วยงานที่ไม่ได้มุ่งแสวงหากำไร (Voluntary Hospitals or Non-Profit Hospitals) เป็นสถานพยาบาลที่ดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทนมุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งดำเนินการทั้งในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น ตามลักษณะการให้บริการ ตามลักษณะการบริหารงาน สำหรับในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาโรงพยาบาลเอกชนที่แบ่งตามลักษณะการบริหารงานในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ (Private Hospitals or Profit Hospitals) เป็นสำคัญ

## 1.2 สภาพทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

เนื่องจากงบประมาณภาครัฐด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นไม่ทันกับความต้องการของประชาชน ทำให้จำนวนเตียงของโรงพยาบาลรัฐขยายตัวช้ากว่าของภาคเอกชน และประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขเน้นการบริการในส่วนภูมิภาคมากกว่าในกรุงเทพมหานคร จึงทำให้เอกชนมีบทบาทมากขึ้นโดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร รัฐบาลมีนโยบายชัดเจนในการกระตุ้นให้ภาคเอกชนเข้ามา มีบทบาทในการจัดบริการเสริมภาครัฐ เช่น การส่งเสริมการลงทุนผ่านสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน การยกเว้นภาษีศุลกากรนำเข้าสินค้า หรืองบประมาณด้านสาธารณสุขเพิ่ม

ขึ้นให้ทันกับความต้องการของประชาชน นโยบายของรัฐบาลดังกล่าวย่อมมีผลให้การสนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้นโดยปริยาย

ผู้วิจัยสรุปสภาพทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

1.2.1 การลงทุนส่วนใหญ่เป็นลักษณะลงทุนร่วมกันระหว่างนักธุรกิจและแพทย์ การลงทุนลักษณะนี้จะเป็นรูปแบบที่สมบูรณ์กว่ากรณีที่แพทย์เป็นผู้ลงทุนและบริหารเอง เนื่องจากนักธุรกิจมีความสามารถในด้านการบริหารและด้านการเงิน เมื่อมีการร่วมมือกันก็จะทำให้โครงการโรงพยาบาลมีความพร้อมสูงทั้งทางด้านการบริหารและด้านบริการรักษา

1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนขยายตัวเพิ่มมากขึ้นไป จากรายงานผลการวิจัยของบริษัทศูนย์กลีกรไทย จำกัด พบว่า ในช่วงปี 2529-2534 จำนวนโรงพยาบาลเอกชน มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 3.62 ต่อปีเท่านั้น และจำนวนโรงพยาบาลเอกชนเริ่มขยายตัวเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปี 2535 เป็นต้นมา โดยในปี 2535 มีจำนวน 268 แห่ง ขยายตัวเพิ่มมากขึ้นจากปี 2534 ร้อยละ 4.28 ขณะที่ปี 2539 มีจำนวน 436 แห่ง และปี 2540 มีจำนวน 491 แห่ง ซึ่งในปี 2535-2540 มีอัตราการขยายตัวเฉลี่ยสูงถึงร้อยละ 13.78

ตาราง 1 แสดงอัตราการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชน

ปี	อัตราการขยายตัวเพิ่มขึ้นร้อยละต่อปี
2529 - 2534	3.62
2535 - 2540	13.78

ที่มา : กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้เพราะในช่วงเวลาดังกล่าว มีความต้องการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น ประกอบกับเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในสภาวะที่ดี ทำให้รายได้ของประชาชนในขณะนั้นสูงขึ้น จึงยินดีจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่สูงแก่โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีบริการที่มีประสิทธิภาพและคุณภาพสูงกว่าโรงพยาบาลรัฐ

1.2.3 โรงพยาบาลเอกชนมีการกระจุกตัวสูงในเขตกรุงเทพมหานคร และมีการแข่งขันที่รุนแรง เนื่องจากผู้ประกอบการมองเห็นกลุ่มเป้าหมายที่มีกำลังซื้อมากกว่าในต่างจังหวัด โดยในปี 2540 มีโรงพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร 143 แห่ง จำนวน 15,461 เตียง ในขณะที่ภาคกลางมีโรงพยาบาลเอกชน 164 แห่ง จำนวน 11,044 เตียง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 56 แห่ง จำนวน 3,696 เตียง ภาคเหนือ 70 แห่ง จำนวน 5,268 เตียง และภาคใต้ 58 แห่ง จำนวน 2,806 เตียง



ตาราง 2 แสดงจำนวนโรงพยาบาลและจำนวนเตียงของโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ ณ วันที่ 30 กันยายน 2540

ภาค	ขนาด1-50เตียง		ขนาด51-200 เตียง		ขนาด201 เตียงขึ้นไป		รวม		ร้อยละ	
	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	แห่ง	เตียง	จำนวน	เตียง
กทม.	69	1,508	45	5,609	22	8,249	143	15,461	29	40
กลาง	87	2,132	51	6,529	8	2,230	164	11,044	33	29
อีสาน	31	993	22	2,449	1	214	56	3,696	11	10
เหนือ	30	841	29	3,097	4	1,290	70	5,268	14	14
ใต้	31	792	18	1,947	-	-	58	2,086	12	7
รวม	248	6,256	165	19,631	35	11,983	491	38,275	100	100

ที่มา : กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข

จากข้อเท็จจริงของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนโรงพยาบาลเกิดขึ้นมากจนกระทั่งปัจจุบัน ส่งผลให้บริการประเภทนี้มีมากเกินความต้องการทำให้ภาวะการแข่งขันรุนแรงขึ้น ยิ่งไปกว่านั้นการเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจที่นำไปสู่การลอยตัวของค่าเงินบาท ทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดภายใต้ภาวะความกดดันดังกล่าวข้างต้น

### 1.3 ประเภทของบริการที่มีในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

การให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน เปิดให้บริการที่มีความแตกต่างกันไปตามขนาด วัตถุประสงค์ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ ผู้วิจัยสามารถสรุปประเภทของบริการที่ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

1.3.1 ผู้ป่วยนอก (OPD : Out-Patient Department) ให้บริการตรวจรักษาโรคสาขาต่าง ๆ ตลอด 24 ชั่วโมง ดังนี้

1.3.1.1 แผนกอายุรกรรม ได้แก่ โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ โรคผิวหนัง โรคเบาหวาน โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ โรคไต โรคปอด เป็นต้น

1.3.1.2 แผนกกุมารเวช ได้แก่ กุมารเวชกรรม โรคภูมิแพ้ในเด็ก โรคหัวใจในเด็ก โภชิตวิทยาในเด็ก เป็นต้น

1.3.1.3 แผนก หู คอ จมูก ได้แก่ ตรวจหู คอ จมูก โรคเกี่ยวกับประสาทการทรงตัวเสียสมดุล

1.3.1.4 แผนกทันตกรรม ได้แก่ โรคทันตกรรมทั่วไป ศัลยกรรมช่องปาก โรคเหงือก การทำฟันปลอม เป็นต้น

1.3.1.5 แผนกศัลยกรรม ได้แก่ ศัลยกรรมระบบประสาท ศัลยกรรมทรวงอก ศัลยกรรมระบบทางเดินอาหาร ศัลยกรรมกระดูก เป็นต้น

1.3.1.6 แผนกหัวใจ ได้แก่ การตรวจสวนหัวใจ การขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน การผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด การบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอด 24 ชั่วโมง การตรวจหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนความถี่สูง การรักษาโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะ

1.3.1.7 แผนกสูติ-นรีเวช ได้แก่ ศัลยกรรมช่วยเหลือผู้มีบุตรยาก แผนการรักษาผู้มีบุตรยาก

1.3.1.8 แผนกจักษุวิทยา ได้แก่ จักษุศัลยกรรม เปลี่ยนกระจกตา การรักษาสายตาสั้นด้วยเลเซอร์ การดูแลสายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง

1.3.1.9 แผนกระบบโรคทางเดินปัสสาวะ ได้แก่ การรักษาระบบทางเดินปัสสาวะ โรคนิ่วในไต การสลายนิ่ว การผ่าตัดต่อมลูกหมากด้วยแสงเลเซอร์

1.3.1.10 แผนกเต้านม ได้แก่ การตรวจเอกซเรย์เต้านม การเจาะดูดและตัดชิ้นเนื้อด้วยเข็มขนาดเล็ก

1.3.1.11 แผนกโรคมะเร็ง ได้แก่ เคมีบำบัด รังสีวิทยา พยาธิวิทยาเกี่ยวกับมะเร็ง

1.3.1.12 แผนกพยาธิวิทยา ได้แก่ พยาธิคลินิก พยาธิศัลยกรรม

1.3.1.13 แผนกฉุกเฉิน ได้แก่ ศัลยกรรมอุบัติเหตุ รพพยาบาลฉุกเฉิน การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินด้วยเฮลิคอปเตอร์

1.3.1.14 แผนกกายภาพบำบัด ได้แก่ การตรวจกล้ามเนื้อด้วยคลื่นไฟฟ้า การฝังเข็ม

1.3.1.15 แผนกระบบประสาทวิทยา ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง

1.3.1.16 แผนกจิตเวช

1.3.1.17 แผนกรังสีวิทยา ได้แก่ การวินิจฉัยและรักษาด้วยรังสี เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) เครื่องวินิจฉัยโรคด้วยสนามแม่เหล็ก เวชศาสตร์นิวเคลียร์

1.3.1.18 แผนกวิสัญญี

1.3.1.19 แผนกเวชศาสตร์นิวเคลียร์

1.3.1.20 แผนกโภชนาการ

1.3.2 ผู้ป่วยใน (IPD:In-Patient Department) มีห้องพักรักษาผู้ป่วยในที่ต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลายประเภท ดังนี้

1.3.2.1 ห้องรวม (ห้องขนาด 4,6,8 เตียง)

1.3.2.2 ห้องคู่

1.3.2.3 ห้องเดี่ยวธรรมดา

1.3.2.4 ห้องเดี่ยวพิเศษ

1.3.2.5 ห้องวีไอพี

1.3.2.6 ห้องไอซียู

1.3.2.7 ห้องซีซียู เป็นต้น

1.3.3 การบริการหลังการรักษาพยาบาล (After Treatment Service)

1.3.3.1 แผนกการเงิน

1.3.3.2 แผนกห้องยา เป็นต้น

1.3.4 การต้อนรับ (Reception)

1.3.4.1 แผนกเวชระเบียน

1.3.4.2 แผนกต้อนรับ

1.3.4.3 แผนกรับโทรศัพท์

1.3.4.4 แผนกรักษาความปลอดภัย

1.3.4.5 แผนกรถพยาบาล

1.3.5 สถานที่และบริการอื่น ๆ (Other Service)

1.3.5.1 แผนกรักษาความสะอาด

1.3.5.2 ร้านอาหารและเครื่องดื่ม

1.3.5.3 ร้านขายของเบ็ดเตล็ด

1.3.5.4 ร้านเสริมสวย

1.3.5.5 ที่จอดรถ เป็นต้น

จากการที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้บริการประชาชนผู้มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป และในยุคที่มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะพยายามค้นหา กลยุทธ์ วิธีการบริการที่พิเศษแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องครบวงจร ณ จุดนี้เองที่ทำให้การบริหารในโรงพยาบาลเอกชนมีความแตกต่างกับโรงพยาบาลของรัฐบาล

## 1.4 องค์การและองค์การพยาบาล

### 1.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายขององค์การไว้ว่าคือ กลุ่มคนที่ร่วมกันดำเนินการใด ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดขึ้นเป็นหน่วยงานที่มีระบบ มีสายบังคับบัญชา มีการแบ่งงานกันทำ มีการประสานงาน ตลอดจนกำหนดทิศทาง จัดระเบียบวิธีทำงานและให้ความร่วมมือในการทำงานในหน่วยงานนั้น ๆ

Daft (1998) ได้นิยามความหมายขององค์การว่าหมายถึง หน่วยทางสังคม ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อการดำเนินการให้บรรลุ โดยได้ออกแบบระบบโครงสร้างและระบบของการประสานกิจกรรมต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ตลอดจนการเชื่อมสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมภายนอก

Robbins (2000) ให้ความหมายขององค์การไว้ว่า หมายถึง กลุ่มของสังคมที่ร่วมมือกันจัดการอย่างมีจิตสำนึกซึ่งสัมพันธ์กัน โดยปฏิบัติภารกิจร่วมกันเพื่อการบรรลุเป้าหมาย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า องค์การ หมายถึง กลุ่มของบุคคลที่ร่วมมือกันในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้การปฏิบัติภารกิจดังกล่าวบรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้

### 1.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การพยาบาล

มีผู้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้ดังนี้

กุลยา ตันติผลาชีวะ (2525) กล่าวว่า องค์การพยาบาลจะประกอบไปด้วยพยาบาลระดับต่าง ๆ ซึ่งเป็นผู้ดำเนินการบริหารงานภายในองค์การให้สำเร็จตามเป้าหมายและนโยบายของโรงพยาบาล โดยยึดเป้าหมายหลักคือ การบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ ซึ่งการจะกระทำให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว องค์การจะต้องดำเนินงานตามหน้าที่หลักดังนี้ ให้การดูแลรักษาผู้ป่วย จัดบุคลากรให้กับหอผู้ป่วย กำหนดคุณภาพของบุคลากรระดับต่าง ๆ รวมถึงการเลื่อนตำแหน่ง เลือกลงและจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ วัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับบริการพยาบาล ร่วมมือกับโรงพยาบาลในการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคของโรงพยาบาล ประสานงานกับหน่วยงานอื่น สอนและฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลและมีหน้าที่เกี่ยวข้องกับด้านการศึกษาวินิจฉัย และร่วมสร้างนโยบายของโรงพยาบาล

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อให้บริการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชน ทั้งที่ต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารอื่น ๆ ที่จำเป็นด้วย

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีหน้าที่จัดทำแผน และดำเนินงานตามแผน/นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนาวางสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง แลงานที่ได้รับมอบหมาย โดยงานพยาบาลประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนัก และงานหน่วยจ่ายกลาง

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

ฮิวจ์ (Huges, 1990) กล่าวว่า องค์การพยาบาล เป็นองค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหาและส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ ๆ ให้สังคม โดยรวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ซึ่งทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและความเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

จากข้อมูลดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการและบุคลากรอื่น ๆ จึงกล่าวได้ว่าเป็นองค์การที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล ทำหน้าที่ดำเนินงานให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### 1.4.3 การดำเนินงานขององค์การพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล (2539) กล่าวถึงการดำเนินงานขององค์การพยาบาลยังจำแนกเป็น 4 ด้านคือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามรายละเอียดดังนี้

1) ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพและสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบมีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคในการทำงานน้อยที่สุด

2) ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด โดยให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพ หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยให้ดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

3) ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงานเพื่อเป็นการสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาการบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

4) ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงานติดต่อกับหน่วยงานอื่น ๆ

Ryan (1988) ได้กล่าวถึง หน้าที่การดำเนินงานขององค์การพยาบาลว่าจะต้องมีความครอบคลุมทั้งด้านบริหารและบริการขององค์การพยาบาล

ประกอบด้วยการทำงาน 3 ประการ คือ

1) ดำเนินการด้วยตนเอง หมายถึง องค์การทางการพยาบาลจะต้องดำเนินการสร้างจุดสนใจแก่สังคมและผู้ให้บริการ โดยการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน นโยบายของวิชาชีพพยาบาล ตลอดจน สร้างกลไกที่เป็นหลักประกันคุณภาพในการปฏิบัติงาน และพัฒนาบุคลากร โดยฝึกอบรมขณะปฏิบัติงาน



2) เป็นตัวแทนของวิชาชีพพยาบาล หมายถึง องค์การจะต้องมีบทบาทเป็นตัวประสานงานกับบุคลากร สังคมและวิชาชีพสาขาอื่น โดยการกำหนดกิจกรรมและบทบาทของตนเอง ให้สามารถดำเนินการด้วยตนเองได้

3) พัฒนาตนเอง ได้แก่ การพัฒนากิจกรรม วิชาชีพพยาบาล เพื่อให้องค์การสามารถดำเนินการได้อย่างผสมผสาน สอดคล้องกัน ทั้งภายในและภายนอกองค์การดังนี้

- ช่วยบุคลากรให้มีความเชื่อ ศรัทธาในงานที่ทำ มีการมอบหมายที่เหมาะสมกับบุคลากร

- กำหนดการควบคุมงาน โดยอาศัยมาตรฐาน ระบบการปฏิบัติงาน กิจกรรม และทิศทางในการดำเนินงาน เปิดโอกาสให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานตามวิธีการที่พึงพอใจ ในทิศทางขององค์การและบุคลากรร่วมกัน

- ร่วมแสดงความคิดเห็นในการประเมินผล เพื่อความเข้าใจต่อกัน

- เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การ

- ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การ จากระบบดั้งเดิมที่มีการบริหารงานแบบรวบอำนาจมาสู่การบริหารแบบมีส่วนร่วม

- กำหนดเอกสิทธิ์ ในการบริหารงานตามขอบเขตความรับผิดชอบ และผู้บริหารจะต้องกระตุ้นพยาบาลให้ใช้เอกสิทธิ์ของตน ตามขอบเขตความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพพยาบาล

O'Malley, Loveridge & Cummings (1989) ได้พิจารณาว่าในอนาคต หน้าที่ขององค์การพยาบาลจะต้องพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปดังนี้

1) กำหนดทิศทางของบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม เพื่อให้บริการพยาบาลเป็นไปตามเป้าหมาย เช่น การพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ การพยาบาลผู้สูงอายุ การฟื้นฟูบำบัด ตลอดจนปรับปรุงโครงสร้างองค์การทางการพยาบาล จากการรวบอำนาจเป็นโครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจและเน้นการใช้ระบบข้อมูล

2) กำหนดคุณภาพของบริการพยาบาล เพราะในปัจจุบันสังคมคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องมีความรู้ทันสมัย นอกจากความรู้ในวิชาชีพพยาบาลแล้วยังสามารถใช้เครื่องมือต่าง ๆ ได้ด้วย และอาจมีการเปลี่ยนแปลง โดยนำระบบพยาบาลเจ้าของใช้เข้ามามีบทบาทในการให้บริการ

3) บทบาททางการพยาบาลวิชาชีพ จะต้องพัฒนาศักยภาพในด้านการศึกษ การวิจัย การบริหารควบคู่กับการกำหนดทิศทาง และคุณภาพของบริการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นผู้นำทางการพยาบาล เป็นผู้บริหาร เป็นต้น

จากข้อมูลดังกล่าว การดำเนินงานขององค์การพยาบาล สามารถแบ่งได้หลายรูปแบบแตกต่างกันออกไป แต่จะสังเกตได้ว่าส่วนใหญ่มีความครอบคลุมบทบาทหน้าที่ด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการประสานงานทั้งสิ้น

องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ก็มีบทบาทในการดำเนินงานขององค์การที่สอดคล้องกับข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเช่นกันไม่ว่าจะเป็นในด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาการ และด้านการประสานงาน แต่องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจะมีบทบาทในการบริหารทรัพยากรบุคคลที่เด่นชัดขึ้นกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล ไม่ว่าจะองค์การพยาบาลจะมีบทบาทการดำเนินงานอย่างไรก็ตาม สิ่งที่ควรคำนึงถึงมากที่สุดคือคุณภาพทางการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ใช้บริการจะได้รับ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## 2. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่ออนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์โดย PEST analysis ของ Blair and Meadows (1996) ประกอบด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยหลัก 4 ด้านที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน คือ ด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี



ภาพที่ 1 แสดงสภาพแวดล้อมภายนอกองค์การและองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การที่เป็นแรงผลักดัน (driving forces) และส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงในการดำเนินงานของทุกองค์การในสังคม องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสังคมย่อมได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอก องค์การและต้องมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานขององค์การพยาบาลเช่นกัน

## 2.1 ด้านนโยบายการเมือง

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาด้านนโยบายการเมืองมาสู่ระบบประชาธิปไตย ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพในการดำรงชีพอยู่โดยชอบธรรม ในด้านการสาธารณสุขก็เช่นกัน ประชาชนมีสิทธิในการเลือกรับบริการทางการแพทย์รักษาพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนได้ตามความต้องการ

โรงพยาบาลเอกชนซึ่งประกอบกิจการอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพุทธศักราช 2540 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สถานพยาบาลและกฎกระทรวง พ.ศ. 2541 โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพตามเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพด้านการพัฒนาคุณภาพสถานบริการสาธารณสุข กล่าวคือ สถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐและเอกชนทุกแห่งได้มาตรฐานที่กำหนดไว้ในปี 2549 (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9,2545-2549:39) ซึ่งส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ และวิธีการดำเนินงานด้านสาธารณสุขทั้งในภาครัฐและเอกชน ระบบบริการสุขภาพในอนาคตจะอยู่ภายใต้แรงกดดันของความต้อการและความคาดหวังของประชาชน ที่ต้องการได้รับบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ คำนึงถึงสิทธิ คุณค่าความเป็นมนุษย์และความเท่าเทียมกัน (อโนชา ทองกองทุน,2544:3) การประกาศใช้หลักประกันสุขภาพ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ ได้รับการบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ให้ความสนใจและหันไปใช้บริการของรัฐบาลเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีค่าบริการการรักษาพยาบาลที่สูงกว่าอยู่แล้วนั้นขาดรายได้ลง

นอกจากนี้ รัฐบาลยังมีนโยบายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการรับผิดชอบในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia) โดยเน้นที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งมีศักยภาพในการแข่งขันสูง กรมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ได้ดำเนินการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก จึงได้เสนอ “โครงการส่งเสริมตลาดต่างประเทศสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย” โดยตั้งเป้าหมายให้ในปี พ.ศ. 2548 มีชาวต่างชาติมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย 1 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 15 (ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา, 2546; กรมส่งเสริมการค้าส่งออก กระทรวงพาณิชย์, 2546)

พร้อมกันนี้กระทรวงการต่างประเทศในฐานะหน่วยงานที่มีสถานเอกอัครราชทูตและสถานกงสุลใหญ่อยู่ในทุกภูมิภาคของโลกได้มีส่วนร่วมสนับสนุนนโยบายให้ไทยเป็นศูนย์กลางการ

รักษาพยาบาลแห่งเอเชีย โดยดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว ดังนี้ 1) จัดหาและแจ้งข้อมูลด้านธุรกิจการรักษายาพยาบาลของต่างประเทศให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของไทย 2) แสวงหาความร่วมมือด้านการรักษายาพยาบาลกับต่างประเทศ 3) ประชาสัมพันธ์ศักยภาพโรงพยาบาลเอกชนไทยให้ต่างประเทศทราบ 4) มีส่วนร่วมในการประสานและอำนวยความสะดวกแก่คณะฝ่ายไทยในการขยายธุรกิจการรักษายาพยาบาลในต่างประเทศ นอกจากนี้ กระทรวงการต่างประเทศยังมีบทบาทส่งเสริมยุทธศาสตร์ด้วยการอำนวยความสะดวกในการออกวีซ่าให้แก่ชาวต่างประเทศที่ต้องการเดินทางเข้ามาใช้บริการรักษายาพยาบาลในประเทศไทยอย่างรวดเร็ว ซึ่งหากเป็นกรณีเร่งด่วนจะออกวีซ่าได้ภายใน 1 วันหรือหากฉุกเฉินจะใช้เวลาเพียง 1-2 ชั่วโมงเป็นกรณีพิเศษและรองรับได้ทันที (เกษมสันต์ ทองศิริ, 2546; กรมเศรษฐกิจระหว่างประเทศ กระทรวงการต่างประเทศ, 2546) จะเห็นได้ว่า กระทรวงการต่างประเทศให้ความสำคัญกับนโยบายส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพของเอเชียเป็นอย่างยิ่ง

ในด้านการส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษายาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนของไทยนั้น ทั้งโรงพยาบาลเอกชนเอง กระทรวงสาธารณสุข กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ และกระทรวงการต่างประเทศพยายามสนับสนุนอยู่ในขณะนี้ ซึ่งกระทรวงต่าง ๆ ที่ให้สนับสนุนสามารถช่วยในการโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้อีกทางหนึ่ง แต่ในที่สุดแล้ว สิ่งที่จะชักจูงชาวต่างชาติให้เข้ามาใช้บริการโรงพยาบาลของไทยนั้นคงไม่อยู่ที่การโฆษณาประชาสัมพันธ์ที่ดีแต่เพียงอย่างเดียว เพราะชาวต่างชาติให้ความสำคัญกับคุณภาพและมาตรฐานของโรงพยาบาลเอกชนของไทยด้วย ดังนั้น การควบคุมมาตรฐานของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการชักจูงให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษายาพยาบาลของไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ผลักดันให้มีการจัดตั้งภาคีความร่วมมือเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) ขึ้นมา ภาคีดังกล่าวก่อตั้งขึ้นเมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2540 โดยประกอบด้วยกระทรวงสาธารณสุข สภาวิชาชีพต่าง ๆ ราชวิทยาลัยต่าง ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิและองค์การภายนอก เช่น สภาพัฒนา ต้องการให้เกิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังกล่าวเป็นมาตรฐานที่สูงกว่ามาตรฐานที่กำหนดโดย พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 การรับรองจึงอาศัยความสมัครใจของโรงพยาบาล ซึ่งในระยะครึ่งปีแรกของการดำเนินการมีโรงพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการ 35 แห่ง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลของรัฐบาล มีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมมากกว่า 10 แห่ง เช่น โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล และโรงพยาบาลสุขุมวิท เป็นต้น ในขณะที่โรงพยาบาลในภาครัฐมีความตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลเอกชนซึ่งให้

ความสำคัญกับการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลอยู่ แล้วนั้น จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในการให้บริการที่เหนือกว่า ทางเลือกหนึ่งคือการเข้าสู่โครงการมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับสากล คือ โครงการมาตรฐาน ISO 9002 ซึ่งเป็นการแสดงถึงศักยภาพของมาตรฐานการให้บริการอีกทางหนึ่ง

จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว องค์การพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในโรงพยาบาลเอกชน มีบทบาทความรับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลและการบริหารงานในองค์การ จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเพื่อสนองต่อ นโยบายของโรงพยาบาล

## 2.2 ด้านเศรษฐกิจ

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งแสดงถึงความมั่นคงของประเทศ จากสถานการณ์ที่ผ่านมา การขยายธุรกิจอย่างก้าวกระโดดช่วงปี พ.ศ.2535 – 2540 เพื่อตอบรับความต้องการทางเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดวิกฤตการณ์ทางการเงินครั้งร้ายแรงที่สุดในประวัติศาสตร์เศรษฐกิจของประเทศไทย จากความเฟื่องฟูจากภาวะเศรษฐกิจฟองสบู่ที่สะสมตั้งแต่ต้นทศวรรษ ทำให้ผู้ประกอบการตัดสินใจลงทุนก่อสร้างและขยายโรงพยาบาลเอกชน เพื่อรองรับความต้องการของคนชั้นกลางจนถึงสูง ทำให้จำนวนโรงพยาบาลเอกชนปี พ.ศ.2529 ที่มีเพียง 218 แห่ง การขยายตัวอย่างรวดเร็วช่วง 10 ปี ส่งผลให้ปี พ.ศ.2540 มีโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มขึ้นเป็น 491 แห่ง ซึ่งสูงสุดในประวัติศาสตร์ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจในประเทศไทยมีผลโดยตรงต่อรายได้ของประชากร โดยเฉพาะในช่วง 6 เดือนแรกของปี พ.ศ. 2541 พบว่ามีผู้ใช้บริการโรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชนลดลงกว่าร้อยละ 40 เพราะประชาชนหันไปซื้อยามารับประทานแทนการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ในขณะที่จำนวนเตียงที่ว่างอยู่เป็นจำนวนมากจากการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนเมื่อเศรษฐกิจยังรุ่งเรือง ทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ต้องหันมาใช้กลยุทธ์การตัดราคา หรือที่เรียกกันว่าสงครามราคา (Price War) อย่างหนัก การเผชิญกับภาวะชะลอตัวของเศรษฐกิจโลกในปี พ.ศ. 2544 การขยายตัวทางเศรษฐกิจในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 เป็นไปได้ไม่เต็มที่ ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจรุนแรงหลังฟองสบู่สลายจึงส่งผลกระทบต่ออย่างหนักแก่โรงพยาบาลเอกชน

การปรับตัวของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อความอยู่รอดจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหภาวะชะงักงันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้ ขณะที่ภาวะที่ต้องแบกรับดอก

เบี้ยไว้จำนวนมาก ตลอดจนต้นทุนการดำเนินการที่สูงขึ้น ผู้บริหารโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งพากันหาทางปรับตัวเพื่อความอยู่รอด ซึ่งสรุปได้ดังนี้

2.2.1 การลดจำนวนเตียงลง เพื่อลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งชะลอการลงทุนใหม่เนื่องจากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจไม่เหมาะต่อการขยายการให้บริการ

2.2.2 การปรับลดขนาดองค์กรลง และมีการจัดโครงสร้างองค์กรใหม่ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วราภรณ์ ศิริเมธา (2542) ในเรื่องพนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด : กรณีศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท พบว่าโรงพยาบาลประสบปัญหาจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ จึงทำให้องค์กรบริหารจัดการเพื่อความอยู่รอด โดยการปรับลดขนาดองค์กรลงและจัดโครงสร้างองค์กรใหม่

2.2.3 การประหยัดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรด้วยการลดจำนวนพนักงาน ลดเวลาทำงาน ลดเงินเดือนและค่าเบี้ยเลี้ยงพิเศษ ตลอดจนขอลดค่าบริการของแพทย์ลง เพื่อจะได้ไม่ต้องผลัดภาระค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยด้วยการปรับค่าบริการให้สูงขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของโรงพยาบาล (รวมทั้งแพทย์ พยาบาลและอื่น ๆ) นับเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงสุด โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 56 ของต้นทุนทั้งหมดของโรงพยาบาล

2.2.4 ลดค่าใช้จ่ายในการสต็อกยา ด้วยการสั่งซื้อยาแบบสั่งซื้อเมื่อใช้ (Just in time system) ทำให้ช่วยลดภาระด้านนี้ลงได้มาก

2.2.5 โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเข้าสู่ระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมของรัฐบาล เพื่อเพิ่มรายได้เข้าโรงพยาบาล

2.2.6 โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งพัฒนาระบบมาตรฐานการให้บริการ เพื่อนำไปสู่ระบบ ISO 9002 เช่น โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลในเครือธนบุรี โรงพยาบาลรามคำแหง โรงพยาบาลลานนาเชียงใหม่ เป็นต้น เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในบริการซึ่งจะทำให้มีผู้เข้าใช้บริการเพิ่มขึ้น

2.2.7 โรงพยาบาลหลายแห่งจัดบริการในลักษณะของการตรวจรักษาแบบเหมาจ่ายเป็นแพ็คเกจในราคาพิเศษ โดยจะเห็นโฆษณาตามหน้าหนังสือพิมพ์ ระบุราคาค่าห้องพักเมื่อใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน เช่นค่าใช้จ่ายในการตรวจสุขภาพ เป็นต้น

2.2.8 โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งมีการรวมกลุ่มเป็นพันธมิตร เช่น เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเป็นช่องทางในการลดค่าใช้จ่ายและลดการแข่งขัน ด้วยการตั้งศูนย์ซื้อกลาง เพื่อช่วยเพิ่มอำนาจการต่อรองการซื้อยา เวชภัณฑ์ และวัสดุอุปกรณ์ การเน้นให้การบริการเฉพาะทางมากขึ้น (ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2546)

2.2.9 การหันไปให้ความสำคัญกับลูกค้าชาวต่างชาติมากขึ้น ซึ่งลูกค้ากลุ่มนี้มีกำลังซื้อมากกว่าประชาชนในประเทศ



ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลทำให้เกิดการจำกัดขนาดของหน่วยงานและบุคลากร ทำให้องค์กรพยาบาลซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชนที่มีบุคลากรจำนวนมากที่สุด จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ More (1994) ที่กล่าวไว้ว่า ปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจทำให้ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนน้อยลง เป็นผลให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาลต้องเผชิญกับการลดขนาดองค์กรและจำนวนเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลลง แต่การจำกัดขนาดของหน่วยงานและบุคลากรมิได้หมายความว่าคุณภาพการบริการจะน้อยลงไปด้วย องค์กรพยาบาลจะต้องหาวิธีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ใช้ให้เกิดศักยภาพสูงสุด และให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

### 2.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สอดคล้องกับด้านเศรษฐกิจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อมาตรฐานความเป็นอยู่ของคนไทยลดลง มีความยากลำบากในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนลดลง ประชาชนต้องพึ่งตนเองด้วยการซื้อยามากขึ้น (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549:12) โรคต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและการดำเนินชีวิตของประชาชน จากการคาดการณ์ขององค์การอนามัยโลก (กระทรวงสาธารณสุข, ศูนย์เอกสาร องค์การอนามัยโลก, 2541:650) ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 200 – 300 ในปี ค.ศ. 2025 เนื่องจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และยารักษาโรค ทำให้มีมาตรการในการป้องกันโรคหลายประการ อายุขัยเฉลี่ยของประชาชนจึงเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลกระทบบทำให้เกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพที่สูงขึ้นตามมาซึ่งเป็นสัญญาณอันตรายที่ทำลายสาธารณสุขของประเทศ ในการจัดรูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง ได้เปิดศูนย์บริการเฉพาะโรคที่รักษาโรคเรื้อรัง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์ไตเทียม ศูนย์โรคเบาหวาน ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพและกายภาพ ในอนาคตโรงพยาบาลเอกชนอาจเปิดศูนย์บริการเฉพาะโรคมากขึ้น ซึ่งเป็นภาระงานขององค์กรพยาบาลที่จะต้องเตรียมพัฒนาด้านบุคลากรและกำหนดแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

เนื่องจากอัตราค่ารักษาพยาบาลในประเทศไทยราคาไม่สูงนัก ประกอบกับการสนับสนุนจากภาครัฐให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย ทำให้ชาวต่างประเทศมาใช้บริการมากขึ้น สิ่งที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน คือ ภาษาที่ใช้ใน

การติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาษาอังกฤษ ภาษาญี่ปุ่น เกาหลีใต้ บังคลาเทศ และประเทศในแถบตะวันออกกลางอีกเป็นต้น

จากปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไปมีผลกระทบหลายอย่างต่อการบริหารงานขององค์การพยาบาล องค์การพยาบาลจะต้องเตรียมการบริการที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เช่น จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และปัญหาโรคเรื้อรังที่จะตามมา หรือการขยายบริการไปสู่ชาวต่างชาตินั้นองค์การพยาบาลมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องจัดเตรียมบุคลากรที่สามารถให้บริการแก่ชาวต่างชาติได้ เช่น การใช้ภาษาในการสื่อสาร การศึกษาวัฒนธรรมของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ เพราะสิ่งเหล่านี้จะนำมาซึ่งความพึงพอใจเมื่อเข้าใช้บริการ

## 2.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

ปัจจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่กำลังก้าวรุดหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้งโดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เกิดการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย และมีเครือข่ายการติดต่อสื่อสารไปได้ทั่วโลกภายในระยะเวลาอันรวดเร็ว ทำให้เกิดการรับรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นด้วย การนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาใช้ในการเพิ่มคุณค่าผลผลิตในเชิงพาณิชย์และการพัฒนาทางด้านสุขภาพ เช่น การวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีชีวภาพทางการแพทย์ ทางพันธุวิศวกรรม (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2545-2549: 22)

ในอนาคต โรงพยาบาลจะนำคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยมาปรับใช้ในองค์การพยาบาลมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในด้านการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บเอกสาร ระบบการชำระค่าบริการ เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดและสร้างความสะดวกรวดเร็วในการทำงานแก่บุคลากรและยังทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างยิ่ง ( Simpson, 1998: 88-90, 2003:180-183 ) ซึ่งสอดคล้องกับ วิไล จีระแพทย์ (2544: 17) ที่กล่าวว่า ในอนาคตความก้าวหน้าของเทคโนโลยีชีวการแพทย์และนโยบายเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพที่เน้นความคุ้มค่า จะทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นและมีความสำคัญต่อการตัดสินใจทางคลินิก และการกำหนดนโยบายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และทำให้บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องพัฒนาทักษะและความรู้ด้านคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และจากการที่ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อการรักษาตนเองในเบื้องต้นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องการมากคือ คำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทในด้านนี้มากที่สุด (กุลยา ตันติผลลาชีวะ, 2539ข: 69) เป็นเหตุให้

พยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ทันต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางสุขภาพ ซึ่งต้องการผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญทั้งความรู้และทักษะควบคู่กัน

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ทำให้ต้องพัฒนาค่านิยมของวิชาชีพทั้งทางด้านการปฏิบัติและการดำรงชีวิตของพยาบาลให้เป็นอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต Simpson (2000) กล่าวว่า ในอนาคตพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญที่สุดในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลสามารถที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนถึงการประเมินผลการรักษา ที่สามารถประสานการดูแลผู้ป่วยไปยังแพทย์และผู้ดูแลคนอื่นๆ ได้ในเวลาเดียวกัน โดยไม่ต้องพบหน้ากัน นักอนาคตวิทยาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีชื่อเสียงที่ Simpson กล่าวถึงคือ Ian D. Pearson ได้ทำนายอนาคตของเทคโนโลยีที่สามารถรับฟังและได้ตอบกับพยาบาลได้ สามารถตอบคำถามด้านสุขภาพและเป็นระบบที่เต็มไปด้วยข้อมูลด้านการแพทย์เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพเพียงพอ มีความพร้อมต่อความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่กำลังก้าวล้ำไปอย่างมากนี้

จากข้อมูลดังกล่าว ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้สนับสนุนระบบบริการสุขภาพนี้ ส่งผลกระทบต่อการพยาบาลให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการบริหารและบริการพยาบาลมากยิ่งขึ้น ทำให้องค์กรพยาบาล จะต้องให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีสารสนเทศเหล่านี้ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต องค์กรพยาบาลจะต้องคำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากร ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการไม่ให้เกิดละเมิดสิทธิของผู้ป่วยด้วย



### 3. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต

#### 3.1 แนวโน้มระบบบริการสุขภาพในอนาคต

Porter-O' Grady (2000) กล่าวว่า องค์ประกอบที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ 1. นวัตกรรมทางเทคโนโลยี 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและค่านิยม และ 3. การปรับรูปแบบของบริการจะเปลี่ยนจากการบริการในโรงพยาบาลที่ต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์และการใช้ยารักษาไปเป็นการบริการที่เน้นสุขภาพที่ดีมากขึ้น

Wilson (1999) ได้ให้ความเห็นในเรื่องของสุขภาพประชาชนในปี ค.ศ. 2010 ไว้ว่าการทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิต เป้าหมายในอนาคตจึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพชีวิต และลดความไม่เท่าเทียมกันของสุขภาพประชาชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของบุคลากรทางสุขภาพทุกฝ่าย จุดมุ่งหมายจึงเปลี่ยนจากการทำให้มีอายุยืนยาวไปสู่การตระหนักถึงภาวะสุขภาพมากขึ้น ส่วนแนวทางในการดูแลสุขภาพของประชาชนในปี ค.ศ. 2010 ไว้ดังนี้ 1. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร เป็นต้น 2. ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยของชุมชน เช่น การให้ความรู้ การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน การป้องกันอุบัติเหตุและความรุนแรง เป็นต้น 3. ปรับปรุงการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ และ 4. ป้องกันและลดการเกิดโรคและความผิดปกติอื่น ๆ

สำหรับวิสัยทัศน์ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 Healthcare Leadership Council (HLC) กล่าวไว้ว่า ระบบบริการสุขภาพที่ดีในอนาคตจะต้องเป็นบริการสำหรับการมีสุขภาพดี ไม่ใช่การรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นบริการที่ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งหมายถึงจุดมุ่งหมายแรกๆของบริการก็เพื่อให้บรรลุความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นลักษณะการบริการที่ให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวสามารถเลือกบริการที่ตรงกับความต้องการได้มากที่สุด ได้รับบริการที่มีคุณภาพในขณะที่มีค่าใช้จ่ายของบริการที่เหมาะสม นอกจากนี้ระบบข้อมูลข่าวสารจะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนระบบบริการ การเชื่อมโยงของข้อมูลข่าวสารจะช่วยปรับปรุงคุณภาพบริการ และยังใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้ใช้บริการได้สะดวกยิ่งขึ้น ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่ายขึ้น จึงมีข้อมูลที่ใช้ประกอบการตัดสินใจเลือกการบริการสุขภาพสำหรับตนเอง อีกสิ่งหนึ่งที่จะช่วยให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพยิ่งขึ้น คือ การวิจัย การพัฒนา และการศึกษาที่จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพใหม่ที่มีคุณค่า วิสัยทัศน์อีกข้อหนึ่งของ HLC คือ การสร้างระบบ

การดูแลที่เป็นหนึ่งเดียว โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือไปยังผู้ให้บริการทั้งระบบ รวมถึงระบบการจ่ายเงินค่าบริการ ซึ่งจะทำให้เกิดระบบการดูแลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

### 3.2 แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในอนาคต

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพในอนาคตขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยสรุปเปรียบเทียบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อและแนวทางการปรับตัวขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนให้เห็นอย่างชัดเจนดังรายละเอียดตามตารางดังนี้

ตาราง 3 แสดงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อและแนวทางการปรับตัวขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อ	แนวทางการปรับตัวขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
<p>1. ด้านนโยบายทางการเมือง</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ แผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ ฉบับที่ 9</li> <li>➢ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในแผนฯ 9</li> <li>➢ การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>➢ พ.ร.บ. สถานพยาบาลและกฎกระทรวง พ.ศ. 2741</li> <li>➢ โครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)</li> <li>➢ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค</li> <li>➢ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกรมส่งเสริมการค้าส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ส่งเสริมให้ไทยเป็นศูนย์กลางการบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia) โดยเน้นที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีศักยภาพในการแข่งขันสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ดำเนินการประกอบธุรกิจภายใต้นโยบายของรัฐบาล</li> <li>➢ ปรับเปลี่ยนโครงสร้างการทำงานเพื่อเอื้ออำนวยต่อการทำงาน</li> <li>➢ พัฒนาสู่ HA และการรับรองคุณภาพอื่นๆ เช่น ISO 9002 เพื่อเพิ่มศักยภาพการแข่งขันเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการ</li> <li>➢ วางแนวทางในการเข้าร่วมโครงการ 30 บาท ของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน</li> <li>➢ การพัฒนาการบริการสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนเพื่อการส่งออก(องค์การพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนการบริหารการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบาย</li> </ul>

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อ	แนวทางการปรับตัวขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
<p>(ต่อ) <b>ด้านนโยบายทางการเมือง</b></p> <p>จึงเสนอ“โครงการส่งเสริมตลาดต่างประเทศสำหรับธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนไทย” เป้าหมายในปี พ.ศ.2548 มีชาวต่างชาติใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในไทย 1 ล้านคน หรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15</p>	<p>ของรัฐบาลและโรงพยาบาล เช่น คุณภาพบริการ การรับรองคุณภาพบริการ ด้านภาษา เป็นต้น)</p>
<p><b>2. ภาวะเศรษฐกิจ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การชะลอตัวของเศรษฐกิจโลกที่ส่งผลกระทบต่อประเทศไทย</li> <li>➢ การขยายตัวของเศรษฐกิจในแผนฯ9 เป็นไปได้ไม่เต็มที่ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ</li> <li>➢ ประสพปัญหาภาวะขาดทุน เป็นหนี้สินของภาคธุรกิจเอกชน (รวมถึงโรงพยาบาลเอกชน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ การเลือกใช้บริการสุขภาพจากสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนลดลง</li> <li>➢ จำเป็นต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดขององค์กร</li> <li>➢ การปรับลดโครงสร้างองค์กร</li> <li>➢ ปลดพนักงาน / ลดอัตราเงินเดือน</li> <li>➢ ลดต้นทุนการผลิต</li> <li>➢ ใช้หลักการบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>➢ ขยายกลุ่มลูกค้าและบริการสุขภาพให้แก่ชาวต่างชาติทั้งในและต่างประเทศ (ได้รับการส่งเสริมจากภาครัฐ กรมส่งเสริมการค้า</li> <li>➢ ส่งออกกระทรวงพาณิชย์)</li> <li>➢ จัดรูปแบบบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ทั้งความประหยัด และคุณภาพการบริการ เช่น ในรูปของ Package Promotion</li> </ul>

แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อ	แนวทางการปรับตัวขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
<p><b>3. ด้านประชากร สังคม และการศึกษา</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว ส่งผลต่อการเพิ่มของประชากรลดลง</li> <li>➢ ประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง</li> <li>➢ ประชากรวัยแรงงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น</li> <li>➢ คาดการณ์ว่าอีก 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคทางสมอง กระดูกและข้อ โรคเกี่ยวกับตาและหู และปัญหาทางจิตประสาทเพิ่มขึ้น</li> <li>➢ ประชากรมีความรู้ มีการศึกษาสูงขึ้น (อีกทั้งโรงพยาบาลส่วนใหญ่จะตั้งอยู่ในชุมชนเมือง ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่มีความรู้สูง) ประชาชนมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยตนเอง มีความรู้และให้ความสำคัญเรื่องสิทธิผู้ป่วย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ นำไปสู่การคิดรูปแบบการบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของสังคมไทย</li> <li>➢ ปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนบางแห่ง จัดตั้งคลินิกเฉพาะโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคทางสมอง ซึ่งทำให้องค์การพยาบาล ต้องวางแผนการพัฒนากุศลกรให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และความต้องการของผู้ใช้บริการ</li> <li>➢ การบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์การพยาบาล</li> <li>➢ การบริหารความเสี่ยง ปัจจุบันคือความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)</li> </ul>
<p><b>4. ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้รวดเร็วขึ้น</li> <li>➢ การกระจายบริการสุขภาพทั่วถึงขึ้น</li> <li>➢ นำเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยมาใช้มากขึ้น</li> <li>➢ การเชื่อมโยงการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพให้แก่ประชาชน สะดวก รวดเร็ว และกว้างขวางยิ่งขึ้น</li> <li>➢ อุปกรณ์และวิทยาการการแพทย์สมัยใหม่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ นำเทคโนโลยี Computer เทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในองค์การพยาบาล ทั้งด้านการบริหารและบริการเพื่อสร้างความสะดวก รวดเร็ว ต่อผู้มาใช้บริการ</li> <li>➢ องค์การพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรพยาบาลในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยยิ่งขึ้น การพัฒนาทักษะการใช้ Computer</li> <li>➢ การใช้เทคโนโลยีการรักษายาบาลสูง</li> </ul>

### 3.3 แนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต

การบริหารการพยาบาลในอนาคต เป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้บริหารองค์การพยาบาล ซึ่งยากที่จะคาดเดาได้ว่า จะมีแนวโน้มในทิศทางใด เนื่องจากมีความไม่แน่นอนจากสิ่งแวดล้อมภายนอกองค์การมากมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ความไม่แน่นอนของภาวะเศรษฐกิจ สภาพสังคมความเป็นอยู่ รวมไปถึงจนถึงความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารองค์การพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชน ผู้บริหารที่สามารถพยากรณ์หรือทำนายเหตุการณ์ในอนาคตได้ จึงมีความได้เปรียบในการบริหารงานที่ประสบความสำเร็จได้มากกว่าผู้อื่น ทั้งนี้ผู้บริหารองค์การพยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถรอบตัว

Corcoran (2000) กล่าวไว้ว่า ในอนาคตจะเห็นได้ว่ามีเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมายที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องประสบ ผู้บริหารจะต้องเรียนรู้ที่จะอาศัยอยู่ในความเสี่ยงและทำความคิดให้เปิดกว้างอยู่เสมอ จะต้องปรับปรุงทักษะอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะทางการสื่อสาร การวางแผน และการพัฒนาความเป็นผู้นำ การเพิ่มขึ้นของข้อมูลที่มีปริมาณมากจำเป็นที่ผู้บริหารจะต้องใช้ทักษะในการวิเคราะห์ การตีความหมายข้อมูล การระดมความคิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องสรุปความหมายและทิศทางของข้อมูลได้ ซึ่งจะนำไปสู่การบริหารองค์การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ Corcoran (2000) ยังได้แสดงทัศนะไว้อีกว่า ในอีก 5 - 10 ปีข้างหน้า จะเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายอย่างมากจากสังคมทำให้พยาบาลต้องการทักษะความเป็นผู้นำจากผู้บริหารอย่างมากกว่าที่เคย ซึ่งจะช่วยนำทางให้ผ่านช่วงเวลาที่ไม่น่าแน่นอน ซึ่งการจัดการข้อมูลข่าวสารของผู้บริหารจะมีผลอย่างมากสำหรับผู้ได้บังคับบัญชาและต่อความซื่อสัตย์ของพวกเขา ผู้บริหารจะต้องเก่งในการปรับตัวให้เกิดประโยชน์และในอนาคตการร่วมมือกันจะทำให้ความปลอดภัยจากการตัดสินใจมีมากขึ้น มีความเสี่ยงน้อยลง

### 3.4 ทิศทางและแนวโน้มในอนาคตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน

นับตั้งแต่ภาวะเศรษฐกิจตกต่ำเป็นต้นมาถึงภาวะที่เศรษฐกิจกลับคืนมาเหมือนเดิม เป็นปกติ โรงพยาบาลเอกชนก็ยังคงเผชิญกับภาวะหนี้จำนวนมหาศาลที่เกิดขึ้นก่อนนั้น โรงพยาบาลต้องมีการเน้นกลยุทธ์ทางการตลาดให้หลากหลายและพยายามที่จะปรับโครงสร้างขององค์กรเพื่อลดค่าใช้จ่าย ผู้เชี่ยวชาญเชื่อว่าโรงพยาบาลเอกชนไม่สามารถฟื้นตัวได้ในเวลาสั้นๆ โดย



ในปี 1999 ได้ทำนายว่าโรงพยาบาลเอกชน 1 ใน 3 ต้องปิดตัวเองลง โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดเล็กหากไม่มีการปรับปรุงการดำเนินงานภายใน 3-5 ปี มีเพียง 3-5 กลุ่มโรงพยาบาลที่สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองในสถานการณ์ที่ต้องเอาตัวรอด ในระยะยาวแล้วธุรกิจจะต้องเน้นย้ำถึงการบริการทางคุณภาพและการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยสรุปแนวโน้มในอนาคตของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

3.4.1 แนวโน้มของธุรกิจในโรงพยาบาลในอนาคต 5 – 10 ปีข้างหน้า อาจจะยังไม่มีการเกิดขึ้นของโรงพยาบาลเอกชนรายใหม่ ๆ แต่จะมีการปรับปรุงบริการและ Service Line ให้เป็นมาตรฐานสากลมากขึ้น การแข่งขันจะอยู่ที่ความน่าเชื่อถือของการรักษาและบริการเป็นหลัก

3.4.2 การโฆษณาประชาสัมพันธ์ให้เป็นที่รู้จักจะรุนแรงมากขึ้น

3.4.3 ระบบประกันสังคม ระบบประกันสุขภาพ จะเป็นอีกระบบที่ทุกโรงพยาบาลอาจต้องการมากขึ้นเพราะเป็นแหล่งรายได้หลักอีกทางหนึ่งของโรงพยาบาลเอกชน

3.4.4 การบริหารการจัดการโรงพยาบาลอย่างมืออาชีพ เพื่อพ่วงกิจการให้อยู่รอดในภาวะวิกฤติ จะเป็นงานที่สำคัญ และเป็นสิ่งที่ทำลายของผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชน

3.4.5 ผลของการลดค่าเงินบาทที่ผ่านมา ทำให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศไทยได้รับความนิยมจากชาวต่างประเทศได้เป็นอย่างดี ดังนั้นถือเป็นโอกาสดีที่ประเทศไทยจะอยู่ในฐานะที่จะส่งออกการบริการด้านสุขภาพไปยังประเทศเพื่อนบ้านในแถบเอเชีย

จากความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการพัฒนางานสาธารณสุขทำให้ประชาชนเกือบทั่วโลกมีอายุขัยมากขึ้น ประจวบกับการเพิ่มจำนวนประชากรในวัยเด็กและวัยหนุ่มสาว วัยทำงานอยู่ในอัตราที่ไม่มากนัก นอกจากนั้นขนาดของครอบครัวได้เปลี่ยนไปเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ประกอบกับอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุและผู้ติดเชื้อเอดส์ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่ในวัยทำงานมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องใช้ชีวิตตามลำพังกับคู่ชีวิต หรือดำรงชีวิตอย่างโดดเดี่ยว หากสามีหรือภรรยาเสียชีวิตลง

ในปี 2540 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 8.4 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดว่าในปี 2543 จะมีจำนวนถึงร้อยละ 9.2 ในขณะที่มีการคาดหมายกันว่า จากจำนวนประชากรทั่วโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่า โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว ผลลัพธ์ที่ตามมาคือโครงสร้างของครอบครัวจะเปลี่ยนไป ฉะนั้น ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีชีวิตอยู่จะเป็นภาระหนักต่อประชากรที่อายุต่ำกว่า 60 ปีลงมา เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราผู้รับเลี้ยงดูต่อคนชราในปี ค.ศ. 1975 มีอัตราเป็น 100 : 30 และในอนาคตเมื่อถึง ค.ศ. 2025 จะเปลี่ยนอัตราใหม่เป็น 100 : 45 แทน



สำหรับประเทศไทยในขณะนี้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ โดยได้มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ป้องกันโรค การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิต และมีพฤติกรรมเอื้อต่อการมีสุขภาพดี มีอายุยืนยาวแล้ว จึงได้มีแนวทางเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวทางหมด 4 แนวทาง คือ 1) สนับสนุนให้มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุส่งเสริมให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนให้สุขศึกษาแก่ผู้สูงอายุได้ 2) สนับสนุนให้โรงพยาบาลเปิดคลินิกและให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ 3) สนับสนุนให้มีการตั้งกลุ่มผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4) สนับสนุนการฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากสภาวะด้านต่างๆ คาดว่าน่าจะส่งผลดีต่อการขยายตัวของศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุในอนาคต สำหรับประเทศไทย มีผู้ประกอบการหลายรายสนใจที่จะทำกันมาก แต่ที่ผ่านมายังไม่มีใครทำอย่างจริงจัง ที่เปิดดำเนินการอยู่คงมีแต่คลินิกสูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุจะขนาดเล็กๆ ในโรงพยาบาลเท่านั้น เนื่องจากการลงทุนทำศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการลงทุนที่ค่อนข้างสูงมาก ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่มีความต้องการ (Real Demand) ที่จะอยู่ในศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุ ยังไม่มีข้อมูลของสถาบันใดสามารถระบุได้อย่างชัดเจน

ดังนั้น แนวโน้มการเปิดศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศไทย ในระยะเริ่มแรก น่าจะเกิดจากการร่วมทุนกับต่างประเทศที่เคยทำธุรกิจทางด้านนี้และมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว มากกว่าที่จะดำเนินการเองทั้งหมด เพราะมีอัตราความเสี่ยงในการลงทุนที่ค่อนข้างสูงมาก และหากดำเนินกิจการไปแล้วจะมีจำนวนผู้สูงอายุมาใช้บริการไม่มากพอ

#### 3.4 แนวโน้มความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล

ปัญหาการปฏิบัติงานของการพยาบาลในอดีตจนถึงปัจจุบันมีการขาดแคลนพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จำนวนพยาบาลในสถานบริการสุขภาพเพียงร้อยละ 40-50 ของอัตรากำลังที่ควรจะเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ต้องปฏิบัติหนักกว่าเกณฑ์มาตรฐานอย่างน้อย 1 เท่าตัว ต้องประสบกับภาวะเครียด เห็น้อยล้ำ ซึ่งเป็นผลกระทบกับคุณภาพของบริการพยาบาลที่ให้ผู้ใช้บริการ โดยที่ผู้รับบริการและสังคมมิได้รับรู้ถึงปัญหาการ

ขาดแคลนพยาบาล และผลกระทบที่มีต่อพยาบาล ผู้ใช้บริการจะรับรู้เฉพาะว่าจะต้องได้รับการพยาบาลตามที่ได้คาดหวังไว้

ดังนั้น การทราบถึงความต้องการด้านการพยาบาลในระยะยาวจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อที่รัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะได้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายในการวางแผนการผลิตบุคลากรพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนในระยะยาว

จากผลการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล เป็นการศึกษาอนาคตในระยะ 20 ปีระหว่าง พ. ศ. 2538-2558 ครอบคลุมถึงการวิเคราะห์สถานการณ์ของอัตรากำลังคนด้านการพยาบาลในปัจจุบัน การคาดประมาณความต้องการพยาบาล การคาดประมาณการผลิตการพยาบาล และการคาดการณ์กำลังคนที่จะมีในระบบสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะนำไปใช้ในการวางแผนในการบริหารจัดการด้านกำลังคน ทั้งนี้เพื่อให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างมีคุณภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2539) ได้ผลการศึกษาตามตารางสรุปดังต่อไปนี้

ตาราง 4 จำนวนความต้องการพยาบาลในแต่ละปี คิดตามความต้องการตามสถานบริการที่เพิ่มขึ้น

ปี	ความต้องการพยาบาล (คน)			
	กระทรวงสาธารณสุข	ทบวงมหาวิทยาลัย และหน่วยงานอื่น ๆ	ภาคเอกชน	ความต้องการรวม
2543	62,748	18,765	15,466	96,979
2548	66,045	21,111	27,678	114,834
2553	68,918	23,457	49,991	142,366
2558	68,918	23,457	49,991	142,366

ที่มา : สารสภาคการพยาบาล

ตาราง 5 จำนวนพยาบาลที่คาดว่าจะมีในแต่ละปี ในสถานพยาบาลภาคเอกชน

ปี	จำนวนเตียง		ความต้องการพยาบาลในภาคเอกชน (คน)		
	ระดับต่ำ	ระดับสูง	ระดับต่ำ	ค่าเฉลี่ย	ระดับสูง
2543	41,388	51,412	13,796	15,466	17,137
2548	66,657	99,412	22,219	27,678	33,137
2553	107,352	192,592	35,784	49,991	64,197
2558	107,352	192,592	35,784	49,991	64,197

ที่มา : สारสภาการพยาบาล

ตาราง 6 จำนวนพยาบาลวิชาชีพที่คาดว่าจะผลิตได้ในช่วงปี พ.ศ. 2538 – 2558

พ.ศ.	จำนวนที่ผลิตได้ (คน)
2538 – 2539	8,547
2540 – 2544	29,329
2545 – 2549	44,935
2550 – 2554	45,125
2555 – 2558	36,100
รวม	164,036

ที่มา : สारสภาการพยาบาล

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนและกำหนดนโยบายการผลิตบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์กระจายไปสู่สถานบริการพยาบาลต่าง ๆ มีการประสานงานระหว่างผู้ผลิตและผู้ใช้บุคลากรพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนไม่ว่าจะเป็นสถานศึกษาเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนก็ตาม ทั้งนี้เพื่อรองรับความต้องการบุคลากรพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการในอนาคต การประสานความร่วมมือในการผลิตบุคลากรพยาบาลคงยังไม่เพียงพอหากผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับการธำรงรักษานักศึกษานักเรียนไว้ในองค์กร แม้ว่าผลิตบุคลากรได้มากเพียงใด แต่ถ้าไม่มีระบบการธำรงรักษานักศึกษานักเรียนไว้ในองค์กรที่ดีพอ ก็ไม่สามารถรักษานักศึกษานักเรียนไว้ได้

### 3.6 คุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาลและรูปแบบการให้บริการพยาบาลที่แตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาลในการที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับยุคสมัย เพื่อการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการรายงานของ Pew Health Professions Commission, 1991 อ้างใน อโนชา ทองกองทุน, 2544) ที่ชื่อว่า Health American: Practitioners for 2005 ได้วิเคราะห์แนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ สถานการณ์ที่กระทบต่อวิชาชีพการดูแลสุขภาพ และภาพความต้องการด้านการศึกษาในอนาคต แล้วพัฒนาข้อมูลเหล่านี้เป็นความสามารถ ทักษะ และค่านิยมที่วิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีในอนาคต ได้แก่

1) มีความเข้าใจในเรื่องของสิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ พฤติกรรมสังคม และพันธุกรรม สามารถนำสิ่งเหล่านี้มารวมเข้ากับการบริการสุขภาพที่เป็นการส่งเสริม การป้องกัน และการปรับปรุงสุขภาพของสาธารณชน

2) ให้บริการที่สามารถทำให้ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชนเข้าถึงได้โดยง่าย

3) การพัฒนาทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลให้ทันสมัยอยู่เสมอ

4) สามารถปฏิบัติการให้การดูแลผู้ป่วยแบบใหม่ได้

5) สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) คำนึงถึงเรื่องคุณภาพและค่าใช้จ่ายในการตัดสินใจ

7) ตระหนักถึงการป้องกันสุขภาพของประชาชน

8) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง

9) ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดำรงสภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

10) เข้าใจและใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม

11) มีความเข้าใจได้ลึกซึ้งในความหลากหลายของประชากรสถานการณ์ด้านสุขภาพ

และความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

12) สามารถคาดหมายการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

13) ให้คำปรึกษาในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมแก่ผู้ป่วยได้

จากการรวบรวมความคิดเห็นของนักวิชาการ ที่ศึกษาคุณสมบัติของบุคลากรพยาบาล ที่พึงประสงค์ในอนาคต สามารถสรุปได้ว่า คุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต มีคุณลักษณะดังนี้ (อำพล จินดาวัฒน์, 2539; วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2541; Conway-Welch, 1999)

1) เป็นผู้มีความรู้ด้านความคิดและสติปัญญา บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ตลอดจนเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสามารถเพิ่มพูนความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและมีโลกทัศน์ที่กว้าง

2) มีความสามารถและทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะส่วนบุคคล บุคลากรพยาบาลจะต้องมีทักษะทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและพัฒนาตนเอง ให้มีความรู้ความสามารถในด้านการบริการพยาบาลที่ทันสมัย สามารถให้การพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ มีภูมิปัญญาที่จะใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีทักษะการเขียน การพูด และการติดต่อสื่อสารด้วยภาษาสากลได้

3) มีคุณธรรม จริยธรรม ทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน ซึ่งหมายถึงการมีวินัย รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนและเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า

4) มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ

5) มีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมงานและเครือข่าย เพื่อดำเนินการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งเทคโนโลยีและสุขภาพ

6) มีความสามารถในการจัดการด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพ มีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่าย โดยคำนึงถึงความครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม

7) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพพยาบาล

จากการศึกษา สรรถนะมหาบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต ของ บุญใจ ศรีสถิตยัรนากร (2542: 151-152) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน พบว่า มหาบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาล-ศาสตรมหาบัณฑิต ควรมีสรรถนะ 4 ด้านหลัก ๆ ดังนี้

1) สรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วย



1.1) สามารถวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งที่เป็น ปัญหาซับซ้อนและปัญหาวิกฤติ พร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางสุขภาพในสาขาที่เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์

1.2) สามารถนำความรู้ที่ลึกซึ้งในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ใช้ออกวางแผนและจัดทำโครงการให้บริการสุขภาพแก่สังคมอย่างเชื่อมโยงและครบวงจร ตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานบริการและโรงพยาบาล

1.3) สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค ในสาขาที่เชี่ยวชาญได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหา

1.4) สามารถนำความรู้ที่ลึกซึ้งในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและจัดทำมาตรฐานการพยาบาลได้

1.5) มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล

2) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

2.1) สามารถริเริ่มจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาหน่วยงาน โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โครงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2) สามารถนำการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพการพยาบาล ให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมไทยและสังคมโลก มีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ

2.3) สามารถทำงานเป็นทีม และสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข

2.4) สามารถจัดการด้านการบริหารงานบุคคล เวลา งบประมาณ และทรัพยากรอื่น ๆ ได้อย่างคุ้มค่าและคุ้มค่า

2.5) สามารถประสานงาน หรือเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ และบุคลากรพยาบาลได้ในทุกสถานการณ์

2.6) สามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งที่เป็นสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดคิดได้อย่างเหมาะสม

2.7) สามารถเข้าถึงประชาชน และชักจูงประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2.8) สามารถตัดสินใจอย่างมีจิตวิญญาณ และสามารถตัดสินใจในปัญหาจริยธรรมพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2.9) สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์



### 3. สมรรถนะด้านการวิจัย ประกอบด้วย

- 3.1) สามารถริเริ่มทำวิจัย เพื่อพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามหลักการวิจัย
- 3.2) สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ งานบริการพยาบาล และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของหน่วยงาน
- 3.3) สามารถทำการวิจัยร่วมกับบุคลากรในที่มสุขภาพ รวมทั้งสามารถทำวิจัยในลักษณะที่เป็นสหวิทยาการ โดยร่วมทำวิจัยกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ๆ

### 4. สมรรถนะด้านการสอนและการเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ประกอบด้วย

- 4.1) สามารถผลิตผลงานวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อสังคม
- 4.2) สามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาตนเองให้เป็นผู้คนแห่งการเรียนรู้ รอบรู้และก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ รวมทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนกฎหมายและพระราชบัญญัติต่าง ๆ กฎหมายการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติการศึกษา และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล
- 4.3) สามารถสอน ถ่ายทอดความรู้ นิเทศ ให้คำแนะนำปรึกษาในสาขาที่มีความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในที่มสุขภาพและผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่
- 4.4) สามารถคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงความรู้อย่างเป็นระบบ
- 4.5) สามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในการเขียนบทความวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการ และการติดต่อสื่อสารได้ถูกต้องเหมาะสม

นักวิชาการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า บุคลากรพยาบาลในอนาคตจะต้องมีความรู้ความสามารถที่หลากหลาย ไม่ใช่แต่ในเฉพาะในศาสตร์การพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องมีความรู้ในศาสตร์หลาย ๆ สาขา รวมทั้งมีความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ผู้บริหารองค์การพยาบาล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงในการบริหารบุคลากรพยาบาลและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร จะต้องทราบแนวโน้มว่าบุคลากรควรมีความรู้ ความสามารถในด้านใด จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในอนาคต จะเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับผู้บริหารองค์การพยาบาลในการวางแผนการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมรับกับสถานการณ์ในอนาคตได้อย่างดี

#### 4. โครงสร้างองค์การพยาบาล

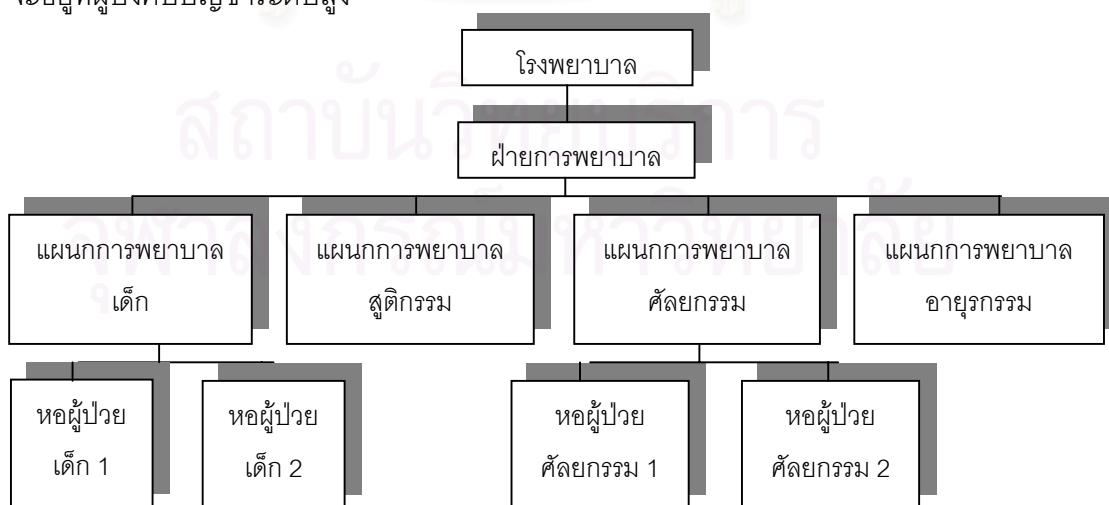
ในการจัดโครงสร้างองค์การพยาบาล ผู้บริหารองค์การพยาบาลจำเป็นต้องกำหนดโครงสร้างขององค์การ โดยโครงสร้างองค์การนี้จะแสดงถึงนโยบายสายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร การประสานงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การจัดแผนกงาน ความเป็นทางการ การรวมและการกระจายอำนาจ (Robbins and Coulter, 2002; นิตยา ศรีญาณลักษณะ, 2545) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของบุคคล และตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ ในองค์การ ทั้งนี้โครงสร้างองค์การยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ขนาดขององค์การ และกลยุทธ์ขององค์การ (Robbins, 2000) เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงรูปแบบของโครงสร้าง และองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อจะได้กำหนดโครงสร้างได้เหมาะสมต่อไป

##### 4.1 รูปแบบโครงสร้างองค์การพยาบาล

สำหรับองค์การพยาบาล ได้มีการนำรูปแบบโครงสร้างองค์การหลาย ๆ รูปแบบมาผสมผสานกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณะ, 2545)

ผู้วิจัยสรุปรูปแบบโครงสร้างองค์การพยาบาลที่นิยมใช้ในปัจจุบันได้ดังนี้

4.1.1 โครงสร้างองค์การตามหน้าที่ (Functional structure) เป็นโครงสร้างที่ใช้การแบ่งแยกหน้าที่การทำงานเป็นเกณฑ์ ซึ่งจะแยกเป็นระดับชั้นตามหน้าที่การจัดแผนกในแต่ละสายบังคับบัญชา จะมีหัวหน้าแผนก ซึ่งจะรายงานไปยังผู้บังคับบัญชาระดับสูง การตัดสินใจมักจะถูกอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูง



ภาพที่ 2 โครงสร้างองค์การตามหน้าที่ (Functional structure)

ข้อดี 1) บุคลากรสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถได้เฉพาะในแต่ละหน้าที่  
2) จัดทรัพยากรได้ตามหน้าที่ ไม่ซ้ำซ้อน 3) ประสานงานได้ง่ายในแผนกเดียวกัน 4) การตัดสินใจ  
เป็นไปตามหน้าที่ไม่ยุ่งยาก

ข้อเสีย 1) มีความชำนาญเฉพาะด้าน ขาดความชำนาญทั่วไป 2) มักคำนึงแต่แผนก  
หน้าที่ตนเอง ไม่คำนึงถึงส่วนรวม 3) การประสานงานระหว่างแผนกลำบาก 4) มีการแบ่งพรรค  
พวกในการทำงาน

4.1.2 โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization) เป็นโครงสร้างของ  
หน่วยงานหลักขององค์การ เป็นหลักที่ยึดถือในการแบ่งงาน เป็นโครงสร้างที่แพร่หลายมากที่สุด  
พัฒนามาจากโครงสร้างแบบง่าย และแบบระบบราชการ ลักษณะโครงสร้างของงานเข้าใจง่าย  
กำหนดอำนาจหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน หัวหน้างานมีอิสระและอำนาจเต็มที่ ให้บุคลากรปฏิบัติงาน  
ตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเท่านั้น การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นจากบนลงล่าง เป็นส่วนใหญ่

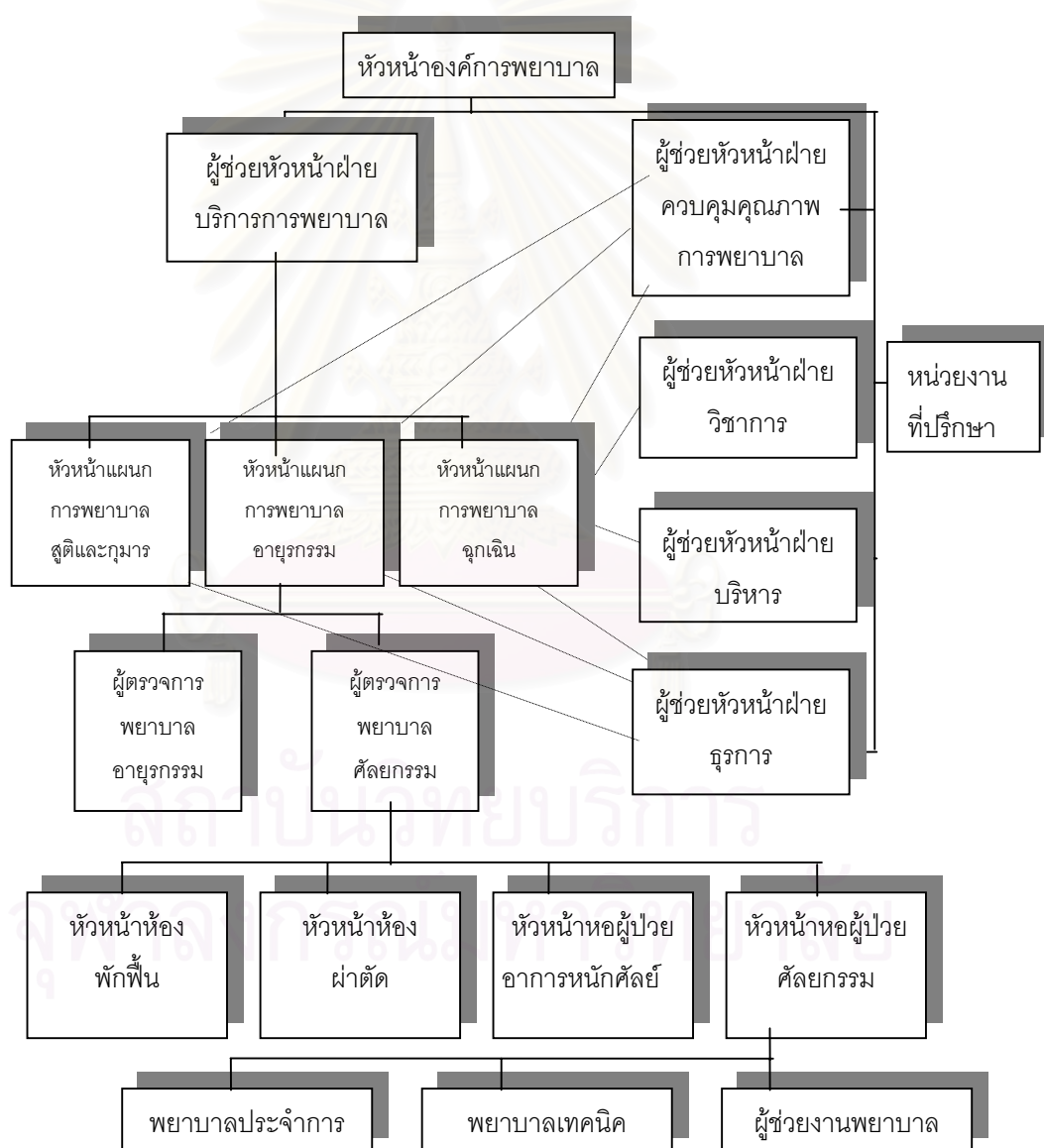


ภาพที่ 3 โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization)

ข้อดี 1) ลักษณะโครงสร้างเข้าใจง่าย 2) ทราบถึงสายการบังคับบัญชาอย่างชัดเจน  
เหมาะสมกับองค์การขนาดเล็ก

ข้อเสีย 1) ลักษณะโครงสร้างเป็นแบบสูงชัน มีการบริการหลายระดับ 2) การติดต่อสื่อสารล่าช้า 3) สิ้นเปลืองงบประมาณ

4.1.3 โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Line and Staff organization) เป็นการจัดโครงสร้างที่ในงานที่ปรึกษาจะทำหน้าที่ช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานหลักให้ดำเนินพัฒนามาจากโครงสร้างแบบงานหลัก โดยมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้บริหาร บุคลากรไปด้วยดี อาจเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล เช่น คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ฝ่ายวิชาการ เป็นต้น

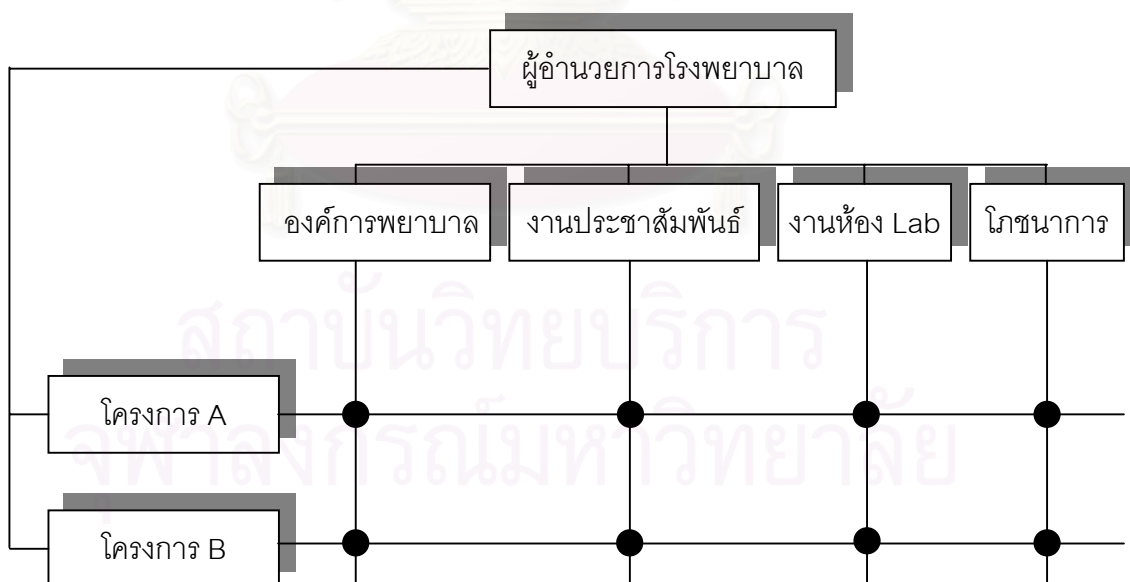


ภาพที่ 4 โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Line and Staff organization)

ข้อดี 1) ผู้บริหารสามารถกระจายงานให้หน่วยงานที่ปรึกษาช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่  
2) ทำให้การบังคับบัญชาสะดวกขึ้น 3) ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีในหน่วยงาน 4) ส่งเสริมให้  
สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะมีฝ่ายที่คอยให้คำแนะนำและควบคุมตรวจสอบ

ข้อเสีย 1) อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษา 2)  
องค์กรมีความซับซ้อนมากขึ้น 3) ความคล่องตัวขององค์กรน้อยลง 4) ขอบเขตหน้าที่เกิดความ  
ซ้ำซ้อน

4.1.4 โครงสร้างแบบเมตริกซ์ (matrix structure) เป็นการจัดแผนงานแบบ  
ผสมผสานกันระหว่างโครงสร้างของหน่วยงานแบบโครงการ (project structure) กับโครงสร้าง  
องค์กรแบบหน้าที่ (Functional structure) เข้าด้วยกันสืบเนื่องมาจากโครงสร้างองค์กรแบบ  
ดั้งเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของโลกในยุคปัจจุบันได้ทัน (ตุลา มหา  
พสุธานนท์, 2545) ซึ่งการจัดโครงสร้างแบบเมตริกซ์จะทำให้เกิดอำนาจหน้าที่ 2 ทางด้วยกัน คือ  
ทิศทางแนวนอนหมายถึงอำนาจหน้าที่ตามการจัดหน่วยงานแบบโครงการ ในขณะที่ทิศทางแนว  
ตั้งเป็นอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างองค์กรแบบหน้าที่ที่มีอยู่เดิม โครงสร้างจึง  
มีลักษณะเป็นตาข่ายทั้งแนวตั้งและแนวนอน



ภาพที่ 5 โครงสร้างแบบเมตริกซ์ (matrix structure)



ข้อดี 1) สายการบังคับบัญชาสั้น มีอิสระในการทำงาน มีการกระจายอำนาจ 2) เกิดการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นเป็นการสร้างสัมพันธภาพ 3) เกิดแรงจูงใจ และมีโอกาสที่จะฝึกทักษะหรือทำโครงการตามที่ต้องการ

ข้อเสีย 1) เกิดปัญหากับบุคลากรหลักหากมีการทำโครงการบ่อย 2) อาจเกิดความสับสนในบทบาทเนื่องจากมีสายการบังคับบัญชา 2 สาย 3) อาจเกิดความขัดแย้งในอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาในสายงานหลักและหัวหน้าโครงการ

การพัฒนาและเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างองค์การนั้นมักจะเป็นไปตามการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงของกลยุทธ์องค์การ พักตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์ (2542) กล่าวว่า โครงสร้างองค์การมีการเปลี่ยนแปลงจากลักษณะหนึ่งไปสู่อีกลักษณะหนึ่งตามการเติบโตขององค์การ ซึ่งในระยะเริ่มแรกขององค์การจะเริ่มจากโครงสร้างองค์การแบบง่ายที่สุด จากนั้นโครงสร้างองค์การจะมีลักษณะรวมอำนาจและแบ่งตามหน้าที่ จะมีความเหมาะสมกับต่อการผลิตและบริการจำนวนไม่มากนัก เมื่อเวลาผ่านไปองค์การเพิ่มจำนวนสินค้าและบริการมากขึ้น ลักษณะการดำเนินงานขององค์การจะมีความสลับซับซ้อน องค์การจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงลักษณะโครงสร้างให้มีการกระจายอำนาจมากขึ้นเป็นแบบแบ่งโครงสร้างองค์การตามฝ่ายงาน ดังนั้นเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของกลยุทธ์ การปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์การอย่างรวดเร็วสามารถนำความได้เปรียบมาสู่องค์การ

#### 4.2 แนวโน้มใหม่ของโครงสร้างองค์การพยาบาล

ในปัจจุบันองค์การธุรกิจต่างพยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับการแข่งขันในโลกยุคใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างการดำเนินงานขององค์การธุรกิจ ซึ่งในโครงสร้างองค์การที่นิยมในอดีตทั้งแบบ หน้าที่ และแบบการรวมศูนย์อำนาจเริ่มประสบกับปัญหาต่าง ๆ ในการดำเนินงาน ซึ่งในปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงของสภาวะการณ์ต่าง ๆ ทำให้ความต้องการของผู้ใช้บริการเปลี่ยนไปด้วย ผู้ใช้บริการต้องการการบริการที่มีความพิเศษเฉพาะตัวมากขึ้น นอกจากนี้ความเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีก็เกิดขึ้นในอัตราที่รวดเร็วเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ต้องมีการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างการดำเนินงานและการบริหาร เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้นโครงสร้างการบริหารงานขององค์การใหม่ ๆ ควรจะมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีลำดับชั้นของการบังคับบัญชาสั้น แบ่งเป็นหน่วยธุรกิจขนาดเล็ก มีผลทำให้เกิด

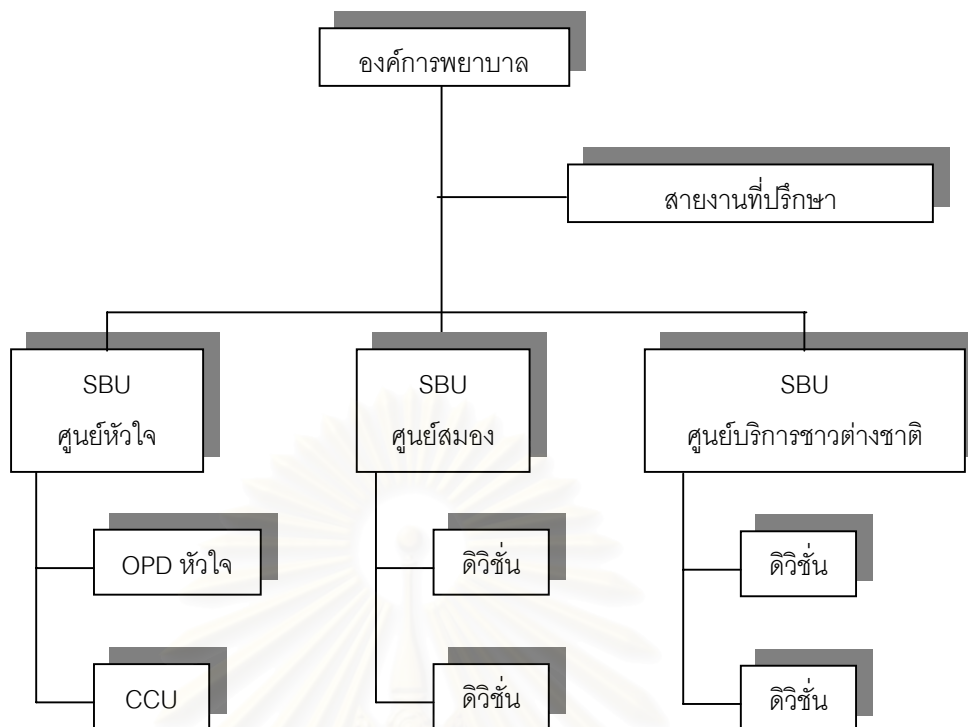
การปรับเปลี่ยนระบบการทำงานใหม่ สร้างกระบวนการกลุ่มขึ้นมารับผิดชอบ และลดขั้นตอนของหน่วยงานสนับสนุน

นอกจากโครงสร้างองค์การแบบพื้นฐานดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ยังมีโครงสร้างองค์การรูปแบบใหม่ที่จะช่วยประยุกต์ใช้กลยุทธ์ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นซึ่งโครงสร้างแบบใหม่นี้เหมาะสมต่อสภาพการดำเนินงานที่ต้องการความยืดหยุ่นสูงเนื่องจาก 1) สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงที่มากขึ้นและรุนแรง 2) มีการนำเอาเทคโนโลยีสมัยใหม่มาประยุกต์ใช้มากขึ้น 3) การดำเนินธุรกิจครอบคลุมประเทศต่าง ๆ มากขึ้น 4) องค์การหนึ่ง ๆ มีการแข่งขันในอุตสาหกรรมหลายประเภทมากขึ้น 5) พัฒนาการที่ดีขึ้นของผู้บริหารและพนักงาน สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดสภาพโครงสร้างองค์การแบบใหม่ ซึ่งโครงสร้างองค์การแบบใหม่นี้ได้แก่ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit Structure) และโครงสร้างแบบเครือข่าย (Network Structure) (พัทตร์ฝง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์, 2542: สมยศ นาวิการ, 2544)

**4.2.1 โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit Structure: SBU)** เป็นโครงสร้างที่ได้พัฒนาขึ้นมาอย่างหนึ่งของโครงสร้างแบบหลายมิติชั้น บริษัทที่มีขนาดใหญ่จะมีการสร้างความแตกต่างตามแนวนอนมากขึ้นภายในโครงสร้างองค์การ หน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์จะเป็นการรวมกลุ่มธุรกิจ บนพื้นฐานปัจจัยเชิงกลยุทธ์ร่วมกัน มีการจัดกลุ่มสินค้าหรือบริการที่มีความใกล้เคียงกันเข้าเป็นฝ่าย (division) และหลาย ๆ ฝ่ายรวมเป็น SBU โดยแต่ละ SBU จะมีอำนาจอิสระในการบริหารงานส่วนของตนเอง ซึ่งภายในแต่ละ SBU จะประกอบด้วยกลุ่มสินค้าหรือบริการที่มีความคล้ายคลึงกัน เช่น มีกิจกรรมหลักคล้ายกัน ให้บริการที่คล้ายกัน หลักสำคัญของ SBU ได้แก่ การกระจายอำนาจทางการบริหาร และการตัดสินใจให้เป็นไปตามพื้นฐานของกลยุทธ์

ข้อดี 1) เป็นการลดขนาดการบริหารจัดการลง ทำให้มีการกระจายอำนาจมากขึ้น 2) ทำให้การประสานงานในแต่ละ SBU ทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสีย 1) จะทำให้สายงานที่ปรึกษามีความห่างไกลมากขึ้น การติดต่อประสานงานกับหน่วยย่อยใน SBU กับผู้บริหารระดับสูงน้อยลง 2) อาจทำให้เกิดความขัดแย้งของผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นระหว่าง SBU ได้



ภาพที่ 6 โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit Structure:SBU)

**4.2.2 โครงสร้างแบบเครือข่าย (Network Structure)** เป็นลักษณะโครงสร้างองค์การที่ใหม่ที่สุด เหมาะกับสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ต้องการการตอบสนองอย่างรวดเร็วและมีนวัตกรรมใหม่ ๆ ตลอดเวลา หลักสำคัญของโครงสร้างแบบเครือข่าย คือ การสร้างพันธมิตรทางธุรกิจ เป็นโครงสร้างที่ใช้ในการบริหารแหล่งทรัพยากรที่เป็นบริษัทภายนอกที่กำลังได้รับความนิยมอย่างรวดเร็วโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารงาน อีกทั้งบริษัทผู้ว่าจ้างยังสามารถควบคุมและประเมินผลงานของบริษัทพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ด้วย หากไม่เป็นไปตามข้อตกลงกันไว้บริษัทผู้ว่าจ้างสามารถยกเลิกสัญญาการเป็นพันธมิตรได้ ดังนั้น จึงทำให้โครงสร้างแบบเครือข่ายไม่มีโครงสร้างที่แน่ชัด

จากการศึกษาบริษัทขนาดใหญ่กว่า 70 บริษัท พบว่า โครงสร้างขององค์การมักจะเปลี่ยนแปลงไปตามกลยุทธ์ขององค์การ แต่การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างนี้จะเกิดขึ้นหลังจากมีปัญหาในการดำเนินงานเกิดขึ้นจนทำให้ต้องเกิดการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง ซึ่งขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงมักจะมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน นั่นคือ การจัดทำกลยุทธ์ใหม่ ๆ (พัคตร์ผง วัฒนสินธุ์ และพสุ เดชะรินทร์, 2542)

จะสังเกตเห็นว่าลักษณะโครงสร้างองค์การพื้นฐานที่เป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไปจะมีอยู่ไม่กี่ลักษณะ แต่เมื่อพิจารณาโครงสร้างองค์การและโครงสร้างการทำงานโดยละเอียดแล้วจะพบว่าโครงสร้างของแต่ละองค์การจะมีลักษณะที่ไม่เหมือนกันและมีลักษณะที่เป็นเฉพาะตัวสำหรับแต่ละองค์การ ซึ่งความแตกต่างของแต่ละองค์การนี้เกิดขึ้นจากรูปแบบของรูปแบบของแต่ละองค์การที่แตกต่างกันไป รวมทั้งการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูง และปัจจัยภายในต่าง ๆ ของแต่ละองค์การ นอกจากนี้โครงสร้างองค์การยังขึ้นอยู่กับกิจกรรมและความสามารถหลักของแต่ละองค์การ ดังนั้นโครงสร้างองค์การของแต่ละแห่งจึงมีความเป็นเอกลักษณ์และมีความเฉพาะตัว

## 5. การบริหารทรัพยากรบุคคล (Human resource management)

การบริหารทรัพยากรบุคคล มีความสำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาที่องค์กรทุกองค์กรทุกองค์การประสบอยู่ คือ ทำอย่างไรจึงจะได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาร่วมทำงานในองค์กร และจะทำอย่างไรให้บุคลากรเหล่านั้นปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน รวมทั้งการยกย่องในความหมายของคำว่า ทรัพยากรบุคคล ที่เป็นผู้ผลิตและปรับปรุงผลผลิตทั้งหมดขององค์การ (Griffin, 1999 และนิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

### 5.1 ความหมายของการบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล

มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการบริหารทรัพยากรบุคคลไว้ดังนี้

การบริหารงานบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง การบริหารงานเกี่ยวกับตัวบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งนับตั้งแต่การแสวงหาคนมาปฏิบัติงาน การคัดเลือก การบรรจุแต่งตั้ง การธำรงรักษา การพัฒนา การประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนจนถึงการให้พ้นจากงาน ทั้งนี้รวมถึงความสามารถที่จะทำให้งานเหล่านี้ประสบความสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพตามวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์ (2542) ให้ความหมายของการบริหารทรัพยากรบุคคลไว้ว่า หมายถึงกระบวนการที่ผู้บริหารมีหน้าที่เกี่ยวกับงานบุคลากร หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรขององค์การร่วมกัน ให้ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการสรรหา การคัดเลือกและบรรจุบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมให้เข้าปฏิบัติงานในองค์การ พร้อมทั้งดำเนินการธำรงรักษาและพัฒนาให้

บุคลากรขององค์กรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่เหมาะสม ตลอดจนเสริมสร้างหลักประกันให้แก่สมาชิกที่ต้องพ้นจากการร่วมงานขององค์กรให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขในอนาคต

Dessler (1998) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรบุคคลเป็นความพยายามที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงาน โดยการให้ความรู้ เปลี่ยนทัศนคติ และเพิ่มทักษะความสามารถในการทำงาน

Robbin and De Cenzo (1998) ให้ความหมายของการบริหารทรัพยากรบุคคลว่าเป็นหน้าที่ในการบริหารและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการจัดหา การฝึกอบรม การให้แรงจูงใจและการธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถไว้ในองค์กร

จากความหมายข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การบริหารทรัพยากรบุคคล หมายถึง กระบวนการในการจัดการเกี่ยวกับบุคลากรในองค์กรสรรหา คัดเลือก บรรจุบุคลากรเข้าทำงาน การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในการทำงาน การธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้ปฏิบัติงานในองค์กรได้ยาวนาน ตลอดจนการสร้างหลักประกันให้แก่บุคลากรที่ต้องพ้นจากการร่วมงานขององค์กรให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขในอนาคต

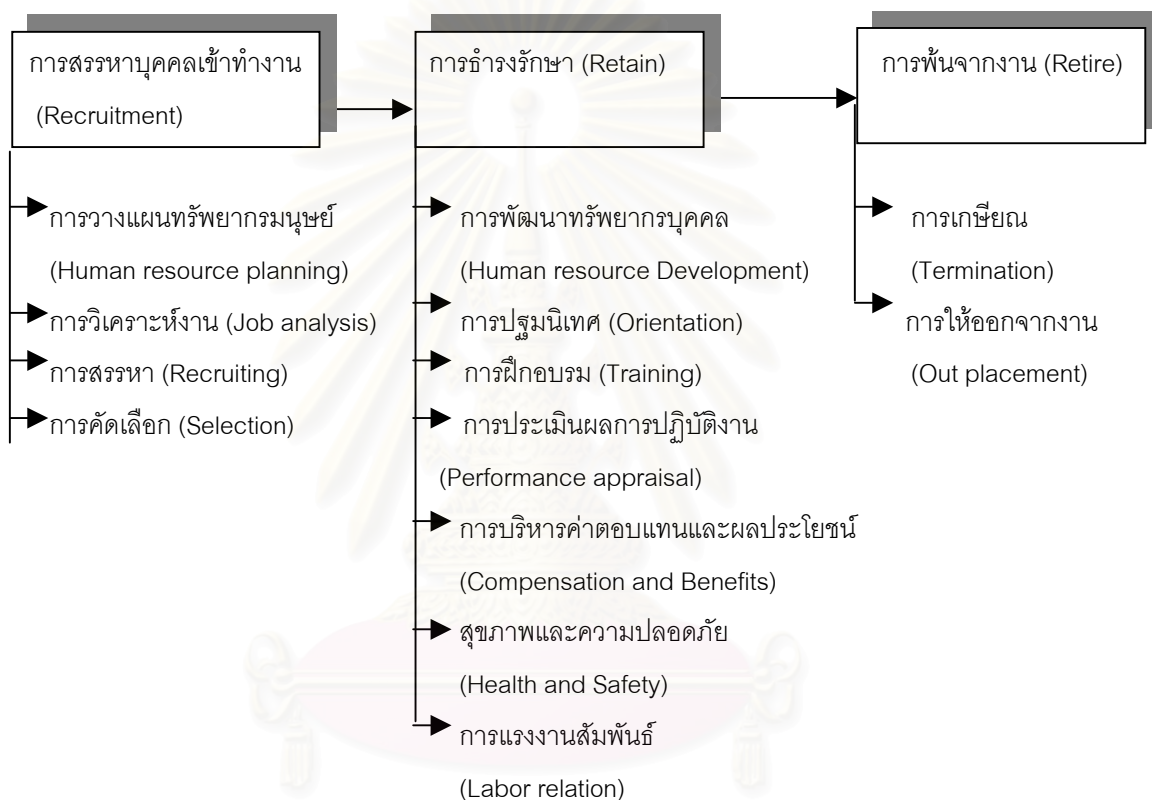
## 5.2 ความสำคัญของการบริหารทรัพยากรบุคคล

สภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง ตลอดจนเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่งผลทั้งทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงานและเอื้ออำนวยต่อการทำงานที่สะดวกรวดเร็วขึ้น ในการพัฒนาองค์กรให้ก้าวหน้าจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารหลายอย่างที่สำคัญ คนนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เพราะการที่องค์กรได้บุคคลที่ดีและเหมาะสมกับงานมาปฏิบัติงาน ได้มีการฝึกอบรมสอนแนะก่อนเข้าปฏิบัติงาน ตลอดจนให้ผลตอบแทนอย่างเหมาะสมและคุ้มค่ากับงานที่ปฏิบัติแล้ว บุคคลนั้นจะก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กร ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า หัวใจหลักขององค์กร คือ การบริหารทรัพยากรบุคคลนั่นเอง



### 5.3 ขอบข่ายของการบริหารทรัพยากรบุคคล

ขอบข่ายของการบริหารทรัพยากรบุคคล คือ 3R ได้แก่ Recruitment, Retain, Retire ซึ่งหมายถึง การสรรหาบุคคลเข้าทำงาน การอํารงรักษาและการพ้นจากงาน เป็นกระบวนการในการบริหารทรัพยากรบุคคลตั้งแต่เริ่มเข้าทำงาน การผลิตผลงานสร้างสรรค์ใหม่ ๆ หรือสร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับองค์การจนกระทั่งพ้นจากการร่วมงานในองค์การ (ณัฐพันธุ์ เจริญนันท์, 2542 และตุลา มหาพสุธานนท์, 2545) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้



ภาพที่ 7 แสดงขอบข่ายของการบริหารทรัพยากรบุคคล

#### 5.3.1 กระบวนการสรรหาบุคคล (Recruitment)

การสรรหาบุคคลเข้ามาทำงานร่วมกับองค์การนั้น องค์การต้องคำนึงถึงคุณภาพของคนเป็นหลักในการสรรหาบุคคลนั้นยึดหลักที่ว่า “ นำคนที่เหมาะกับงานมาลงยังตำแหน่งที่เหมาะสมกับบุคคล ” (Put the right man on the right job) ในภาพรวมของกระบวนการสรรหาบุคคลจะเริ่มต้นจากการวิเคราะห์งาน การวางแผนทรัพยากรบุคคล การสรรหาและการคัดเลือก

**5.3.1.1 การวิเคราะห์งาน (Job analysis)** การวิเคราะห์งาน หมายถึง การหาความสัมพันธ์ระหว่างงานกับบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมในตำแหน่งงานหนึ่งๆ ว่าต้องทำ

อะไรและมีคุณสมบัติอย่างไร รวมทั้งการจัดระเบียบของงานและตำแหน่งให้อยู่ในรูปแบบเอกสารที่สามารถหยิบฉวยมาใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bernardin and Russell, 1993)

**5.3.1.2 การวางแผนทรัพยากรบุคคล (Human resource planning)** การวางแผนทรัพยากรบุคคล หมายถึง กระบวนการในการวิเคราะห์สภาพกำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับความต้องการสภาพกำลังคนในอนาคต ทั้งนี้เพื่อเป็นหลักประกันว่าองค์การจะมีบุคคลที่มีคุณภาพตรงกับความต้องการและองค์การได้ใช้ทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์อย่างสูงสุดเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การอย่างมีประสิทธิภาพ (Robbins and De Cenzo, 1998; Lussier, 2000 และ ตุลา มหาพสุธาพันธ์, 2545)

**5.3.1.3 การสรรหา (Recruiting)** การสรรหา หมายถึง กระบวนการดึงดูดบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณภาพเข้ามาทำงานในองค์การ (Robbin and De Cenzo, 1998 and Lussier, 2000) โดยที่องค์การสามารถสรรหาบุคลากรได้จาก 2 แหล่งด้วยกันคือ

1) การสรรหาจากแหล่งกำลังคนภายใน (Internal recruitment source) เป็นวิธี

2) แรกในการพิจารณาสรรหาบุคคลจากในองค์การที่มีความรู้ความสามารถหรือคุณภาพที่เหมาะสม โดยการโอนย้ายหรือเลื่อนตำแหน่งขึ้นมา (Transfer and promotion) เพราะการให้โอกาสแก่บุคคลภายในนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกรักผูกพันและเป็นขวัญกำลังใจในการทำงานอีกด้วย

3) การสรรหาจากแหล่งกำลังคนภายนอก (External recruitment source) การสรรหาภายนอกจะคำนึงถึงตำแหน่งงานในองค์การเป็นหลักว่าเป็นตำแหน่งพนักงานหรือตำแหน่งผู้บริหารหากเป็นตำแหน่งระดับพนักงานก็จะใช้วิธีการสรรหาผ่านสถานศึกษา สรรหาผ่านสื่อภายในและพนักงานของบริษัท การสรรหาผ่านสื่อโฆษณา การให้ผู้สมัครเข้ามาสมัครด้วยตนเอง การสรรหาผ่านสำนักงานจัดหางานทั้งภาครัฐและเอกชน และการสรรหาผ่านระบบออนไลน์คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต แต่ถ้าเป็นตำแหน่งในระดับบริหารอาจใช้วิธีการสรรหาผ่านสถานศึกษาระดับมหาวิทยาลัย การสรรหาผ่านสื่อโฆษณา บริษัทสรรหาผู้บริหาร เป็นต้น

**5.3.1.4 การคัดเลือก (Selection)** การคัดเลือก หมายถึง กระบวนการที่องค์การใช้เทคนิควิชาการและเครื่องมือต่างๆ มาดำเนินการคัดเลือกผู้สมัครเข้าทำงานจำนวนมากให้เหลือตามจำนวนที่องค์การต้องการ การคัดเลือกนี้มีเป้าหมายเพื่อช่วยในการตัดสินใจเลือกบุคคลอย่างมีประสิทธิภาพเข้ามาทำงานในองค์การ ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ การพิจารณาจากใบสมัคร การทดสอบ ตัดสินใจเลือกผู้สมัคร การสอบประวัติ การตรวจร่างกาย และการทำสัญญาจ้าง

### 5.3.2 กระบวนการธำรงรักษาพนักงาน (Retain)

กระบวนการธำรงรักษาพนักงานที่มีคุณภาพให้อยู่กับองค์กรนานที่สุดถือเป็นภารกิจที่สำคัญในองค์กรอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งประกอบไปด้วย การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน สุขภาพและความปลอดภัยและแรงงานสัมพันธ์

#### 5.3.2.1 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (Human resource development)

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล คือ การพัฒนาและเพิ่มพูนความรู้และทักษะในด้านต่าง ๆ เพื่อเป็นการปรับปรุงขีดความสามารถ (Competency) ให้บุคลากรในการปฏิบัติงาน เป็นการเตรียมความพร้อมให้พนักงานก้าวไปพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงและการเจริญเติบโตขององค์กร (Robbin and De Cenzo ,1998 and Lussier,2000 )

#### 5.3.2.2 การปฐมนิเทศ (Orientation) การปฐมนิเทศ หมายถึง กระบวนการ

การสอนงานให้แก่บุคลากรใหม่เกี่ยวกับการทำงานและองค์กร

#### 5.3.2.3 การฝึกอบรม (Training) การฝึกอบรม หมายถึง กิจกรรมที่องค์กร

การจัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรในองค์กรได้เรียนรู้สิ่งที่เป็นความรู้และทักษะที่จำเป็นในการทำงานในปัจจุบัน

#### 5.3.2.4 การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) การ

ประเมินผลการปฏิบัติงาน หมายถึง การวัดผลการปฏิบัติงานของพนักงานในรอบระยะเวลาหนึ่ง เพื่อให้ทราบว่าบุคลากรผู้นั้นทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด โดยการบันทึกและลงความเห็นของผู้บังคับบัญชา ซึ่งผลการประเมินการปฏิบัติงานนี้ มอนดีและโนวี (Mondy and Noe,1996) กล่าวว่า สามารถนำไปขยายผลไปสู่กิจกรรมการพัฒนาบุคลากร การสรรหาและการคัดเลือกพนักงานใหม่ การจ่ายค่าตอบแทน การแรงงานสัมพันธ์ เป็นต้น

#### 5.3.2.5 การบริหารค่าตอบแทนและผลประโยชน์ (Compensation

and Benefits) การบริหารค่าตอบแทนและผลประโยชน์ หมายถึง กระบวนการในการกำหนดการจ่ายค่าตอบแทนเพื่อเป็นการดึงดูดและธำรงรักษาบุคลากรตามที่ได้ตกลงกันไว้อย่างเป็นธรรม (Robbin and De Cenzo ,1998) สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ค่าตอบแทนทางตรงและค่าตอบแทนทางอ้อม ค่าตอบแทนทางตรง หมายถึง ค่าจ้าง (Wage) และเงินเดือน (Salary) ส่วนค่าตอบแทนทางอ้อม หมายถึง ค่าตอบแทนที่จ่ายให้แก่พนักงานที่นอกเหนือจากค่าตอบแทนทางตรง เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าเช่าบ้าน หรือเรียกอีกอย่างว่า ผลประโยชน์เกื้อกูล (Benefits)

#### 5.3.2.6 สุขภาพและความปลอดภัย (Health and Safety) สุขภาพ

(Health) หมายถึง การกระทำที่ทำให้พนักงานปราศจากความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายหรือ

อารมณ์ ส่วนความปลอดภัย (Safety) หมายถึง การดูแลป้องกันพนักงานจากการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในขณะทำงาน

**5.3.2.7 การแรงงานสัมพันธ์ (Labor relations)** การแรงงานสัมพันธ์ หมายถึง ระบบการทำงานที่เกี่ยวข้องระหว่างกันและกันของบุคคลสองฝ่ายในองค์การ คือ ผู้ว่าจ้าง และพนักงาน เพื่อดูแลในด้านสวัสดิการและสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ระหว่างผู้ว่าจ้าง และพนักงาน

### 5.3.3 กระบวนการออกจากงาน (Retire)

เป็นกระบวนการสุดท้ายของการบริหารงานด้านบุคคลในองค์การ สาเหตุของการให้ออกจากงานมี 3 สาเหตุด้วยกัน คือ 1) การลาออกจากงาน แนวทางปฏิบัติขององค์การต่อพนักงานที่ยื่นความจำนงขอลาออก คือการสอบถามถึงสาเหตุของการลาออกเพื่อนำไปปรับปรุงในข้อบกพร่องที่องค์การมีต่อไป 2) การทำผิดกฎขององค์การและการทำงานไม่ได้ตามมาตรฐานขององค์การ และ3) การให้พนักงานออกเนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจขององค์การ ทั้งนี้ มีแนวทางในการปฏิบัติขององค์การที่แตกต่างกันไปสำหรับสาเหตุการออกจากงาน เช่นการขอลาออกจากงานและพนักงานที่เกษียณอายุ อาจได้รับเงินสะสม เงินบำเหน็จบำนาญ เพื่อเป็นการตอบแทนซึ่งองค์การ ต้องระลึกอยู่เสมอว่าบุคคลเหล่านั้นเคยทำประโยชน์ให้แก่องค์การ

## 5.4 การบริหารทรัพยากรบุคคลในอนาคต

दनัย เทียนพุดม และคณะ (2541) ได้ศึกษาเรื่องทิศทางและบทบาทการบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technic) ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมด้านบริหารทรัพยากรบุคคลต่อไปนี้จะมีความสำคัญต่อธุรกิจ โดยเปลี่ยนแปลงมากขึ้นในอีก 10 ปี ข้างหน้า คือปี พ.ศ. 2550 ดังนี้

- 1) การดึงดูดและคัดเลือกคนที่เหมาะสมที่สุดให้เข้ามาทำงานในองค์กร
- 2) การพัฒนาทักษะและความสามารถของกำลังคนในองค์กร(เน้นแต่ละบุคคล)
- 3) การออกแบบระบบรางวัลสูงใจเพื่อให้สร้างผลงานที่มีคุณค่าสูงสุดกับองค์กร เช่น การให้ค่าตอบแทนตามความสามารถ การให้โบนัสตามผลงาน การให้รางวัลกับทีมงานปรับปรุงระบบงาน
- 4) กำหนดให้กลยุทธ์และนโยบายด้านกำลังคน รวมทั้งความต้องการกำลังคนเป็นเรื่องของหลักการบริหารองค์กร

5) องค์กรดูแลและจัดทำ การพัฒนาอาชีพของพนักงาน (Career Planning Development) ให้ตรงกับงานและระดับความสามารถของพนักงานและผู้บริหาร (เน้นการเติบโตในอาชีพ)

6) การจัดทำระบบ HRIS (Human Resources Information System) ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

7) การปรับปรุงและออกแบบระบบค่าตอบแทนและประโยชน์เพิ่มให้พนักงาน เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจ เช่น การปรับวิสัยทัศน์ การรื้อปรับระบบงาน การใช้ งานของสายงานธุรกิจหลัก

8) กำหนดให้มี “การให้คำปรึกษา” แก่พนักงาน ด้านอาชีพ การดำเนินชีวิต การปรับตัวเข้ากับองค์กรและสังคม

9) ริเริ่มการพัฒนาวัฒนธรรมในองค์กร (Corporate Culture) เช่น วิธีการทำงาน สไตล์การบริหาร คุณค่าที่องค์กรยึดถือให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ใหม่ขององค์กร

10) จัดการโปรแกรมการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง(Continuous Improvement Programe) เช่น TQM (Total Quality Management), TPM (Total Productive Maintenance), ISO 9000/14000, BPR (Business Process Reengineering) เป็นต้น

11) การที่พนักงานได้มีส่วนร่วมในการริเริ่ม วางแผนธุรกิจและพัฒนากลยุทธ์องค์กร

12) การสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยในการทำงาน ให้แก่พนักงาน

13) การสร้างให้เกิดทีมการเรียนรู้ และองค์กรแห่งการเรียนรู้

14) การวัดผลในสิ่งที่ไม่ใช้ตัวเงิน (Non Financial) จะมีมากขึ้นในองค์กร เช่น ทัศนคติต่อการทำงาน การสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร

15) สร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในองค์กรโดยการใช้เครื่องมือสื่อสารทุกรูปแบบที่ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลสามารถจัดทำได้

## 6. ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)

### 6.1 ความเป็นมาของความปลอดภัยของผู้ป่วย

“ความเสี่ยง”และ“ความปลอดภัย” เป็นสองด้านของเรื่องเดียวกัน การนำคำว่า “ความเสี่ยง”เข้ามาใช้จะทำให้เกิดความรู้สึกในเชิงชักชวนให้หลีกเลี่ยงหรือทำให้น้อยที่สุด ในขณะที่



ที่คำว่า “ความปลอดภัย” ให้ความรู้สึกในเชิงการบรรลุเป้าหมาย เมื่อเอาเป้าหมายเป็นตัวตั้งย่อมต้องพยายามทุกวิถีทางที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายนั้น

การนำแนวคิดเรื่อง “ความปลอดภัย” เข้ามาใช้ทำให้เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนวิธีคิดและวัฒนธรรมองค์กร ที่จะต้องก้าวไปให้พ้นจากบรรยากาศของการกล่าวโทษหรือหาตัวผู้กระทำความผิดมาสู่การยอมรับความจริง แต่ไม่หยุดที่จะสืบค้นปัญหา สาเหตุของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์นั้น (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2546)

ดังนั้น การนำแนวคิดเรื่อง “ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety)” มาใช้เป็นนโยบายหลักในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ เพื่อให้แนวคิดดังกล่าวได้รับความตระหนักมากยิ่งขึ้นทั้งจากผู้ให้บริการและเป้าหมายที่ผู้รับบริการ (Vincent, C., 2001 อ้างถึงใน สรรพวัชร์ อัครเวียงชัย, 2546)

## 6.2 การบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

การศึกษาในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยที่ผ่านมาได้จัดทำกันเป็นจำนวนมาก แต่การศึกษาเรื่องการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยมากขึ้นนั้นยังมีอยู่น้อย แม้ว่าจะมีข้อสรุปจากการศึกษาว่าแนวทางในการผลักดันให้มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยการพิจารณาหลาย ๆ ปัจจัย และให้ยุทธวิธีในการจัดการร่วมกันหลายอย่าง แต่กระบวนการหรือยุทธวิธีส่วนใหญ่ที่นำไปใช้ในการลดความผิดพลาดในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยยังไม่ได้รับการศึกษาย่างจริงจังถึงผลลัพธ์ หรือปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Solberg, 2000; Gro, Baker and Moss, 2002) ไม่ว่าจะเป็นการบริหารความเสี่ยง TQM CQI การรับรองและการประกันคุณภาพ ทำให้เรายังไม่ทราบถึงปัจจัยที่แท้จริง จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกระดับ ทั้งการค้นหามูลเหตุที่สำคัญ ผลกระทบกระบวนการปฏิบัติ และการประเมินผล ที่จะทำให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยมากขึ้น โดยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทย

จากการค้นคว้าผู้วิจัยสรุปแนวทางการบริหารจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยได้ดังต่อไปนี้

**6.2.1 การเรียนรู้จากองค์การที่มีความเชื่อถือสูง** ความรู้ในเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยในปัจจุบันทำให้เราทราบถึงสาเหตุของเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่ความรู้ในเรื่อง

มาตรการการป้องกันยังมีจำกัด จึงต้องอาศัยการเรียนรู้จากองค์การที่มีความน่าเชื่อถือสูงอื่น ๆ ที่สามารถประยุกต์ลักษณะที่สำคัญมาใช้ในระบบบริการสุขภาพได้ ลักษณะที่สำคัญขององค์การเหล่านั้น ประการแรกคือการคาดการณ์สถานการณ์ที่เลวร้ายที่สุดไว้ล่วงหน้าและทุกหน่วยงานเตรียมความพร้อมจัดการกับสถานการณ์ดังกล่าวอยู่เสมอ ประการที่สอง เนื่องจากบุคลากรในองค์การอาจจะลืมอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น องค์การจึงต้องจัดเตรียมเครื่องมือและเครื่องช่วยจำเพื่อเตือนคนในองค์การเสมอ ประการที่สาม องค์การจะจัดระบบที่เข้มแข็งเพียงพอที่จะเผชิญกับอันตรายที่เกิดจากความผิดพลาดของมนุษย์และระบบ และประการสุดท้าย องค์การจะเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นมาทำให้เกิดระบบที่เข้มแข็งกว่าเดิมยิ่งขึ้น

**6.2.2 การจัดการความปลอดภัย** ความผิดพลาดนั้นเป็นคุณสมบัติที่สำคัญของมนุษย์ ดังนั้นการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยจึงยึดหลักในการออกแบบระบบที่ลดความผิดพลาดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยมีการจัดระบบ 3 ประการ คือ

- 1) การจัดระบบที่ป้องกันความผิดพลาด เช่น การใช้คอมพิวเตอร์ระบบการจ่ายยาที่ผู้ป่วยมีประวัติแพ้ การใช้ CareMap ในการสั่งการรักษาโรคที่มีรายละเอียดมาก เป็นต้น
- 2) การจัดหาวิธีค้นหาความผิดพลาดให้ปรากฏขึ้นเพื่อจะได้หยุดไว้ได้ทัน เช่น การตรวจซ้ำในเรื่องชนิด และขนาดของยาอันตรายที่จะให้ผู้ป่วย การรายงานอุบัติการณ์ความผิดพลาดโดยที่ยังไม่เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย การทบทวนการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น
- 3) การจัดระบบที่ลดความรุนแรงของความเสียหายแม้ความผิดพลาดดังกล่าวจะไม่สามารถหยุดได้ทันจนทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การเตรียมพร้อมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย เป็นต้น

**6.2.3 การรายงานอุบัติการณ์** ถือเป็นหัวใจของระบบการบริหารความปลอดภัย การบริหารความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องอาศัยความเข้าใจถึงลักษณะและสาเหตุของอุบัติการณ์จึงจะนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ การค้นหาความเสี่ยงโดยการรายงานอุบัติการณ์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง วัตถุประสงค์ของการรายงานอุบัติการณ์ คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ ใฝ่ระวังอันตรายที่จะเกิดขึ้น และติดตามผลของการป้องกันภัย

**6.2.4 การทบทวนการดูแลผู้ป่วย** เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยการทบทวนจึงมุ่งเน้นที่การบริการแก่ผู้ป่วยเป็นเป้าหมายหลัก เช่น การทบทวนการรักษาตามแนวทางปฏิบัติ หรือในกลุ่มเสี่ยงสูงจะทำให้ค้นหาความเสี่ยงได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

### 6.3 ระบบสุขภาพที่ปลอดภัย

บริการสุขภาพมีโอกาสเกิดความผิดพลาด หรือผลที่ไม่พึงประสงค์ได้สูงเนื่องจาก 1) ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงกว่าคนธรรมดา 2) บริการทางการแพทย์ต่าง ๆ เป็นเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง 3) บริการทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ยังไม่สามารถให้คำตอบที่ชัดเจนได้ทั้งหมด และความผิดพลาดเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

การบริหารความปลอดภัยนั้น สิ่งที่สำคัญ คือ วิธีคิดของบุคลากร ปัจจัยที่จะทำให้บุคลากรแสดงศักยภาพในการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย คือ

**6.3.1 การเตรียมความพร้อม** ได้แก่ การที่องค์การยอมรับรู้ว่าคนของตนสามารถทำผิดพลาดได้ มีการเตรียมการด้วยการฝึกอบรมให้สามารถตรวจพบและแก้ไขข้อผิดพลาดที่มีการทบทวนความบกพร่องในอดีตรวมทั้งโอกาสที่จะเกิดขึ้นในอนาคต มีการวางแผนจัดการกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ทั้งที่มีโอกาสเกิดขึ้นบ่อย ๆ และที่คาดว่าจะเกิด เน้นให้บุคคลให้ความสำคัญกับทักษะในการคิด (mental skill) กับทักษะทางเทคนิค (technical skill) อย่างเท่าเทียมกัน ทักษะทั้งสองประการสามารถพัฒนาได้

**6.3.2 ความยืดหยุ่นในการที่จะวางแผน** ปรับโครงสร้างการสั่งการ และการดำเนินการให้สอดคล้องกับสถานการณ์เฉพาะหน้า ความสำเร็จจะเกิดจากการที่มีแนวทางดำเนินการล่วงหน้าในระดับหนึ่ง

### 6.4 การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทย

การจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบบริหารคุณภาพบริการสุขภาพ นั่นคือ ระบบพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) มีเป้าหมายคือ การนำมาตรฐานโรงพยาบาลซึ่งเกิดจากการทบทวนประสบการณ์และพัฒนาคุณภาพของประเทศที่พัฒนาแล้วมาประยุกต์เข้ากับการดำเนินงานของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อให้โรงพยาบาลมีระบบในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีทิศทาง นำไปสู่คุณภาพบริการที่ดี โดยมีการ "บริหารความเสี่ยง" เป็นปัจจัยสำคัญของคุณภาพ ซึ่งประกอบไปด้วย การค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง และการติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยง ใช้ในการจัดการเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยในประเทศไทย สามารถสรุปได้ดังภาพ



ภาพที่ 8 แสดงกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีของการบริหารความเสี่ยงตามแนวทาง HA

## 6.5 การจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยในต่างประเทศ

### 6.5.1 ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย : อเมริกา

ระบบบริการสุขภาพของอเมริกามีจุดแข็งที่เทคโนโลยี ผู้เชี่ยวชาญและการวิจัย แต่ยังคงมีจุดด้อยในเรื่องคุณภาพของระบบบริการสุขภาพในเรื่อง 1) การใช้หรือทำในสิ่งที่ไม่เกิดประโยชน์มากที่สุด 2) การใช้หรือทำในสิ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์น้อยเกินไป 3) ความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย

จากรายงานการศึกษาที่มีผลสร้างความตื่นตัวในเรื่องคุณภาพ คือ รายงานชื่อ “ To Err is Human : Building a Safer Health System” โดย Institute of Medicine (IQM) สรุปว่าระบบบริการสุขภาพของอเมริกาจำเป็นต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน ระบบเท่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบันไม่สามารถทำหน้าที่ที่พึงประสงค์ได้ การทำงานให้หนักขึ้นไม่เป็นการเพียงพอ การเปลี่ยนแปลงระบบเท่านั้นจึงจะแก้ปัญหาได้

อเมริกาจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์เรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยขึ้น ดังนี้ 1) การจัดตั้ง ศูนย์กลางระดับประเทศเพื่อยกระดับฐานความรู้เกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) ระบบรายงาน เพื่อค้นหาและเรียนรู้จากความผิดพลาด 3) กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติและความคาดหวังด้าน ความปลอดภัย 4) ดำเนินการระบบความปลอดภัยในองค์การบริการสุขภาพ

### 6.5.2 ยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วย : ออสเตรเลีย

จากการประชุมรัฐมนตรีสาธารณสุขในประเทศออสเตรเลียได้จัดตั้ง Australian Council for Safety and Quality in Health Care ขึ้นเมื่อเดือนมกราคม ค.ศ. 2000 มีวัตถุประสงค์ในการปรับปรุงระบบเกี่ยวกับความปลอดภัยและคุณภาพของบริการสุขภาพ โดยมีทิศทางและกิจกรรมการดำเนินงานดังนี้

สนับสนุนผู้ที่ทำงานในระบบสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัย

- 1) ปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น
- 2) ร่วมมือกับผู้บริโภคในการปรับปรุงความปลอดภัยของบริการสุขภาพ
- 3) การออกแบบระบบใหม่เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย
- 4) การสร้างความตระหนักและความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยของบริการสุขภาพ

## 7. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (Nursing information system)

### 7.1 ความหมายของระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

มีนักวิชาการให้คำนิยามของ สารสนเทศทางการพยาบาล ไว้หลายท่านด้วยกันได้แก่

รุจา ภูโพนุลย์ (2542) ให้ความหมายไว้ว่าหมายถึง องค์ประกอบของการใช้ความรู้ ทางคอมพิวเตอร์ ความรู้ทางด้านสารสนเทศ และความรู้ทางการพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการ ปฏิบัติการพยาบาลและการให้บริการสุขภาพ

Ball and Hannah (1988) ได้ให้นิยามสารสนเทศทางการพยาบาลว่า คือ การใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศในการทำงานเกี่ยวกับการพยาบาล ซึ่งปฏิบัติโดยพยาบาลในการทำหน้าที่ ของพยาบาล



Grobe (1988) ได้ให้นิยามไว้ว่า หมายถึง หลักการนำศาสตร์สารสนเทศ การวิเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และการบริหารจัดการข้อมูลทางการพยาบาลมาใช้เพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาล

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (America Nursing Association:ANA) (1994) ได้ให้นิยามสารสนเทศทางการพยาบาลไว้เช่นกันว่า หมายถึง การผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล วิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ และระบบจัดการข้อมูล เพื่อใช้ในการคัดเลือก การจัดเก็บ การจัดระบบ และการบริหารจัดการข้อมูล ที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหารการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล และการสร้างหรือขยายองค์ความรู้ทางการพยาบาล

จากคำนิยามข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า สารสนเทศทางการพยาบาล หมายถึง การผสมผสานศาสตร์ทางการพยาบาล เทคโนโลยีวิทยาศาสตร์คอมพิวเตอร์ ความรู้ทางด้านสารสนเทศ มาประยุกต์ใช้ในการบริหาร และการบริการพยาบาล

## 7.2 แนวทางการนำระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้

องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลก ยุคข้อมูลข่าวสาร จึงมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ช่วยเหลือการทำงานทั้งด้านบริหาร ด้านการรักษา พัฒนาการของความรู้ในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ในงานการรักษา ได้แก่ Health Informatics หรือ Medical Informatics และ Nursing Informatics

7.2.1 ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการในองค์กร เป็นระบบที่นำเทคโนโลยีมาใช้ทำงาน ได้ผลลัพธ์ออกมาเป็นสารสนเทศเพื่อนำไปใช้ตัดสินใจกระทำกิจกรรมในการดำเนินงานขององค์กร ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการเป็นระบบใหญ่รวมเอาทุกระบบย่อยที่มีในองค์กรเข้าด้วยกัน ทำให้ทุกคน ทุกฝ่ายงานทุกระดับ สามารถใช้สารสนเทศร่วมกันเพื่อ สื่อบอกสิ่งเตือน กำหนด ในการตัดสินใจทำงานได้ถูกต้องสอดคล้องต่อเนื่องกันเป็นลำดับ จึงทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล องค์กรย่อมประสบความสำเร็จในการดำเนินกิจการ

7.2.2 ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล เป็นการนำระบบสารสนเทศย่อยหลายระบบมาใช้ร่วมกัน จึงต้องออกแบบให้อยู่ในระบบเครือข่ายเพื่อเชื่อมโยงสื่อสารข้อมูล สารสนเทศของทุกฝ่ายงานให้สืบเนื่องก่อให้เกิดความเข้าใจต่อกันทำให้สามารถทำงานบรรลุเป้าหมายร่วมกัน

ได้อย่างถูกต้องตรงตามเป้าหมายใหญ่ของโรงพยาบาล ระบบสารสนเทศในโรงพยาบาลสนับสนุนให้ตัดสินใจได้ถูกต้องในทุกขั้นตอนการทำงานจึงสามารถประกอบภารกิจโดยใช้ประโยชน์จากทรัพยากรได้สูงสุด เกิดผลลัพธ์ปริมาณมากอย่างมีคุณภาพ เสียค่าใช้จ่ายน้อย โรงพยาบาลย่อมมีผลกำไร มีความเจริญรุ่งเรือง ประสบความสำเร็จในการประกอบกิจการ

7.2.3 ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลเป็นระบบสารสนเทศย่อยในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล จึงต้องมีความเหลื่อมล้ำ เชื่อมโยง และมีเป้าหมายที่สอดคล้องกันได้ดีกับระบบสารสนเทศย่อยอื่นในโรงพยาบาลระบบสารสนเทศทางการพยาบาลจึงเป็นระบบหนึ่งในระบบเครือข่ายของระบบสารสนเทศในโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับระบบย่อยอื่นได้อย่างราบรื่นบังเกิดประโยชน์แก่การดำเนินงานของโรงพยาบาลสูงสุด ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลช่วยพยาบาลรวบรวม บันทึก ประมวล จัดเก็บ สืบค้น ส่งรายงาน ข้อมูล สารสนเทศทางการพยาบาล ทำให้มีสารสนเทศมาสนับสนุนการตัดสินใจได้ถูกต้องตลอดกระบวนการทำงานการพยาบาลประจำวัน ผลลัพธ์ของงานการพยาบาลจึงมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสามารถนำเสนอผลงานการพยาบาลเชิงปริมาณอย่างเป็นรูปธรรมต่อฝ่ายบริหาร ต่อรัฐบาล และต่อสาธารณะ ให้ยอมรับและเห็นความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลได้ และจะทำให้ได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนการทำงานการพยาบาลอย่างเพียงพอเหมาะสม ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลแบ่งย่อยได้อีกเป็นระบบสารสนเทศงานปฏิบัติการพยาบาล ระบบสารสนเทศงานบริหารการพยาบาล ระบบสารสนเทศงานการศึกษาพยาบาล และระบบสารสนเทศงานวิจัยทางการพยาบาล

การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้ในองค์กรย่อมกระทบต่อสิ่งที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ทั้งระบบ อันได้แก่ วิธีการทำงาน บุคลากรทำงาน กฎระเบียบ สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ผู้มารับบริการ รายรับ-รายจ่าย ภาพลักษณ์ของคน วิชาชีพ และองค์กร ผลกระทบนี้ย่อมทำให้องค์กรเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีและสร้างสรรค์ งานการพยาบาลได้รับผลกระทบจากการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในงานการพยาบาลคือ งานการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น บุคลากรพยาบาลทำงานไปพร้อมกับการศึกษาเรียนรู้และทำงานด้วยความสุข ความรู้ทางการพยาบาลแตกขยายมากยิ่งขึ้น วิชาชีพพยาบาลถูกยอมรับความเป็นมาตรฐานจึงได้รับการสนับสนุนทั้งด้านนโยบายและงบประมาณ

### 7.3 ประโยชน์ของสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

ข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลที่ถูกเก็บรวบรวมไว้ เพื่อการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ซึ่งเป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาล (รุจา ภูไพบูลย์, (2542) ได้แก่

7.3.1 การเพิ่มศักยภาพทางการแพทย์พยาบาล โดยการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลและอื่น ๆ ทำให้ประหยัดเวลาและงบประมาณในการจัดการแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ รวมทั้งมีการนำข้อมูลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบมาใช้เพื่อประโยชน์อย่างสูงสุดในการให้บริการ

7.3.2 ช่วยในการจัดทำนโยบายการให้บริการสุขภาพมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

7.3.3 พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในการจัดเก็บข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลอย่างเป็นระบบในคลินิก เป็นการรวบรวมข้อมูลปรากฏการณ์ทางการแพทย์ที่สำคัญ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สามารถนำมาวิเคราะห์องค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

7.3.4 ช่วยในการสื่อสารข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลให้มีขอบเขตและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศช่วยให้มีการสร้างเครือข่าย เชื่อมโยงข้อมูลถึงกันได้ สะดวกและประหยัด เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพทางการแพทย์พยาบาล

สารสนเทศทางการแพทย์พยาบาลเกิดขึ้นจากความพยายามในการหาวิธีพัฒนาการบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เทคโนโลยีสารสนเทศจึงถูกนำมาประยุกต์ใช้ในวิชาชีพพยาบาล เพื่อนำมาสนับสนุนการจัดการข้อมูลที่น่าไปสู่การมีสารสนเทศที่มีคุณภาพและสร้างองค์ความรู้สำหรับการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการวางนโยบายเพื่อพัฒนายุทธวิธีของการให้บริการสุขภาพ ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ สภาพเศรษฐกิจ และสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

### 7.4 แนวโน้มของระบบสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

ปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกให้ความสำคัญต่อการใช้ประโยชน์ของข้อมูลสารสนเทศการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานมากมาย เพื่อใช้เป็นเส้นทางในการรับส่งและบันทึกข้อมูลปริมาณมากด้วยความเร็วสูง สิ่งที่ยาพยาบาลจะนำมาใช้ประโยชน์มากคือการจัดเก็บข้อมูลและการประมวลผล

ความสามารถในการประมวลผลของคอมพิวเตอร์ช่วยเครื่องสามารถแสดงข้อมูลในรูปแบบของเสียงภาพ รวมทั้งตัวหนังสือได้ในเวลาเดียวกัน (Gassert, 1998 อ้างถึงใน รุจา ภูโพนุลย์, 2542)

การที่ข้อมูลในโลกยุคสื่อสารและยุคโลกาภิวัตน์มีทางด่วนข้อมูลที่ให้ประโยชน์แก่การทำงานของวิชาชีพต่าง ๆ มากมาย พัฒนาการของความรู้ด้านสารสนเทศ ควบคู่กับความก้าวหน้าทางการแพทย์ นำมาผสมผสานให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ ระบบสารสนเทศทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลทุกคน ในอนาคตพยาบาลในประเทศไทยกำลังอยู่ในจุดเริ่มต้นที่จะค้นหากระบวนการจำแนกการพยาบาลที่เหมาะสม และจะจัดทำโครงสร้างเครือข่ายที่เอื้ออำนวยต่อการนำข้อมูลมาใช้ในทุกหน่วยบริการสุขภาพ

## 7.5 แนวโน้มของโรงพยาบาลเอกชนในยุคสมัยการเปลี่ยนแปลงด้านไอที

ในสภาวะปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนได้รับผลกระทบในด้านงบประมาณและรายได้ กอปรกับการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องปรับตัวรับกับความเปลี่ยนแปลงโดยมุ่งเน้นคุณภาพการรักษายาบาลให้มีมาตรฐาน รวมทั้งการพัฒนากระบวนการข้อมูลเพื่อช่วยผู้บริหารในการบริหารจัดการทั้งด้านการตลาดและการเงินให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพ การพัฒนา Softwares จะเน้นเรื่องคุณภาพ ความทันสมัยควบคู่ไปกับการบริหารต้นทุนในด้านคุณภาพใช้ช่วยในการบริหารบุคลากร จัดทำ KPI (Key Performance Indicators) ให้สามารถประเมินงานและคุณภาพ ประเมินบุคลากรเพื่อให้ค่าตอบแทนได้ ในด้านความทันสมัยจะต้องสามารถนำ Image Technology มาเชื่อมต่อได้ ในด้านการบริหารจะต้องใช้เป็นเครื่องมือทางการตลาด เก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งในด้านการตลาดและด้านคลินิก ดังนั้นจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลเอกชนให้บริการโดยเน้น High technology and High quality

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าระบบซอฟต์แวร์ที่ใช้ในโรงพยาบาลกำลังอยู่ในช่วงปรับเปลี่ยนให้ตรงกับความต้องการในยุคการเปลี่ยนแปลง ซอฟต์แวร์ที่ใช้อยู่เป็นรุ่นที่นำมาแล้วไม่ต่ำกว่า 7-10 ปี ซึ่งไม่ค่อยตรงกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซอฟต์แวร์ที่นำเข้ามาจากต่างประเทศไม่ค่อยเหมาะสมและมีราคาแพงมาก เป็นโอกาสที่ผู้ผลิตซอฟต์แวร์ไทยและกระทรวงสาธารณสุขควรส่งเสริมและพัฒนาซอฟต์แวร์ขึ้นใช้ในประเทศอีกด้วย (พงษ์พัฒน์ ปธานวนิช, 2546)

## 8. รูปแบบการบริการพยาบาล

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนโรงพยาบาลเกิดขึ้นมากจนกระทั่งปัจจุบัน ส่งผลให้บริการประเภทนี้มีมากเกินความต้องการทำให้ภาวะการแข่งขันรุนแรงขึ้นทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนต้องปรับตัวเพื่อความอยู่รอดภายใต้ภาวะความกดดันต่างๆที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

จากกาที่ในปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนได้มีบทบาทเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแก่ประชาชน ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนจะเน้นให้บริการประชาชนผู้มีรายได้ระดับปานกลางขึ้นไป และในยุคที่มีการแข่งขันของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนอย่างมาก โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งจะพยายามค้นหากลยุทธ์ วิธีการบริการที่พิเศษแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ประชาชนมาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ครบวงจร การให้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน จะให้บริการที่มีความแตกต่างกันไปตามขนาดโรงพยาบาล วัตถุประสงค์ กลุ่มลูกค้าเป้าหมายของโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๆ ประกอบกับจำนวนโรงพยาบาลเอกชนที่เกิดขึ้นมากมายในช่วงเศรษฐกิจเฟื่องฟูนั้น จำเป็นต้องแข่งขันกันสูงขึ้นทั้งนี้เพื่อความอยู่รอดของโรงพยาบาล ดังนั้นจึงทำให้โรงพยาบาลเอกชนต่าง ๆ ให้ความสำคัญในด้านการบริการพยาบาลที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการให้ได้มากที่สุด จึงส่งผลให้โรงพยาบาลต้องพัฒนาการให้บริการพยาบาลรูปแบบใหม่ ๆ (New Product) อย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ จะใช้ราคาและการจัดรูปแบบการบริการให้ตรงต่อความต้องการของลูกค้ามากที่สุด ซึ่งในที่สุดรูปแบบการบริการจะไม่แตกต่างกันมากนัก เพราะบริการเหล่านี้สามารถลอกเลียนแบบกันได้ ทุกโรงพยาบาลจึงต้องพยายามพัฒนาบริการไปอยู่ตลอดเวลา

ในภาวะเศรษฐกิจที่ไม่มั่นคงอย่างในปัจจุบัน สภาวะโดยรวมของโรงพยาบาลเอกชนกำลังประสบปัญหาทางการเงินอย่างหนัก ประชาชนในประเทศก็ประสบกับปัญหาทางการเงิน ดังนั้นจึงทำให้กำลังซื้อในบริการของโรงพยาบาลเอกชนของประชาชนในประเทศลดลงด้วยเช่นกัน

### 8.1 การปรับรูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน

การปรับรูปแบบการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน สรุปได้ดังนี้



8.1.1 โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจัดบริการในลักษณะการรักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายเป็นแพคเกจในราคาพิเศษที่รวมค่าห้องพักและค่าบริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในไว้ เช่น โปรแกรมการตรวจสุขภาพ โปรแกรมการคลอดบุตร เป็นต้น

8.1.2 การให้บริการที่เจาะกลุ่มลูกค้าเฉพาะมากขึ้นด้วยการพัฒนาการให้บริการแบบเฉพาะทาง เช่น ศูนย์โรคหัวใจของโรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลพญาไท ศูนย์บริการความงามครบวงจรของโรงพยาบาลยันฮี ศูนย์สมอ ศูนย์ทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น นอกจากนี้โรงพยาบาลบางแห่งกำลังหันมาให้บริการด้านอาหารเพื่อสุขภาพ การนวด การประคบ การบริหารร่างกาย อีกด้วย

8.1.3 การให้บริการแก่ลูกค้าที่มีประกันสังคม เนื่องจากรัฐบาลมีงบประมาณด้านประกันสังคม เป็นเงิน 6,000 ล้านบาทต่อปี ครึ่งหนึ่งเป็นส่วนของโรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมให้บริการแก่ลูกค้าที่มีประกันสังคม ซึ่งจะได้รับเงินรายได้จากโครงการนี้

8.1.4 การให้บริการที่เจาะกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติที่มีกำลังซื้อสูง กลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มเพื่อนบ้านและนักท่องเที่ยวที่พักอาศัยอยู่นาน ๆ (Long stay tourism) กลุ่มแรกมาจากประเทศที่มีการพัฒนาทางการแพทย์ต่ำกว่า เช่น บังคลาเทศ อินเดีย เวียดนาม บรูไน และลาว อีกกลุ่มหนึ่งมาจากประเทศที่มีมาตรฐานทางการแพทย์สูงกว่าแต่มีราคาค่าบริการที่สูงกว่าและมีเงื่อนไขที่สร้างความพอใจแก่ผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการกลุ่มนี้จึงมองหาทางเลือกใหม่ ในกลุ่มนี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้จัดการ และนักท่องเที่ยว เป็นเป้าหมายสำคัญ โดยกระทรวงพาณิชย์ ได้ออกโปรแกรม EPD (Export promotion department) เพื่ออำนวยความสะดวกในการบริการมากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลที่ดำเนินงานด้านบางแล้ว คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลวิภาวดี โรงพยาบาลลาดพร้าว โรงพยาบาลกรุงธน โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลสุขุมวิท เป็นต้น

ปัจจัยเกื้อหนุนในการที่โรงพยาบาลเอกชนของไทยเจาะตลาดต่างประเทศได้ คือ 1) ปัจจัยด้านค่าบริการหลังจากค่าเงินบาทอ่อนตัวลงทำให้ค่าบริการด้านการรักษาพยาบาลของประเทศไทยถูกลงมากในสายตาของชาวต่างชาติ เช่น ค่าบริการตรวจสุขภาพของไทยที่ถูกกว่าประเทศญี่ปุ่น 2 เท่า สิงคโปร์ 3 เท่า ยุโรป 5 เท่า และสหรัฐอเมริกาถึง 8 เท่า (ดังรายละเอียดในตาราง 4) 2) ประเทศไทยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแขนงต่างๆ เป็นที่ยอมรับของต่างประเทศ 3) ประเทศไทยมีทำเลที่ตั้งซึ่งอยู่ใจกลางภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทำให้สะดวกต่อการเดินทางมาใช้บริการจากทั่วทุกสารทิศในภูมิภาค และ 4) อุปนิสัยใจคอของคนไทยที่มีความเป็นมิตรต่อคนต่างชาติ ซึ่งจะเป็นผลดีในแง่ของการให้บริการ

ตลอดจนเร่งพัฒนาการให้บริการให้ได้มาตรฐานสากลเป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้นับว่าเป็นปัจจัยสู่ความสำเร็จของการให้บริการผู้ให้บริการชาวต่างชาติที่จะละเลยไม่ได้และที่สำคัญยิ่งไปกว่านั้นคือ ความปลอดภัยของคนไข้จากการรับการรักษา เนื่องจากปัจจุบันมีแนวโน้มที่ผู้ใช้บริการและญาติจะทำการฟ้องร้องโรงพยาบาลเอกชนได้เสมอ หากสงสัยว่าได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือการวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาดของแพทย์จนอาจนำไปสู่อันตรายถึงแก่ชีวิต จึงเป็นสิ่งโรงพยาบาลเอกชนควรต้องระมัดระวังในเรื่องดังกล่าวเป็นพิเศษ

การให้บริการผู้ให้บริการชาวต่างชาติ นอกจากจะช่วยให้โรงพยาบาลเอกชนมีรายได้เพิ่มขึ้นแล้ว ยังนับเป็นหนทางในการขยายการส่งออกบริการทางการแพทย์เพื่อนำเงินตราต่างประเทศเข้าประเทศได้อีกทางหนึ่ง นอกจากนี้ เป็นที่คาดว่าในอนาคต ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจะเข้าสู่ยุคที่มีแต่ผู้ประกอบการรายใหญ่ที่มีสายป่านทางการเงินยาว และมีการบริหารจัดการที่ดีเท่านั้นจึงจะอยู่รอดได้

ตาราง 7 แสดงราคาค่าบริการตรวจเช็คคุณภาพของไทยเปรียบเทียบกับของต่างประเทศ

ประเทศ	ค่าบริการ (บาท)
ไทย	1,750 – 4,750
สิงคโปร์	5,250 – 14,250
ญี่ปุ่น	3,500 – 9,500
ยุโรป	8,750 – 23,750
สหรัฐอเมริกา	14,000 – 38,000

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ รวบรวมโดยศูนย์วิจัยกสิกรไทย จำกัด

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## 9. การวิจัยอนาคต

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2529) ได้ให้ความหมายการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่าง ๆ ที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็น ของกลุ่มประชากร หรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง

กฤษดา กรุดทอง (2530) กล่าวถึงการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นระเบียบวิธีการค้นคว้าหาความรู้ที่เกี่ยวกับอนาคตด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific approach)

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการศึกษา เพื่อมองถึงพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคตไม่ว่าระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม รวมทั้งปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะพึงเกิดขึ้นด้วย

พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิตร (2539) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อทำนาย คาดการณ์ หรือพยากรณ์แนวโน้มเหตุการณ์ ภาพในอนาคตของประชากรหรือสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยอิงพื้นฐานข้อมูลจากอดีต ปัจจุบัน ไปสู่ออนาคต

ตรีชดา ปูนสำเร็จ (2541) ได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้เช่นกันว่า เป็นการศึกษานแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ภาพใดภาพหนึ่งในอนาคต โดยมีการศึกษาอย่างเป็นระบบ ที่ใช้ข้อมูลจากอดีตและปัจจุบัน

Texor (1980) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (probable) สำหรับตน

Garrett (1995) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นการปรับนโยบายและกลยุทธ์เพื่อการจัดการกับปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการมองไปข้างหน้าไกล ๆ ช่วยชี้เข้าถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางนโยบาย และแผนที่จะต้องเตรียมหาไว้ตั้งแต่บัดนี้

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการวิจัยอนาคตได้ว่าเป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ถึงแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ใน

อนาคตที่อาจเป็นไปได้ของสังคมกลุ่มหนึ่ง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบายตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานในอนาคต

### 9.1 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

การวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมายหลักเพื่อการทำนาย คาดการณ์หรือพยากรณ์เหตุการณ์หรือ ปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อให้การคาดการณ์ในอนาคต มีแนวโน้มที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2539) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นของเรื่อง que ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป หรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากว่ามันจะเกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ส่วน Textor (1980) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตไว้ดังนี้ 1) เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่อาจเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา 2) เพื่อประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่างๆ ที่เรามีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละทาง 3) เพื่อป้องกันผลกระทบและผลต่อเนืองที่อาจเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละอนาคต 4) เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ และ 5) เพื่อเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตได้ว่าเป็นการ คาดการณ์หรือพยากรณ์แนวโน้มสภาพการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตให้ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด

### 9.2 ประเด็นปัญหาการวิจัยที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยอนาคต

ในปัจจุบันการวิจัยอนาคตนิยมนำมาใช้ในการคาดการณ์อนาคตของประเด็นปัญหาต่างๆ สำหรับประเด็นปัญหาหรือเหตุการณ์ที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาเพื่อคาดการณ์คำตอบ โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคต ซึ่งควรมีลักษณะดังนี้ (Limestone and Turoff, 1975. อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544)

9.2.1 ควรเป็นประเด็นเหตุการณ์ที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิเคราะห์โดยวิธีใดวิธีหนึ่ง แต่สามารถแสวงหาคำตอบได้โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ อย่างกว้างขวาง

9.2.2 ผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมในการนำมาศึกษาเพื่อรวบรวมความคิดเห็นนั้น ไม่สะดวกที่จะมารวมกลุ่มกัน เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ทั้งที่ อาจเนื่องด้วยข้อจำกัดด้านงบประมาณ ด้านเวลา ด้านสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น

9.2.3 ผู้วิจัยไม่ประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญได้เผชิญหน้ากันหรือไม่ประสงค์ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบว่าใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เพื่อป้องกันการถูกครอบงำความคิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มีบุคลิกหรือการแสดงออกที่เหนือกว่าซึ่งเรียกว่า Bandwagon Effect

บุญใจ ศรีสถิตยน์ราฎร (2544) ได้กล่าวถึงสิ่งสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้การคาดการณ์มีแนวโน้มที่ชัดเจน คือ ผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยคัดเลือกสำหรับให้ความคิดเห็น ซึ่งผู้วิจัยควรจะต้องพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจเกี่ยวกับประเด็นที่ศึกษา ดังนั้น การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ จึงมีความสำคัญยิ่งต่อความตรงและความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องพิจารณาอย่างถี่ถ้วนในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ในประเด็นที่ศึกษา โดยอาจใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing Technique หรือ Network Technique) ซึ่งเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับนำมาใช้ประชากรของงานวิจัยที่หายากหรือพบได้น้อย รวมทั้งผู้วิจัยไม่ทราบว่าบุคคลใดบ้างที่มีความเชี่ยวชาญในประเด็นที่ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยอาจเริ่มจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพียงจำนวนหนึ่งที่ผู้วิจัยทราบเท่านั้น จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญโดยการซักถามจากผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ เพื่อขอให้แนะนำผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ที่รู้จัก จนกระทั่งได้ผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ

### 9.3 ประโยชน์ของการวิจัยอนาคต

Comish (1977 อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์, 2538:67-68) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการวิจัยอนาคตไว้ดังนี้

9.3.1 ช่วยในกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจากการศึกษาอนาคตจะได้ข้อมูลเบื้องต้นที่เป็นประโยชน์ในการมองปัญหา หาวิธีแก้ปัญหา ประเมินทางเลือก หลีกเลี่ยงการสูญเสีย



9.3.2 ช่วยในการเตรียมคนสำหรับอนาคตที่กำลังเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ทำให้คนมองไปในเหตุการณ์ข้างหน้า จึงเน้นโอกาสการพัฒนา ความมั่นใจ ดำเนินการตามแผนอย่างรัดกุม ลดความสับสนทางจิตใจลง เนื่องจากเตรียมคนไว้รับสถานการณ์แล้ว

9.3.3 ส่งเสริมให้เกิดความปรองดองและร่วมมือ เป็นการเริ่มต้นใหม่ละทิ้งสิ่งที่ไม่ดีในอดีตไป มุ่งคำนึงถึงสิ่งดี ๆ ในอนาคต

9.3.4 ช่วยในการสร้างสรรค์ การศึกษาอนาคตสามารถชักจูงให้ความสนใจต่อการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

9.3.5 เป็นเทคนิคในด้านการศึกษา ชักนำให้ผู้ที่อยู่ในวัยเรียนวัยศึกษาได้พยายามมองอนาคตและเกิดความตระหนักว่า เขาสามารถสร้างอนาคตได้ สามารถเลือกสรรในสิ่งที่ดีกว่าได้ อดีตเป็นสิ่งที่แน่นอน แต่อนาคตยังเปิดโอกาสให้เลือกได้

9.3.6 ช่วยสร้างปรัชญาแห่งชีวิต ช่วยให้คนคิดอย่างเป็นระบบ ทำให้เปลี่ยนบทบาทของตนเองจากการมีปฏิกริยากับปัญหา เป็นการเตรียมตัวป้องกันต่อปัญหาล่วงหน้า

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2533: 86-87) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการศึกษาและการวิจัยอนาคตไว้ว่า มีประโยชน์ในการช่วยให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นเกี่ยวกับอนาคต ที่จะนำมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดนโยบายและการวางแผน ช่วยเตรียมมนุษย์ให้มีความพร้อมที่จะเผชิญกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ช่วยให้มนุษย์เห็นถึงความสำคัญและความสัมพันธ์ของระบบต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันมากขึ้น ช่วยชี้แนะและเสริมสร้างความจริงก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และความคิด ช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพราะไม่ติดอยู่กับปัญหาในอดีตและปัจจุบัน เป็นต้น

#### 9.4 เทคนิควิธีวิจัยอนาคต EDFR

เทคนิควิจัยอนาคต Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ได้พัฒนาขึ้นโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน ในฤดูใบไม้ร่วงในปี พ.ศ. 2522 ขณะที่กำลังศึกษาปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ร่วมกับ ศาสตราจารย์ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กเตอร์ (Robert B. Taxtor) แห่งมหาวิทยาลัยแสตนฟอร์ด เป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR ซึ่งยังมีบางจุดในระเบียบวิธีที่น่าจะได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือของข้อมูลยิ่งขึ้น จึงได้มีการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคเป็นอย่างดี ขั้นตอนต่าง ๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น ได้เป็นเทคนิควิจัย

อนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน และได้ทดลองใช้ครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University : An EDFR Study. ในปี พ.ศ.2523 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Future

ผู้วิจัยได้เลือกใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบ EDFR ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยเรื่อง อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 เป็นการศึกษาแนวโน้มในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

สรุปขั้นตอนการวิจัยแบบ EDFR ได้ดังต่อไปนี้ (จุมพล พุฒภัทรวชิร, 2539; บุญใจ ศรีสถิตยน์วารุ, 2544)

9.4.1 กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญและจำเป็นมาก เพราะเชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความจำเป็นยิ่งเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นต้องอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่าง ๆ ของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอวันและเวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวและข้อมูลในการให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า และช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

9.4.2 สัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR แต่ EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ โดยจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการของเทคนิค EFR ซึ่งจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้แนะ แต่ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ให้ครบทั้ง อนาคตภาพทางบวก อนาคตภาพทางลบและอนาคตภาพที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด เพราะในการทำ EDFR ในรอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจที่จะแยกศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพ ก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้ภาพอนาคตทั้งสามภาพได้อย่างเป็นระบบ

9.4.3 วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนั้นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นระบบหมวดหมู่ ถึงแม้ว่าแนวโน้มนั้นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มนั้นที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

9.4.4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มนั้นความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มนั้นแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบก็อาจมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

9.4.5 Delphi Probling คือการส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2,3,... ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปรกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถามรวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ รอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้านี้ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มนั้นที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำ Delphi Probling นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะศึกษา

9.4.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้

## 9.5 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของ EDFR ได้พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้อย่างดี กล่าวคือ

9.5.1 มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงร่างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อความในแบบสอบถามได้ทุกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

9.5.2 สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2,3,... ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

9.5.3 เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ การแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของ EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างชัดเจน แต่มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป คือ ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ กล่าวคือ ต้องใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มที่จะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

## 10. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2539) ได้ศึกษาเรื่องความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล ทำการศึกษาอนาคตในระยะ 20 ปีข้างหน้าระหว่าง พ.ศ. 2538-2558 โดยศึกษาจากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน การประชุมกลุ่มและการระดมสมองจากนักวิชาการที่เกี่ยวข้องและผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล จำนวน 21 ท่าน ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2538 – มิถุนายน 2539 ผลการวิจัยพบว่า

### 1. ความต้องการพยาบาลด้านคุณภาพ

1.1 บุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในสภาพการณ์ปัจจุบันและในอนาคต ควรมีลักษณะดังนี้

1.1.1 เป็นผู้มีความรู้ด้านความคิดและสติปัญญา บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ตลอดจนเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร เรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

1.1.2 มีความสามารถและทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะส่วนบุคคล มีความรู้ความสามารถในการบริการที่ทันสมัย ให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้

1.1.3 มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประจำวันทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน

1.1.4 มีมนุษยสัมพันธ์ มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้

1.1.5 มีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี

1.1.6 มีความสามารถในการจัดการการดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ

1.1.7 มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพการพยาบาล

1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ระดับ คือ การพยาบาลระดับพื้นฐานทั่วไป และการพยาบาลระดับสูงหรือการพยาบาลเฉพาะทางเป็นการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องศึกษาเพิ่มเติมจากระดับปริญญาตรี โดยการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือการศึกษาระดับปริญญาโทเพิ่มเติมเฉพาะทาง

### 2. ความต้องการพยาบาลด้านปริมาณ

2.1 ความต้องการพยาบาลของสถานบริการภาคเอกชนในปี พ.ศ.2548 เท่ากับ 27,678 คน พ.ศ.2553 และ พ.ศ. 2558 เท่ากันคือ 49,991 คน



2.2 แผนการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่คาดว่าจะผลิตได้ระหว่างปี พ.ศ.2538–2558  
ปี พ.ศ.2538-2539 ผลิตได้ 8,547 คน พ.ศ.2540-2544 ผลิตได้ 29,329 คน พ.ศ.2545-2549  
ผลิตได้ 44,935 คน พ.ศ.2550-2554 ผลิตได้ 45,125 คน พ.ศ.2555-2558 ผลิตได้ 36,100 คน

दनัย เทียนพุ่ม และคณะ (2541) ได้ศึกษาเรื่องทิศทางการและบทบาทการบริหาร  
ทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi  
Technic) ผลการวิจัยพบว่ากิจกรรมด้านบริหารทรัพยากรบุคคลต่อไปนี้จะมีความสำคัญต่อ  
ธุรกิจ โดยเปลี่ยนแปลงมากขึ้นในอีก 10 ปี ข้างหน้า คือปี พ.ศ. 2550 ดังนี้

1. การดึงดูดและคัดเลือกคนที่เหมาะสมที่สุดให้เข้ามาทำงานในองค์กร
2. การพัฒนาทักษะและความสามารถของกำลังคนในองค์กร (เน้นแต่ละบุคคล)
3. การออกแบบระบบรางวัลจูงใจเพื่อให้สร้างผลงานที่มีคุณค่าสูงสุดกับองค์กร เช่น  
การให้ค่าตอบแทนตามความสามารถ การให้โบนัสตามผลงาน การให้รางวัลกับทีมงานปรับปรุง  
ระบบงาน
4. กำหนดให้กลยุทธ์และนโยบายด้านกำลังคน รวมทั้งความต้องการกำลังคนเป็น  
เรื่องของหลักการบริหารองค์กร
5. องค์กรดูแลและจัดทำกรพัฒนาอาชีพของพนักงาน (Career Planning  
Development) ให้ตรงกับงานและระดับความสามารถของพนักงานและผู้บริหาร (เน้นการเติบโต  
ในอาชีพ)
6. การจัดทำระบบ HRIS (Human Resources Information System) ที่ถูกต้อง  
และมีประสิทธิภาพ
7. การปรับปรุงและออกแบบระบบค่าตอบแทนและประโยชน์เพิ่มให้พนักงาน เพื่อ  
ให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจ เช่น การปรับวิสัยทัศน์ การปรับระบบงาน การใช้งาน  
ของสายงานธุรกิจหลัก
8. กำหนดให้มี “การให้คำปรึกษา” แก่พนักงาน ด้านอาชีพ การดำเนินชีวิต การ  
ปรับตัวเข้ากับองค์กรและสังคม
9. ริเริ่มการพัฒนามาตรฐานวัฒนธรรมในองค์กร (Corporate Culture) เช่น วิธีการทำงาน  
สไตล์การบริหาร คุณค่าที่องค์กรยึดถือให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ใหม่ขององค์กร
10. จัดการโปรแกรมการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง(Continuous Improvement  
Programme) เช่น TQM (Total Quality Management), TPM (Total Productive Maintenance),  
ISO 9000/14000, BPR (Business Process Reengineering) เป็นต้น
11. การที่พนักงานได้มีส่วนร่วมในการริเริ่ม วางแผนธุรกิจและพัฒนากลยุทธ์ขององค์กร

12. การสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัย และสุขภาพอนามัยในการทำงานให้แก่นักงาน
13. การสร้างให้เกิดทีมการเรียนรู้ และองค์กรแห่งการเรียนรู้
14. การวัดผลในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงิน (Non Financial) จะมีมากขึ้นในองค์กร เช่นทัศนคติต่อการทำงาน การสร้างบรรยากาศในการทำงานเป็นทีม การแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร
15. สร้างระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในองค์กรโดยการใช้เครื่องมือสื่อสารทุกรูปแบบที่ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลสามารถจัดทำได้

กรมส่งเสริมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ (2541) ศึกษาเรื่องธุรกิจรักษาพยาบาล โครงการศึกษาวิจัยอุปทานและแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจบริการ โดยการใช้แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ประกอบการ และการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ประกอบการจำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่า จากภาวะเศรษฐกิจรุ่งเรืองในอดีต มีการขยายธุรกิจโรงพยาบาลอย่างรวดเร็ว โดยมีการขยายธุรกิจโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่ ในสภาวะเศรษฐกิจตกต่ำในปัจจุบันทำให้ธุรกิจโรงพยาบาลซบเซาลง กำลังซื้อบริการด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศลดลงมากเนื่องจากเงินออมทางเศรษฐกิจตกต่ำเช่นกัน ดังนั้นโรงพยาบาลเอกชนจึงหันไปหาลูกค้ากลุ่มใหม่ คือลูกค้ากลุ่มชาวต่างชาติ ซึ่งมีกำลังในการซื้อบริการรักษาพยาบาลสูง เนื่องจากค่าบริการด้านสุขภาพของประเทศไทยถูกกว่าของต่างประเทศมาก และอุปนิสัยใจคอของคนไทยเป็นมิตร มีความนุ่มนวลในการให้บริการ จึงเป็นที่นิยม ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลเอกชนนำกลยุทธ์ทางการตลาด ตามหลักส่วนประสมการตลาด 4Ps เข้ามาใช้ และได้คาดการณ์แนวโน้มของธุรกิจรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนในช่วง 5-10 ปีข้างหน้าอาจจะยังไม่มีโรงพยาบาลเอกชนรายใหม่เกิดขึ้น แต่จะมีเพียงการปรับปรุงการบริการและ Service line ให้ได้มาตรฐานสากลมากขึ้น ในแง่ของการแข่งขันจะอยู่ที่การสร้างความสำเร็จของการรักษาพยาบาลและการบริการ ในขณะที่ระบบประกันสังคม ประกันสุขภาพ และการบริหารจัดการอย่างมืออาชีพของธุรกิจนั้นจะเข้ามามีบทบาทมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนได้คาดการณ์ไว้ว่า ในอีก 2-3 ปีข้างหน้า อาจจะมีโรงพยาบาลเอกชน 1 ใน 3 จะต้องปิดกิจการลง

ภวพร ไพบูลย์ศิริ (2542) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยศึกษาการบริหารความเสี่ยงในด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม การ

กำจัดของเสีย การป้องกันอัคคีภัยและการจัดการด้านความปลอดภัย โดยกลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย 289 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก
2. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงโดยรวมไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการป้องกันอัคคีภัย
3. หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีค่าเฉลี่ยการบริหารความเสี่ยงโดยรวมสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. หัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย มีการบริหารความเสี่ยงด้านการป้องกันอัคคีภัยดีกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการอบรมด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2542) ศึกษาสมรรถนะมหาบัณฑิตพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน พบว่า มหาบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ควรมีสมรรถนะ 4 ด้านหลัก ๆ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วย
  - 1.1 สามารถวินิจฉัยทางการแพทย์ ในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งที่เป็นปัญหาซับซ้อนและปัญหาวิกฤติ พร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางสุขภาพในสาขาที่เกี่ยวข้องชาญได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์
  - 1.2 สามารถนำความรู้ที่ลึกซึ้งในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาวางแผนและจัดทำโครงการให้บริการสุขภาพแก่สังคมอย่างเชื่อมโยงและครบวงจร ตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานบริการและโรงพยาบาล
  - 1.3 สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค ในสาขาที่เกี่ยวข้องชาญได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหา
  - 1.4 สามารถนำความรู้ที่ลึกซึ้งในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและจัดทำมาตรฐานการพยาบาลได้
  - 1.5 มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล
2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

2.1 สามารถริเริ่มจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาหน่วยงาน โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการสุขภาพ โครงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลที่ รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 สามารถนำการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพการพยาบาล ให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมไทยและสังคมโลก มีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ

2.3 สามารถทำงานเป็นทีม และสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ได้อย่างมีความสุข

2.4 สามารถจัดการด้านการบริหารงานบุคคล เวลา งบประมาณ และ ทรัพยากร อื่น ๆ ได้อย่างคุ้มค่าและคุ้มค่า

2.5 สามารถประสานงานหรือเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ และบุคลากรพยาบาล ได้ในทุกสถานการณ์

2.6 สามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งที่เป็นสถานการณ์ทั่วไป และสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดคิดได้อย่างเหมาะสม

2.7 สามารถเข้าถึงประชาชน และชักจูงประชาชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2.8 สามารถตัดสินใจอย่างมีจิตวิญญาณ และสามารถตัดสินใจในปัญหา จริยธรรมพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2.9 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์

### 3. สมรรถนะด้านการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 สามารถริเริ่มทำวิจัย เพื่อพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลได้อย่าง ถูกต้องตามหลักการวิจัย

1.2 สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ งานบริการ พยาบาล และแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของหน่วยงาน

1.3 สามารถทำการวิจัยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งสามารถทำวิจัยใน ลักษณะที่เป็นสหวิทยาการ โดยร่วมทำวิจัยกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น ๆ

### 4. สมรรถนะด้านการสอนและการเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ประกอบด้วย

4.1 สามารถผลิตผลงานวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลและต่อ สังคม

4.2 สามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ รอบรู้และก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่น ๆ รวมทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมทั้งในและต่างประเทศ ตลอดจนกฎหมายและพระราชบัญญัติต่าง ๆ กฎหมายการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติการศึกษา และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล

4.3 สามารถสอน ถ่ายทอดความรู้ นิเทศ ให้คำแนะนำปรึกษาในสาขาที่มีความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่

4.4 สามารถคิดวิเคราะห์และเชื่อมโยงความรู้อย่างเป็นระบบ

4.5 สามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในการเขียนบทความวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการ และการติดต่อสื่อสารได้ถูกต้องเหมาะสม

วรภรณ์ ศิริเมธา (2542) ในเรื่องพนักงานกับองค์กรที่มีการปรับลดขนาด : กรณีศึกษาโรงพยาบาลปิยะเวท กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ พนักงานของโรงพยาบาลปิยะเวท จำนวน 333 คน พบว่าพนักงานส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจและมีความเห็นใจองค์กร นโยบายต่างๆ ที่องค์กรใช้ในการปรับลดขนาด ได้แก่ การลดอัตราค่าจ้าง การโยกย้ายตำแหน่ง การเพิ่มหน้าทำงาน การลดเงินเดือน การลดสวัสดิการบางอย่าง พนักงานส่วนใหญ่ยินดีที่จะปฏิบัติตามนโยบายต่างๆ ที่ดำเนินการอยู่

ศิริภา ชีทาให้ (2543) ได้ศึกษาถึงตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล เพื่อศึกษา ค้นหาและวิเคราะห์ตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาลและด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นมีทั้งหมด 136 รายการ และมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาลมีทั้งหมด 114 รายการ จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านผู้ให้บริการ ด้านการจัดการทางการแพทย์ และด้านผู้รับบริการ

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ได้ศึกษาเรื่องอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2533 งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2533 ด้านปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาล และองค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาล โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDFR กลุ่มตัวอย่างคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน ผลการวิจัยเป็นดังนี้



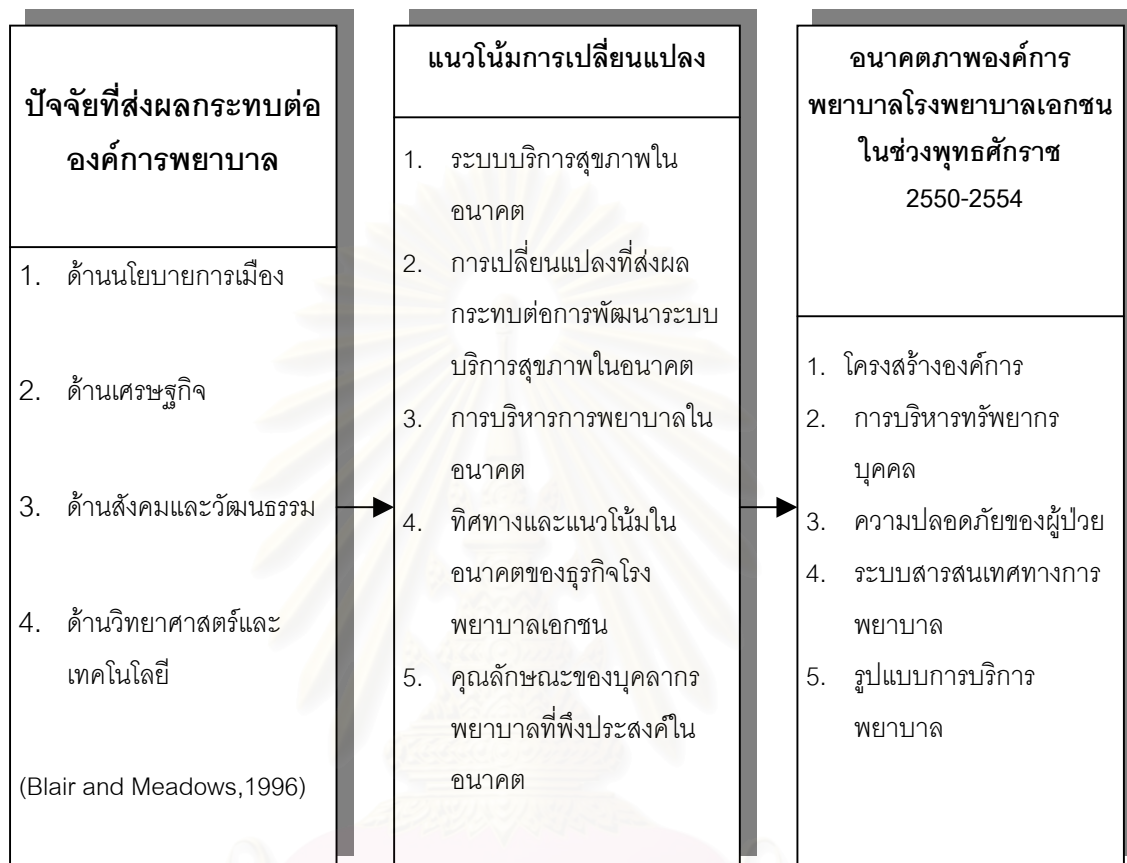
1. ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านสภาพแวดล้อม 2) ด้านเทคโนโลยี 3) ด้านขนาดปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ปัญหาและความรุนแรง 4) ด้านกลยุทธ์

2. องค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านการแบ่งงาน 2) ด้านการจัดแผนก 3) ด้านโครงสร้างของอำนาจ 4) ด้านช่วงของการบังคับบัญชาขึ้นกับความ เป็นวิชาชีพ 5) ด้านการประสานงาน 6) ด้านความเป็นทางการ

ภานุมาศ ไกรสัย (2545) ได้ศึกษาเรื่องการจัดองค์การพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปใน กำกับของรัฐ เพื่อศึกษาถึงโครงสร้างและปัจจัยทำเป็นองค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ โดยใช้เทคนิควิจัยคุณภาพเชิงอนาคต จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 13 ท่าน พบว่า 1) ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้าง องค์การประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์การ 2) องค์ประกอบในการจัด องค์การพยาบาล ควรจัดตามความเชี่ยวชาญเฉพาะงาน เพื่อให้บริการมีคุณภาพ 3) กลุ่มงาน การพยาบาลยังคงเป็นองค์การที่ปรากฏอยู่ในแผนภูมิโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาลทั่วไป ในกำกับของรัฐ

Hall (1994) ได้ศึกษาแนวโน้มในอนาคตทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้าน การศึกษาพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ทางการพยาบาลว่าบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็นคืออะไร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย มีผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม จำนวน 23 คน ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้นใน วิชาชีพพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 นั้นแบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านประเด็นทางด้ายวิชาชีพ ด้านการศึกษาทางการพยาบาล ด้านการดูแลสุขภาพด้านการเงิน และด้านการบริการทางการพยาบาล

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 9 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

สถาบันวิจัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554 ดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1** ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยศึกษาการเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม วัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แนวโน้มระบบบริการสุขภาพ แนวโน้มการบริหาร และการบริการพยาบาล และแนวโน้มธุรกิจของโรงพยาบาลเอกชนในอนาคต จากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ นำสาระที่ได้มาเป็นกรอบแนวคิด เบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (ดังกรอบแนวคิดเบื้องต้นที่นำเสนอในหน้า 83)

**ขั้นที่ 2** รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ซึ่งใช้วิธีการสัมภาษณ์มีขั้นตอนดังนี้

2.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจาก อาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ มี 2 ชุด ได้แก่ 1) โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ (ดังรายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ในภาคผนวก ก )

2.2 นัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ โดยมีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์จะไม่ถามชี้นำ ใช้การสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) และใช้ Cumulative summarization technique และสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละท่านใช้เวลาโดยเฉลี่ย 1 ชั่วโมง

2.4 รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน มาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการดังนี้

2.4.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้ และนำมาจำแนกตามอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละด้าน

2.4.2 กำหนดเกณฑ์การพิจารณา อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละด้าน ทั้งนี้เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาเป็นเกณฑ์ที่ผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษากำหนดขึ้น

2.4.3 พิจารณาจัดหมวดหมู่ของอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละด้าน

2.4.4 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็น อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในแต่ละด้าน

2.5 เนื้อหาเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในแต่ละด้านในขั้นที่ 2.4.4 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสม และทำการปรับปรุงตามคำแนะนำ

**ขั้นที่ 3** รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับแนวโน้มความน่าจะเป็นขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 แต่ละด้านพร้อมด้วยข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

3.1 นำแนวทางของอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในแต่ละด้านในรอบที่ 1 (ในข้อ 2.5) มาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ นำแบบสอบถามที่สร้างเรียบร้อยแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องชัดเจนของข้อคำถาม และทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำ ทั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์และชัดเจนมากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ซึ่งประกอบด้วยรายด้านทั้งหมด 5 ด้าน รวม 61 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล 10 ข้อ 2) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล 20 ข้อ 3) ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ 3 ข้อ

4) ด้านระบบสารสนเทศทางการแพทย์ขององค์การพยาบาล 8 ข้อ และ 5) ด้านรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล 10 ข้อ (ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2 แสดงในภาคผนวก ข)

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้

3.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้แนวทางของอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่จะนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนยิ่งขึ้น (รายละเอียดของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแสดงในภาคผนวก ง)

**ขั้นที่ 4** รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

**ประการที่ 1** เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้นำคำตอบของตัวเองที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่ายังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

**ประการที่ 2** เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ได้เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีขั้นตอนดังนี้

4.1 ทำการคัดเลือกข้อมูลองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

4.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป

4.1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานมีค่าไม่เกิน

1.00

4.1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

4.2 นำข้อมูลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มาปรับปรุงและเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้น 3.3

4.3 นำข้อมูลองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านเกณฑ์ในข้อ 4.1 มาสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ



4.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องและความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ ทั้งนี้เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์และชัดเจนมากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ซึ่งประกอบด้วยรายด้านทั้งหมด 5 ด้าน 42 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้ 1) ด้านโครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล 8 ข้อ 2) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล 15 ข้อ 3) ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ 3 ข้อ 4) ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลขององค์การพยาบาล 6 ข้อ และ 5) ด้านรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล 10 ข้อ (ตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 2 แสดงในภาคผนวก ค)

4.5 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลาและสถานที่ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้

4.6 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (รายละเอียดของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะแสดงในภาคผนวก ง)

#### ขั้นที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.1 ทำการคัดเลือกข้อมูลองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ตรงตามเกณฑ์ ดังนี้

5.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป

5.1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานมีค่าไม่เกิน

1.00

5.1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

5.2 นำข้อมูลองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน นั้นมาเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554

## กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 20 ท่าน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม โดยจำแนกตามเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

### 1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 1.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผนไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 1.3 มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือการวางแผนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ

### 2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 2.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 2.3 มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการองค์การในโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ

### 3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

- 3.1 มีคุณวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 3.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านวิชาการไม่น้อยกว่า 5 ปี
- 3.3 มีผลงานวิชาการและ/หรือ ผลงานวิจัยและ/หรือเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์การ รวมกันแล้วไม่น้อยกว่า 5 เรื่อง

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ นอกจากจะคัดเลือกโดยใช้วิธีการกำหนดคุณสมบัติ ของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ยังใช้วิธี Snowball technique หรือ Networking technique ร่วมด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกตามขั้นตอนดังนี้

**ขั้นที่ 1** ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาอัตราส่วนระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ : ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ : นักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล ในอัตราส่วน 1:1:1

**ขั้นที่ 2** ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน จำแนกเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ 2 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน

**ขั้นที่ 3** ผู้วิจัยได้พบผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากทั้ง 6 ท่าน

**ขั้นที่ 4** ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่านในการเสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดท่านละ 6 ชื่อ จำแนกเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ 2 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล 2 ท่าน

**ขั้นที่ 5** ผู้วิจัยนำรายชื่อที่ได้จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมาเรียงลำดับความถี่ และคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 5 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การ

พยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ 5 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล 4 ท่าน

**ขั้นที่ 6** ผู้วิจัยนำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ได้ในขั้นที่ 5 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสมและให้ความเห็นชอบ เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละท่าน

**ขั้นที่ 7** ผู้วิจัยนัดพบผู้เชี่ยวชาญเพิ่มอีกจำนวน 14 ท่าน เพื่อเรียนเชิญให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 14 ท่าน (รายนามผู้เชี่ยวชาญอยู่ในภาคผนวก จ)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1** เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 )

**ชุดที่ 2** เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของอนาคตภาพองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุดไปน้อยที่สุด) พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2)

**ชุดที่ 3** เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของแนวโน้มความน่าจะเป็นของอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุดไปน้อยที่สุด)

ทั้งนี้ได้แสดงคำมีฐานและคำพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 17 ท่านและผู้เชี่ยวชาญในแต่ละท่านที่แสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (เป็นการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 )

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เนื่องจากความตรงตามเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง รวมทั้งยังได้ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการปรับแก้สำนวนภาษา และมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองอีกหลายรอบ ซึ่งหากผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม รวมทั้งได้จัดข้อความถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างเป็นระบบตลอดจนทำการสัมภาษณ์ในเวลาที่เหมาะสมและให้เวลาในการตอบแบบสอบถามเพียงพอแล้ว จะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พูนภักตร์ชิน,ม.ป.ป.:เทป ตลับ อ้างถึงใน ศรีรัตน์ จันทร์สมวงศ์, 2540: 79) สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของ งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ ความชัดเจน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้ Cumulative Summarization Technique เมื่อจบการ สัมภาษณ์ และในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของ อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน พร้อมทั้งขอคำแนะนำการปรับแก้สำนวนภาษา สำหรับการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยยึดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ และการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้นัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 ผู้วิจัยได้ให้ระยะเวลาผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้อง ของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550- 2554 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ดำเนินการขอหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญในการให้สัมภาษณ์



2. นำหนังสือเชิญที่ได้จากข้อ 1 พร้อมด้วยวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับนัดหมายวันสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถามตามเวลา ที่ได้นัดหมายกับผู้เชี่ยวชาญ

### ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิค EDFR จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 รอบ ดังนี้

**รอบที่ 1** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547

**รอบที่ 2** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2547 ถึงวันที่ 18 มีนาคม 2547

**รอบที่ 3** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2547 ถึงวันที่ 8 เมษายน 2547

รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น จำนวน 93 วัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR ในรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ได้เป็น อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในแต่ละด้าน

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ด้วยค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน ดังนี้

## 2.1 คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2520: 44)

$$\text{Mdn} = \frac{\text{Lo} + I(N/2 - f_1)}{f_2}$$

$$\text{Mdn} = \text{มัธยฐาน}$$

$$\text{Lo} = \text{ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง}$$

$$N = \text{จำนวนความถี่ทั้งหมด}$$

$$I = \text{อันตรภาคชั้น}$$

$$f_1 = \text{ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนที่มีมัธยฐาน}$$

$$f_2 = \text{ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน}$$

### การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50-5.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50-4.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50-3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50-2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00-1.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับน้อยที่สุด

## 2.2 คำนวณค่าฐานนิยมจากสูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2520: 45)

$$\text{Mo} = \text{Lo} + I \left| \frac{d_1}{d_1 + d_2} \right|$$

$$\text{Mo} = \text{ค่าฐานนิยม}$$

$$\text{Lo} = \text{ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่}$$

$$d_1 = \text{ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่าน้อยกว่าซึ่งอยู่ติดกัน}$$

$$d_2 = \text{ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่ามากกว่าซึ่งอยู่ติดกัน}$$

$$l = \text{อันตรภาคชั้น}$$

2.3 นำค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐาน มาคำนวณหาค่าความแตกต่างของแต่ละข้อความ ในกรณีที่ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานไม่เกิน 1 หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

2.4 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (ประคอง กรวรรณสูตร, 2520:56)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_i = L + I \left| \frac{n - \frac{1}{4} - C}{f} \right|$$

$Q_i$  = ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

$I$  = ตำแหน่งของควอไทล์ที่ต้องการหา

$L$  = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ต้องการหาควอไทล์

$F$  = ความถี่ของชั้นควอไทล์

$N$  = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

$C$  = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ต้องการหา

การแปลความหมายของค่าพิสัยควอไทล์ (Interquartile range: IR)

IR มีค่ามากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้อง

IR มีค่าไม่เกิน 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้อง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากตำรา บทความวิชาการ และเอกสารงานวิจัย รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

#### ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ด้านวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล

ตอนที่ 2 อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่นำมาสร้างเป็นแบบจำลองกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย

## ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (n = 7)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	6	85.71
ชาย	1	14.29
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาเอก	3	42.86
ปริญญาโท	4	57.14
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>
<b>องค์กรที่ปฏิบัติงาน</b>		
สำนักการพยาบาล	2	28.57
สภาการพยาบาล	2	28.57
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข	1	14.29
สมาคมโรงพยาบาลเอกชน	1	14.29
สภาส่งเสริมการวิจัย	1	14.29
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 8 ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 85.71 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือปริญญาเอก ร้อยละ 42.86 ปฏิบัติงานในสำนักการพยาบาล ซึ่งมีจำนวนเท่ากับปฏิบัติงานในสภาการพยาบาล ร้อยละ 28.57



1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ (n= 7)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	5	71.43
ชาย	2	28.57
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาโท	4	57.14
วุฒิปัตร์ด้านการบริหาร	3	42.86
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>
ตำแหน่งด้านการบริหาร		
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล	2	28.57
ผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล	4	57.14
ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ	1	14.29
<b>รวม</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>

จากตาราง 9 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจเป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 71.43 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 57.14 มีตำแหน่งด้านการบริหารในระดับผู้ช่วยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 57.14 รองลงมาคือตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล ร้อยละ 28.57

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล (n=6)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	6	100.00
<b>รวม</b>	6	100.00
<b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>		
ปริญญาเอก	3	50.00
ปริญญาโท	3	50.00
<b>รวม</b>	6	100.00
<b>ตำแหน่งทางวิชาการ</b>		
รองศาสตราจารย์	3	50.00
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	2	33.33
อาจารย์	1	16.67
<b>รวม</b>	6	100.00

จากตาราง 10 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาเอกเท่ากับระดับปริญญาโท ร้อยละ 50.00 มีตำแหน่งทางวิชาการในระดับรองศาสตราจารย์มากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยละ 33.33

**ตอนที่ 2 อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ**

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน ที่จำแนกเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ 7 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร โรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ 7 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล 6 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา ได้ผลสรุปดังนี้

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ประกอบด้วยอนาคตภาพ 5 ด้าน ได้แก่

- 2.1 ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล
- 2.2 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล
- 2.3 ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ
- 2.4 ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลขององค์การพยาบาล
- 2.5 ด้านรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังนี้

**1. โครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล**

1.1 องค์การพยาบาลมีโครงสร้างการบริหารองค์การ มีลักษณะเป็น Flat organization เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการบริหารงาน เป็นโครงสร้างที่ผสมผสานกันหลายแบบ เช่น โครงสร้างโดยรวมเป็นแบบเมทริกซ์ (Matrix Structure) ส่วนโครงสร้างภายในศูนย์บริการแต่ละแผนกเป็นโครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit : SBU) และนอกจากนี้องค์การพยาบาลยังมีการสร้างเครือข่ายกับองค์การพยาบาลที่เป็นกลุ่มโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งจะใช้โครงสร้างการบริหารแบบเครือข่าย (Network Structure)

1.2 องค์การพยาบาลมีการปรับโครงสร้างการบริหารองค์การทุก 2-3 ปี เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

1.3 องค์การพยาบาลในอนาคตมีอำนาจและมีความเป็นอิสระในการบริหารจัดการภายในองค์การสูงมากขึ้น และมีความเท่าเทียมกับองค์การแพทย์

1.4 องค์การพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการบริหารงานกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยตนเอง โรงพยาบาลรัฐบาล นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับสถานศึกษาภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

1.5 องค์การพยาบาลมีการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายในการบริหารงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านวิชาการ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ การจัดซื้อ และประโยชน์ในการส่งต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

1.6 การบริหารงานภายในองค์การพยาบาลมีฝ่ายรับผิดชอบงานด้านต่างๆ ประกอบด้วยงาน 5 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหาร 2) ด้านวิชาการและงานวิจัย 3) ด้านการพัฒนาบุคลากร 4) ด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพ และ 5) ด้านบริหารความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและผู้ใช้บริการ

1.7 องค์การพยาบาลลดขนาดองค์กรลง โดยการจัดจ้างบุคลากรที่เป็นแหล่งทรัพยากรจากบริษัทภายนอกเข้ามาปฏิบัติงานในแผนกดังนี้ 1) แผนกแม่บ้านดูแลความสะอาด 2) แผนกซักกรีด 3) แผนกโภชนาการ และ 4) แผนกรักษาความปลอดภัย โดยที่องค์การพยาบาลมีบทบาทในการควบคุมดูแลบริษัทภายนอกที่เป็นคู่สัญญา ซึ่งลักษณะการบริหารงานดังกล่าวจะเป็นโครงสร้างแบบเครือข่าย (Network Structure)

1.8 องค์การพยาบาลมีแผนกติดต่อประสานงานกับบริษัทประกันสุขภาพที่เป็นบริษัทคู่สัญญาในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายแทนผู้ใช้บริการ

1.9 องค์การพยาบาลได้รับรองการประกันคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับประเทศ และระดับสากล เช่น มาตรฐาน HA, ISO, JCAHO เป็นต้น

1.10 ผู้บริหารองค์การพยาบาลมีความรู้ความสามารถประกอบกันหลายด้าน เช่น ด้านการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

## 2. การบริหารทรัพยากรบุคคล

2.1 คุณลักษณะของพยาบาลที่องค์การพยาบาลต้องการในอนาคต คือ พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถที่นอกเหนือจากวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านการบริหารธุรกิจ 2) ด้านกฎหมายต่าง ๆ 3) ด้านการตลาด 4) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ 5) ด้านการใช้ภาษาในการสื่อสารได้มากกว่า 2 ภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น หรือภาษาต่างประเทศอื่น ๆ 6) บุคลิกภาพที่ดี และ 7) มนุษยสัมพันธ์ดี

2.2 องค์การพยาบาลมีแหล่งที่ได้มาซึ่งบุคลากรจาก 2 แหล่ง คือ จากภาครัฐบาลและจากสถานศึกษาภาคเอกชน องค์การพยาบาลมีการติดต่อประสานงานกับสถานศึกษาภาคเอกชนที่ผลิตนักศึกษาพยาบาลในการเฝ้าเพื่อสถานที่ฝึกปฏิบัติงานแก่นักศึกษา ซึ่งองค์การ

พยาบาลสามารถพิจารณาคัดเลือกนักศึกษาที่มาฝึกปฏิบัติงานและมีผลการปฏิบัติงานดีไว้เข้าทำงานเมื่อศึกษาจบ

2.3 การสรรหาบุคลากรพยาบาลผ่านทาง Internet โดยการให้กรอกเอกสารการสมัครงาน การทดสอบเบื้องต้นผ่านทาง Internet

2.4 การคัดเลือกจากผู้ที่มาสมัครเข้าทำงาน ขั้นตอนในการคัดเลือกประกอบด้วย  
1) การทำแบบทดสอบความรู้ทั่วไป 2) แบบทดสอบด้าน EQ 3) แบบทดสอบ Attitude test  
4) ด้านการใช้คอมพิวเตอร์ 5) การสอบสัมภาษณ์ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

2.5 ในการบรรจุเข้าทำงาน ในอนาคตจะมีการจ้างงานพยาบาล Part time มากขึ้น ในอัตราส่วนร้อยละ 20

2.6 การบรรจุเข้าทำงานของบุคลากรพยาบาล มีการทำสัญญาในระยะสั้นแบบปีต่อปี

2.7 องค์การพยาบาลมีการกำหนด Career ladder ของพยาบาลในแต่ละระดับ ซึ่งจะบอกถึงความรู้ความสามารถของพยาบาลในองค์การ

2.8 องค์การพยาบาลมีการวางแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านบริหารธุรกิจ 3) ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ 4) ด้านการสื่อสารการใช้ภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาจีน ภาษาญี่ปุ่น 5) วัฒนธรรมของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ และ 6) ความรู้ด้านกฎหมายต่าง ๆ

2.9 องค์การพยาบาลให้การสนับสนุนบุคลากรในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การศึกษาต่อด้านการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาต่าง ๆ เช่น การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ 2) การศึกษาในระดับปริญญาโท 3) การอบรมศึกษาดูงานนอกสถานที่ทั้งในและต่างประเทศ และ 4) การเข้าร่วมเป็นกรรมการในชมรมพยาบาลต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2.10 องค์การพยาบาลมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานของบุคลากร ดังนี้ 1) การทำ Case Conference 2) การทำ Journal Club เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากกรณีศึกษา และนำมาใช้ในการทำงาน และ 3) การทำวิจัยทางการพยาบาล

2.11 บุคลากรพยาบาลที่ทำงานในองค์การเป็นเวลานาน จะมีประสบการณ์และค่าตอบแทนสูง องค์การพยาบาลจะต้องใช้ศักยภาพของพยาบาลกลุ่ม Senior นี้ ให้เกิดประโยชน์แก่องค์การมากขึ้น โดยการจัดอบรม Senior nurses ในเรื่องที่ต้อง้องการพัฒนา และให้พยาบาลกลุ่มนี้เป็นผู้สอนและควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นน้อง



2.12 องค์การพยาบาลมีการจัดเตรียมห้องคอมพิวเตอร์สำหรับให้บุคลากรใช้เป็นค้นคว้าหาความรู้โดยผ่านทาง Intranet ที่องค์การพยาบาลจัดไว้เป็นศูนย์สารสนเทศทางการพยาบาลให้พยาบาลค้นคว้าและศึกษาโดยใช้คอมพิวเตอร์ได้ตลอดเวลา

2.13 องค์การพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรในองค์การพยาบาล

2.14 องค์การพยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร 3 ด้าน คือ 1) ด้านทักษะในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ 2) ด้านการบริหารจัดการ และ 3) ด้านพฤติกรรมกรรมการบริการ

2.15 องค์การพยาบาลในอนาคตมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรบ่อยขึ้น เป็นทุก 3 - 6 เดือน ทั้งนี้การประเมินบ่อยครั้งจะเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีการปรับปรุงการทำงานอยู่ตลอดเวลา และจะต้อง Feed back ให้บุคลากรรับทราบด้วย

2.16 องค์การพยาบาลใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบ 360 องศา (Peer review)

2.17 ในอนาคตคาดว่าวิชาชีพพยาบาลจะขาดแคลน ดังนั้นในการจ่ายค่าตอบแทนจะต้องจ่ายเงินค่าวิชาชีพขาดแคลนด้วย ทำให้ค่าตอบแทนของพยาบาลในอนาคตจะสูงขึ้นกว่าปัจจุบัน

2.18 องค์การพยาบาลมีการปรับการจ่ายโบนัสให้บ่อยขึ้นตามการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นทุก 3 - 6 เดือน เพื่อเป็นการสร้างขวัญกำลังใจและเกิดความกระตือรือร้นในการทำงานอยู่เสมอ

2.19 องค์การพยาบาลมีการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากด้านที่พักอาศัยและค่ารักษาพยาบาลของบุคลากร ที่เพิ่มขึ้นได้แก่ 1) สวัสดิการบริการรถรับส่ง 2) สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลแก่สมาชิกในครอบครัวของบุคลากร และ 3) สวัสดิการค่าอาหารในราคาถูกลง

2.20 องค์การพยาบาลมีการให้บุคลากรใช้สวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐบาลจัดไว้แทนสวัสดิการขององค์การ

### 3. ความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ

3.1 องค์การพยาบาลมีหน่วยบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ

3.2 องค์การพยาบาลมีการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ

โดยการจัดให้มี 1) การประกันความเสี่ยงให้แก่บุคลากรพยาบาล (Mal Practice Insurance) และ 2) มีการจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ได้มาตรฐาน

3.3 องค์การพยาบาลมีการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการโดยการจัดให้มี 1) ใช้หลักการบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากลของ JCAHO คือ National Patient Safety Goals และ 2) การจัดทำ Clinical Pathway ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละโรค เพื่อเป็นการประกันและตรวจสอบการทำงานของพยาบาล

### 4. ระบบสารสนเทศทางการแพทย์

4.1 องค์การพยาบาลมีการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในงานพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) การบันทึกทางการแพทย์ (Nurses note) 2) การบันทึกการให้ยา (Medical Record) ทางคอมพิวเตอร์ จะไม่มีการใช้คาร์เด็คและการ์ดยา 3) การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4) การรายงานภาพและผลการตรวจทางรังสีต่าง ๆ และ 5) การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยลงในแผ่น CD

4.2 องค์การพยาบาลมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารทางการแพทย์ ในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) การจัดอัตรากำลัง 2) การบริหารต้นทุน และ 3) การบันทึกข้อมูลประวัติการทำงานของบุคลากร

4.3 องค์การพยาบาลจัดให้มีวิธีการควบคุมและรักษาความปลอดภัยของระบบสารสนเทศทางการแพทย์

4.4 องค์การพยาบาลมีการติดต่อสื่อสารในองค์การพยาบาลโดยผ่านระบบ Intranet ในโรงพยาบาลเพื่อลดการใช้กระดาษ

4.5 องค์การพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการประชุมกับกลุ่มเครือข่าย โดยผ่านทางระบบ Teleconference

4.6 องค์การพยาบาลมีการนำระบบ Plam Computer มาให้บุคลากรพยาบาลใช้เพื่ออำนวยความสะดวกในการบันทึกทางการแพทย์ได้ทันทีหลังให้การพยาบาล เป็นการประหยัดเวลาในการใช้คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะที่อยู่เฉพาะบริเวณเคาเตอร์พยาบาล

4.7 องค์การพยาบาลนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาช่วยในการวางแผน การพัฒนาบุคลากรในองค์การ

4.8 บุคลากรในองค์การพยาบาลมีการศึกษาด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์พยาบาล

## 5. รูปแบบบริการพยาบาล

5.1 องค์การพยาบาลมีการจัดรูปแบบบริการผู้สูงอายุที่หลากหลาย ได้แก่  
1) บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคประเภทโรคเรื้อรัง 2) บริการชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ และ  
3) บริการดูแลผู้สูงอายุแบบ Day Care (มาเช้า-เย็นกลับ)

5.2 องค์การพยาบาลมีบริการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งระยะสุดท้าย หรือโรคเรื้อรังอื่น ๆ ไม่สามารถรักษาให้หายจากโรคได้ แต่ต้องการการดูแลเพื่อลดการเจ็บปวด การดูแลด้านจิตใจ การดูแลให้เสียชีวิตอย่างสงบ เป็นการเตรียมรับการเสียชีวิตของผู้ป่วยและญาติ โดยการจัดให้บริการในโรงพยาบาลแยกออกมาเป็นแผนก หรือจัดให้บริการที่บ้านก็ได้

5.3 องค์การพยาบาลมีบริการให้การดูแลเด็กแบบ Day Care (มาเช้า-เย็นกลับ)

5.4 องค์การพยาบาลมีศูนย์บริการการติดต่อสื่อสาร (Contract Center) ในการอำนวยความสะดวกในการติดต่อสื่อสาร การเยี่ยมอาการระหว่างผู้ป่วยกับญาติที่อยู่ต่างประเทศ

5.5 องค์การพยาบาลจัดบริการเสริม โดยจัดให้มี Referral Center ในต่างประเทศ เพื่อเป็นเครือข่ายในการติดต่อสื่อสาร ติดตามอาการผู้ป่วยและข้อมูลของผู้ป่วยได้ ในกลุ่มลูกค้าชาวต่างชาติ

5.6 องค์การพยาบาลจัดบริการที่สอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ โดยร่วมมือกับบริษัทประกันที่ให้บริการประกันสุขภาพในการจัดบริการด้านการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพ

5.7 องค์การพยาบาลจัดบริการเชิงรุก โดยการให้บริการพยาบาลนอกสถานที่ ได้แก่ โรงแรม รีสอร์ท และที่บ้าน ในกรณีที่ได้รับบริการเจ็บป่วยหรือต้องการความช่วยเหลือเพียงเล็กน้อย

5.8 องค์การพยาบาลควรร่วมมือกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ให้บริการในชุดการตรวจสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

5.9 องค์การพยาบาลมีการให้บริการ โดยใช้หลักการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Management) เข้ามาใช้ในองค์การพยาบาล

5.10 องค์การพยาบาลให้ความสำคัญกับการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณควบคู่ไปกับความเจริญก้าวหน้าด้านเทคโนโลยี

### ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

จากการที่ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและนำเสนอเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเป็นไปได้และให้ข้อเสนอแนะ แล้วรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางประกอบความเรียงแสดงให้เห็นถึง อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ประกอบด้วยอนาคตภาพ 5 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

- 3.1 ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล
- 3.2 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล
- 3.3 ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ
- 3.4 ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลขององค์การพยาบาล
- 3.5 ด้านรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3.1 อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล**

ตาราง 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้านโครงสร้างและการบริหาร จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
<b>1. โครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล</b>			
1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่ หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์	4.06	0.25	1.28
โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย	4.18	0.21	1.05
1.2 องค์การพยาบาลมีอำนาจในการบริหารจัดการภายในองค์ การสูง	4.06	0.25	1.28
	4.00	0.18	1.06
1.3 องค์การพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วย งานต่างๆ ดังนี้			
1.3.1 โรงพยาบาลเอกชนอื่นทั้งในและต่างประเทศ	4.00	0.33	1.50
	3.57	0.43	1.21
1.3.2 โรงพยาบาลรัฐบาลทั้งในและต่างประเทศ	3.67	0.33	1.33
	3.56	0.17	0.99
1.3.3 สถานศึกษาของรัฐทั้งในและต่างประเทศ	3.67	0.33	1.33
	3.70	0.01	0.97
1.3.4 สถานศึกษาของเอกชนทั้งในและต่างประเทศ	3.80	0.42	1.43
	3.78	0.04	1.03
1.4 องค์การพยาบาลมีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายใน ด้านต่างๆ ดังนี้			
1.4.1 วิชาการและการวิจัย	4.15	0.14	1.03
	4.10	0.19	1.03



ตาราง 11 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้านโครงสร้างและการบริหาร จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
1.4.2 การพัฒนาบุคลากร	4.15	0.14	1.03
	4.18	0.17	0.96
1.4.3 อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ	4.06	0.30	1.47
	4.18	0.24	1.20
1.4.4 การส่งต่อการรักษา	3.80	0.47	1.42
	4.10	0.19	1.03
1.5 การบริหารงานภายในองค์การพยาบาลมีหน่วยงาน ที่รับผิดชอบเฉพาะด้านต่างๆ ดังนี้			
1.5.1 การบริหาร	4.25	0.15	0.84
	4.25	0.15	0.83
1.5.2 วิชาการ	4.31	0.15	0.65
	4.36	0.12	0.61
1.5.3 พัฒนาบุคลากร	4.36	0.10	0.61
	4.40	0.08	0.57
1.5.4 การพัฒนาควบคุมคุณภาพ	4.39	0.07	0.61
	4.44	0.06	0.53
1.5.5 การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ	4.35	0.09	0.65
	4.36	0.10	0.61
1.7 องค์การพยาบาลจำเป็นต้องได้รับรองการประกัน คุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล			
1.7.1 มาตรฐานระดับชาติ เช่น HA	-	-	-
	4.36	0.10	0.61

ตาราง 11 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้านโครงสร้างและการบริหาร จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
1.7.2 มาตรฐานระดับสากล เช่น ISO , JCAHO	4.15	0.23	1.26
	4.10	0.23	1.13
1.8 องค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้			
1.8.1 การบริหารจัดการเชิงธุรกิจ	4.29	0.11	0.83
	4.31	0.15	0.65
1.8.2 การตลาด	-	-	-
	3.88	0.13	1.06
1.8.3 คุณภาพการบริการพยาบาล	-	-	-
	4.36	0.12	0.61
1.8.4 การรับรองคุณภาพการพยาบาลและโรงพยาบาล	-	-	-
	4.31	0.15	0.65
1.8.5 เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์	-	-	-
	4.18	0.17	0.96

(อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ ข้อมูลในรอบที่ 2 หมายความว่า เป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้เพิ่มเติมในแบบสอบถามในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล จำนวนทั้งหมด 5 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 5 ด้าน

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล จำนวนทั้งหมด 7 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 7 ด้าน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ตอนที่ 3.2 อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหาร

#### ทรัพยากรบุคคล

ตาราง 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
<b>2. การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>			
2.1 บุคลากรในองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถระดับพื้นฐานที่นอกเหนือจากวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้			
2.1.1 การบริหารธุรกิจ	4.06 4.18	1.19 0.21	1.15 1.05
2.1.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน	4.10 4.25	0.28 0.15	1.26 0.83
2.1.3 การตลาด	4.10 4.25	0.23 0.15	1.13 0.83
2.1.4 เทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์	4.10 4.18	0.19 0.17	1.03 0.96
2.1.5 การใช้ภาษาได้ตั้งแต่ 2 ภาษา ขึ้นไป	4.25 4.18	0.18 0.21	0.90 1.05
2.1.6 คุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล	- 4.31	- 0.13	- 0.65
2.2 บุคลากรในองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้			
2.2.1 บุคลิกภาพดี	4.42 4.40	0.06 0.08	0.62 0.57
2.2.2 มนุษยสัมพันธ์ดี	4.42 4.40	0.04 0.08	0.62 0.57

ตาราง 12 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
2.2.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารดี	-	-	-
	4.36	0.10	0.61
2.3 องค์การพยาบาลมีการประสานงานกับสถานศึกษาทั้งภาค บาลและเอกชนในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร			
2.3.1 การให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา	-	-	-
	4.10	0.19	1.03
2.3.2 การให้ใช้สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล	-	-	-
	4.10	0.28	1.26
2.3.3 การให้ใช้สถานที่ในการศึกษาดูงาน	-	-	-
	4.18	0.21	1.05
2.4 องค์การพยาบาลเปิดให้มีการสมัครงานทางอินเทอร์เน็ต( Internet) โดยการให้กรอกเอกสารการสมัครงานและ ทดสอบเบื้องต้น ผ่านทางอินเทอร์เน็ต	3.86	0.14	0.14
	3.86	0.25	1.15
2.6 องค์การพยาบาลมีขั้นตอนในการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล ที่ นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ ดังนี้			
2.6.1 การใช้แบบทดสอบความรู้ความถนัดทั่วไป	4.00	0.18	1.06
	4.10	0.19	1.03
2.6.2 การใช้แบบทดสอบด้าน EQ	4.00	0.18	1.06
	4.10	0.19	1.03
2.6.3 การใช้แบบทดสอบทัศนคติ (Attitude test)	4.10	0.19	1.03
	4.18	0.17	0.96
2.6.4 การใช้คอมพิวเตอร์	4.35	0.11	0.65
	4.36	0.14	0.61



ตาราง 12 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
2.6.5 การสัมภาษณ์เป็นภาษาต่างประเทศตามความต้องการของ โรงพยาบาลนั้นๆ	4.29	0.14	0.90
	4.25	0.20	1.02
2.7 องค์การพยาบาลควรต้องกำหนด Career ladder ในการปฏิบัติ งานของบุคลากรในองค์การ	4.10	0.19	1.03
	4.18	0.17	0.96
2.8 องค์การพยาบาลวางแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรในด้านต่างๆ ดังนี้			
2.8.1 การบริหารจัดการ	4.31	0.15	0.65
	4.40	0.08	0.57
2.8.2 การบริหารธุรกิจ	3.86	0.25	1.15
	4.10	0.19	1.03
2.8.3 การใช้คอมพิวเตอร์	4.06	0.19	1.15
	4.10	0.19	1.03
2.8.4 การใช้ภาษาต่างประเทศ	4.15	0.18	1.13
	4.10	0.23	1.13
2.8.5 ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	4.10	0.23	1.13
	4.10	0.19	1.03
2.8.6 การวิจัยทางการพยาบาล	-	-	-
	4.00	0.25	1.15
2.8.7 คุณภาพบริการพยาบาล	-	-	-
	4.31	0.13	0.65
2.9 องค์การพยาบาลให้การสนับสนุนบุคลากร ในด้านต่างๆ ดังนี้			
2.9.1 การศึกษาต่อด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	4.10	0.19	1.04
	4.00	0.18	1.06

ตาราง 12 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
2.9.2 การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท	3.67	0.46	1.35
	4.18	0.21	1.05
2.9.3 การอบรมศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ	3.86	0.25	1.15
	4.00	0.18	1.06
2.9.4 การเข้าร่วมเป็นกรรมการในชมรมการพยาบาลสาขาต่างๆ	4.29	0.11	0.83
	4.00	0.18	1.06
2.10 องค์การพยาบาลมีกิจกรรมพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ ในการทำงานของบุคลากร			
2.10.1 การทำ Case conference	4.29	0.11	0.83
	4.25	0.15	0.83
2.10.2 การทำ Journal club ทางการพยาบาล	4.06	0.30	1.47
	4.18	0.17	0.96
2.10.3 การทำวิจัยทางการพยาบาล	4.18	0.21	1.05
	4.00	0.31	1.28
2.11 องค์การพยาบาลมีการเตรียมพยาบาลอาวุโส (Senior nurses) สำหรับเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ดูแลการปฏิบัติงานแก่บุคลากรใหม่ ในองค์กร	4.18	0.21	1.05
	4.31	0.13	0.65
2.12 องค์การพยาบาลมีการจัดเตรียมคอมพิวเตอร์สำหรับให้ บุคลากรใช้เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้	4.10	0.28	1.26
	4.09	0.30	0.96
2.13 องค์การพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่าง บุคลากรในองค์การพยาบาล	4.10	0.19	1.03
	4.18	0.17	0.96

ตาราง 12 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
2.14 องค์การพยาบาลมีการประเมินผลงานของบุคลากร ในด้านต่างๆ ดังนี้			
2.14.1 ทักษะในการปฏิบัติงาน	4.35	0.09	0.65
	4.44	0.06	0.53
2.14.2 การบริหารจัดการ	4.29	0.11	0.83
	4.40	0.08	0.57
2.14.3 พฤติกรรมบริการ	4.35	0.11	0.65
	4.40	0.08	0.57
2.14.4 การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมขององค์การ	-	-	-
	4.36	0.12	0.61
2.15 องค์การพยาบาลใช้การประเมินผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรแบบ 360 องศา ( Peer review )	4.00	0.31	1.28
	4.00	0.25	1.15

(อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 หมายความว่า เป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้เพิ่มเติมในแบบสอบถามในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล จำนวนทั้งหมด 13 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 13 ด้าน

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหาร ทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล จำนวนทั้งหมด 15 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุด 15 ด้าน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3.3 อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ

ตาราง 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
<b>3. การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ</b>			
3.1 องค์การพยาบาลมีการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ	4.10	0.28	1.26
	4.31	0.13	0.65
3.2 การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรในองค์การพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้			
3.2.1 การประกันความเสี่ยงบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน (Mal Practice Insurance)	4.10	0.31	1.49
	4.18	0.24	1.20
3.2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ได้มาตรฐาน	4.31	0.31	0.65
	4.36	0.10	0.61
3.3 การบริหารความปลอดภัยผู้ใช้บริการขององค์การพยาบาล โดยดำเนินการดังต่อไปนี้			
3.3.1 การบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล National Patient Safety Goals ของ JCAHO	3.90	0.37	1.42
	4.00	0.18	1.06
3.3.2 จัดทำมาตรฐานการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละโรค	4.15	0.14	1.03
	4.18	0.17	0.96

(อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 หมายความว่า เป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้เพิ่มเติมในแบบสอบถามในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)



จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ จำนวนทั้งหมด 3 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 3 ด้าน

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ จำนวนทั้งหมด 3 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 3 ด้าน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3.4 อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านระบบสารสนเทศทางการ  
พยาบาล

ตาราง 14 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนด้านระบบสารสนเทศทางการ พยาบาล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่านื้อเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้ เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
<b>4. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล</b>			
4.1 องค์การพยาบาลมีการพัฒนาระบบสารสนเทศมาใช้ใน งานพยาบาล ในด้านต่างๆ ดังนี้			
4.1.1 การบันทึกทางการพยาบาล (Nurses note)	4.06	0.14	1.17
	4.10	0.19	1.03
4.1.2 การบันทึกการให้ยา	4.11	0.20	1.16
	4.25	0.15	0.83
4.1.3 การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	4.20	0.21	1.27
	4.25	0.15	0.83
4.1.4 การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยลงในแผ่น CD	4.20	0.18	1.10
	4.25	0.15	0.83
4.2 องค์การพยาบาลมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการ บริหารทางการพยาบาล ในด้านต่างๆ ดังนี้			
4.2.1 การจัดอัตรากำลัง	4.35	0.09	0.65
	4.36	0.10	0.61
4.2.2 การบริหารต้นทุน (Unit Cost)	4.29	0.11	0.83
	4.31	0.13	0.65
4.2.3 การบันทึกข้อมูลประวัติการทำงานของบุคลากร	4.29	0.11	0.83
	4.31	0.13	0.65

ตาราง 14(ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
4.3 องค์การพยาบาลมีวิธีการรักษาความปลอดภัยของสารสนเทศ ทางการพยาบาล	4.31	0.15	0.65
	4.36	0.12	0.61
4.4 องค์การพยาบาลมีการสื่อสารกับบุคลากรพยาบาลในองค์การ ทาง Intranet	4.25	0.20	1.02
	4.31	0.15	0.65
4.5 องค์การพยาบาลนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร ทรัพยากรบุคคล	4.29	0.11	0.83
	4.36	0.10	0.61
4.6 บุคลากรในองค์การพยาบาลเรียนรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมที่ เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	4.23	0.16	1.05
	4.31	0.15	0.65

(อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 หมายความว่า เป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้เพิ่มเติมในแบบสอบถามในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)

จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวนทั้งหมด 6 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 6 ด้าน

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล จำนวนทั้งหมด 6 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 6 ด้าน

### ตอนที่ 3.5 อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านรูปแบบบริการพยาบาล

ตาราง 15 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนด้านรูปแบบบริการพยาบาล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
<b>5. รูปแบบบริการพยาบาล</b>			
5.1 องค์การพยาบาลมีบริการชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ	4.20	0.21	1.27
	4.10	0.28	1.26
5.2 องค์การพยาบาลมีศูนย์บริการการติดต่อสื่อสาร (Contract Center) ในการอำนวยความสะดวกการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับองค์การพยาบาล	4.06	0.27	1.50
	4.10	0.28	1.26
5.3 องค์การพยาบาลร่วมมือกับบริษัทประกันสุขภาพในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ	4.32	0.07	0.89
	4.31	0.13	0.65
5.4 องค์การพยาบาลจัดบริการเชิงรุกแก่ผู้ใช้บริการ โดยการออกไปให้บริการพยาบาลที่โรงแรม, รีสอร์ทและบ้านในกรณีที่ผู้รับบริการเจ็บป่วยเล็กน้อย	4.27	0.15	0.97
	4.31	0.15	0.65
5.5 องค์การพยาบาลร่วมมือกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทยในการให้บริการตรวจสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	4.11	0.25	1.31
	4.00	0.31	1.28
5.6 องค์การพยาบาลจัดบริการให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Management)	4.27	0.15	0.97
	4.31	0.13	0.65
5.7 องค์การพยาบาลให้การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณควบคู่ไปกับการความเจริญด้านเทคโนโลยี	4.38	0.07	0.62
	4.44	0.06	0.53
5.8 องค์การพยาบาลให้บริการแบบ One Stop Service	-	-	-
	3.83	0.37	1.26

ตาราง 15 (ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐาน และฐานนิยม (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านรูปแบบบริการพยาบาล จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554	Md	Mo-Md	IR
5.9 องค์การพยาบาลจัดบริการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพ โรงพยาบาล	- 4.36	- 0.10	- 0.61
5.10 องค์การพยาบาลใช้หลักการบริการแบบการบริหารลูกค้า สัมพันธ์(Customer Relationship Management)	- 4.36	- 0.10	- 0.61

(อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ไม่ได้แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 หมายความว่า เป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้เพิ่มเติมในแบบสอบถามในรอบที่ 3 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ)

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านรูปแบบบริการพยาบาล จำนวนทั้งหมด 7 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 7 ด้าน

2. จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านรูปแบบบริการพยาบาล จำนวนทั้งหมด 10 ด้าน มีแนวโน้มที่จะเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับที่มากที่สุดทั้ง 10 ด้าน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบขนาดสถาปัตยกรรมพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับขนาดสถาปัตยกรรมพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

จากขนาดสถาปัตยกรรมพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ที่เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับขนาดสถาปัตยกรรมพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ผลสรุปดังตาราง

ตาราง 16 เปรียบเทียบขนาดสถาปัตยกรรมพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้ผู้เชี่ยวชาญ กับขนาดสถาปัตยกรรมพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

ขนาดสถาปัตยกรรมพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดสถาปัตยกรรมพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
1. โครงสร้างองค์การพยาบาล	1. โครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล
1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบเมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย	1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีการนำรูปแบบโครงสร้างหลาย ๆ รูปแบบมาผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบเมทริกซ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย
1.2 องค์การพยาบาลมีอำนาจในการบริหารจัดการภายในองค์การสูง	-
1.3 องค์การพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ	1.2 องค์การพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ
1.3.1 โรงพยาบาลเอกชนอื่นทั้งในและต่างประเทศ	1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนอื่น
1.3.2 โรงพยาบาลรัฐบาลทั้งในและต่างประเทศ	-
1.3.3 สถานศึกษาของรัฐทั้งในและต่างประเทศ	-



ตาราง 16 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้  
เชี่ยวชาญ กับขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบ  
แนวคิด

ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
1.3.4 สถานศึกษาของเอกชนทั้งในและต่าง ประเทศ	1.2.2 องค์การพยาบาลมีการสร้างเครือข่าย ความร่วมมือกับสถานศึกษาของเอกชน
1.4 องค์การพยาบาลมีการประสานความร่วมมือ กับเครือข่ายในด้าน	1.3 องค์การพยาบาลมีการประสานความร่วมมือ กับเครือข่ายในด้าน
1.4.1 ด้านวิชาการและการวิจัย	-
1.4.2 ด้านการพัฒนาบุคลากร	1.3.1 ด้านการพัฒนาบุคลากร
1.4.3 ด้านอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ	1.3.2 ด้านอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ
1.4.4 ด้านการส่งต่อการรักษา	-
1.5 การบริหารงานภายในองค์การพยาบาลมีผู้ รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ ดังนี้	1.4 การบริหารงานภายในองค์การพยาบาลมีผู้ รับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ ดังนี้
1.5.1 ด้านการบริหาร	-
1.5.2 ด้านวิชาการ	1.4.1 ด้านวิชาการ
1.5.3 ด้านพัฒนาบุคลากร	1.4.2 ด้านพัฒนาบุคลากร
1.5.4 ด้านการพัฒนาควบคุมคุณภาพ	1.4.3 ด้านการพัฒนาควบคุมคุณภาพ
1.5.5 ด้านการบริหารความปลอดภัยของ บุคลากรและผู้ใช้บริการ	-
1.7 องค์การพยาบาลได้รับรองการประกันคุณ ภาพมาตรฐานโรงพยาบาล	1.5 องค์การพยาบาลได้รับรองการประกันคุณ ภาพมาตรฐานโรงพยาบาล
1.7.1 มาตรฐานระดับชาติ เช่น HA	1.5.1 มาตรฐานระดับชาติ เช่น HA
1.7.2 มาตรฐานระดับสากล เช่น ISO,JCAHO	1.5.2 มาตรฐานระดับสากล เช่น ISO
1.8 องค์การพยาบาลมีผู้บริหารที่มีความรู้ความ สามารถในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้	1.6 องค์การพยาบาลควรมีผู้บริหารที่มีความรู้ ความสามารถหลายด้าน
1.8.1 การบริหารจัดการเชิงธุรกิจ	1.6.1 การบริหารจัดการเชิงธุรกิจ
1.8.2 การตลาด	1.6.2 การตลาด

ตาราง 16 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้  
 เชี่ยวชาญ กับขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบ  
 แนวคิด

ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
1.8.3 คุณภาพการบริการพยาบาล	1.6.3 คุณภาพการบริการพยาบาล
1.8.4 การรับรองคุณภาพการพยาบาลและ โรงพยาบาล	1.6.4 การรับรองคุณภาพการพยาบาลและ โรงพยาบาล
1.8.5 เทคโนโลยีสารสนเทศทางการ พยาบาล	1.6.5 คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสาร สนเทศทางการพยาบาล
<b>2. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล</b>	<b>2. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล</b>
2.1 บุคลากรในองค์การพยาบาลมีความรู้ ความสามารถระดับพื้นฐานที่นอกเหนือจาก วิชาชีพในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้	2.1 บุคลากรพยาบาลควรมีความรู้ความ สามารถที่นอกเหนือจากด้านวิชาชีพพยาบาล
2.1.1 ด้านการบริหารธุรกิจ	2.1.1 การบริหารธุรกิจ
2.1.2 ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการ ทำงาน	-
2.1.3 ด้านการตลาด	2.1.2 การตลาด
2.1.4 ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและ คอมพิวเตอร์	2.1.3 คอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสาร สนเทศ
2.1.5 ด้านการใช้ภาษาได้ตั้งแต่ 2 ภาษาขึ้นไป	2.1.4 ด้านภาษาอังกฤษ
2.1.6 คุณภาพและการประกันคุณภาพการ พยาบาล	2.1.5 คุณภาพการพยาบาล
2.2 บุคลากรในองค์การพยาบาลมีคุณลักษณะ ดังต่อไปนี้	-
2.2.1 บุคลิกภาพดี	-
2.2.2 มนุษยสัมพันธ์ดี	-
2.2.3 ทักษะในการติดต่อสื่อสารดี	-

ตาราง 16 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ  
 เกี่ยวกับขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบ  
 แนวคิด

ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
2.3 องค์การพยาบาลมีการประสานงานกับ สถานศึกษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการ สรรหาและคัดเลือกบุคลากร	2.1 องค์การพยาบาลสรรหาและคัดเลือก บุคลากรสถานศึกษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชน
2.3.1 การให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา	—
2.3.2 การให้ใช้สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติการ พยาบาล	—
2.4 องค์การพยาบาลเปิดให้มีการสมัครงาน ทางอินเทอร์เน็ต (Internet) โดยการให้กรอก เอกสารการสมัครงานและทดสอบเบื้องต้นผ่าน ทางอินเทอร์เน็ต	2.2 องค์การพยาบาลสรรหาผ่านระบบออนไลน์ทาง คอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ต
2.5 องค์การพยาบาลประชาสัมพันธ์การสรร หาและคัดเลือกบุคลากรในวารสารพยาบาล ต่างๆ	—
2.6 องค์การพยาบาลมีขั้นตอนในการคัดเลือก บุคลากรพยาบาลที่นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ ดังนี้	2.3 องค์การพยาบาลมีขั้นตอนในการคัดเลือก บุคลากรพยาบาล เช่น การพิจารณาจากประวัติ การเรียนและการทำงานที่ผ่านมา
2.6.1 การใช้แบบทดสอบความรู้ความถนัด ทั่วไป	—
2.6.2 การใช้แบบทดสอบด้าน EQ	—
2.6.3 การใช้แบบทดสอบทัศนคติ (Attitude test)	—
2.6.4 การใช้คอมพิวเตอร์	—
2.6.5 การสัมภาษณ์เป็นภาษาต่างประเทศ ตามความต้องการของโรงพยาบาลนั้นๆ	2.3.1 การสอบสัมภาษณ์เป็นภาษาอังกฤษ

ตาราง 16 (ต่อ) เปรียบเทียบอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
2.7 องค์การพยาบาลกำหนด Career ladder ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การ	2.4 องค์การพยาบาลกำหนดความสามารถของบุคลากรในการปฏิบัติงาน
2.8 องค์การพยาบาลวางแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ในด้าน	2.5 องค์การพยาบาลวางแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ในด้าน
2.8.1 การบริหารจัดการ	2.5.1 การบริหารจัดการ
2.8.2 การบริหารธุรกิจ	-
2.8.3 การใช้คอมพิวเตอร์	2.5.2 การใช้คอมพิวเตอร์
2.8.4 การใช้ภาษาต่างประเทศ	2.5.3 การใช้ภาษาต่างประเทศ
2.8.5 ความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน	-
2.8.6 การวิจัยทางการพยาบาล	-
2.8.7 คุณภาพบริการพยาบาล	2.5.4 คุณภาพบริการพยาบาล
2.9 องค์การพยาบาลให้การสนับสนุนบุคลากร ในด้าน	-
2.9.1 การศึกษาต่อด้านการพยาบาลเฉพาะทาง	-
2.9.2 การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท	-
2.9.3 การอบรมศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ	-
2.9.4 การเข้าร่วมเป็นกรรมการในชมรมการพยาบาลสาขาต่าง ๆ	-
2.10 องค์การพยาบาลมีกิจกรรมพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการทำงานของบุคลากร	-

ตาราง 16 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
2.10.1 การทำ Case conference	–
2.10.2 การทำ Journal club ทางกร พยาบาล	–
2.10.3 การทำวิจัยทางการพยาบาล	–
2.11 องค์การพยาบาลมีการเตรียมพยาบาลอาวุโส (Senior nurses) สำหรับเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ดูแลการปฏิบัติงานแก่ บุคลากรใหม่ในองค์กร	–
2.12 องค์การพยาบาลมีการจัดเตรียมคอมพิวเตอร์สำหรับให้บุคลากรใช้เป็นแหล่งศึกษาหาความรู้	–
2.13 องค์การพยาบาลมีการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรในองค์กรพยาบาล	–
2.14 องค์การพยาบาลมีการประเมินผลงานของบุคลากรในด้าน ต่อไปนี้	2.5 องค์การพยาบาลมีการประเมินผลงานของบุคลากรโดยพิจารณาจากรายงานการทำงาน
2.14.1 ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน	2.5.1 ด้านทักษะในการปฏิบัติงาน
2.14.2 ด้านการบริหารจัดการ	–
2.14.3 ด้านพฤติกรรมบริการ	2.5.2 ด้านพฤติกรรมบริการ
2.14.4 ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมขององค์กร	–
2.15 องค์การพยาบาลใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบ 360 องศา ( Peer review )	–

ตาราง 16(ต่อ) เปรียบเทียบขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้  
เชี่ยวชาญ กับขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบ  
แนวคิด

ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
<b>3. การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและ ผู้ใช้บริการ</b>	<b>3. การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย</b>
3.1 องค์การพยาบาลมีการบริหารความปลอดภัย ของบุคลากรและผู้ใช้บริการ	3.1 องค์การพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยง ของผู้ป่วยตามแนวทางของ HA
3.2 การบริหารความปลอดภัยของบุคลากร ภายในองค์การพยาบาล ดำเนินการดังต่อไปนี้	—
3.2.1 การประกันความเสี่ยงบุคลากร พยาบาลในการปฏิบัติงาน (Mal Practice Insurance)	—
3.2.2 การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ได้ มาตรฐาน	—
3.3 การบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ขององค์การพยาบาล ดำเนินการดังนี้	—
3.3.1 การบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐาน สากล National Patient Safety Goals ของ JCAHO	3.2 องค์การพยาบาลเริ่มใช้การบริหารความ เสี่ยงตามมาตรฐานสากล National Patient Safety Goals ของ JCAHO
3.3.2 จัดทำมาตรฐานการพยาบาลและการ ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละโรค	—
<b>4. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล</b>	<b>4. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล</b>
4.1 องค์การพยาบาลมีการพัฒนาระบบสาร สนเทศมาใช้ในการพยาบาล ในด้าน	4.1 องค์การพยาบาลนำระบบสารสนเทศมาใช้ในงาน พยาบาลในการรวบรวม บันทึก จัดเก็บ ประมวลผล ข้อมูลทางการพยาบาล
4.1.1 การบันทึกทางการพยาบาล	4.1.1 การบันทึกทางการพยาบาล
4.1.2 การบันทึกการให้ยา	—



ตาราง 16 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
4.1.3 การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	-
4.1.4 การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยลงในแผ่น CD	-
4.2 องค์การพยาบาลมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารทางการพยาบาลในด้าน	4.2 องค์การพยาบาลมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหารทางการพยาบาลในด้าน
4.2.1 การจัดอัตรากำลัง	-
4.2.2 การบริหารต้นทุน (Unit Cost)	4.2.1 การบริหารงบประมาณ
4.2.3 การบันทึกข้อมูลประวัติการทำงานของบุคลากร	4.2.2 การบันทึกข้อมูลประวัติการทำงานของบุคลากร
4.3 องค์การพยาบาลมีวิธีการรักษาความปลอดภัยของสารสนเทศทางการพยาบาล	-
4.4 องค์การพยาบาลมีการสื่อสารกับบุคลากรพยาบาลในองค์กรทาง Intranet	-
4.5 องค์การพยาบาลนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล	4.3 องค์การพยาบาลมีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบริหาร
4.6 บุคลากรในองค์การพยาบาลเรียนรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล	-
<b>5. รูปแบบบริการพยาบาล</b>	<b>5. รูปแบบบริการพยาบาล</b>
5.1 องค์การพยาบาลมีบริการชุดตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ	5.1 องค์การพยาบาลมีบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ

ตาราง 16 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้  
 เชี่ยวชาญ กับขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบ  
 แนวคิด

ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
5.2 องค์การพยาบาลมีศูนย์บริการการติดต่อ สื่อสาร (Contract Center) ในการอำนวยความสะดวกการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วย กับองค์การพยาบาล	-
5.3 องค์การพยาบาลร่วมมือกับบริษัทประกัน สุขภาพในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ	-
5.4 องค์การพยาบาลจัดบริการเชิงรุกแก่ผู้ใช้ บริการ โดยการออกไปให้บริการพยาบาลที่ โรงแรม, รีสอร์ทและบ้านในกรณีที่ได้รับบริการ เจ็บป่วยเล็กน้อย	5.2 องค์การพยาบาลให้บริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน
5.5 องค์การพยาบาลร่วมมือกับการท่องเที่ยว แห่งประเทศไทย ในการให้บริการตรวจสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ	5.3 องค์การพยาบาลมีศูนย์สุขภาพและการบริการแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ
5.6 องค์การพยาบาลจัดบริการให้การพยาบาล ผู้ป่วยแบบการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Management)	-
5.7 องค์การพยาบาลให้การดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณควบคู่ ไปกับความเจริญด้าน เทคโนโลยี	-
5.8 องค์การพยาบาลให้บริการแบบ One Stop Service	-
5.9 องค์การพยาบาลจัดบริการให้คำปรึกษา การดูแลสุขภาพโรงพยาบาล	-

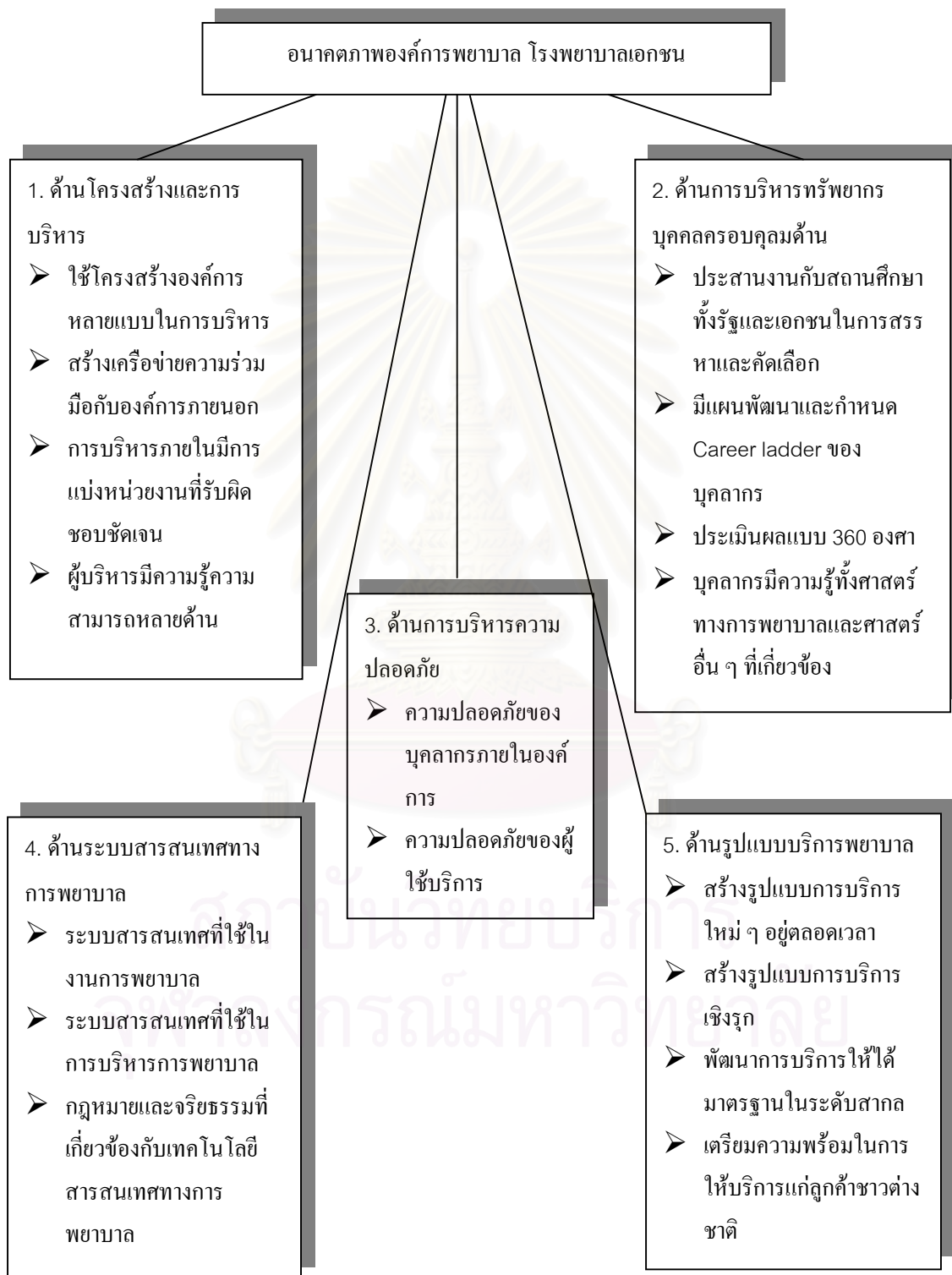
ตาราง 16 (ต่อ) เปรียบเทียบขนาดภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้  
 เชี่ยวชาญ กับขนาดภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่นำมาเป็นกรอบ  
 แนวคิด

ขนาดภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	ขนาดภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาล เอกชน ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
5.10 องค์กรพยาบาลใช้หลักการบริการแบบ การบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management)	-

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า ขนาดภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่  
 รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ที่แตกต่าง  
 กัน คือ ขนาดภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญในด้าน โครง  
 สร้างและการบริหารองค์กรพยาบาลที่เพิ่มเติมจากโครงสร้างองค์กรพยาบาล ซึ่งมีความสัมพันธ์  
 เชื่อมโยงกันอย่างไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากร  
 และผู้ใช้บริการขององค์กรพยาบาลที่เพิ่มขึ้นมาจากการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่อง  
 จากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า การให้ความสำคัญกับการบริหารความปลอดภัยของผู้  
 ป่วยเพียงอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอ ควรให้ความสำคัญกับการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรที่  
 ปฏิบัติงานในองค์กรด้วย จึงได้เป็น ขนาดภาพองค์กรพยาบาลด้านการบริหารความปลอดภัย  
 ของบุคลากรและผู้ใช้บริการขององค์กรพยาบาลควบคู่กันไป

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากผลการวิจัยสรุปอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญได้ออนาคตภาพ 5 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างและการบริหาร ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ ด้านระบบสารสนเทศทางการแพทย์ ด้านรูปแบบบริการพยาบาล ดังรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 10 แสดงอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการศึกษาวิจัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก ๆ คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จำนวน 3 รอบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 20 ท่าน ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 7 ท่าน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ จำนวน 7 ท่าน และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยคำถามจำนวน 2 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วยอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมด 5 ด้าน 42 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับที่แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากข้อมูลที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน และค่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วยอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมด 5 ด้าน 51 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2547 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2547 ถึงวันที่ 18 มีนาคม 2547 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 24 มีนาคม 2547 ถึงวันที่ 8 เมษายน 2547 รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 93 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลที่เป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์คำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐาน

การแปลผล พิจารณาจากอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 และผลต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานไม่เกิน 1.00

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ประกอบด้วยอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมด 5 ด้าน ดังนี้

1. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล (สรุปจากการวิเคราะห์ผลข้อมูลด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาลตามตาราง 11 )

องค์การพยาบาลใช้โครงสร้างการบริหารองค์การที่มีลักษณะเป็น Flat organization เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการบริหารงาน โดยใช้โครงสร้างที่ผสมผสานกันหลายแบบ เช่น โครงสร้างโดยรวมเป็นแบบเมทริกซ์ (Matrix Structure) ส่วนโครงสร้างภายในศูนย์บริการแต่ละแผนกเป็นโครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit : SBU) นอกจากนี้ องค์การพยาบาลยังมีการสร้างเครือข่ายกับองค์การพยาบาลที่เป็นกลุ่มโรงพยาบาลเดียวกัน ซึ่งจะใช้โครงสร้างการบริหารแบบเครือข่าย (Network Structure) ในการสร้างเครือข่ายนั้น องค์การพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน โรงพยาบาลรัฐบาล



สถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งในประเทศและต่างประเทศ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านวิชาการ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ การจัดซื้อ และประโยชน์ในการส่งต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

การบริหารงาน องค์กรพยาบาลมีอำนาจในการบริหารจัดการภายในองค์กรสูง มีฝ่ายรับผิดชอบงานด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการและงานวิจัย ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพ และด้านบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ องค์กรพยาบาลยังต้องได้รับรองการประกันคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับประเทศ เช่น มาตรฐาน HA และในระดับสากล เช่น มาตรฐาน ISO, JCAHO

องค์กรพยาบาลมีผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ประกอบกันหลายด้าน ดังนี้ ด้านการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ด้านการตลาด ด้านคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการรับรองคุณภาพการพยาบาลและโรงพยาบาล และด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

**2. อนาคตภาพองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล** (สรุปจากการวิเคราะห์ผลข้อมูลด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์กรพยาบาลตามตาราง 12 )

บุคลากรในองค์กรพยาบาลในอนาคต ควรมีความรู้ความสามารถที่นอกเหนือจากวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการบริหารธุรกิจ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ด้านการตลาด ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและคอมพิวเตอร์ ด้านการใช้ภาษาในการสื่อสารได้ตั้งแต่ 2 ภาษาขึ้นไป ด้านคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล องค์กรพยาบาลควรมีคุณลักษณะที่มีบุคลิกภาพที่ดี มนุษย์สัมพันธ์ดี และมีทักษะในการติดต่อสื่อสารดี

ด้านการสรรหาและการคัดเลือก องค์กรพยาบาลมีการประสานงานกับสถานศึกษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร โดยการให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา การให้ใช้สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาดูงาน ในการรับสมัครงาน องค์กรพยาบาลเปิดให้มีการสมัครงานทางอินเทอร์เน็ต ประชาสัมพันธ์การสรรหาบุคลากรในวารสารพยาบาลต่าง ๆ องค์กรพยาบาลมีขั้นตอนในการคัดเลือกบุคลากรที่นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ ดังนี้คือ การใช้แบบทดสอบความรู้ความถนัดทั่วไป แบบทดสอบด้าน EQ แบบทดสอบทัศนคติ การใช้คอมพิวเตอร์ และการสัมภาษณ์เป็นภาษาต่างประเทศตามความต้องการของโรงพยาบาลนั้น ๆ

ด้านการพัฒนาบุคลากร องค์การพยาบาลกำหนด Career ladder ในการปฏิบัติงานของบุคลากรไว้ กำหนดแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในด้าน การบริหารจัดการ การบริหารธุรกิจ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาต่างประเทศ ความรู้ด้านกฎหมาย การวิจัยทางการแพทย์ คุณภาพบริการพยาบาล นอกจากนี้องค์การพยาบาลยังให้การสนับสนุนบุคลากรในการศึกษาต่อด้านการพยาบาลเฉพาะทาง การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท การเข้าร่วมเป็นกรรมการในชมรมการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ตลอดจนการอบรม ศึกษา ดูงานทั้งในและต่างประเทศ มีการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน คือ การทำ Case conference การทำ Journal club ทางการพยาบาล การทำวิจัยทางการแพทย์ การจัดเตรียมคอมพิวเตอร์สำหรับให้บุคลากรใช้เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้า การเตรียมพยาบาลอาวุโส (Senior nurses) สำหรับเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากรใหม่ในองค์การ เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญสูง แต่อาจมีภาระหน้าที่ทางครอบครัวที่ต้องดูแลมาก ไม่สะดวกในการทำงานในเวรบายและเวรดึก ด้วยภาระหน้าที่ทางครอบครัวดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลกลุ่มนี้ตัดสินใจลาออกจากการทำงาน องค์การพยาบาล จึงได้หาวิธีที่เอื้ออำนวยทั้งในการทำงานและภาระทางครอบครัว ดังนั้น การจัดให้มีพยาบาลอาวุโส (Senior nurses) สำหรับเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน เป็นทางหนึ่งที่จะสามารถใช้ศักยภาพของพยาบาลกลุ่มนี้และจัดเวลาการทำงานให้เป็นเวรเช้า และการจัดกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคลากรในองค์การ เพื่อให้บุคลากรเกิดความผูกพันต่อองค์การ

ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน องค์การพยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังนี้ ด้านทักษะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ด้านการบริหารจัดการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมขององค์การ โดยใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบ 360 องศา (Peer review)

### 3. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ (สรุปจากการวิเคราะห์ผลข้อมูลด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการตามตาราง 13 )

องค์การพยาบาลมีการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรภายในองค์การพยาบาล โดยการประกันความเสี่ยงบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน (Mal Practice Insurance) การจัดสิ่งแวดลอมในการทำงานที่ได้มาตรฐาน ส่วนการบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการขององค์การพยาบาล โดยใช้การบริหารความเสี่ยงตาม

มาตรฐานสากล National Patient Safety Goals ของ JCAHO การจัดทำมาตรฐานการพยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละโรค

**4. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล (สรุปจากการวิเคราะห์ผลข้อมูลด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลตามตาราง 14 )**

องค์การพยาบาลมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพยาบาล ในด้านการบันทึกทางการพยาบาล (Nurses note) การบันทึกการให้ยา การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยลงในแผ่น CD ส่วนในด้านการบริหารองค์การพยาบาลนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการจัดการจัดอัตรากำลัง การบริหารต้นทุน การบันทึกข้อมูล ประวัติการทำงานของบุคลากร การบริหารทรัพยากรบุคคล นอกจากนี้ยังใช้ในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในองค์การผ่านทางระบบ Intranet ซึ่งการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศนั้น องค์การพยาบาลควรมีวิธีรักษาความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ และบุคลากรพยาบาลควรรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล

**5. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านรูปแบบบริการพยาบาล (สรุปจากการวิเคราะห์ผลข้อมูลด้านรูปแบบบริการพยาบาลตามตาราง 15 )**

องค์การพยาบาลมีบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ มีศูนย์บริการการติดต่อสื่อสาร (Contract Center) ในการอำนวยความสะดวกการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับองค์การพยาบาล ให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ใช้บริการ โดยการออกไปให้บริการพยาบาลที่โรงแรม รีสอร์ท และบ้านในกรณีที่ผู้รับบริการเจ็บป่วยเล็กน้อย องค์การพยาบาลร่วมมือกับบริษัทประกันสุขภาพในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ และร่วมมือกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในการให้บริการตรวจสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

องค์การพยาบาลให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลโดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Management) ให้บริการแบบ One Stop Service ใช้หลักการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management) บริการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพ และให้การดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณควบคู่ไปกับความเจริญด้านเทคโนโลยีด้วย

## อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายตามลำดับประเด็นดังนี้

1. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการวิจัยเปรียบเทียบกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน
2. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล
3. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล
4. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการขององค์การพยาบาล
5. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลขององค์การพยาบาล
6. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แสดงรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการวิจัยเปรียบเทียบกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน

ตาราง 17 เปรียบเทียบองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบันกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากการวิจัย

องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในปัจจุบัน	องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการวิจัย
1. ด้านโครงสร้างองค์การ 2. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 3. ด้านการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย 4. ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล 5. ด้านบริการพยาบาล	1. ด้านโครงสร้างและการบริหาร 2. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 3. ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ 4. ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล 5. ด้านรูปแบบการบริการพยาบาล

ผลการวิจัยที่พบว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วง พุทธศักราช 2550-2554 ประกอบด้วยอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน 5 ด้าน คือ ด้านโครงสร้างและการบริหาร ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และด้านรูปแบบบริการพยาบาล เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในปัจจุบัน พบว่า ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ที่แตกต่างกัน คือ อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญในด้านด้านโครงสร้างและการบริหารที่เพิ่มขึ้นจากด้านโครงสร้างองค์การ จากการสัมภาษณ์ เตือนใจ แก้ววรรณ, ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ, 23 กุมภาพันธ์ 2547. ได้แสดงความคิดเห็นว่า โครงสร้างการบริหารงานมีความเกี่ยวข้องเนื่องกับการบริหารงานในองค์การพยาบาล

และการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการขององค์การพยาบาลที่เพิ่มขึ้นมาจากการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ ปาหนัน บุญหลง,



คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20 มกราคม 2547; สมหมาย หิรัญนุช, ผู้อำนวยการ สำนักการพยาบาล, 9 กุมภาพันธ์ 2547; และจันทร์จิรา วงษ์ชมทอง, อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 18 กุมภาพันธ์ 2547. ได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ในอนาคต การให้ความสำคัญกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวไม่น่าเพียงพอ ควรให้ความสำคัญกับการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การด้วย ดังนั้น ในอนาคตองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จึงควรมีด้านการบริหารความปลอดภัยของทั้ง ผู้ปฏิบัติงานในองค์การและผู้ที่มาใช้บริการขององค์การพยาบาลควบคู่กันไป

## 2. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลใช้โครงสร้างการบริหารองค์การที่มีลักษณะเป็น Flat organization เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการบริหารงาน โดยใช้โครงสร้างที่ผสมผสานกันหลายแบบ เช่น โครงสร้างโดยรวมเป็นแบบเมทริกซ์ (Matrix structure) โครงสร้างโครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit : SBU) นอกจากนี้ องค์การพยาบาลยังมีการสร้างเครือข่ายกับองค์การพยาบาลที่เป็นกลุ่มโรงพยาบาลเดียวกัน ใช้โครงสร้างการบริหารแบบเครือข่าย (Network structure) จากการสัมภาษณ์ เฉลิม หาญพาณิชย์, เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 13 กุมภาพันธ์ 2547; เตือนใจ แก้ววรรณ, ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การพยาบาลโรงพยาบาลกรุงเทพ, 23 กุมภาพันธ์ 2547. ได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การจัดโครงสร้างองค์การจะอยู่ในรูปแบบของเมทริกซ์ในภาพรวม ส่วนโครงสร้างในแต่ละศูนย์บริการจะอยู่ในรูปของ SBU (Strategic Business Unit) นอกจากนี้ยังต้องใช้การบริหารในรูปแบบเครือข่าย (Networking) เพื่อประโยชน์ในการใช้แหล่งทรัพยากรร่วมกัน

ในปัจจุบันองค์การพยาบาลมีการจัดโครงสร้างแบบเมทริกซ์ (Matrix structure) อยู่บ้างแล้วในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งโครงสร้างแบบเมทริกซ์ ยังคงใช้ต่อไปในอนาคตอย่างแพร่หลายโครงสร้างแบบเมทริกซ์ เป็นการจัดแผนงานแบบผสมผสานกันระหว่างโครงสร้างของหน่วยงานแบบโครงการ (Project structure) กับโครงสร้างองค์การแบบหน้าที่ (Functional structure) เข้าด้วยกันสืบเนื่องมาจากโครงสร้างองค์การแบบดั้งเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของโลกในยุคปัจจุบันและอนาคตได้ทัน (ตุลา มหาพสุธานนท์, 2545) ซึ่งโครงสร้างแบบเมทริกซ์จะเป็นเครื่องมือที่ดีเยี่ยมอย่างหนึ่งเพื่อการสร้างความปลอดภัยที่จำเป็นต่อการตอบสนองอย่างรวดเร็วภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขันอยู่ตลอดเวลา



โครงสร้างการบริหารองค์การที่เพิ่มขึ้นตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ คือ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (Strategic Business Unit : SBU) จะใช้ในการจัดโครงสร้างภายในศูนย์บริการแต่ละหน่วย องค์การพยาบาลสามารถแยกกลุ่มที่ดำเนินงานอยู่ภายในด้านเดียวกัน รวมกันเป็นหน่วยเดียวกัน กลุ่มเหล่านี้จะถูกเรียกว่าหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (SBU) แต่ละหน่วยจะถูกควบคุมโดยองค์การพยาบาล เพื่อช่วยให้การบริหารและควบคุมทำได้ง่ายขึ้น แต่ละหน่วยสามารถดำเนินงานได้อย่างอิสระ บริหารงานได้อย่างคล่องตัว จากการสัมภาษณ์ เตือนใจ แก้ววรรณ, ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ, 23 กุมภาพันธ์ 2547. ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า การจัดโครงสร้างภายในศูนย์บริการแต่ละหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (SBU) ทำให้สามารถวิเคราะห์แล้วทราบถึงจุดเด่น จุดด้อยในการปฏิบัติงาน การประเมินผลงาน การจัดเตรียมกำลังคน การพัฒนาของแต่ละหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ (SBU) ได้อย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับ สมยศ นาวิกาน (2544: 543-544) ที่กล่าวว่า หน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์เป็นการรวมกลุ่มการทำงานบนพื้นฐานปัจจัยเชิงกลยุทธ์ร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีเป้าหมายร่วมกัน เช่น กลุ่มลูกค้า กลุ่มผลิตภัณฑ์ สามารถวางแผนการพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของแต่ละหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ได้ โครงสร้างแบบนี้ยังเป็นการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานมากขึ้น ทำให้การบริหารงานทำได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสูง

โครงสร้างการบริหารแบบเครือข่าย (Network structure) โครงสร้างการบริหารแบบเครือข่ายเป็นการสร้างพันธมิตรเชิงกลยุทธ์ กำลังถูกนำมาใช้เพิ่มสูงขึ้น เพื่อประโยชน์ในการลดต้นทุนและเพิ่มความคล่องตัวในการบริหารงาน (สมยศ นาวิกาน, 2544: 553) ในการสร้างเครือข่ายนั้นองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกัน โรงพยาบาลรัฐบาล สถานศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนรวมทั้งในประเทศและต่างประเทศ การสร้างความร่วมมือกับเครือข่าย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านวิชาการ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ การจัดซื้อ และประโยชน์ในการส่งต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์, คณบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์, 10 กุมภาพันธ์ 2547. ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ควรประสานงานเป็นเครือข่าย เพื่อความร่วมมือในการลงทุนด้านอุปกรณ์ การส่งต่อการรักษาพยาบาล เป็นต้น

การดำเนินงานขององค์การพยาบาลในปัจจุบันส่วนใหญ่ จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองการพยาบาล, 2539) ซึ่งยังคง

มีอยู่ต่อไปในอนาคต ส่วนที่เพิ่มขึ้นตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญ คือ องค์การพยาบาลควรมีฝ่ายรับผิดชอบงานด้านต่างๆ ดังนี้ ด้านการบริหาร ด้านวิชาการและงานวิจัย ด้านการพัฒนาบุคลากร ด้านการพัฒนาและควบคุมคุณภาพ และด้านบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ ในด้านของวิชาการผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า ควรที่จะเพิ่มการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลเข้าไปด้วย จากการสัมภาษณ์ จันทรีจิรา วงษ์ขมทอง, อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 18 กุมภาพันธ์ 2547: พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, รองอธิการบดี วิทยาลัยเซนต์หลุย, 20 มกราคม 2547: นารี อัจวาริน, อาจารย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ, 18 มกราคม 2547: อัมภาพร พัววิไล, คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต, 22 มกราคม 2547. แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ในอนาคตขององค์การพยาบาลควรมีหน่วยงานที่มีบทบาทในด้านการศึกษาค้นคว้าวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติและการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารควรมีให้ความสำคัญในด้านการวิจัยมากขึ้น เนื่องจากการวิจัยเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ทางการพยาบาลได้

องค์การพยาบาลยังต้องได้รับรองการประกันคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลในระดับประเทศ เช่น มาตรฐาน HA และในระดับสากล เช่น มาตรฐาน ISO, JCAHO ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ปัจจุบันโรงพยาบาลภาครัฐมีความตื่นตัวในการปรับปรุงคุณภาพสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ทำให้โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในการให้บริการที่เหนือกว่า โรงพยาบาลเอกชนจึงพัฒนาเข้าสู่โครงการมาตรฐาน ISO 9002 ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ ทั้งด้านรักษาพยาบาล และบริการด้านอื่น ๆ ให้เป็นไปตามมาตรฐาน เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ใช้บริการ (ธนาคารกสิกรไทย, 2541; ธนาคารกฤษศรีอยุธยา, 2546) ประกอบกับประเทศไทยมีศักยภาพในด้านบริการสุขภาพ รัฐบาลจึงมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการรับผิดชอบในการส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพแห่งเอเชีย (Thailand as Excellent Health of Asia) โดยเน้นที่ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนของไทยซึ่งมีศักยภาพในการแข่งขันสูง กรมการส่งออก กระทรวงพาณิชย์ ได้ดำเนินการส่งเสริมธุรกิจบริการสุขภาพที่มีโรงพยาบาลเอกชนเป็นหลัก

องค์การพยาบาลมีผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ประกอบกันหลายด้าน ดังนี้ ด้านการบริหารจัดการเชิงธุรกิจ ด้านการตลาด ด้านคุณภาพบริการพยาบาล ด้านการรับรองคุณภาพการพยาบาลและโรงพยาบาล และด้านเทคโนโลยีสาร ซึ่งมีความสอดคล้องกับการสัมภาษณ์ เฉลิม หาญพาณิชย์, เลขาธิการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 13 กุมภาพันธ์

2547; จันทรจิรา วงษ์ชมทอง, อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 18 กุมภาพันธ์ 2547. ที่กล่าวไว้ว่า ผู้นำและผู้บริหารองค์การพยาบาลทั้งหมด ในระดับต้น ระดับกลางและระดับสูง คนเหล่านี้จะต้องมีวิสัยทัศน์ มีวิธีคิดในแบบใหม่ ต้องปฏิรูปวิธีการคิด มุมมองและโลกทัศน์ในด้านต่างๆ เพื่อนำองค์การ ต้องยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างรวดเร็ว ต้องไม่ปฏิเสธเทคโนโลยี และตามให้ทัน ต้องมีทักษะหลายๆ อย่าง (Multi skill) จะต้องรู้ทักษะอื่นๆ ด้วยที่นอกเหนือจากการพยาบาล เช่น ภาษา การบริหารคน อุปกรณ์ เงิน เทคโนโลยี

### 3. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลนี้ มีการปรับเปลี่ยนไปอย่างมากตามสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมือง การปกครองตลอดจนเทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ส่งผลทั้งทำให้เกิดความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงานและเลือกอำนวยความสะดวกการทำงานที่สะดวก รวดเร็วขึ้น ในการพัฒนาองค์การให้ก้าวหน้าจำเป็นต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารหลายอย่างที่สำคัญ คนนับว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุด เพราะการที่องค์การได้บุคคลที่ดีและเหมาะสมกับงาน มาปฏิบัติงาน ได้มีการฝึกอบรมสอนแนะก่อนเข้าปฏิบัติงาน ตลอดจนให้ผลตอบแทนอย่างเหมาะสมและคุ้มค่ากับงานที่ปฏิบัติแล้ว บุคคลนั้นจะก่อให้เกิดผลงานที่มีประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์การ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า หัวใจหลักขององค์การ คือ การบริหารทรัพยากรบุคคลนั่นเอง การบริหารทรัพยากรบุคคล เป็นกระบวนการในการจัดการเกี่ยวกับบุคลากรในองค์การสรรหา คัดเลือก บรรจุ บุคลากรเข้าทำงาน การพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากรในการทำงาน การธำรงรักษา บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้ปฏิบัติงานในองค์การได้ยาวนาน ตลอดจนการสร้างหลักประกันให้แก่บุคลากรที่ต้องพ้นจากการร่วมงานขององค์การให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขในอนาคต สอดคล้องกับคำกล่าวของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) และ Griffin, 1999 ที่กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรบุคคล มีความสำคัญมากในปัจจุบัน เนื่องจากปัญหาที่องค์กรทุกองค์การทุกองค์กรประสบอยู่ คือ ทำอย่างไรจึงจะได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเข้ามาร่วมทำงานในองค์การ และจะทำอย่างไรให้บุคลากรเหล่านั้นปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์การ ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับแรงงาน รวมทั้งการยกย่องในความหมายของคำว่า ทรัพยากรบุคคล ที่เป็นผู้ผลิตและปรับปรุงผลผลิตทั้งมวลขององค์การ

จากสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครองตลอดจน เทคโนโลยีที่เจริญก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้ใช้บริการมีความรู้และความคาดหวังในการบริการสูง ส่งผลให้บุคลากรในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในอนาคต ควรมีความรู้ความสามารถที่นอกเหนือจากวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ดังนี้ ด้านการบริหารธุรกิจ ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ด้านการตลาด ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และคอมพิวเตอร์ ด้านการใช้ภาษาในการสื่อสารได้ตั้งแต่ 2 ภาษาขึ้นไป ด้านคุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล องค์กรพยาบาลควรมีคุณลักษณะที่มีบุคลิกภาพที่ดี มนุษย์สัมพันธ์ดี และมีทักษะในการติดต่อสื่อสารดี

จากประเด็นที่ว่าโรงพยาบาลเอกชนไม่มีสถานศึกษา ซึ่งเป็นแหล่งผลิตบุคลากรพยาบาลเป็นของตนเอง จากการวิจัยพบว่า องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จึงต้องมีการประสานงานกับสถานศึกษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร โดยการให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา การให้ใช้สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล และการศึกษาดูงาน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนในการรับสมัครงานองค์กรพยาบาลเปิดให้มีการสมัครงานทางอินเทอร์เน็ต เนื่องจากในอนาคตองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ต้องการที่มีความรู้ความสามารถหลายด้าน จึงทำให้มีขั้นตอนในการคัดเลือกบุคลากรที่นอกเหนือจากการสัมภาษณ์ ที่เพิ่มขึ้นดังนี้คือ การใช้แบบทดสอบความรู้ความถนัดทั่วไป แบบทดสอบด้าน EQ แบบทดสอบทัศนคติ การใช้คอมพิวเตอร์ และการสัมภาษณ์เป็นภาษาต่างประเทศตามความต้องการของโรงพยาบาลนั้น ๆ เพราะความสามารถด้านต่าง ๆ เหล่านี้ ถือเป็นความสามารถขั้นพื้นฐานที่บุคลากรพยาบาลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีในอนาคต

ด้านการพัฒนาบุคลากร องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง กำหนดแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจนในด้าน การบริหารจัดการ การบริหารธุรกิจ การใช้คอมพิวเตอร์ การใช้ภาษาต่างประเทศ ความรู้ด้านกฎหมาย การวิจัยทางการพยาบาล คุณภาพบริการพยาบาล และกำหนด Career ladder ในการปฏิบัติงานของบุคลากรไว้อย่างชัดเจนเช่นกัน นอกจากนี้องค์กรพยาบาลยังให้การสนับสนุนบุคลากรในการศึกษาต่อด้านการพยาบาลเฉพาะทาง การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท การเข้าร่วมเป็นกรรมการในชมรมการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ตลอดจนการอบรม ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ มีการจัดกิจกรรมพัฒนาองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนางาน



ด้านการประเมินผลการปฏิบัติงาน จากการวิจัยพบว่า องค์การพยาบาลมีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ดังนี้ ด้านทักษะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ด้านการบริหารจัดการ ด้านพฤติกรรมบริการ และด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมขององค์การ โดยใช้การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรแบบ 360 องศา (Peer review)

#### 4. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้รวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญในด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการขององค์การพยาบาลที่เพิ่มขึ้นมาจากด้านการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์ ปาหนัน บุญ-หลง, คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 20 มกราคม 2547; สมหมาย หิรัญนุช, ผู้อำนวยการ สำนักงานการพยาบาล, 9 กุมภาพันธ์ 2547; และจันทริจรา วงษ์ชมทอง, อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 18 กุมภาพันธ์ 2547. ได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ในอนาคตการให้ความสำคัญกับการบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วยเพียงอย่างเดียววันนั้นไม่เพียงพอ ควรให้ความสำคัญกับการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การด้วย ดังนั้น ในอนาคตองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จึงควรมีด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการขององค์การพยาบาล การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรภายในองค์การพยาบาล โดยการประกันความเสี่ยงบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน (Mal Practice Insurance) จากการสัมภาษณ์ หฤทยา ปรีชาสุข, ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 23 มกราคม 2547 ; และจันทริจรา วงษ์ชมทอง, อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 18 กุมภาพันธ์ 2547 กล่าวว่า การบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งที่จะเกิดกับคนไข้ และสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลด้วย เช่น การฟ้องร้อง อันตรายต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น การติดเชื้อ เพราะฉะนั้นประกันที่เรียกว่า Mal practice insurance ให้กับพยาบาลจะต้องเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลต้องทำประกันนี้ ซึ่ง จะเป็นสิ่งหนึ่งที่ชาวต่างชาติให้ความสำคัญ เขาจะให้ความสำคัญ เพราะถ้าหากเกิดการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายขึ้น จะสามารถรับรองได้ว่ามีผู้รับผิดชอบในความเสียหายที่จะเกิดขึ้นโดยตรงจากบริษัทประกัน ส่วนการบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการในองค์การพยาบาล โดยใช้การบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล National Patient Safety Goals ของ JCAHO หรือใช้ตามหลักการบริหารของ HA นั้นขึ้นอยู่กับว่าโรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่งมีกลุ่มลูกค้าเป้าหมายที่ต่างกัน กลุ่มที่เน้นให้บริการในระดับนานาชาติก็จะใช้การบริหารความเสี่ยงตามมาตรฐานสากล National Patient Safety Goals ของ JCAHO เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้แก่องค์กร ส่วนการจัดทำมาตรฐานการ

พยาบาลและการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแต่ละโรคนั้นมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นอีกอย่างหนึ่งในอนาคต

## 5. อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลขององค์การพยาบาล

เป็นอนาคตภาพขององค์การพยาบาลที่เพิ่มเติมจากปัจจุบัน ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่า องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกยุคข้อมูลข่าวสาร ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความสำคัญของสารสนเทศที่มากขึ้นในอนาคต ทำให้องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ช่วยเหลือการทำงานทั้งด้านบริหาร ด้านการพยาบาล จากการวิจัยพบว่า องค์การพยาบาลมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้กับงานพยาบาลในด้าน การบันทึกทางการพยาบาล (Nurses note) การบันทึกการให้ยา การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยลงในแผ่น CD ส่วนในด้านการบริหารองค์การพยาบาลนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในด้านการจัดอัตรากำลัง การบริหารต้นทุน การบันทึกข้อมูล ประวัติการทำงานของบุคลากร การบริหารทรัพยากรบุคคล นอกจากนี้ยังใช้ในการติดต่อสื่อสารกับบุคลากรในองค์การผ่านทางระบบ Intranet การนำเอาเทคโนโลยีระบบสารสนเทศ มาปรับใช้ในองค์การพยาบาลในด้านการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บเอกสาร ระบบการชำระค่าบริการ สร้างความสะดวก รวดเร็วในการทำงานแก่บุคลากรและยังทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างยิ่ง (Simpson, 1998 : 88 -90, 2003 : 180-183 ) ซึ่งสอดคล้องกับ วิธนา จีระแพทย์ (2544:17) ที่กล่าวว่า ในอนาคตความก้าวหน้าของเทคโนโลยีชีวการแพทย์และนโยบายเชิงเศรษฐศาสตร์สุขภาพที่เน้นความคุ้มค่า จะทำให้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นและมีความสำคัญต่อการตัดสินใจทางคลินิก และการกำหนดนโยบายการบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศนั้นองค์การพยาบาลควรมีวิธีรักษาความปลอดภัยของระบบสารสนเทศ และบุคลากรพยาบาลควรเรียนรู้ด้านกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล วิธนา จีระแพทย์ (2544: 236-238) กล่าวถึงแนวคิดเชิงจริยธรรมสารสนเทศทางสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องเรียนรู้บทบาทของพยาบาลในการปกป้องความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2529 หมวด 2 ส่วนที่ 1 ว่าด้วยหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้



รับบริการ ข้อ 12 กำหนดให้พยาบาลต้องไม่เปิดเผยรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ นอกจากการได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ หรือเมื่อสารสนเทศนั้นถูกขอให้เปิดเผย โดยคำสั่งทางกฎหมาย

## 6. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ด้านรูปแบบบริการพยาบาล เป็นอนาคตภาพที่ต้องมีการปรับปรุงการบริการอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันจากสถานะเศรษฐกิจที่ยังขาดความมั่นคง ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายหลักประกันสุขภาพ 30 บาท รักษาทุกโรค ระบบประกันสังคม นโยบายพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ทำให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพหลายด้าน การใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนจึงน้อยลง ส่งผลให้ภาวะการแข่งขันโดยรวมทวีความรุนแรงขึ้น จากข้อมูลข้างต้น ทำให้โรงพยาบาลเอกชนต้องพยายามพัฒนาการให้บริการรูปแบบใหม่ ๆ ที่สนองต่อความต้องการของลูกค้าให้มากที่สุด (บริษัทโรงพยาบาลกรุงธน จำกัด (มหาชน), 2543; บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน), 2543; บริษัทสมิติเวช จำกัด (มหาชน), 2544 และบริษัทโรงพยาบาลวิภาวดี จำกัด (มหาชน), 2545) จากผลการวิจัยพบว่า องค์การพยาบาลมีบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ มีศูนย์บริการการติดต่อสื่อสาร (Contract Center) ในการอำนวยความสะดวกการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับองค์การพยาบาล ให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ใช้บริการ โดยการออกไปให้บริการพยาบาลที่โรงแรม รีสอร์ท และบ้านในกรณีที่ผู้รับบริการเจ็บป่วยเล็กน้อย องค์การพยาบาลร่วมมือกับบริษัทประกันสุขภาพในการจัดบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพ และร่วมมือกับการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย ในการให้บริการตรวจสุขภาพแก่นักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ

องค์การพยาบาลให้บริการผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลอยู่ในโรงพยาบาลโดยใช้การดูแลผู้ป่วยแบบการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย (Case Management) ให้บริการแบบ One Stop Service ใช้หลักการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management) เพื่อรักษาฐานลูกค้าเก่าและเพิ่มฐานลูกค้าใหม่

## สรุปผลการวิจัยในประเด็นที่น่าสนใจ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นความสอดคล้องและความขัดแย้งของผลการวิจัยกับแนวโน้มความเป็นไปได้ ที่สามารถวิเคราะห์ออกมาได้ดังนี้

1. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 เมื่อศึกษาในรายละเอียดเนื้อหาในแต่ละด้าน พบว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ทุกด้านมีเนื้อหาที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ผลการวิจัยที่พบแนวโน้มของภาพเหตุการณ์ในอนาคตขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประกอบไปด้วย การเปลี่ยนแปลงในด้าน โครงสร้างองค์การและการบริหาร การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลและรูปแบบบริการพยาบาล

ผลการวิจัย ซึ่งได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เมื่อพิจารณากลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ และกลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล จะเห็นว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน การมองภาพไปในอนาคตจึงมองจากแนวโน้มของข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งส่งผลดีทำให้ได้แนวโน้มของอนาคตที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด

2. การวิเคราะห์อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ถูกตัดออก เนื่องจากมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 ในการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

ในด้านโครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล ข้อที่ 1.6 คือ รูปแบบการบริหารองค์การเป็นแบบคณะกรรมการและมีวาระ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นที่ไม่สอดคล้องกันโดยที่ค่า IR เท่ากับ 1.93 ซึ่งมีค่ามากกว่า 1.5 เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการบริหารที่เป็นแบบคณะกรรมการและมีวาระนั้นอาจมีบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่บุคลากรในองค์การพยาบาลเข้ามามีบทบาทในการบริหาร อาจทำให้การบริหารโดยรวมขององค์การพยาบาลไม่ได้อยู่บนพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาล และด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ข้อที่ 2.5

คือ องค์การพยาบาลประชาสัมพันธ์การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรในวารสารพยาบาลต่าง ๆ สามารถวิเคราะห์ได้ว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นที่ไม่สอดคล้องกันโดยที่ค่า IR เท่ากับ 1.53 ซึ่งมีค่ามากกว่า 1.5ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการประชาสัมพันธ์การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรในวารสารพยาบาลต่างๆ นั้นจะไม่ทันตามความต้องการเพราะวารสารพยาบาลนั้นในปีจะมีวารสารออกมา 3-4 ฉบับเท่านั้น การประชาสัมพันธ์ทางวารสารพยาบาลล่าช้าจึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้เป็นช่องทางในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร

### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ ดังนี้

#### ด้านการบริหาร

1. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากการวิจัย องค์การพยาบาลทั้งภาครัฐบาลและเอกชน สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการในด้านโครงสร้างและการบริหาร ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาล และรูปแบบบริการพยาบาล
2. องค์การพยาบาลสามารถนำผลที่ได้จากการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในอนาคต

#### ด้านการศึกษา

1. สถานศึกษาที่เป็นแหล่งผลิตบุคลากรพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประกอบการวางแผนทางการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการขององค์การพยาบาลในอนาคต
2. เป็นแบบอย่างในการทำการวิจัยแบบ EDR

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาให้ลึกถึงเนื้อหารายละเอียดของ การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในแต่ละด้านว่ามีวิธีการบริหารจัดการอย่างไร จึงจะเหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำการวิจัยแบบ EDFR ใช้ระยะเวลานานและหลายขั้นตอน การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงควรคำนึงถึงภาระกิจของผู้เชี่ยวชาญและความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบทั้ง 3 รอบด้วย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรุงเทพมหานครสุขภาพ, บริษัท จำกัด (มหาชน). รายงานประจำปี 2543, หน้า 1-11.
- กรุงศรีอยุธยา, ธนาคาร. โรงพยาบาลเอกชนยังไม่ฟื้นภาวะวิกฤต. 2546.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โฟรโดเมนชั่น อี เอ็ม, 2539.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. อนาคตการพยาบาลในศตวรรษที่ 21. วารสารการศึกษาพยาบาล 7(กันยายน 2539): 69-76)
- เกษมสันต์ ทองศิริ. การแพทย์และสาธารณสุขไทย: ยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย. ในรายงานการประชุมเอกอัครราชทูตและกงสุลใหญ่ ประจำปี 2546. หน้า 5. 28 สิงหาคม 2546 ณ ห้องวิเทศสโมสร กระทรวงการต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร.
- เกียรติศรี สำราญเวชพร. แนวทางการนำระบบสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้. ในรุจา ภูไพบูลย์ และเกียรติศรี สำราญเวชพร (บรรณาธิการ), **พยาบาลสารสนเทศ**. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ. 2542.
- กฤษดา กฤษทอง. การวิจัยเชิงอนาคต. วารสารการวิจัยเพื่อการพัฒนา. 3 (2530): 12-18.
- คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ. **แผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐ**. กรุงเทพมหานคร: สุวรรณภูมิ, 2543. (อัดสำเนา)
- คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงาน. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (Online)**. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544. แหล่งที่มา: <http://www.nwsdb.go.th> (10 ธันวาคม 2544)
- จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง, อธิการบดี มหาวิทยาลัยคริสเตียน. สัมภาษณ์, 18 กุมภาพันธ์ 2547.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การคุ้มครองผู้บริโภค: แนวคิดและภารกิจของพยาบาล. ใน สภาการพยาบาล. **คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข**. หน้า 6-13. นนทบุรี: นายวิทย์, 2542.
- จุมพล พูลภัทรชีวัน. **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR**. ข่าวสารวิจัยการศึกษา 10 (มิถุนายน-กรกฎาคม 2530): 23-30.
- จุมพล พูลภัทรชีวัน. **เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**. หน้า 74-86. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

เฉลิม หาญพานิชย์, เลขานุการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน. สัมภาษณ์, 13 กุมภาพันธ์ 2547.

ชวไล ชุ่มคำ. **ผลของการฝึกอบรมการป้องกันความเสี่ยงต่อความสามารถในการจัดการความเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเลิดสิน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา. การแพทย์และสาธารณสุขไทย: ยุทธศาสตร์สนับสนุนให้ไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย. **ในรายงานการประชุมเอกอัครราชทูตและกงสุลใหญ่ประจำปี 2546**, หน้า 1. 28 สิงหาคม 2546 ณ ห้องวิเทศสโมสร กระทรวงการต่างประเทศ กรุงเทพมหานคร.

दनัย เทียนพุดม และคณะ. **ทิศทางและบทบาทการบริหารทรัพยากรบุคคลในศวรรษหน้า.** ม.ป.ท.: สถาบันการจัดการงานบุคคล สมาคมการจัดการงานบุคคลแห่งประเทศไทย, 2541.

ตรีชดา ปูนสำเร็จ. **อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.** วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2541.

เตี๋อนใจ แก้ววรรณ, ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ. สัมภาษณ์, 23 กุมภาพันธ์ 2547.

ตุลา มหาพสุธานนท์. **หลักการจัดการ: หลักการบริหาร.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนา, 2545  
เทียนฉาย กิระนันท์. **สังคมศาสตร์วิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

ธงชัย สันติวงษ์. **กลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2540.

ธีรกร กิตติโสภาค. **การดำเนินงานการตลาดของโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2537.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

นงลักษณ์ อนันต์วาร. **การพัฒนาระบบสารสนเทศทางการบริหารจัดการทางการแพทย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

นฤมิตร ดิษบรรจง. **อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปี 2553.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2544.

นารี อัจจาวริน, อาจารย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ. สัมภาษณ์, 18 มกราคม 2547.



- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง จำกัด. 2545.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. **การพัฒนาดัชนีรวมของคุณภาพการจัดการศึกษาสำหรับหลักสูตร  
พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาการ  
วิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2543.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลง  
กรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ปานัน บุญ-หลง, คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. สัมภาษณ์, 20 มกราคม  
2547
- ปรีดา เต๋ออาร์ักษ์. **ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพอนามัยของคนไทย**. นนทบุรี: มูลนิธิ  
โกมลคีมทอง, 2542
- พนารัตน์ จิศวเทพนิมิตร. **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ ใน  
พ.ศ.2544-2549**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- พัคตร์ผจง วัฒนสินธุ์ และ พสุ เดชะรินทร์. **การจัดการเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ**.  
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- พาดินชัย, กระทรวง. กรมส่งเสริมการส่งออก. **ธุรกิจรักษาพยาบาล โครงการศึกษาวิจัยอุป  
ทานและแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจบริการ**. กรุงเทพมหานคร:  
บริษัทบริการข้อมูลผู้จัดการ, 2541.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**.  
กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลู พรินต์, 2544.
- พิบูล ทีปะปาด. **หลักการตลาด ยุคใหม่ในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: มิตรสัมพันธ์กราฟ  
ฟิค, 2545.
- ภวพร ไพศาลวัชรกิจ. **การเปรียบเทียบการบริหารความเสี่ยงของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรง  
พยาบาลศูนย์ที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรง  
พยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิต  
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ภาณุมาศ ไกรสัย. **การจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ**. วิทยานิพนธ์  
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย, 2545.

รุจา ฎไพบูลย์. การพยาบาลและข้อมูลสารสนเทศ. ใน รุจา ฎไพบูลย์ และ เกียรติศรี สํารานเวชพร (บรรณาธิการ), **พยาบาลสารสนเทศ**. หน้า 1-16. กรุงเทพฯ: นิติบรรณการ. 2542.

โรงพยาบาลกรุงธน, บริษัท จำกัด (มหาชน). **รายงานประจำปี 2543**, หน้า 1-14.

โรงพยาบาลวิภาวดี, บริษัท จำกัด (มหาชน). **รายงานประจำปี 2545**, หน้า 1-42.

วารสารศิริเมธา. **พนักงานกับองค์การที่มีการปรับลดขนาด: กรณีศึกษา โรงพยาบาลปิยะเวท**. ภาคนิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตศึกษากาพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. 2542.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล. **สารสภาคการพยาบาล 13** (มกราคม-มีนาคม 2541): 63-72.

วิฑูรย์ อึ้งประพนธ์. **ความเป็นมาและสภาพปัญหาในการศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย**. สำนักงานเลขาธิการแพทยสภา, พิมพ์ครั้งที่ 1, กรุงเทพมหานคร, มีนาคม (1-7) 2544.

วิฑูร พูลเจริญ และคณะ. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. นนทบุรี: ดีไซน์, 2543.

วิมลพร ไสยวรรณ. **การพัฒนาารูปแบบการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

วิโรจน์ ณ ระนอง. **การคุ้มครองผู้บริโภค ในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน (ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ.2540-2549)**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพาณิชย์, 2541.

วีณา จีระแพทย์. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. ใน วีณา จีระแพทย์ (บรรณาธิการ), **สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**, หน้า 17-36. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ศิริกุล จงธนสารสมบัติ. **โรงพยาบาลเอกชน: ธุรกิจการแข่งกันโต**. บริษัทปริทรรศน์.15(กันยายน 2537).

ศิริณา ชี้ทางให้. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สมิติเวช, บริษัท จำกัด (มหาชน). **รายงานประจำปี 2544**, หน้า 6-13.

สมยศ นาวิการ. **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2544.

- สมหมาย หิรัญนุช, ผู้อำนวยการ สำนักการพยาบาล. สัมภาษณ์, 9 กุมภาพันธ์ 2547.
- สรรพวิช อัศวเรืองชัย. บทความทบทวนทางวิชาการ: ความปลอดภัยของผู้ป่วย. ใน สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (บรรณาธิการ), **Patient safety: Concept and practice**. หน้า 2-25 นนทบุรี: ดีไซน์ จำกัด, 2546.
- สาธารณสุข, กระทรวง. **ร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2540-2544) สาขาที่ 5 การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- สุชาวดี ยิ้มมี. **การจัดระบบสารสนเทศบุคลากรพยาบาลเพื่อการบริหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: จีวีชการพิมพ์, 2539.
- หฤทยา ปรีชาสุข. ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2547.
- อโนชา ทองกองทุน. **ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปี พุทธศักราช 2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- อำพล จินดาวัฒน์. การพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. **วารสารการศึกษาพยาบาล 7**(กันยายน 2539): 24-29.
- อำภาพร พัววิไล, คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. สัมภาษณ์, 22 มกราคม 2547.

## ภาษาอังกฤษ

- Bernardin, H. J. and Russell, J. E. A. **Human resource management an experiential approach**. Singapore: McGraw-Hill, 1993.
- Blair, G., and Meadows, S. **A real-life guide to organizational change**. England: Gower. 1996.
- Conway-Welch, C. The information organization age: Nursing's future. In B. Cherry, and S. R. Jacob. **Contemporary nursing: Issure, trends and nursing**, pp. 552-553. St. louis: Mosby, 2000.

- Corcoran, R. "Nursing organizations face the future: Will they thrive," **Nursing administration quarterly**. 24(winter 2000): 52-55.
- Cummings, G. T. and Worley, G. C. **Organization development & Change**. 7<sup>th</sup> ed. USA: South-Western. 2001.
- Daft, R. L. **Organization theory and design**. 6<sup>th</sup> ed. Ohio: South-Western, 1998.
- Dickson G., **Principle of risk management**. Qual Healthcare. 1995; 4: 75-9.
- Garrett , M. J. **Health futures handbook**. Geneva: WHO, 1996.
- George, M. J. and Jones, R. G. **Organization behavior**. 3<sup>rd</sup> ed. USA: Prentice-Hall, 2002.
- Griffin, R. W. **Management** 6<sup>th</sup> ed. U.S.A.: Houghton Mifflin , 1999.
- Gilmartin, M. J. "The nursing organization and the transformation of health care delivery for the 21 st century, " **Nursing administration Quarterly** 22 (winter 1998): 70-86.
- Gillies, D. A. **Nursing management : A System approach**. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1989.
- Hall, R. H. **Organization: structures, process and out come**. 3<sup>rd</sup> . ed. New Jersey: Prentice-Hall, 1994.
- Huges, L. **Assessing organization culture: Strategies for the external consultant**. Nursing Fofrum, 25(1) ; 15-19. 1990 January
- Lewis, S. P., Goodman, H. S. and Fandt, M., P. **Management challenges in the 21th century**. USA:South-Western. 2001.
- Lussier, N. R. **Management fundamentals**. U.S.A. and South-Western, 2000.
- Luthans, F. **International edition: Organizational behavior**. 9<sup>th</sup> ed. USA: McGraw-Hill. 2002.
- Marriner-Tomey, A. **Guide to nursing management**. 4<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby year book, 1992.
- Mondy, R. W. and Noe, R. M. **Human resource management** 7<sup>th</sup>. New Jersey: Prentice Hall, 1996.
- O' Malley, J., Loveridge, C. E. and Cummings, S. H. **The new nursing organization**. **Nursing Management**. 20 (2); 29-32. 1989 February.
- Robbins, S. P. **Management today**. 2<sup>nd</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2000.
- Robbins, S. P. **Oganizational behavior**. New Jersey: Prentice-Hall, 2001.

- Robbins, S. P. and Coulter, M. **Management**. 7<sup>th</sup> ed. USA: Prentice-Hall, 2002.
- Robbins, S. P. and Decenzo, D. A. **Fundamentals of management: Essential concepts and applications**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Prentice-Hall, 2001.
- Simpson, R. L. "Information technology: Soul of a new organization, " **Nursing administration Quarterly**. 22 (summer 1998): 88-90.
- Simpson, R. L. "IT Take a village:Improving health care in the 21 st century, " **Nursing administration Quarterly**. 27(April-June2003): 180-183.
- Sullivan, E. J. and Decker, P. J. **Effective management in nursing**. 2<sup>nd</sup> ed. California: Addison Wesley Publishing, 1988.
- Texor, R. B. **A handbook on ethnographic future reseach**. 3<sup>rd</sup> ed. Stanford: Cultural and Education Futures Research Project School of Education and Department of Anthropology, 1980.
- Zerwekh, J. A. and Claborn, J. C. **Nursing today: transnition and trends**. 3<sup>rd</sup> ed.USA: W. B. Saunders company, 2000.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1**  
**เรื่อง อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน**  
**ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554**

วัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

**ตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์**

1. จากการเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ท่านคิดว่าองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ควรจะให้ความสำคัญในด้านใด
2. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนควรบริหารจัดการองค์การพยาบาลอย่างไร เพื่อให้สอดคล้องกับในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2**  
**เรื่อง อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน**  
**ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**

♣ คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ♣

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ประกอบด้วยรายด้านทั้งหมด 5 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้
 

2.1 ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล	ข้อที่ 1.1 – 1.10
2.2 ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล	ข้อที่ 2.1 – 2.20
2.3 ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ	ข้อที่ 3.1 – 3.3
2.4 ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลขององค์การพยาบาล	ข้อที่ 4.1 – 4.8
2.5 ด้านรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล	ข้อที่ 5.1 – 5.10
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 2 ประเด็นดังนี้
  - 3.1 อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยด้านโครงสร้างและการบริหาร การบริหารทรัพยากรบุคคล ความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ ระบบสารสนเทศทางการพยาบาลและรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณควรเพิ่มเติมด้านใน
  - 3.2 ภาพองค์การพยาบาลในแต่ละรายด้านท่านมีความเห็นเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับมากน้อยเพียงใด จากมากที่สุด – น้อยที่สุด (จากระดับ 5 – 1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กรุณาเขียนลงในส่วนขวามือของแต่ละข้อ



อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงปีพุทธศักราช 2550 - 2554	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. โครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล						
1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลเป็นรูปแบบ ผสมผสานกัน ( Matrix Structure, Strategic Business Unit Structure, Networking Structure )						
1.2 องค์การพยาบาลมีการปรับโครงสร้างการบริหารองค์การ ทุก 2-3 ปี						
1.3 องค์การพยาบาลมีอิสระในการบริหารจัดการภายในองค์ การเท่าเทียมกับองค์การแพทย์						
1.4 องค์การพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับ						
1.4.1 โรงพยาบาลเอกชน						
1.4.2 โรงพยาบาลรัฐบาล						
1.4.3 สถานศึกษาของรัฐทั้งในและต่างประเทศ						
1.4.4 สถานศึกษาของเอกชนทั้งในและต่างประเทศ						

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสอบถามการรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3**  
**เรื่อง อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน**  
**ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**

♣ คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม ♣

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

**ประการที่ 1** เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นถึงอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งได้รวบรวมจากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้

**ประการที่ 2** เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว กรุณาใส่เครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 17 ท่าน ผู้วิจัยขอรับทราบเหตุผลของท่าน โดยขอความกรุณาให้ท่านเขียนลงในช่องเหตุผล เพื่อให้ผู้วิจัยจะได้รวบรวมนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

♣ คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม ♣

1. ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์จุด-กลม (●)

1.2 ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ใช้สัญลักษณ์กากบาท (X)

1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ใช้สัญลักษณ์  $\text{IQR}$

#### ♣ การแปลค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ♣

ค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญใช้สัญลักษณ์กากบาท ( $X$ )

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median / Mdn) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าขนาดตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 อยู่ในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	= ระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	= ระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	= ระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	= ระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 1.49	= ระดับน้อยที่สุด

#### ♣ การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ( $Q3 - Q1$ ) ♣

ค่า  $Q3 - Q1$  น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่า  $Q3 - Q1$  มากกว่า 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

2. การนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ท่านได้ทราบว่าความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับ ขนาดตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 มีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน โดยการนำค่าที่เป็นคำตอบของท่านมาพิจารณาว่าอยู่ในขอบเขตหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งใช้สัญลักษณ์

2.1 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต  $\text{IQR}$  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน

2.2 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต  หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน

### ตัวอย่างที่ 1

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		เหตุ ผล
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3 – Q1	
1. โครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล								
1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย	×	●				4.06	4.53– 3.25	

**การแปลความหมาย** ในข้อ 1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย ค่ามัธยฐาน = 4.06 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $Q3 - Q1 = 4.53 - 3.25$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย เป็นภาพอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550–2554 ในระดับมากที่สุด และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 5 (  ) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต  ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับ 5 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย  ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างที่ 2

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		เหตุ ผล
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3 – Q1	
1. โครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล								
1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย	×			●		4.06	4.53 - 3.25	

**การแปลความหมาย** ในข้อ 1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย ค่ามัธยฐาน = 4.06 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $Q3 - Q1 = 4.53 - 3.25$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย เป็นภาพอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ในระดับมากที่สุด และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 ●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต \_\_\_ ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นความคิดเห็นในระดับ 5 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต แสดงว่าคำตอบใหม่ของท่านมีความสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ท่านจึงไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ตัวอย่างที่ 3

อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554	ระดับความคิดเห็น					คำตอบ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		เหตุ ผล
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3 – Q1	
1. โครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล								
1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย	X			●	✓	4.06	4.53 - 3.25	

**การแปลความหมาย** ในข้อ 1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย ค่ามัธยฐาน = 4.06 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $Q3 - Q1 = 4.53 - 3.25$  หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า โครงสร้างในการบริหารขององค์การพยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบหน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย เป็นภาพอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ในระดับมากที่สุด และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตภายหลังที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต แสดงว่าคำตอบใหม่ของท่านไม่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ในกรณีนี้ ขอความกรุณาจากท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วยว่าเพราะเหตุใดท่านจึงให้ความคิดเห็นในระดับคะแนน 2

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## กรอบแนวคิดที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 ประกอบด้วยอนาคตภาพทั้งหมด 5 ด้าน 42 ข้อ คือ

1. ด้านโครงสร้างและการบริหารขององค์การพยาบาล 8 ข้อ
2. ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลขององค์การพยาบาล 15 ข้อ
3. ด้านการบริหารความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ให้บริการ 3 ข้อ
4. ด้านระบบสารสนเทศทางการพยาบาลขององค์การพยาบาล 6 ข้อ
5. ด้านรูปแบบบริการพยาบาลขององค์การพยาบาล 10 ข้อ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขนาดภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงปีพุทธศักราช 2550 - 2554	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3 - Q1	
1. โครงสร้างและการบริหารองค์การ พยาบาล								
1.1 โครงสร้างในการบริหารขององค์การ พยาบาลมีรูปแบบที่หลากหลายใช้ผสมผสานกัน เช่น โครงสร้างแบบแมทริกซ์ โครงสร้างแบบ หน่วยธุรกิจเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างแบบเครือข่าย		X				4.11	4.58 - 3.30	
1.2 องค์การพยาบาลมีอำนาจในการบริหารจัดการ ภายในองค์การสูง		X				4.11	4.58 - 4.30	
1.3 องค์การพยาบาลมีการสร้างเครือข่ายความ ร่วมมือกับ								
1.3.1 โรงพยาบาลเอกชนอื่นทั้งในและต่าง ประเทศ		X				4.11	4.55 - 3.05	
1.3.2 โรงพยาบาลรัฐบาลทั้งในและต่าง ประเทศ		X				3.80	4.38 - 3.05	
1.3.3 สถานศึกษาของรัฐทั้งในและต่าง ประเทศ		X				3.80	4.38 - 3.05	
1.3.4 สถานศึกษาของเอกชนทั้งในและต่าง ประเทศ		X				3.95	4.48 - 3.05	

ภาคผนวก ง

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

### ส่วนที่ 1 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ รอบที่ 1

จากการที่ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยใช้แบบสอบถามที่โครงสร้างคำถามปลายเปิด 3 ข้อ (รายละเอียดของคำถามอยู่ในภาคผนวก ก) ขณะสัมภาษณ์ได้นำกรอบแนวคิดที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ตำรา และผลงานวิจัยมาประกอบการสัมภาษณ์ด้วย บันทึกการสัมภาษณ์โดยการจดบันทึกและการบันทึกเทป ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยใช้เทคนิคการสรุปสะสม สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน นำความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาโดย

1. ถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์
2. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากเทปที่บันทึกกับการจดบันทึก
3. วิเคราะห์เนื้อหาโดยดูเนื้อหารายด้านที่ผู้เชี่ยวชาญกล่าวถึงก่อน เมื่อได้จำนวนด้านแล้ว วิเคราะห์เนื้อหาตัวบท (text) หรือข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554
4. ทำการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน แล้วนำมาสรุปรวมเป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 (รายละเอียดอยู่ในผลการวิเคราะห์ ข้อมูล บทที่ 4 ) ได้เป็นอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 5 ด้าน 51 ข้อ
5. การวิเคราะห์เนื้อหา ผู้วิจัยใช้เนื้อหาที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 (ตัวอย่างของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ข)

## ส่วนที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2

จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ในรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ สรุปและปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 ซึ่งประกอบด้วย อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 5 ด้าน 42 ข้อ ดังนี้ (ตัวอย่างของแบบสอบถามรอบที่ 3 อยู่ในภาคผนวก ค)

1. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ที่ข้อความไม่ชัดเจน ได้ปรับข้อความให้มีความชัดเจน ได้แก่ อนาคตภาพ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ข้อที่ 1.3, 5.4, ดังแสดงไว้ในตารางต่อไปนี้

แบบสอบถาม EDRF รอบที่ 2		แบบสอบถาม EDRF รอบที่ 3	
ข้อ ที่	อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน	ข้อ ที่	อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน
1.	โครงสร้างและการบริหารองค์การ พยาบาล		
1.3	องค์การพยาบาลมีอิสระในการบริหารจัดการ ภายในองค์กรเท่าเทียมกับองค์กร แพทย์	1.2	องค์การพยาบาลมีอำนาจในการบริหารจัดการ ภายในองค์กรสูง
5.	รูปแบบบริการพยาบาล		
5.4	องค์การพยาบาลมีศูนย์บริการการติดต่อสื่อสาร (Contract Center) ในการอำนวยความสะดวก สะดวกการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับ ญาติ	5.2	องค์การพยาบาลมีศูนย์บริการการติดต่อสื่อสาร (Contract Center) ในการอำนวยความสะดวก สะดวกการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับองค์ การพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ควรเพิ่มเติมแบ่งเป็นด้านต่าง ๆ ดังแสดงไว้ในตารางต่อไปนี้

<b>อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 (เพิ่มเติม)</b>	
<b>1. โครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล</b>	
1.7	องค์การพยาบาลได้รับรองการประกันคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล
1.7.1	มาตรฐานระดับชาติ เช่น HA
1.8	องค์การพยาบาลมีผู้บริหารที่มีความรู้ความสามารถในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
1.8.1	การบริหารจัดการเชิงธุรกิจ
1.8.2	การตลาด
1.8.3	คุณภาพการบริการพยาบาล
1.8.4	การรับรองคุณภาพการพยาบาลและโรงพยาบาล
1.8.5	เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล
<b>2. การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>	
2.1	บุคลากรในองค์การพยาบาลมีความรู้ความสามารถระดับพื้นฐานที่นอกเหนือจากวิชาชีพในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้
2.1.6	คุณภาพและการประกันคุณภาพการพยาบาล
2.2	บุคลากรในองค์การพยาบาลมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้
2.2.3	ทักษะในการติดต่อสื่อสารดี
2.3	องค์การพยาบาลมีการประสานงานกับสถานศึกษาทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร
2.3.1	การให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษา
2.3.2	การให้ใช้สถานที่ฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล
2.3.3	การให้ใช้สถานที่ในการศึกษาดูงาน
2.5	องค์การพยาบาลประชาสัมพันธ์การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรในวารสารพยาบาลต่าง ๆ
2.8	องค์การพยาบาลวางแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ในด้าน
2.8.6	การวิจัยทางการพยาบาล
2.8.7	คุณภาพบริการพยาบาล



<b>อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 (เพิ่มเติม) (ต่อ)</b>
2.14 องค์การพยาบาลมีการประเมินผลงานของบุคลากรในด้านต่อไปนี้
2.14.4 ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่วนรวมขององค์การ
<b>5. รูปแบบบริการพยาบาล</b>
5.8 องค์การพยาบาลให้บริการแบบ One Stop Service
5.9 องค์การพยาบาลจัดบริการให้คำปรึกษาการดูแลสุขภาพในโรงพยาบาล
5.10 องค์การพยาบาลใช้หลักการบริการแบบการบริหารลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relationship Management)



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 และค่าความแตกต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยมไม่เกิน 1 ได้แก่

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554	Md	Md- Mo	IR
<b>1. โครงสร้างและการบริหารองค์การพยาบาล</b>			
1.2 องค์การพยาบาลมีการปรับโครงสร้างการบริหาร องค์การ ทุก 2-3 ปี	3.30	0.70	1.84
1.7 องค์การพยาบาลมีการใช้บุคลากรที่เป็นแหล่งทรัพยากรจากบริษัทภายนอก	ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ แสดงความคิดเห็นว่าการ ใช้แหล่งทรัพยากรจาก บริษัทภายนอกไม่ใช่บท บาทการบริหารโดยตรง ขององค์การพยาบาล		
1.7.1 แผนกแม่บ้านทำความสะอาด			
1.7.2 แผนกซักกรีด			
1.7.3 แผนกโภชนาการ			
1.7.4 แผนกรักษาความปลอดภัย			
1.8 องค์การพยาบาลมีแผนกติดต่อประสานงานกับบริษัทประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ	3.75	0.58	1.84
<b>2. การบริหารทรัพยากรบุคคล</b>			
2.5 องค์การพยาบาลมีการจ้างงานพยาบาล Part time ในอัตราส่วนร้อยละ 20 ของจำนวนพยาบาลทั้งหมด	3.30	0.70	2.07
2.6 การบรรจุเข้าทำงานของบุคลากรพยาบาลเป็นการทำสัญญาจ้างปีต่อปี	1.60	0.60	2.07
2.8 องค์การพยาบาลวางแผนพัฒนาความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร ในด้าน			
2.8.5 วัฒนธรรมของชาวต่างชาติ	3.88	0.46	1.66
2.15 องค์การพยาบาลจัดให้มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ทุก 3-6 เดือน	3.75	0.58	1.66
2.18 องค์การพยาบาลมีการให้โบนัสแก่บุคลากร ทุก 3-6 เดือน ตามผลการประเมินการปฏิบัติงาน	2.25	2.08	2.56

อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 (ต่อ)	Md	Md- Mo	IR
2.19 องค์การพยาบาลมีการจัดสวัสดิการต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากสวัสดิการ ด้านที่พักอาศัยและค่ารักษาพยาบาลของพนักงาน ที่เพิ่มขึ้น ได้แก่			
2.19.1 สวัสดิการบริการรถรับส่ง	4.50	0.04	2.11
2.19.2 สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของครอบครัว	4.17	0.20	1.88
2.19.3 สวัสดิการค่าอาหารราคาถูก	4.19	0.28	2.09
2.20 องค์การพยาบาลมีการให้บุคลากรใช้สวัสดิการต่าง ๆ ที่รัฐบาลจัดไว้ แทนสวัสดิการขององค์การ	2.80	0.30	2.19
<b>4. ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล</b>			
4.1 องค์การพยาบาลมีการพัฒนาระบบสารสนเทศมาใช้ในงานพยาบาล ใน ด้าน			
4.1.4 การรายงานภาพและผลการตรวจทางรังสี	4.11	0.29	1.56
4.5 องค์การพยาบาลจัดให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและการประชุมกับกลุ่ม เครือข่ายในรูปแบบ Teleconference	3.50	0.80	1.83
4.6 องค์การพยาบาลนำระบบ Palm Computer มาให้บุคลากรพยาบาลใช้	2.60	0.07	1.94
<b>5. รูปแบบบริการพยาบาล</b>			
5.1 องค์การพยาบาลมีการนำรูปแบบบริการผู้สูงอายุที่หลากหลาย ได้แก่			
5.1.1 มีศูนย์รักษาพยาบาลเฉพาะโรคประเภทโรคเรื้อรัง	3.70	0.44	1.67
5.1.3 มีบริการดูแลผู้สูงอายุแบบ Day Care (มาเช้า-เย็นกลับ)	3.75	0.55	1.93
5.2 องค์การพยาบาลจัดให้มีการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) โดยให้บริการที่บ้านหรือจัดให้บริการในโรงพยาบาลโดยแยกเป็นแผนก	3.50	0.75	2.33
5.3 องค์การพยาบาลมีบริการดูแลเด็กแบบ Day Care (มาเช้า-เย็นกลับ)	3.60	0.54	1.83
5.5 องค์การพยาบาลมีศูนย์บริการรักษาพยาบาลชาวต่างประเทศ	4.06	0.32	2.00

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ในรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์สรุปได้ว่า มีขนาดตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนที่ต้องตัดออก เนื่องจากมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 จำนวน 2 ข้อ ได้แก่

ขนาดตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554	Md	Md- Mo	IR
1. ด้านโครงสร้างและการบริหารการพยาบาล			
1.6 รูปแบบการบริหารองค์การเป็นแบบคณะกรรมการและมีวาระ	3.75	0.55	1.93
2. การบริหารทรัพยากรบุคคล			
2.5. องค์การพยาบาลประชาสัมพันธ์การสรรหาและคัดเลือกบุคลากรในวารสารพยาบาลต่าง ๆ	3.43	0.29	1.53

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 20 ท่าน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

### 1.กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติและ / หรือแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 7 ท่าน ดังนี้

- 1.1 นางสาวสมหมาย หิรัญนุช
  - นักวิชาการพยาบาล 8
  - ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 1.2 นางสาวสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล
  - นักวิชาการพยาบาล 8
  - หัวหน้ากลุ่มพัฒนาระบบการพยาบาล สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- 1.3 นางพิมล ธนพิพัฒน์ศิริ
  - เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทร์จิรา วงษ์ขมทอง
  - อธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน
  - นายกสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย
  - ประธานคณะกรรมการร่างข้อบังคับ ฯ ของสภาการพยาบาล (พ.ศ.2544-2547)
  - ที่ปรึกษากรรมการบริหารสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย ของสมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย (พ.ศ.2542-ปัจจุบัน)
- 1.5 อาจารย์ ดร.จวีร์วรรณ มณีแสง
  - คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยมิชชั่น
  - กรรมการในคณะกรรมการสภาการพยาบาล
  - อนุกรรมการในคณะทำงานพัฒนาข้อเสนอรูปแบบระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่พึงประสงค์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



1.6 นายแพทย์เฉลิม หาญพานิชย์

- คณะกรรมการร่วมภาครัฐและเอกชนด้านสาธารณสุขและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
- เลขานุการประจำคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
- เลขานุการสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

1.7 พลเรือตรีหญิง ดร.สุภัทรา เชื้อวงศ์

- ผู้ช่วยอธิการบดี มหาวิทยาลัยสยาม
- ผู้ร่วมประเมินสถาบันพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ สภาการวิจัยแห่งชาติ

**2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารโรงพยาบาลและ/หรือองค์การพยาบาล โรงพยาบาล เอกชนที่ประกอบกิจการในรูปแบบธุรกิจ จำนวน 7 ท่าน ดังนี้**

2.1 นางเตือนใจ แก้ววรรณ

- ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพ
- กรรมการบริหารโรงพยาบาลกรุงเทพ พระประแดง

2.2 นางหฤทยา ปรีชาสุข

- ผู้ช่วยผู้อำนวยการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

2.3 นางเรียม เรืองพานิช

- ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่วนการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
- รองผู้อำนวยการพยาบาลด้านวิชาการ

2.4 หม่อมหลวง วิลาวัลย์ อธิธิพงษ์

- ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ โรงพยาบาล BNH

2.5 นางสุภนันท์ กล้าผจญ

- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพระรามเก้า

2.6 นายแพทย์กฤตวิทย์ เลิศอุตสาหกุล

- ผู้อำนวยการและกรรมการผู้จัดการ โรงพยาบาล BNH

2.7 นายแพทย์สันต์ ใจยอดศิลป์

- ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพญาไท - 2

3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษาเอกชน ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารองค์การและ/หรือการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 ท่าน ดังนี้

- 3.1 รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุกัษ  
 - รองอธิการบดี ฝ่ายโครงการพิเศษและผู้อำนวยการหลักสูตรพยาบาล  
 ศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์  
 - ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล
- 3.2 รองศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ สุวรรณแสง โมนิยพงศ์  
 - คณบดีคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยคริสเตียน
- 3.3 รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หนีญชีระนันท์  
 - รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการและวิจัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน  
 - ประธานกรรมการบริหารบัณฑิตวิทยาลัย
- 3.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อำภาพร พัววิไล  
 - คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
- 3.5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปาหนัน บุญหลง  
 - คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม
- 3.6 อาจารย์ ดร. นารี อัจจวาริน (อาแว)  
 - หัวหน้าสาขาวิชาวิจัยและสาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ

สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล (นางสมหมาย หิรัญนุช)

เนื่องด้วย นางสาวสุพัตรา มะปรางหวาน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในลักษณะของการวิจัยอนาคต เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุกัญญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร โทร. 02-218-9814

ที่อนิสิต

นางสาวสุพัตรา มะปรางหวาน โทร. 09-1404411

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

มกราคม 2547

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิการบดี มหาวิทยาลัยสยาม

เนื่องด้วย นางสาวสุพัตรา มะปรางหวาน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554)" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พล.ร.ต.หญิง ดร.สุภัทรา เลี้ยววงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการ ให้ข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ในลักษณะของการวิจัยอนาคต เพื่อประโยชน์ทาง วิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภัตญา ประจุศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายจัดการศึกษา

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พล.ร.ต.หญิง ดร.สุภัทรา เลี้ยววงศ์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ โทร. 02-218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวสุพัตรา มะปรางหวาน โทร. 09-1404411

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุพัตรา มะปรางหวาน เกิดเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2520 สำเร็จการศึกษา  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2543  
ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ที่โรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ.2543 และย้ายมาปฏิบัติงาน  
เป็นพยาบาลประจำการ ที่โรงพยาบาลกรุงเทพตั้งแต่ปี พ.ศ.2544-2546 ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อ  
ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ.2545



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย