

การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ



นางสาวพัชราภรณ์ บุญมี

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF NURSING ORGANIZATION MANAGEMENT, AUTONOMOUS
UNIVERSITY HOSPITALS



Miss Patcharaporn Boonmee

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษากาการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

โดย

นางสาวพัชราภรณ์ บุญมี

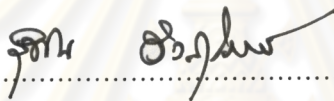
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล


อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก


ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

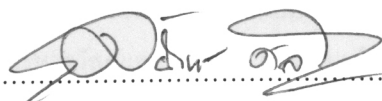
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล


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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม)

พัชราภรณ์ บุญมี : การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน
กำกับของรัฐ. (A STUDY OF NURSING ORGANIZATION MANAGEMENT,
AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITALS)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี, 207 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ
ของรัฐ โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้เชี่ยวชาญ 24 คน ประกอบด้วย
ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผน 3 คน ด้านการบริหารโรงพยาบาล 3 คน ด้านการพัฒนาวิชาชีพ
พยาบาล 2 คน ด้านการบริหารพยาบาล 11 คน และด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาล 5 คน วิธีการ
ดำเนินการวิจัยมี 3 ขั้นตอนคือ 1) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 2) นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์
เนื้อหาเพื่อสร้างแบบสอบถามส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็น และ 3) นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นการยืนยันอีกครั้งเพื่อสรุป
ผลการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
ประกอบด้วย 2 หมวดหลัก ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1.1 การจัดองค์การพยาบาล ประกอบด้วย (1) โครงสร้างองค์การ เป็นแบบแบนราบ
สายการบังคับบัญชาสั้น แต่ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ (2) การมอบหมายงานที่เน้นการกระจาย
อำนาจ และใช้หลักธรรมาภิบาล (3) การจัดทรัพยากรมนุษย์ สรรหาทั้งระดับผู้บริหารสูงสุดและบุคลากรเข้ามา
ทำงานในองค์การตามคุณสมบัติที่ต้องการ พัฒนาให้เป็นคนดีและคนเก่ง (4) การจัดการงบประมาณและการ
บริหารวัสดุและอุปกรณ์ ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่าคุ้มทุน และ (5) การตลาดและการหารายได้ เน้นบริการที่ดี มีการ
สร้างรายได้เพิ่มจากการประชุมวิชาการ

1.2 การจัดบริการพยาบาล พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ สร้างสรรค์
นวัตกรรมบริการ มีงานวิจัยรองรับ

1.3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย เน้นความเป็นเลิศด้านวิชาการ งานวิจัยและการใช้
เทคโนโลยีที่ทันสมัย

หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

2.1 การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน ให้เหมาะสมกับผลงานของบุคลากร

2.2 การบริหารวัสดุและอุปกรณ์ สนับสนุนให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดซื้อและเสนอ
แนวทางการเพิ่มมูลค่าของการใช้วัสดุ และอุปกรณ์

2.3 การตลาดและการหารายได้ สร้างบริการเชิงรุก เพิ่มการให้บริการนอกเวลาราชการ
มีระบบบริการเร่งด่วน และเพิ่มบริการเสริมเพื่อสร้างรายได้

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต..... พัชราภรณ์ บุญมี

ปีการศึกษา..... 2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก..... 

5077589536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : NURSING ORGANIZATION MANAGEMENT/AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITAL

PATCHARAPORN BOONMEE: A STUDY OF NURSING ORGANIZATION MANAGEMENT, AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITALS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 207 pp.

The purpose of this research was study the nursing organization management, autonomous university hospitals, using Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) technique. Participants were 24 experts consisting of 3 experts of health policy and planning, 3 experts of hospital management, 2 experts of nursing development, 11 experts of nursing management and 5 experts of education for nursing administration. The EDFR technique consisted of 3 steps: Step1, all experts were interviewed about nursing organization management. Step 2, interviewed data were analyzed for developing questionnaire and sent to prior experts for their opinion. Step 3, interviewed data were analyzed for mean and interquartile range and then sent back to experts for their opinion's confirmation.

Major findings from the research of the nursing organization management, autonomous university hospitals comprised of 2 major categories:

Category I: Nursing management consisted of 3 subcategories:

1.1 Nursing organization including: (1) Organizational structure: flat, flexible and practical to the situation; (2) Delegation: focus on decentralization and good governance; (3) Human resource management: seek qualified executives and staff, add value to staff in ethical and intellectual aspects; (4) Budgeting and material management for effectiveness; and (5) Marketing and investment: focus on good service and make profit from arranging academic convention.

1.2 Nursing service: develop excellent nursing service and research based innovation.

1.3 Academic and research development: focus on academic and research excellence, and modern technology use.

Category II: Cooperation with hospital management consisted of 3 subcategories:

2.1 Participating in consideration of salary and other remuneration: appropriately based on employee performance.

2.2 Material management: encourage nurses to participate in material procurement and propose guidelines for adding value of material use.

2.3 Marketing and investment: offer proactive service, expand extra service hours, provide fast track and additional services for more income.

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

Academic Year :.....2009..... Advisor's Signature : *Am Areewan Oumtanee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าของท่านในการชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นต่างๆ ตลอดจน แก้ไขข้อบกพร่อง ตรวจทานเนื้อหาด้านภาษาไทยให้ถูกต้อง ชัดเจน ด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับเป็นอย่างยิ่งและมีอาลัยมิ่งเมือง จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ ประธานและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 คน ที่ให้ความอนุเคราะห์และเสียสละเวลาอันมีค่า ให้สัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

ขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอรำลึกถึงพระคุณของบิดา มารดา คือ นายสมหวัง และนางมลวิมลย์ บุญมี ผู้เป็นที่เคารพรักยิ่งและเป็นแสงสว่างแห่งชีวิตให้กับผู้วิจัยเสมอมา พร้อมทั้งปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำเร็จของการศึกษา สนับสนุนและให้กำลังใจในการศึกษาแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งพี่น้องๆ ในครอบครัวที่ให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นการศึกษาทุกท่านในสาขาการบริหารการพยาบาลสำหรับน้ำใจ ความรัก ความอบอุ่น และกำลังใจที่มอบให้ และขอขอบคุณเพื่อนๆ ร่วมงานทุกท่านในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ โรงพยาบาลรามาริบดี ที่ให้การช่วยเหลือในการศึกษาของผู้วิจัยมาโดยตลอด คุณค่าของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้กับบุพการี คณาจารย์ และผู้มีอุปการะคุณทุกท่าน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ได้จากงานวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ.....	10
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ.....	14
การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ... แนวคิดการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ ของรัฐ.....	16
เทคนิควิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research.....	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	75
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	79
ขั้นที่ 1 เลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	84
ขั้นที่ 2 การศึกษารอบที่ 1	88
ขั้นที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล (EDFR รอบที่ 1)	91
ขั้นที่ 4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย	92
ขั้นที่ 5 ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบรอบที่ 2,3.....	92

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แนวคิดการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	70
2	คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ.....	86
3	แบบสอบถามรอบที่ 1 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล.....	97
4	แบบสอบถามรอบที่ 1 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 2 การจัดบริการพยาบาล.....	101
5	แบบสอบถามรอบที่ 1 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย.....	102
6	แบบสอบถามรอบที่ 1 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 1 การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน.....	103
7	แบบสอบถามรอบที่ 1 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์.....	103
8	แบบสอบถามรอบที่ 1 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 3 การตลาดและการหารายได้.....	104
9	แบบสอบถามรอบที่ 2 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล.....	105
10	แบบสอบถามรอบที่ 2 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 2 การจัดบริการพยาบาล.....	111

ตารางที่	หน้า
11	แบบสอบถามรอบที่ 2 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย..... 112
12	แบบสอบถามรอบที่ 2 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับ โรงพยาบาล ด้านที่ 1 การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน..... 113
13	แบบสอบถามรอบที่ 2 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับ โรงพยาบาล ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์..... 114
14	แบบสอบถามรอบที่ 2 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับ โรงพยาบาล ด้านที่ 3 การตลาดและการหารายได้..... 115
15	สรุปรายการข้อคำถามเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 1..... 116
16	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหาร การพยาบาลด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของ การจัดโครงสร้างองค์การ. 117
17	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหาร การพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของ การมอบหมายงาน..... 120
18	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหาร การพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของ การจัดทรัพยากรมนุษย์... 122
19	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหาร การพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของ การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์..... 125

20	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของกรตลาดและการหารายได้.....	126
21	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดบริการพยาบาล.....	127
22	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการพัฒนาระบบงานวิจัย.....	128
23	จำนวนสูงสุด(Max) จำนวนต่ำสุด(Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านการพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน.....	129
24	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านการบริหารวัสดุ และอุปกรณ์.....	130
25	จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านการตลาดและการหารายได้.....	131

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างองค์การตามหน้าที่.....	23
2	โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก.....	24
3	โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา.....	25
4	โครงสร้างแบบเมตริกซ์.....	26
5	โครงสร้างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ.....	28
6	โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป.....	29
7	โครงสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว.....	30
8	โครงสร้างโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ.....	31
9	เกณฑ์เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ : มุมมองในเชิงระบบ.....	47
10	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	83

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการทำงานของหน่วยงานภาครัฐที่ผ่านมาพบว่าหลายหน่วยงานยังมีความล่าช้าในการทำงาน ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ตามเป้าหมายของการบริหารงานภาครัฐที่ต้องการให้ประชาชนได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็ว (ชัยยุทธ กมลศิริสกุล, 2551) รัฐจึงมีนโยบายการปฏิรูประบบราชการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 โดยเริ่มต้นจากการปรับเปลี่ยนกระบวนการบริหารงานภาครัฐและการปรับปรุงโครงสร้างส่วนราชการ โดยนำหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือธรรมาภิบาล (Good governance) และการบริหารงานภาครัฐแนวใหม่ (New public management) มาประยุกต์ใช้ในระบอบราชการของไทย ต่อมา พ.ศ. 2546 รัฐมีการกำหนดแบบแผนการบริหารราชการและวิธีการปฏิบัติงานที่ส่วนราชการและข้าราชการจะต้องยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ โดยจะเน้นการลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติงานเพื่อนำไปสู่การให้บริการที่มีคุณภาพกับประชาชนผู้ขอรับบริการ ในการนี้รัฐยังได้จัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ขึ้น เพื่อทำหน้าที่รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบราชการให้ เป็นไปอย่างต่อเนื่องและจริงจัง (ชัยยุทธ กมลศิริสกุล, 2551; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) องค์การหนึ่งที่คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการได้ดำเนินการวางแผนในการปฏิรูประบบใหม่คือ สถาบันอุดมศึกษา

สถาบันอุดมศึกษาเป็นองค์การทางวิชาการที่สำคัญยิ่งในการผลิตและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ และในภาวะการณ์ที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและการแข่งขันอย่างสูงจากสภาพสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงหลายประการ เช่น ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร การเปิดเสรีทางการค้า เป็นต้น ทำให้กลไกการบริหารจัดการที่เป็นอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่เป็นส่วนราชการไม่สามารถตอบสนองการปรับเปลี่ยนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ มีการมองว่าปัจจุบันมหาวิทยาลัยของรัฐมีการบริหารงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ มีการใช้งบประมาณเป็นจำนวนมากเป็นอันดับ 8 ของกระทรวงทั้งหมด แต่สามารถให้บริการได้เพียงร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด (ไพโรจน์ ภัทรนรากุล, 2546) ในปี พ.ศ. 2545 มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/มหาวิทยาลัยออกนอกระบบจึงเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะทำให้เกิดความเป็นอิสระ ความคล่องตัว และความมีประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ แม้เรื่องดังกล่าวจะไม่ใช่วิธีใหม่ในสังคมไทย เพราะมีการพูดถึงเรื่องนี้มากกว่า 30 ปีแล้ว แต่กระแสดความ

เปลี่ยนแปลงเพื่อเดินหน้าสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากที่สุดในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจเมื่อปี พ.ศ.2540 โดยมีข้อตกลงระหว่างรัฐบาลกับธนาคารพัฒนาเอเชีย (Asian Development Bank = ADB) ข้อตกลงดังกล่าวกำหนดไว้ว่า มหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่งต้องเปลี่ยนสถานภาพเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐภายในปี พ.ศ.2545 (เกษร สิทธิหนิว, 2543) รัฐจึงพยายามผลักดันการเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา ดังที่รัฐได้จัดตั้งมหาวิทยาลัยในกำกับหลายแห่ง ได้แก่ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นอกจากนี้ยังมีมหาวิทยาลัยของรัฐอีกหลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เป็นต้น ได้เสนอร่างพระราชบัญญัติของตน ซึ่งล้วนแต่นำไปสู่การเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐทั้งสิ้น (ปรัชญา เวสารัชช์, 2546)

เมื่อปลายปี พ.ศ.2550 มหาวิทยาลัยของรัฐหลายแห่งได้เสนอร่างพระราชบัญญัติของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ผลปรากฏว่ามีมหาวิทยาลัย 4 แห่งที่ผ่านสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐคือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยทักษิณ และมหาวิทยาลัยบูรพา (กิตติ ตีระเศรษฐี, 2550) การปรับเปลี่ยนเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนั้นทำให้ต้องปรับเปลี่ยนระบบการบริหาร และการจัดการภายในมหาวิทยาลัยจากเดิมที่เป็นไปตามระเบียบราชการที่รัฐบังคับใช้กับทุกหน่วยราชการให้ไปเป็นการบริหารจัดการตนเองโดยอยู่ในการกำกับของรัฐ ซึ่งหมายถึงว่า มหาวิทยาลัยจะมีอิสระมากขึ้น ทั้งในด้านการบริหารบุคคล และเป็นอิสระจากระเบียบการเบิกจ่ายเงินในระบบราชการแบบเดิม ทั้งนี้มหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง จะต้องร่างพระราชบัญญัติของตนขึ้น เพื่อใช้ในการบริหารและการจัดการตนเองผ่านทางสภามหาวิทยาลัยโดยกระทรวงศึกษาธิการจะมีหน้าที่เพียงกำกับดูแลเฉพาะในส่วนของนโยบายและแผนงานหลัก และมีสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้ตรวจสอบบัญชีงบประมาณเท่านั้น (เกษร สิทธิหนิว, 2543)

การที่มหาวิทยาลัยของรัฐแปรสภาพเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานไปด้วยเพื่อให้มีความอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ (นิยดา ผุยเจริญ, 2545) ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยเป็นผู้ควบคุมการบริหารงานและให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขนาดเตียง 250 - 2,300 เตียง เป็นสถานบริการทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนรุนแรง เป็นแหล่งสถานศึกษาโรงเรียนแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ โดยที่มสหลายสาขามีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าวิจัย และสร้างนวัตกรรมที่

ส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีทั้งหมด 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ (ทัศนา บุญทอง, 2542) ปัจจุบันมีองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐที่อยู่ในกำกับของรัฐแล้ว 3 แห่งคือ 1) โรงพยาบาลรามธิบดี (วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550) 2) โรงพยาบาลศิริราช (วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550) และ 3) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2551)

จากการเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ส่งผลให้ฝ่ายการพยาบาลหรือองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลได้รับผลกระทบไปด้วย ซึ่งองค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดและเป็นองค์การหลักในการดูแลให้บริการผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (พาริดา อิบราฮิม, 2542) นอกจากนี้องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดีขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทำให้ต้องปรับเปลี่ยนการบริหารงานขององค์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งการบริหารงานให้บรรลุเป้าหมายนั้น ผู้บริหารต้องเป็นผู้จัดการด้านทรัพยากร เป็นผู้ตัดสินใจ และชี้นำผู้อื่นในการดำเนินการ (Robbins, 2001: 2) ในการบริหารจำเป็นต้องมีหลักการ และกระบวนการที่ต่อเนื่อง Kelly-Heidenthal (2003) กล่าวว่า นอกเหนือแนวคิดหลักของกระบวนการจัดการ (Management process) ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การชี้นำ การประสานงาน และการควบคุมแล้วยังมีหลักการเกี่ยวกับสายการบังคับบัญชาและการชี้นำ (Unity of command and direction) ที่เป็นหลักจำเป็นในการบริหารจัดการอีกด้วย นอกจากนี้การที่ผู้บริหารจะบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลในกำกับของรัฐให้มีคุณภาพการบริการนั้นผู้บริหารจำเป็นต้องมีความรู้ในหลักการและทฤษฎีทางการบริหารจัดการ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์, 2551) ต้องมีการกำหนดเป้าหมาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ให้ชัดเจน รวมทั้งกลยุทธ์ต่างๆ ที่ช่วยให้องค์การพยาบาลพัฒนาไปเป็นองค์การที่มีสมรรถนะสูง ซึ่งเป็นเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ที่องค์การชั้นนำทั่วโลกต้องการที่จะบรรลุ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551)

การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแม้ว่าเกิดขึ้นแล้ว 3 แห่ง แต่ทุกแห่งยังไม่มีทิศทางในการบริหารงานที่ชัดเจน จากการสัมภาษณ์ของผู้บริหารการพยาบาลและพยาบาลประจำการจำนวน 5 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ

ของรัฐทั้ง 3 แห่ง เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2551 พบว่าแต่ละแห่งยังบริหารตามระบบราชการอยู่ ทั้งในส่วนการจัดองค์การพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารงบประมาณ การบริการ และการประเมินผลการดำเนินงาน กล่าวคือ ระบบราชการมีโครงสร้างหน้าที่ซับซ้อน เต็มไปด้วยกฎระเบียบและขั้นตอนการทำงานมากมาย ไม่คล่องตัว ทำให้การทำงานล่าช้าขาดประสิทธิภาพและสิ้นเปลือง (สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ, 2544) ความไม่คล่องตัวและกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่เป็นกรอบในการบริหารจัดการภาครัฐตามระบบราชการเหล่านี้ จึงมักถูกยกมาเป็นข้ออ้างโดยตลอดว่าเป็นเหตุแห่งความไม่มีประสิทธิภาพของการบริหารงาน และหน่วยงาน (สินธุ์ชัย แก้วกิตติชัย, 2544) ดังนั้น องค์การพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารงานในรูปแบบใหม่คือ การบริหารงานที่มีความคล่องตัวมากขึ้น (Dessler, 1998; Robbins, 2000) เน้นผลงาน และประสิทธิภาพโดยไม่มุ่งแสวงหากำไร ให้บริการการรักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐาน ดำเนินการด้านเวชศาสตร์การป้องกัน ส่งเสริมและสนับสนุนการสาธารณสุข และกิจการอื่นตามนโยบายของรัฐบาล มีระบบการบัญชีที่โปร่งใสสามารถสะท้อนประสิทธิภาพและตรวจสอบได้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2542) เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการบริหารงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

ดังนั้นจากที่กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นที่องค์การพยาบาลต้องมีทิศทางในการบริหารองค์การพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของการเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีผู้ใดศึกษาการบริหารงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แต่มีบางส่วนที่รายงานถึงการเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ เช่น การศึกษาการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐของภาณุมาศ ไกรสัย (2545) โดยวิธีการใช้เทคนิค EDFA สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 คน ผลการวิจัยพบว่า การจัดองค์การพยาบาลนั้นต้องคำนึงถึง 1) ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การ ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในองค์การ สภาพแวดล้อมภายนอกได้แก่ กฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของรัฐบาล ระบบงบประมาณเหมาจ่าย ผู้ใช้บริการ เทคโนโลยี ขนาดของโรงพยาบาล ระบบบริหาร และระบบบริการ สภาพแวดล้อมภายในได้แก่ ทรัพยากรบุคคล และวัฒนธรรมองค์การ 2) องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล การจัดองค์การควรจัดตามความเชี่ยวชาญเฉพาะงานเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ 3) กลุ่มการพยาบาล ยังคงเป็นองค์การที่ปรากฏอยู่ในแผนภูมิโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหาร ส่วนการศึกษาผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลในกำกับของรัฐต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลของ ดวงพร โสภา (2549) โดยใช้รูปแบบการวิจัยการสำรวจแบบตัดขวาง ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมทุกกลุ่มเห็นว่าโรงพยาบาลมีการ

เปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้น ทั้งมิติโครงสร้าง มิติกระบวนการ และมิติผลลัพธ์ ยกเว้นการเปลี่ยนแปลงด้านทรัพยากรบุคคล การวิจัยดังกล่าวเป็นการศึกษาแบบกว้างๆ ไม่ได้เฉพาะเจาะจงถึงการบริหารงานขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งมีภารกิจที่แตกต่างจากองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวคือ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การพยาบาลมีภารกิจในการให้บริการเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกัน ควบคุม รักษาโรคภัย และการฟื้นฟูสมรรถภาพของประชาชน (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) ส่วนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นโรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยจัดเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ องค์การพยาบาลมีภารกิจให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม และรักษาโรคสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงวิกฤติและมีความยุ่งยากซับซ้อน นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ปฏิบัติงานของนักเรียนพยาบาลสำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางการพยาบาล เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยต่างๆ และสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูผู้ป่วย (ทัศนา บุญทอง, 2542)

นอกจากนี้องค์การพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่เป็นองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งอยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ได้ปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว ตั้งแต่วันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2550 มาจนถึง ณ ปัจจุบันเกือบ 2 ปีแล้ว องค์การพยาบาลยังดำเนินงานด้วยระบบราชการอยู่ทั้งในส่วนการการจัดองค์การพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารงบประมาณ การบริการ และการประเมินผลการดำเนินงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการบริหารงานขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐว่าควรมีทิศทางการบริหารองค์การพยาบาลหลังเข้าสู่ในกำกับของรัฐแล้วอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับการเป็นองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในปัจจุบัน เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการองค์การพยาบาลที่อยู่ในกำกับของรัฐที่ชัดเจนต่อไปขององค์การพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ และองค์การพยาบาลอื่นๆ ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่ยังอยู่ในระบบราชการเดิม และหรือองค์การพยาบาลที่กำลังจะปรับเปลี่ยนเป็นองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงอนาคตโดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) โดยรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารงานในกำกับของรัฐ เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นแนวทางในการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

ปัญหาการวิจัย

การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐควรมีทิศทางการบริหารองค์การพยาบาลหลังเข้าสู่ในกำกับของรัฐแล้วอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารงานในกำกับของรัฐ

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงอนาคตอาศัยเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) โดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม จำนวน 24 คน ที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารงานในกำกับของรัฐ ดังนี้ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพจำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ จำนวน 2 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล จำนวน 11 คน และ 5) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 5 คน เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2552 ถึง วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2552 รวม 135 วัน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

คำจำกัดความที่ได้จากงานวิจัย

การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง การดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยอาศัยความร่วมมือกันของบุคลากรทุกคนเพื่อให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ที่ได้จากการใช้เทคนิค EDFR โดยสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ที่ได้จากรอบที่ 3 ของ EDFR ได้ 2 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการกำหนดทิศทางและภารกิจเกี่ยวกับการจัดองค์การพยาบาล การจัดบริการพยาบาล และการพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

1.1 การจัดองค์การพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการกำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาล การมอบหมายงาน การจัดทรัพยากรมนุษย์ การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์ และการตลาดและการหารายได้ ในส่วนงานที่องค์การพยาบาลรับผิดชอบ ดังนี้

1.1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่มีตำแหน่งหน้าที่ชัดเจน และเป็นโครงสร้างที่ยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือตามความจำเป็น

1.1.2 การมอบหมายงาน หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการแบ่งภาระงานให้บุคลากรทุกระดับรับผิดชอบ โดยใช้หลักความยุติธรรม และให้บุคลากรมีอิสระในการรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มที่ในการพัฒนาตนเองและหน่วยงาน

1.1.3 การจัดทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการสรรหาบุคลากรทั้งผู้บริหารระดับสูงสุดและบุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาลตามคุณสมบัติที่ต้องการ บุคลากรที่เข้ามาทำงานต้องมีความรู้ ความสามารถ เป็นคนดี คนเก่ง มีคุณธรรม และจริยธรรม มีการกำหนดแผนการส่งเสริมและสนับสนุน รวมทั้งมีการธำรงรักษาบุคลากรที่เป็นคนดี คนเก่ง ไว้ให้คงอยู่ในองค์การโดยการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

1.1.4 การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการหางบประมาณต่างๆ เพิ่มเติมจากแหล่งทุนภายนอก มีการจัดสรรงบประมาณและการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการใช้ทรัพยากรทุกอย่างให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด

1.1.5 การตลาดและการหารายได้ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการพัฒนาระบบการบริการให้ดีขึ้นเกินความคาดหมายเพื่อครองใจผู้รับบริการ และมีการหารายได้ให้ องค์การพยาบาลจากการจัดประชุมวิชาการต่างๆ เพื่อเพิ่มความรู้และรายได้ให้กับองค์การ

1.2 การจัดบริการพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการให้บริการกับผู้ป่วยด้วยหัวใจของการบริการ มีการบริการจัดการความเสี่ยงเพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ มีการนำความรู้ งานวิจัย และเครื่องมือต่างๆมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพบริการให้ดีขึ้น รวมทั้งการส่งเสริม สร้างสรรค์นวัตกรรม และเทคโนโลยีมาใช้พัฒนารูปแบบการให้บริการโดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ

1.3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาความรู้ด้านวิชาการอย่างต่อเนื่องและพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับบริการที่เกิดขึ้นโดยการร่วมมือกับสถาบันการศึกษาต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมการทำวิจัยในการพัฒนางานบริการที่จะนำไปสู่องค์การแห่งความเป็นเลิศ

หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน การบริหารวัสดุและอุปกรณ์ และการตลาดและการหารายได้ของโรงพยาบาล

2.1 การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาจ่ายเงินเดือน ค่าตอบแทนตามลักษณะงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่ซับซ้อนมากน้อยต่างกัน โดยมีการเทียบเคียงกับองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน

2.2 การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์ หมายถึง การที่บุคลากรในองค์กรพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการพิจารณาซื้อ การช่วยลดต้นทุนและเพิ่มคุณค่าในการใช้จ่ายงบประมาณและเครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพยาบาลของโรงพยาบาล

2.3 การตลาด และการหารายได้ หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์หน่วยบริการที่โดดเด่น การสร้างบริการเชิงรุก การพัฒนาบริการที่ลดการสูญเสียและสร้างคุณค่าบริการโดยวิธีการที่ยืดหยุ่นตอบสนองของผู้รับบริการได้สูงสุด โดยมีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยในการบริการและเทียบเคียงได้กับเอกชน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยที่ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของรัฐ แต่มีระบบการบริหารจัดการองค์กรของตนเองอย่างอิสระภายใต้การกำกับของรัฐ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการบริหารองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐให้มีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการบริหารองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในการวางแผนดำเนินงานต่อไปหลังเข้าสู่การเป็นองค์กรพยาบาลในกำกับของรัฐ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยการบริหารองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารองการปกครองการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด และทฤษฎีต่างๆ จากเอกสาร วารสาร บทความ หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
 - 1.1 การปฏิรูประบบราชการของมหาวิทยาลัย
 - 1.2 ความหมายมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
 - 1.3 ลักษณะมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
 - 2.1 ความหมายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
 - 2.2 ภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
3. การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
 - 3.1 ความหมายการบริหารองค์การพยาบาล
 - 3.2 ความสำคัญของการบริหารองค์การพยาบาล
 - 3.3 ลักษณะการดำเนินงานขององค์การพยาบาล
 - 3.3.1 การจัดองค์การพยาบาล
 - 3.3.1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล
 - 3.3.1.2 การมอบหมายงาน
 - 3.3.1.3 การจัดทรัพยากรมนุษย์
 - 3.3.1.4 การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์
 - 3.3.1.5 การบริหารเชิงธุรกิจ
 - 3.3.2 การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ
 - 3.3.3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย
 - 3.4 แนวคิดการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
4. เทคนิควิธีวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

มหาวิทยาลัยเป็นสถาบันที่มีหน้าที่ส่งเสริมผลักดันให้สังคมพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง โดยได้รับความไว้วางใจให้คิดค้นวิทยาการ และเผยแพร่ความรู้เหล่านั้นเพื่อประโยชน์ของผู้ศึกษาหรือของสังคม และในภาวะการณ์ที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงและแข่งขันอย่างสูงจากสภาพสังคมโลกที่เปลี่ยนแปลงหลายประการ ทำให้กลไกการบริหารจัดการที่เป็นอยู่ในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐที่เป็นส่วนราชการไม่สามารถตอบสนองการปรับเปลี่ยนได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีการปฏิรูประบบราชการเกิดขึ้นเพื่อความอิสระในการดำเนินงานอย่างได้ผล

1.1 การปฏิรูประบบราชการของมหาวิทยาลัย

การปฏิรูประบบราชการนั้นทำให้สถาบันอุดมศึกษาที่มีความพยายามนำมหาวิทยาลัยออกจากระบบราชการ ซึ่งมีการเริ่มมาตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2507 (เกษม สุวรรณกุล, 2546) จนกระทั่งมาถึงรัฐบาลในสมัย ฯพณฯ นายชวน หลีกภัย ได้กำหนดนโยบายที่จะปรับเปลี่ยนมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 20 แห่ง ให้พ้นจากความเป็นราชการไปสู่ “มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” ภายในปี พ.ศ. 2545 โดยกำหนดให้แต่ละมหาวิทยาลัยไปดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติของแต่ละมหาวิทยาลัยกันเอง รวมตลอดถึงกฎหมายลำดับรองและการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เองโดยอิสระ ภายใต้การกำกับดูแลโดยสภามหาวิทยาลัยของแต่ละสถาบัน การที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เป็น “มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” นั้น เนื่องจากต้องการส่งเสริมการปฏิบัติงานของสถาบันอุดมศึกษาให้มีความอิสระและคล่องตัว มีประสิทธิภาพเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ ซึ่งเป็นสิ่งที่สถาบันอุดมศึกษาของรัฐเรียกร้องมาโดยตลอด โดยหวังว่ามหาวิทยาลัยจะหลุดพ้นจากวิกฤตอุดมศึกษาที่ประสบอยู่ และเพื่อให้เป็นไปตามข้อผูกพันที่ทำไว้กับธนาคารพัฒนาแห่งเอเชีย

ทบทวมหาวิทยาลัยได้สรุปปัญหาของมหาวิทยาลัยว่าเกิดจากการยึดโยงอยู่กับระบบราชการอย่างแน่นแฟ้น ทั้งเรื่องบริหารงานบุคคล บริหารงบประมาณ การเงิน และพัสดุ ซึ่งทำให้เกิดความไม่คล่องตัวและไม่ยืดหยุ่น สภาพปัญหาจากระบบราชการที่ไม่สามารถดึงดูดคนดี คนเก่งให้เข้าสู่มหาวิทยาลัยได้ เงินเดือนต่ำไม่เหมาะสม ซึ่งไม่สามารถเพิ่มได้ในระบบราชการ ค่าตอบแทนและสวัสดิการอื่นๆ ไม่มี เช่น โบนัส คนไม่ได้นำออกได้ยาก เพราะขั้นตอนและกฎระเบียบของทางราชการ การจัดซื้อจัดจ้างเป็นปัญหาล่าช้า ซื้อของไม่ดีในราคาแพง ไม่มีระบบประเมินที่เป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ คนไม่ทำอะไรเลยก็ได้อย่างน้อยหนึ่งขั้น และอยู่ได้จนเกษียณ คนทำงานดีแต่ไม่ได้สองขั้น คุณภาพของการผลิตบัณฑิต และการวิจัยมีคุณภาพอยู่ในระดับต่ำ (กำชัย จงจักรพันธ์, 2550) จึงได้มีความพยายามต่อไปที่จะนำมหาวิทยาลัยออกนอกระบบราชการให้ได้ประกอบกับได้มีมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ซึ่งได้จัดตั้งขึ้นในลักษณะมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐบาลคือ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ตั้งขึ้นที่จังหวัดนครราชสีมาเมื่อ พ.ศ.2533)

และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (ตั้งขึ้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราชเมื่อ พ.ศ.2534) มหาวิทยาลัยทั้ง 2 แห่งนี้ เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐได้รับเงินงบประมาณจากรัฐบาลแต่ไม่เป็นหน่วยงานราชการ เหมือนมหาวิทยาลัยของรัฐที่ตั้งขึ้นก่อนหน้านี้ มหาวิทยาลัย 2 แห่งนี้มีความคล่องตัวในการบริหารมาก จนมหาวิทยาลัยอื่น ๆ ต้องการที่จะได้รับความคล่องตัวในการบริหารเช่นนั้น จึงได้พยายามที่จะแก้ไขกฎหมายให้สามารถออกนอกระบบเช่นกัน (เกษม สุวรรณกุล, 2546) เพื่อให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ สามารถปฏิบัติภารกิจสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการ และสนองตอบความต้องการของสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 ความหมายมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

เกษร สิทธิหิวนิว (2543) กล่าวว่า มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง มหาวิทยาลัยที่มีอิสระมากขึ้น ทั้งในด้านการบริหารบุคคล และเป็นอิสระจากระเบียบการเบิกจ่ายเงินในระบบราชการแบบเดิม ทั้งนี้มหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง จะต้องร่างพระราชบัญญัติของตนขึ้น เพื่อใช้ในการบริหาร และจัดการตนเอง ผ่านทางสภามหาวิทยาลัย โดยทบวงมหาวิทยาลัยจะมีหน้าที่เพียงกำกับดูแล เฉพาะในส่วนของนโยบาย และแผนงานหลัก และมีสำนักงาน ตรวจเงินแผ่นดินเป็นผู้ตรวจสอบบัญชีงบประมาณเท่านั้น

ปรีชญา เวสารัชช์ (2546) กล่าวว่า มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง มหาวิทยาลัยของรัฐ ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของรัฐ แต่รัฐให้ความเป็นอิสระในการบริหารจัดการภายในของตนอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารการเงินและงบประมาณ การบริหารงานพัสดุ หรือกำหนดหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ

กล่าวได้ว่า มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง มหาวิทยาลัยของรัฐที่มีระบบการบริหารงานที่อิสระ คล่องตัว ไม่ยึดระบบราชการ ทั้งในด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารการเงินและงบประมาณ การบริหารงานพัสดุ หรือแม้แต่การกำหนดหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ

1.3 ลักษณะมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

สุรพล นิติไกรพจน์ และ เอกศักดิ์ คงตระกูล (2546) กล่าวถึง มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐหรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่ามหาวิทยาลัยนอกระบบนั้น เป็นรูปแบบใหม่ของการจัดโครงสร้างการบริหารของการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของรัฐ โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากเรื่องความเป็นอิสระขององค์การมหาชน แต่สำหรับมหาวิทยาลัยจะประกอบด้วยหลักเกณฑ์ 4 ประการดังนี้

- 1) ความเป็นอิสระในการจัดการองค์การการบริหารภายในมหาวิทยาลัย
- 2) มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน
- 3) มีความเป็นอิสระทางด้านการเงิน และ
- 4) มีความเป็นอิสระทางด้านวิชาการ

โดยหลักการและสาระสำคัญของมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแล้ว เป็นไปตามมาตรา 36 แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่บัญญัติให้สถานศึกษาที่จัดการศึกษาระดับปริญญาเป็นนิติบุคคล และอาจจัดเป็นส่วนราชการหรือหน่วยงานในกำกับของรัฐ และโดยนัยดังกล่าว เพื่อให้มหาวิทยาลัยมีการบริหารจัดการที่ดีตามหลักธรรมาภิบาล มีความคล่องตัวในการดำเนินงาน ควบคู่กับความรับผิดชอบต่อที่จะดำเนินภารกิจอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการในการพัฒนาประเทศ มีความเชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐบาล โดยรัฐสามารถกำกับ ดูแลและตรวจสอบได้โดยกลไกของรัฐ จึงมีประเด็นต่างๆ ที่สมควรได้รับทราบ (กฎหมายและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับ, 2551) ดังนี้

1. มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐมีสถานภาพเป็นหน่วยงานของรัฐและเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการและไม่เป็นรัฐวิสาหกิจอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และยังคงได้รับการจัดสรรงบประมาณตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณในจำนวนที่เพียงพอที่จำเป็นต่อการประกันคุณภาพการศึกษา

2. การดำเนินงานของมหาวิทยาลัยทั้งการผลิตบัณฑิตการวิจัย การบริหารวิชาการ และการทำนุบำรุงศิลปะและวัฒนธรรม ต้องมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของสังคม นโยบายของรัฐบาล และแผนการพัฒนาประเทศ ทั้งนี้ การผลิตบัณฑิตต้องให้โอกาสทางการศึกษาแก่ประชาชนโดยไม่เลือกปฏิบัติ

3. ความคล่องตัวของมหาวิทยาลัย ให้เป็นไปตามกลไกของสภามหาวิทยาลัยที่จะกำหนดระเบียบ ข้อบังคับในการบริหารจัดการในเรื่องต่างๆ ได้เองภายใต้กรอบแห่งพระราชบัญญัติของมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง

4. สภามหาวิทยาลัย และผู้บริหารมหาวิทยาลัย กำหนดให้องค์ประกอบของสภามหาวิทยาลัยจะต้องมาจากบุคคลภายนอกมากกว่าบุคคลภายใน และกรรมการสภามหาวิทยาลัยที่มาจากบุคคลภายนอก 1 คน ซึ่งจะต้องสรรหาจากรายชื่อที่คณะกรรมการการอุดมศึกษาเสนอ โดยการบริหารมหาวิทยาลัยให้อธิการบดีเป็นผู้บริหารสูงสุด มีหน้าที่บริหารมหาวิทยาลัยภายใต้การกำกับดูแลของสภามหาวิทยาลัย การได้มาซึ่งนายกสภามหาวิทยาลัย กรรมการสภามหาวิทยาลัยและอธิการบดีต้องเป็นกระบวนการที่โปร่งใสไม่ใช้วิธีการเลือกตั้งแต่ให้ใช้วิธีการสรรหาตามข้อบังคับของมหาวิทยาลัย

5. การบริหารมหาวิทยาลัยให้ใช้หลักบริหารจัดการที่ดี (Good governance) ในการออกระเบียบ ข้อบังคับและแนวทางในการดำเนินกิจการทั่วไปของมหาวิทยาลัย

6. การบริหารงานบุคคล เมื่อเปลี่ยนสถานภาพไปเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแล้ว ข้าราชการและลูกจ้างประจำของมหาวิทยาลัยสามารถเลือกสถานภาพได้ตามความสมัครใจ

หากสมัครใจเปลี่ยนสถานภาพภายหลังกฎหมายใช้บังคับก็จะมีสถานภาพเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย และให้คงสิทธิการเป็นสมาชิกกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการและสิทธิประโยชน์อื่นตามที่รัฐกำหนด ซึ่งการบริหารงานบุคคลให้ตราเป็นข้อบังคับ โดยมีองค์การบริหารงานบุคคลที่บุคลากรมีส่วนร่วมยึดหลักการบริหารในระบบคุณธรรม (Merit system) มีระบบการประเมินผลการทำงานของบุคลากรที่โปร่งใส และสถานภาพของบุคลากร

7. งบประมาณและทรัพย์สิน ให้รัฐบาลจัดสรรเงินอุดหนุนทั่วไปให้แก่มหาวิทยาลัยเป็นจำนวนที่เพียงพอ เพื่อดำเนินการตามนโยบายของรัฐบาลและการประกันคุณภาพการศึกษา โดยให้ถือว่าเป็นเงินรายได้ของมหาวิทยาลัย กรณีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายและมหาวิทยาลัยไม่สามารถหาเงินสนับสนุนจากแหล่งอื่นได้ รัฐพึงจัดสรรงบประมาณให้แก่มหาวิทยาลัยเท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ รายได้ของมหาวิทยาลัยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง มหาวิทยาลัยสามารถถือกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ได้ รวมทั้งอสังหาริมทรัพย์ที่มีผู้อุทิศให้หรือได้มาโดยการซื้อด้วยเงินรายได้ของมหาวิทยาลัยไม่ถือเป็นที่ราชพัสดุ และให้เป็นกรรมสิทธิ์ของมหาวิทยาลัย โดยให้มหาวิทยาลัยมีอำนาจปกครอง ดูแล บำรุงรักษา ใช้จัดหาประโยชน์จากที่ราชพัสดุได้ และรายได้ที่เกิดขึ้นให้ถือเป็นรายได้ของมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยต้องมีระบบบริหารการเงินและระบบบัญชีที่มีประสิทธิภาพ โดยไม่ขัดแย้งกับมาตรฐานและนโยบายการบัญชีที่รัฐกำหนด การจ่ายเงินต้องทำเป็นงบประมาณรายจ่ายประจำปีโดยการอนุมัติของสภามหาวิทยาลัย และมีกลไกตรวจสอบการใช้จ่ายเงินภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

8. การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้สภามหาวิทยาลัยมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันระหว่างส่วนงานภายในมหาวิทยาลัย และระหว่างสถาบันการศึกษา ชุมชน สถานประกอบการ และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน

9. การบริหารงานวิชาการของมหาวิทยาลัย ให้เป็นไปตามหลักเสรีภาพทางวิชาการ โดยให้การดำเนินการเสรีจลันที่สภามหาวิทยาลัยมากที่สุด ทั้งนี้ จะต้องสอดคล้องกับนโยบายและมาตรฐานทางวิชาการที่รัฐกำหนด โดยให้สภามหาวิทยาลัยและผู้บริหารมหาวิทยาลัยมีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการทำวิจัย และนำผลงานวิจัยไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม ชุมชน และประเทศชาติ

10. การกำกับ ตรวจสอบ ให้มีการกำกับ ตรวจสอบโดยกลไกภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย การกำกับ ตรวจสอบภายใน ให้สภามหาวิทยาลัยวางระเบียบและกลไกเพื่อควบคุม ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย โดยให้ประชาคมในมหาวิทยาลัยมีส่วนร่วม การกำกับ ตรวจสอบภายนอก ให้กระทำโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน กลไกงบประมาณ นโยบายของรัฐบาล และระบบการรับรองมาตรฐานและประเมิน

คุณภาพการศึกษา รัฐมนตรีมีอำนาจและหน้าที่กำกับดูแลโดยทั่วไปซึ่งกิจการของมหาวิทยาลัยให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลหรือมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวกับมหาวิทยาลัย

กล่าวได้ว่า มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐมีสถานภาพเป็นหน่วยงานของรัฐที่ไม่เป็นส่วนราชการหรือรัฐวิสาหกิจ เป็นนิติบุคคลภายใต้การกำกับดูแลของรัฐ มหาวิทยาลัยมีอิสระในการบริหารจัดการตนเอง ซึ่งจะสิ้นสุดที่สภามหาวิทยาลัยเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เป็นไปตามพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง (ทินพันธ์ นาคะตะ, 2546)

2. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มีการบริหารจัดการในรูปแบบใหม่ที่แตกต่างจากเดิม เพื่อความเข้าใจในบริบทของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจึงจำเป็นต้องกล่าวถึงความหมาย และภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีรายละเอียดดังนี้

2.1 ความหมายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีผู้ใดให้ความหมายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐไว้โดยตรง ผู้วิจัยจึงศึกษาความหมายของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กำกับของรัฐ และมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เพื่อนำมารวมกันเป็นความหมาย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ดังนี้

ทัศนา บุญทอง (2543) กล่าวว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หมายถึง เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ แบ่งสายบังคับบัญชาออกเป็นภาควิชาต่างๆ และหน่วยงานย่อยๆ ภายในภาควิชา โดยมีผู้บริหารระดับต้นคือ หัวหน้าภาควิชาเป็นผู้บริหารจัดการงานต่างๆ ภายในภาควิชา การบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพ สำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

Suriyawongpaisal (1999) กล่าวว่า กำกับของรัฐ หมายถึง การกระจายอำนาจในการตัดสินใจเรื่องหลัก 6 เรื่อง คือ 1) กลยุทธ์ในการบริหาร (Strategic management) 2) การจัดซื้อจัดจ้าง (Procurement) 3) การบริหารการเงิน (Financial management) 4) การบริหารบุคคล (Human resources management) 5) การบริหารทั่วไป (Administration) 6) การปกครองในหน่วยงาน (Clinical governance)

นัทธมน วุฒานนท์ (2543) กล่าวว่า มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในประเทศไทย ซึ่งร่วมมือกับกลุ่มสาธารณสุขนให้บริหารจัดการที่มีความ

ยืดหยุ่นและอิสระอย่างเต็มที่และยังคงดำเนินต่อไป อีกทั้งเป็นที่สอนและฝึกปฏิบัติสำหรับ นักศึกษามหาวิทยาลัยในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัย สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ และให้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ ประชาชนของภูมิภาค

ปรัชญา เวสารัชช์(2546) กล่าวว่า มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง มหาวิทยาลัยของรัฐ ได้รับการสนับสนุนจากงบประมาณของรัฐ แต่รัฐให้ความเป็นอิสระในการ บริหารจัดการภายในของตนอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นในด้านการบริหารงานบุคคล การบริหาร การเงินและงบประมาณ การบริหารงานพัสดุ หรือแม้แต่การกำหนดหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะ แพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ ที่เปลี่ยนแปลงจากระบบราชการเป็นระบบที่มีการบริหาร จัดการที่มีความยืดหยุ่น และอิสระอย่างเต็มที่ทั้งในด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารการเงิน และงบประมาณ การบริหารงานพัสดุ หรือแม้แต่การกำหนดหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการ ของประเทศ เป็นที่สอนและฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและ บุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ และให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มี ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

2.2 ภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีผู้ใดกล่าวถึงภารกิจของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐว่าเป็นอย่างไร ผู้วิจัยจึงรวบรวมข้อมูลจากเอกสารของโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐแล้ว 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามมาธิบัติ โรงพยาบาลศิริราช และ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สรุปภารกิจของแต่ละแห่งดังนี้

โรงพยาบาลรามมาธิบัติ (2551ก) มีภารกิจคือ จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตทาง การแพทย์และสาธารณสุข ทำการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้ เทคโนโลยี และผลิตภัณฑ์ใหม่ ทางการแพทย์ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการรวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสุขภาพ อนามัยเพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม และภูมิปัญญาไทย ทั้งนี้ จะต้องให้ความสำคัญกับการจัดการศึกษา และการวิจัยเพื่อสร้างสรรค์องค์ความรู้เป็นลำดับแรก ส่วนงานบริการทางการแพทย์ที่จัดให้มีขึ้นนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาองค์ความรู้และ

นวัตกรรม อันจะเป็นประโยชน์ต่อการจัดการศึกษา และการถ่ายทอดเทคโนโลยีไปสู่ระบบบริการของประเทศ

โรงพยาบาลศิริราช (2551ก) มีภารกิจคือ เป็นศูนย์ประสานงานในการให้บริการ และให้ข้อมูลเพื่อตอบสนอง สนับสนุนการบริหารงานของโรงพยาบาล ผู้รับบริการทั้งหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกคณะแพทยศาสตร์ ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การบริการ สิ่งแวดล้อม ผู้ป่วยสัมพันธ์ ชุมชนสัมพันธ์ และกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมความเป็นสถาบันการแพทย์ชั้นเลิศในเอเชียอาคเนย์

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2551ก) มีภารกิจ คือ เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยชั้นนำระดับมาตรฐานสากล ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐานยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางส่งเสริมการศึกษาและวิจัย ด้วยวิทยาการที่ทันสมัยโดยความร่วมมือร่วมใจของบุคลากรที่มีคุณภาพและคุณธรรม

จากที่กล่าวมาสามารถสรุปได้ว่า ภารกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐได้ 4 ด้านคือ 1) ด้านการจัดการศึกษา สามารถผลิตบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งสาขาอื่น ๆ ที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม มีศักยภาพที่เหมาะสมกับสังคมไทย และสามารถแข่งขันในระดับสากลได้ ทั้งยังเป็นศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางการแพทย์ของภูมิภาคเอเชีย 2) ด้านวิชาการ/วิจัย มีการผลิตงานวิจัยที่มีคุณภาพระดับสากล ทั้งด้านวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่เชื่อมโยงกับปัญหาทางคลินิก และงานวิจัย ที่มีผลต่อการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชาติ 3) ด้านการบริการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพบริการเป็นเลิศในระดับแนวหน้าของภูมิภาคเอเชีย โดยเน้นการบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) และ 4) ด้านการบริหาร มีการบริหารจัดการที่ดีได้อย่างอิสระ คล่องตัวไม่ยึดระบบราชการ ซึ่งภารกิจทั้งหมดที่กล่าวมาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ องค์การพยาบาลต้องมีการนำนโยบาย พันธกิจ/ภารกิจของโรงพยาบาลมาใช้ในการบริหารองค์การพยาบาลในกำกับของรัฐ ซึ่งจะกล่าวถึงเป็นลำดับต่อไป

3. การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

3.1 ความหมายการบริหารองค์การพยาบาล

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรมากถึงร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานในองค์การสุขภาพ เป็นองค์การที่มีภาระหน้าที่ในการให้บริการ ในดูแล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ และภารกิจอื่น ๆ เพื่อให้องค์การพยาบาลสามารถดำเนินงานได้บรรลุเป้าหมาย จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ไม่มีผู้ใดให้ความหมายของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐโดยตรง ผู้วิจัยจึงศึกษาความหมายของ การบริหาร องค์การพยาบาล และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เพื่อ

นำมารวมกันเป็นความหมายของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ดังนี้

สำหรับคำว่า “การบริหาร” มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

วิเชียร วิทย์อุดม (2551) กล่าวว่า การบริหาร คือ การดำเนินการในกิจกรรมต่างๆ ในองค์การอันเป็นเรื่องของกลุ่มบุคคลที่ร่วมมือร่วมใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การได้ตั้งเป้าหมายไว้

Robbins (2001) กล่าวว่า การบริหาร คือ การที่บุคคลทำงานอย่างสำเร็จบรรลุเป้าหมาย โดยผ่านผู้อื่นหรือมีผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ ผู้บริหารเป็นผู้จัดการด้านทรัพยากร เป็นผู้ตัดสินใจและชี้นำผู้อื่นในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากผู้บริหารทำงานในองค์การที่มีบุคคลอย่างน้อยสองคน หรือมากกว่านี้ ดังนั้นจึงต้องตระหนักถึงปฏิสัมพันธ์และการประสานงานด้านสังคมด้วย

Sullivan & Decker (2005) กล่าวว่า การบริหาร คือ ผู้บริหารที่รับผิดชอบในการบริหารองค์การโดยรวมให้สัมพันธ์สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเสมอ พร้อมกับการปรับตัวเสนอบริการให้ตรงกับความต้องการของลูกค้าที่เปลี่ยนแปลงไป วิริเริ่มสิ่งใหม่ให้ตอบสนองต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ในอนาคต ให้การดำเนินงานตามภารกิจนั้นๆ เป็นไปได้ด้วยดีทั้งระยะสั้นระยะยาว เพื่อให้องค์การเติบโตได้เรื่อยๆ ตามแผนงานระยะยาว

ส่วนคำว่า “องค์การพยาบาล” มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ได้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์การบริหาร วิธีการเพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) กล่าวว่า องค์การพยาบาล คือ หน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างผาสุกตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคลากรพยาบาลในองค์การพยาบาลประกอบด้วยทุกระดับได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล (Nurse administrators) นักวิชาการศึกษาพยาบาล (Nurse educators) พยาบาลประจำการ (Staff nurses) พยาบาลเทคนิค (Technical nurse) ผู้ช่วยพยาบาล (Practical nurses) และพนักงานหอผู้ป่วย (Ward clerks)

ส่วนคำว่า “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” ไม่มีผู้ใดกล่าวไว้โดยตรง ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมความหมายไว้ก่อนหน้านี้แล้วว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงาน

ขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ ที่เปลี่ยนแปลงจากระบบราชการเป็นระบบที่มีการบริหารจัดการที่มีความยืดหยุ่น และอิสระอย่างเต็มที่ทั้งในด้านการบริหารงานบุคคล การบริหารการเงินและงบประมาณ การบริหารงานพัสดุ หรือแม้แต่การกำหนดหลักสูตรที่เหมาะสมกับความต้องการของประเทศ เป็นที่สอนและฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษามหาวิทยาลัยกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพและบุคลากรทางการแพทย์ เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัยสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์สุขภาพและให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ที่ต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปได้ว่า “การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” หมายถึง การดำเนินกิจกรรมต่างๆขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยอาศัยบุคลากรในองค์การพยาบาลที่มีมากกว่าสองคนขึ้นไปในการดำเนินงานในหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยใช้กระบวนการบริหารที่สามารถบริหารจัดการได้โดยอิสระ คล่องตัว ไม่ยึดระบบราชการ สามารถตัดสินใจในเรื่องการบริหาร การจัดซื้อจัดจ้าง การเงิน การบริหารบุคคล การบริหารทั่วไป และปกครองในหน่วยงานได้อย่างอิสระ ให้สอดคล้องสัมพันธ์กับนโยบายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3.2 ความสำคัญของการบริหารองค์การพยาบาล

การบริหารองค์การพยาบาลมีความสำคัญมากต่อการให้บริการของโรงพยาบาล เนื่องจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ของโรงพยาบาลที่มีบุคลากรมากถึงร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การสุขภาพ แต่ไม่ได้ทำงานเพียงฝ่ายเดียว ต้องทำงานพร้อมกับระบบการรักษาภายใต้การบริหารของโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล องค์การพยาบาลประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลทั้งระดับผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นร่วมกัน ดำเนินการให้บริการ การบริหารองค์การพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้บริหารจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการจัดการ มีประสบการณ์ และมีทักษะด้านการบริหารและการจัดการ รวมทั้งสามารถประยุกต์ทฤษฎีการจัดการมาใช้ในการบริหารงานอย่างเป็นระบบ และดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการบริหาร

นอกจากนี้ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2550) กล่าวว่า ผู้บริหารมีความสำคัญในการบริหารงานอย่างยิ่งเป็นบุคคลที่กำหนดนโยบายขององค์การ คิดค้นแผนกลยุทธ์ และยุทธวิธี รวมทั้งวางแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานนำไปดำเนินการให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนด ซึ่งสอดคล้องกับที่ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า ในการบริหารองค์การพยาบาลนั้นผู้บริหารต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ การบริหารองค์การพยาบาลมีส่วนเป็นศาสตร์ เพราะ

ได้ถูกศึกษาและจัดระเบียบให้เป็นทฤษฎีและระบบ มีองค์แห่งความรู้ หลักการที่เกิดจากการศึกษาค้นคว้าเชิงวิทยาศาสตร์ในปัจจุบัน ส่วนการบริหารองค์การพยาบาลที่เป็นศิลปะ คือการประยุกต์เอาความรู้หลักการและทฤษฎีทางการบริหารไปสู่การปฏิบัติ การบริหารองค์การพยาบาลจึงช่วยให้บุคลากรพยาบาลร่วมกันทำงานในองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มทั้งในด้านความเจริญและความสำเร็จของสังคมในอนาคต การที่องค์การพยาบาลจะคงสภาพอยู่ มีความเจริญก้าวหน้า หรือถดถอยนั้นขึ้นอยู่กับคุณภาพของการบริหาร ดังนั้นผู้บริหารองค์การพยาบาลต้องคำนึงถึงปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อภารกิจขององค์การเพื่อให้มีการจัดการที่มีประสิทธิภาพ บุคลากรมีความเจริญก้าวหน้า ทำให้องค์การเจริญก้าวหน้า และส่งผลให้สังคมเจริญก้าวหน้าตามไปด้วยเช่นกัน

สำหรับองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนับว่าเป็นองค์การพยาบาลในรูปแบบใหม่ที่ได้รับ ความสนใจมากเนื่องจากการบริหารงานจะต่างจากเดิมซึ่งอยู่ในระบบราชการ ดังนั้นองค์การจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานใหม่ทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นการจัดองค์การพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารงบประมาณ การบริการ และการประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 โดยการบริหารที่สามารถบริหารจัดการเองได้อย่างอิสระ คล่องตัว ไม่ยึดระบบราชการ ดำเนินการตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อให้เป็นองค์การพยาบาลระดับตติยภูมิที่หลายคนมองว่าเป็นองค์การหลักในการดูแลให้บริการผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) เป็นองค์การที่มีคุณภาพให้การบริการที่เป็นเลิศ (Excellence organization) หรือองค์การที่ได้รับการพัฒนาให้เป็นองค์การที่สมรรถนะสูงในการดูแลผู้ป่วย ในการบริหารจำเป็นจะต้องอาศัยเครื่องมือหรือเทคนิคต่างๆ มาช่วยเพื่อเป็นแนวทางให้องค์การใช้ในการประเมินตนเองเพื่อก้าวไปเป็นองค์กรสมรรถนะสูง นอกจากนี้ผู้บริหารยังต้องทราบถึงลักษณะการดำเนินงานขององค์การพยาบาลในกำกับของรัฐที่เปลี่ยนไปด้วยเพื่อการบริหารงานที่มีประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

3.3 ลักษณะการดำเนินงานขององค์การพยาบาล

การดำเนินงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ยังไม่มีผู้ใดกล่าวไว้อย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ออกนอกระบบหรืออยู่ในกำกับของรัฐแล้ว 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครเชียงใหม่ มีภารกิจหรือลักษณะการดำเนินงานขององค์การพยาบาลดังนี้

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ (2551ข) มีภารกิจ คือ การจัดการศึกษาเพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ คุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพให้ สอดคล้องกับความ

ต้องการของประชาชน และประเทศไทย และมีการประสานภารกิจด้านบริการเพื่อให้เกิดความเข้มแข็งด้านวิชาการและวิชาชีพ ให้บริการพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในระดับสากล ประสานภารกิจด้านการศึกษาและสอดคล้องกับความต้องการของสังคม ส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและระบบสุขภาพให้มีคุณภาพ ให้บริการวิชาการและพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน บุคลากรทางด้านสุขภาพอนามัยและสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและนำภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ในการบริการพยาบาล

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช (2551ข) มีภารกิจคือ ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงระดับสากล โดยมีการผสมผสานการใช้ความรู้ เทคโนโลยี การวิจัย และทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มีภาระหลักในการผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ ความสามารถส่งเสริมงานวิจัย ให้บริการวิชาการแก่สังคม พัฒนาการบริการทางการแพทย์ โดยใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนอนุรักษ์และเผยแพร่กิจกรรม เพื่อทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมของชาติอีกด้วยด้วยธนาคารเลียด

องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2551ข) มีภารกิจคือ เสริมสร้างฝ่ายการพยาบาลให้เป็นองค์การที่มีความเป็นเอกภาพและเข้มแข็ง บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้และส่งเสริมให้บุคลากรมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพระดับมาตรฐานสากล มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ยึดหลักวิชาการอย่างมีเหตุผล ควบคุมคุณธรรมเป็นฐานในการตัดสินใจ เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นและพึงพอใจ พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นผู้มีสมรรถนะเทียบเท่ามาตรฐานระดับสูง บุคลากรมีความผูกพันยึดมั่นต่อองค์กร

จากภารกิจขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐทั้ง 3 แห่งสามารถสรุปเป็นภารกิจหรือลักษณะการดำเนินการขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐได้ดังนี้

1. ให้ความรู้ด้านการศึกษา เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงาน เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้เพื่อสร้างบัณฑิตที่มีคุณภาพ มีความเป็นเลิศทางวิชาการและคุณภาพตามมาตรฐานสากล มีคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณทางวิชาชีพและเป็นพลังทางสติปัญญา ในการสร้างเสริมสุขภาพแก่สังคม สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน เพื่อให้เกิดความเข้มแข็งด้านวิชาการและวิชาชีพ

2. ให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพตามหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีแบบองค์รวมที่มีคุณภาพได้มาตรฐานในระดับสากล ให้บริการวิชาการที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และสามารถพึ่งพาตนเองได้

3. ส่งเสริม และสนับสนุนให้ผลิตผลงานวิจัยทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาล การบริการวิชาการแก่สังคม ครอบคลุมบุคลากรในวิชาชีพการพยาบาล และประชาชนทั่วไป ทั้งในระดับท้องถิ่นและประเทศ

4. ให้บริการวิชาการที่จะพัฒนาให้มีความเป็นเลิศทางวิชาการ และพัฒนาให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการศึกษาอบรมบุคลากรสาขาพยาบาลศาสตร์ แก่สถาบันการศึกษาและหน่วยงานทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ บริการวิชาการเพื่อสร้างสติปัญญาให้กับสังคม โดยเน้นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องสร้างและพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางวิชาการ วิจัย และวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศ

5. สร้างเอกลักษณ์และค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและนำภูมิปัญญาไทยอย่างบูรณาการในการบริการพยาบาล เพื่อรักษาความเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่น

นอกจากนี้ สภากาพยาบาล (2549) ได้ออกประกาศมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยไว้ 3 หมวด สำหรับหมวดที่ 1 เป็นมาตรฐานการบริหารองค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในมาตรฐานที่ 1 ได้กล่าวถึงองค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยว่า มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทาง การจัดบริการและการปฏิบัติของทุกหน่วยงานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ดังนี้

1. กำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายขององค์การการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้สอดคล้องกับสถาบัน และคุณค่าหลักขององค์การวิชาชีพ

2. กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร

3. กำหนดนโยบาย เป้าหมายและแผนงานที่ส่งเสริมคุณภาพบริการพยาบาล และการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน

จากที่กล่าวมาองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐจะต้องมีการดำเนินงานในด้านการศึกษากาพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล ด้านการวิจัยทางการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล ด้านการสร้างเอกลักษณ์และค่านิยมที่ดีต่อวิชาชีพ และมีอำนาจ

หน้าที่ ความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทาง การจัดบริการและการปฏิบัติของทุกหน่วยงาน บริการทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ ของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ซึ่งการดำเนินงานของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเป็นไปตามพระราชบัญญัติการศึกษา แห่งชาติ พ.ศ.2542 ที่สามารถบริหารได้อย่างอิสระ คล่องตัว ไม่มีระบบราชการ เพื่อให้องค์การ พยาบาลประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์ตามการดำเนินงานขององค์การพยาบาลที่ตั้งไว้ นอกจากนี้การดำเนินงานดังที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมถึงการจัดองค์การพยาบาล การบริหารการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย เพื่อความเข้าใจยิ่งขึ้น ซึ่งรายละเอียดดังนี้

3.3.1 การจัดองค์การพยาบาล

3.3.1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล

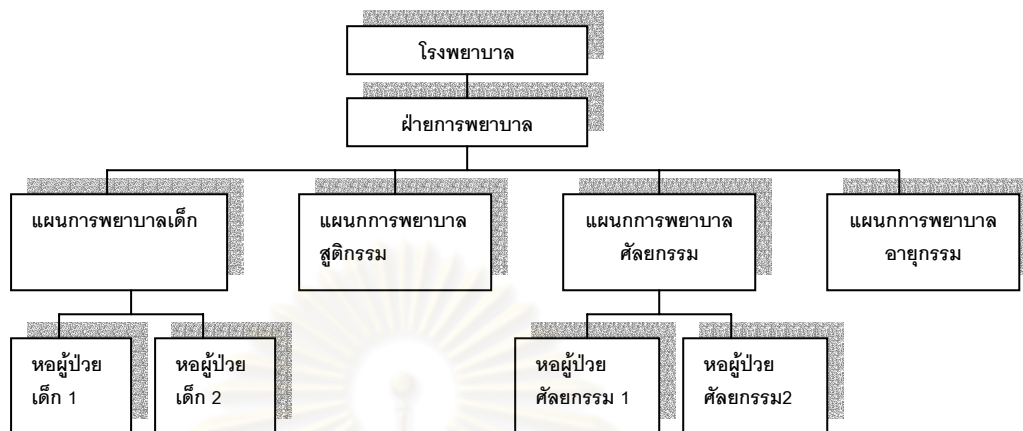
โครงสร้างองค์การนี้จะแสดงถึงนโยบายสายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ การติดต่อสื่อสาร การ ประสานงาน ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง การจัดแผนงาน ความเป็นทางการ การรวมและการ กระจายอำนาจ (Robbin & Coulter, 2002) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของบุคคลและตำแหน่งหน้าที่ ต่างๆ ในองค์การ ทั้งนี้โครงสร้างองค์การยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ขนาดของ องค์การ และกลยุทธ์ขององค์การ (Robbin, 2000) เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงรูปแบบของโครงสร้าง และองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อจะได้ กำหนดโครงสร้างได้เหมาะสม

สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ (2541) กล่าวว่า ลักษณะ องค์การพยาบาลที่ดีนั้นต้องมีโครงสร้างที่มีระบบงานที่จัดไว้ดี มีโครงสร้างที่สามารถเอื้ออำนวยให้ บุคคลอยู่ทำงานในองค์การมีการปฏิบัติและประสานงานระหว่างกันได้ดี มีโครงสร้างที่คล่องแคล่ว สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลงและสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงตลอดเวลา และให้ความสบายใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในโครงสร้างของ องค์การ

โครงสร้างองค์การพยาบาลมีหลายรูปแบบ ก่อนที่จะทราบ โครงสร้างองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยขอนำเสนอรูปแบบ โครงสร้างโดยทั่วไปที่นำมาใช้กัน มี 4 รูปแบบ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) คือ

1. โครงสร้างองค์การตามหน้าที่ (Functional structure) เป็น โครงสร้างที่ใช้การแบ่งแยกหน้าที่การทำงานเป็นเกณฑ์ ซึ่งจะแยกเป็นระดับชั้นตามหน้าที่การจัด

แผนกในแต่ละสายบังคับบัญชา จะมีหัวหน้าแผนก ซึ่งจะรายงานไปยังผู้บังคับบัญชาระดับสูง การตัดสินใจมักจะมีอยู่ที่ผู้บังคับบัญชาระดับสูง

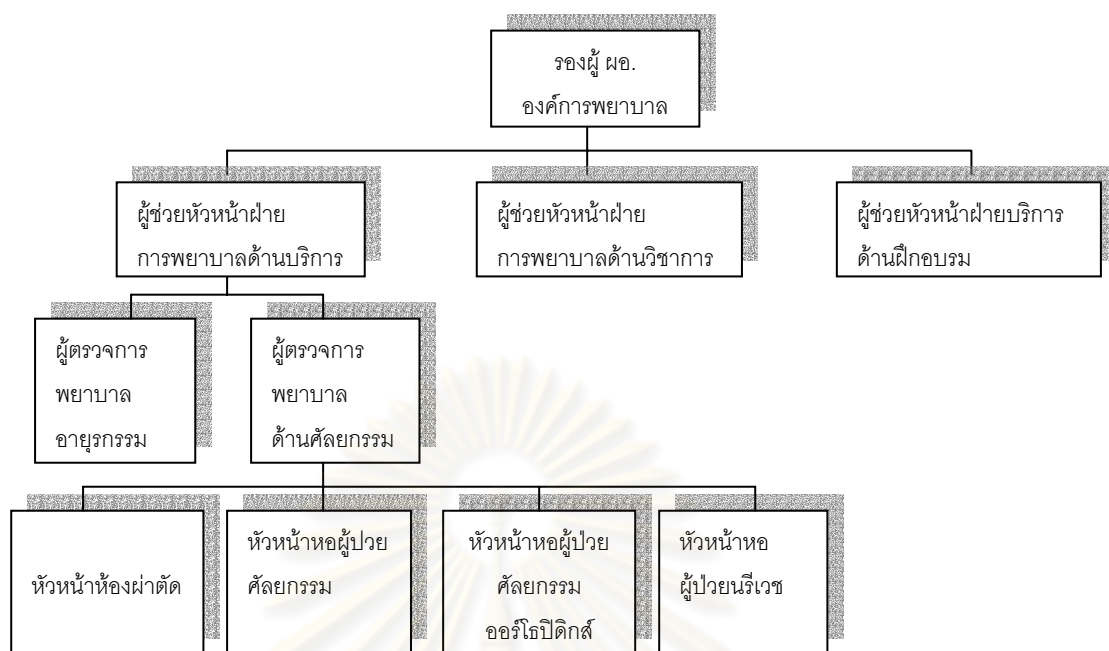


ภาพที่ 1 โครงสร้างองค์การตามหน้าที่ (Function structure)

ที่มา: นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545)

โครงสร้างองค์การตามหน้าที่มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้คือ สำหรับข้อดี ได้แก่ 1) บุคลากรสามารถพัฒนาความรู้ความสามารถได้เฉพาะในแต่ละหน้าที่ 2) จัดทรัพยากรได้ตามหน้าที่ ไม่ซ้ำซ้อน 3) ประสานงานได้ง่ายในแผนกเดียวกัน และ 4) มีการตัดสินใจเป็นไปตามหน้าที่ไม่ยุ่งยาก ส่วนข้อจำกัด ได้แก่ 1) มีความชำนาญเฉพาะด้าน ขาดความชำนาญทั่วไป 2) มักคำนึงแต่แผนกหน้าที่ตนเอง ไม่คำนึงถึงส่วนรวม 3) การประสานงานระหว่างแผนกลำบาก และ 4) มีการแบ่งพรรคพวกในการทำงาน

2. โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization) เป็นโครงสร้างของหน่วยงานหลักขององค์การ เป็นหลักที่ยึดถือในการแบ่งงาน เป็นโครงสร้างที่แพร่หลายมากที่สุด พัฒนามาจากโครงสร้างแบบง่าย และแบบระบบราชการ ลักษณะโครงสร้างของงานเข้าใจง่าย กำหนดอำนาจหน้าที่รับผิดชอบชัดเจน หัวหน้างานมีอิสระและอำนาจเต็มที่ ให้บุคลากรปฏิบัติงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเท่านั้น การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นจากบนลงล่างเป็นส่วนใหญ่

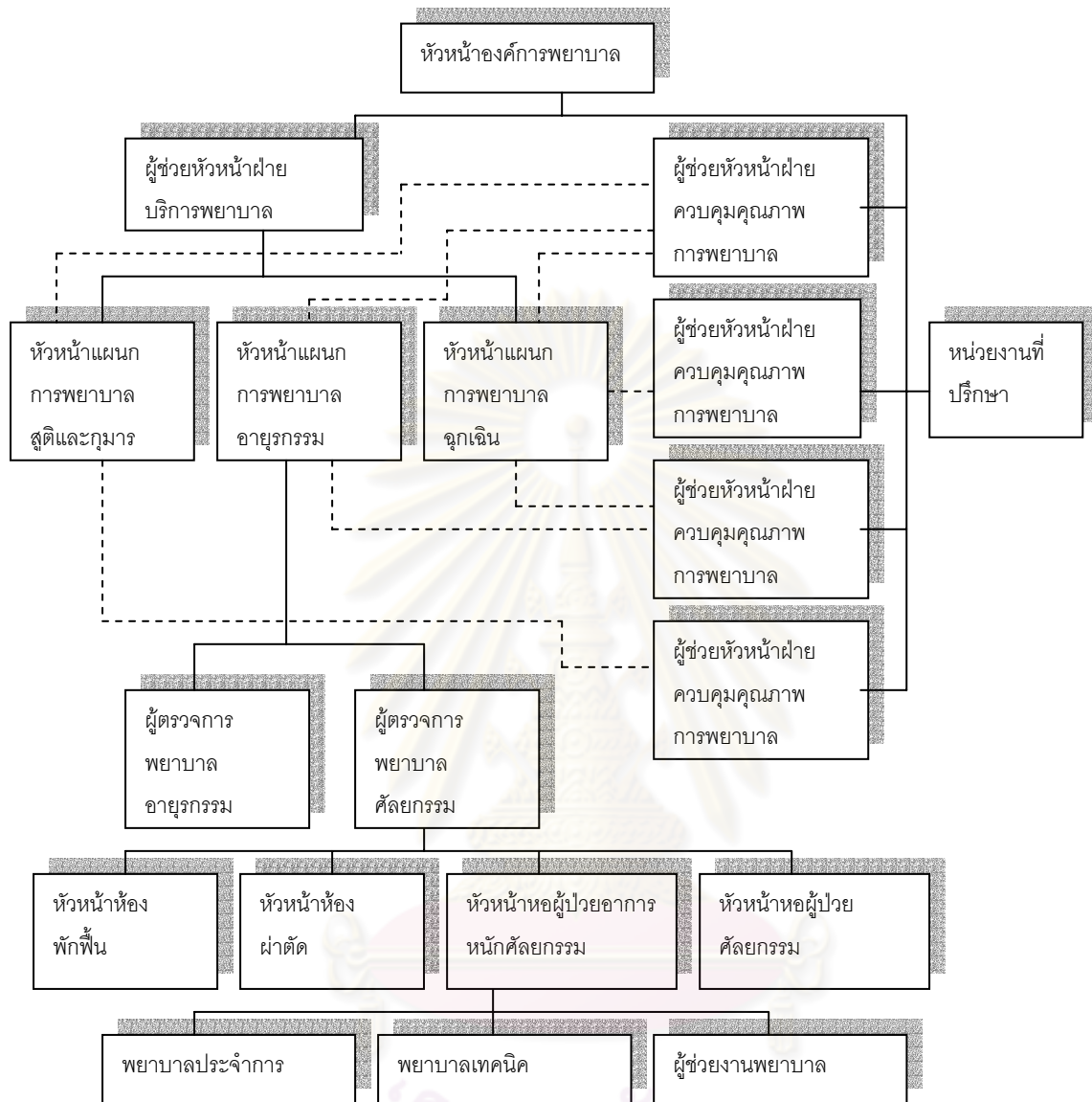


ภาพที่ 2 โครงสร้างองค์การแบบงานหลัก (Line organization)

ที่มา: นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545)

โครงสร้างองค์การแบบงานหลักมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้คือ สำหรับข้อดี ได้แก่ 1) ลักษณะโครงสร้างเข้าใจง่าย และ 2) ทราบถึงสายการบังคับบัญชาอย่างชัดเจนเหมาะกับองค์การขนาดเล็ก ส่วนข้อจำกัด ได้แก่ 1) ลักษณะโครงสร้างเป็นแบบสูงชัน มีการบริการหลายระดับ การติดต่อสื่อสารเกิดขึ้นตามสายการบังคับบัญชา มีการนิเทศงานใกล้ชิดทำให้ล่าช้า และ 3) สิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดสรรงบประมาณให้กับผู้บริหารแต่ละระดับ

3. โครงสร้างการแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Line and staff organization) เป็นโครงสร้างที่ในงานที่ปรึกษาจะทำหน้าที่ช่วยเหลือให้ปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานหลักให้ดำเนินพัฒนามาจากโครงสร้างแบบงานหลัก โดยมีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้บริหาร บุคลากรไปด้วยดี อาจเป็นกลุ่มหรือเป็นรายบุคคล เช่น คณะกรรมการควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ฝ่ายพัฒนาบุคลากร ฝ่ายวิชาการ เป็นต้น

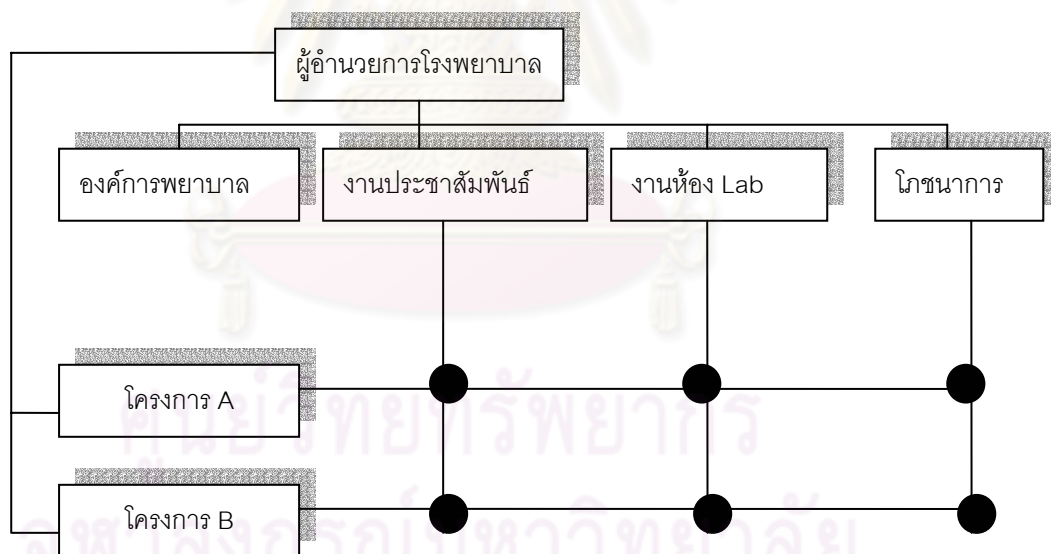


ภาพที่ 3 โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษา (Line and staff organization)
ที่มา: นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545)

โครงสร้างองค์การแบบงานหลักและงานที่ปรึกษามีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ดังนี้คือ สำหรับข้อดี ได้แก่ 1) ผู้บริหารสามารถกระจายงานให้หน่วยงานที่ปรึกษาช่วยแบ่งเบาภาระหน้าที่ 2) ทำให้การบังคับบัญชาสะดวกขึ้นเนื่องจากหน่วยงานที่ปรึกษามีความชำนาญพิเศษอยู่แล้ว 3) ทำให้เกิดการประสานงานที่ดีในหน่วยงานเนื่องจากมีฝ่ายที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำ และ 4) ส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพราะมีฝ่ายที่คอยให้

คำแนะนำและควบคุมตรวจสอบ ส่วนข้อจำกัด ได้แก่ 1) อาจเกิดความขัดแย้งระหว่างหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษาเนื่องจากหน่วยงานที่ปรึกษา ทำการนิเทศซ้ำซ้อนกับผู้บริหารระดับกลางหรือบุคลากรที่ทำหน้าที่นี้เทศ อาจเกิดการขัดแย้งได้ 2) ขอบเขตหน้าที่อาจทับซ้อนกันเนื่องจากหน่วยงานที่ปรึกษามาช่วยทำหน้าที่แทน 3) ความคล่องตัวขององค์การน้อยลงเนื่องจากหน่วยงานที่ปรึกษาขาดอำนาจในสายการบังคับบัญชา และ 4) บุคลากรในหน่วยงานที่ปรึกษาอาจสับสนในบทบาทของตนเอง ถ้ากำหนดอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบไม่ชัดเจน

4. โครงสร้างแบบเมตริกซ์ (Matrix structure) เป็นการจัดแผนกงานแบบผสมผสานกันระหว่างโครงสร้างของหน่วยงานแบบโครงการ (Project structure) กับโครงสร้างองค์การแบบหน้าที่ (Function structure) เข้าด้วยกัน สืบเนื่องมาจากโครงสร้างองค์การแบบดั้งเดิมไม่สามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วของโลกในยุคปัจจุบันได้ทัน (ตุลา มหาวิทยาลัย, 2545) ซึ่งการจัดโครงสร้างแบบเมตริกซ์จะทำให้เกิดอำนาจหน้าที่ 2 ทางด้วยกันคือ ทิศทางแนวนอนหมายถึงอำนาจหน้าที่ตามการจัดหน่วยงานแบบโครงการ ในขณะที่ทิศทางแนวตั้งเป็นอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบตามโครงสร้างองค์การแบบหน้าที่ที่อยู่เดิม โครงสร้างจึงมีลักษณะเป็นตาข่ายทั้งแนวตั้งและแนวนอน



ภาพที่ 4 โครงสร้างแบบเมตริกซ์ (Matrix structure)

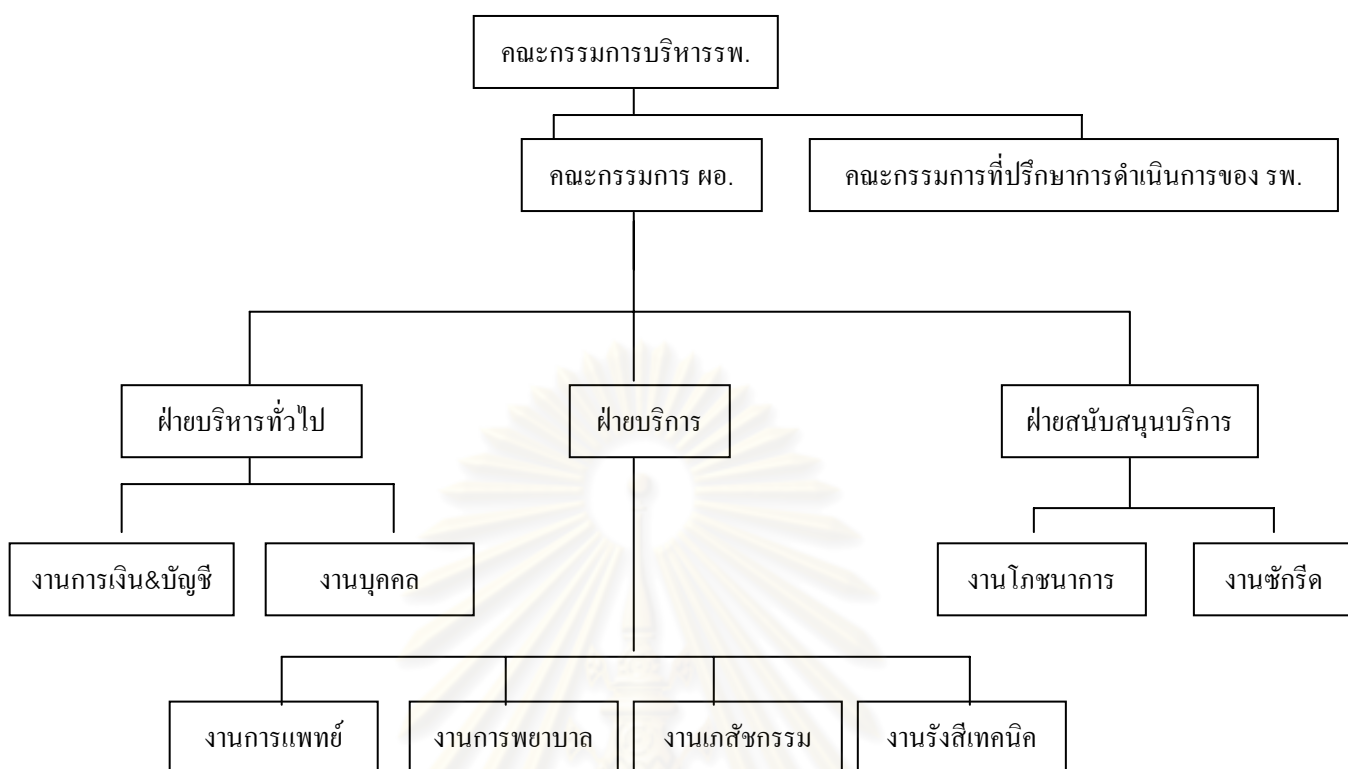
ที่มา: ตุลา มหาวิทยาลัย (2545)

โครงสร้างแบบเมตริกซ์ มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดดังนี้คือ สำหรับข้อดี ได้แก่ 1)สายการบังคับบัญชาน้อย มีอิสระในการทำงาน มีการกระจายอำนาจ 2)เกิดการติดต่อสื่อสารกับหน่วยงานอื่นเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และ 3) เกิดแรงจูงใจ และมีโอกาสที่จะฝึกทักษะหรือทำโครงการตามที่ต้องการ ส่วนข้อจำกัด ได้แก่ 1) ถ้ามีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างหรือ

เพิ่มโครงการอย่างรวดเร็ว บุคลากรในโครงการจะมีอำนาจความเชี่ยวชาญมากขึ้น อาจมีปัญหากับบุคลากรในหน่วยงานหลักได้ 2) อาจเกิดความสับสนในบทบาทเนื่องจากมีสายการบังคับบัญชา 2 สาย เนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะต้องรายงานกับผู้บริหารคนใด และ 3) อาจเกิดความขัดแย้งในอำนาจหน้าที่ของผู้บังคับบัญชาในสายงานหลักและหัวหน้าโครงการเนื่องจากการใช้อำนาจหน้าที่ของหัวหน้าโครงการ และผู้บริหารในสายการบังคับบัญชาอาจทำให้เกิดภาวะความเครียดและข้อขัดแย้งในการปฏิบัติงาน

โครงสร้างองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาไว้โดยตรง แต่มีงานวิจัยของ นัทธมน วุฑธานนท์ (2543) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งได้รูปแบบโครงสร้างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐดังภาพที่ 5 งานวิจัยของ ภาณุมาศ ไกรสัย (2545) ได้ศึกษาการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ ซึ่งเป็นโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป ไม่ได้เจาะลึกไปถึงโครงสร้างขององค์การพยาบาลดังภาพที่ 6 จากการไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) (2551) ซึ่งดำเนินการไปเป็นโรงพยาบาลในกำกับของรัฐแล้ว แต่เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีโครงสร้างดังภาพที่ 7 และโครงสร้างโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจากคู่มือการดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐของ ศรียาชา เจริญพานิช (2542) ดังภาพที่ 8 รายละเอียดดังต่อไปนี้

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

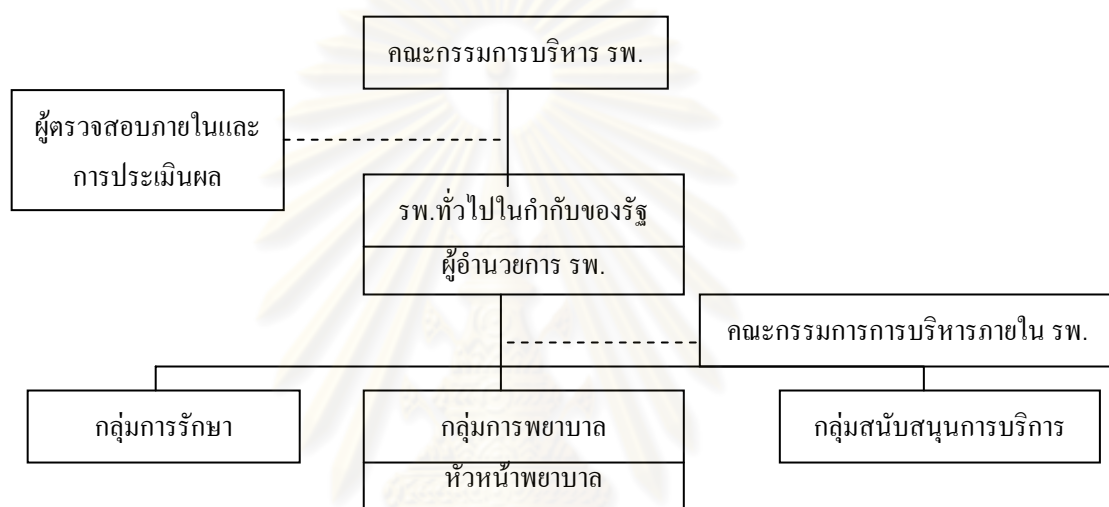


ภาพที่ 5 รูปแบบโครงสร้างของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
ที่มา: นันทมน วุฒานนท์ (2543)

จากภาพที่ 5 จะเห็นว่า โครงสร้างของโรงพยาบาลจะประกอบด้วย คณะกรรมการอำนวยการ มีหน้าที่หลักคือกำหนดนโยบาย วางระเบียบให้เป็นไปตามทิศทางที่ได้รับมอบหมายจากมหาวิทยาลัยและคณะแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบภายในและผู้อำนวยการโรงพยาบาล ประกอบด้วยตัวแทนจากสภามหาวิทยาลัย อธิการบดี ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก คณบดีคณะแพทยศาสตร์หรือตัวแทนคณบดีจากคณะในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นหรือตัวแทน รวมจำนวนไม่เกิน 11 คน มีวาระการทำงาน 4 ปี มีตัวแทนจากสภามหาวิทยาลัยเป็นประธานคณะกรรมการอำนวยการโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลทำหน้าที่เป็นเลขานุการและมี คณะกรรมการที่ปรึกษาการดำเนินการของโรงพยาบาล แต่งตั้งโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล มีหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก คณบดีคณะแพทยศาสตร์หรือตัวแทน ตัวแทนจากพนักงานในหน่วยงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมีหน้าที่บริหารงานให้เป็นไปตามนโยบายโดยมีคุณสมบัติเป็นผู้มีความรู้ด้านการบริหารโรงพยาบาลหรืออาจเป็นแพทย์

การแบ่งงานในโรงพยาบาลควรแบ่งงานรับผิดชอบให้มีฝ่ายน้อยลงโดยคำนึงถึงต้นทุนประสิทธิผล โดยแบ่งเป็นฝ่ายบริหารทั่วไป ฝ่ายบริการและฝ่ายสนับสนุน

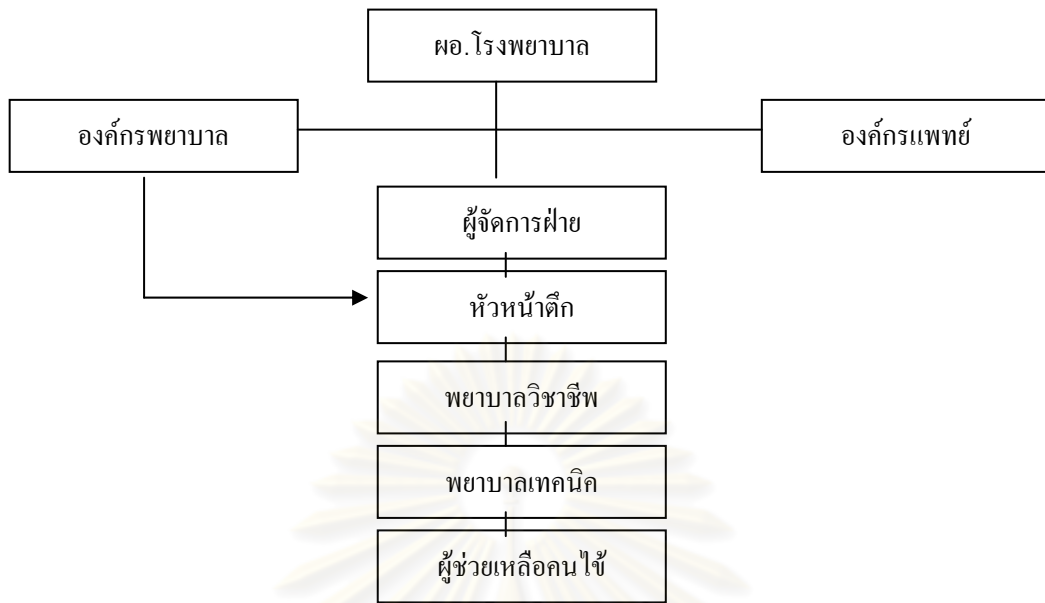
บริการ ฝ่ายบริหารทั่วไปประกอบด้วย งานการเงินและบัญชี งานบุคคล เป็นต้น ฝ่ายบริการ ประกอบด้วยงานการแพทย์ งานการพยาบาล งานเภสัชกรรม งานรังสีเทคนิค เป็นต้น และฝ่ายสนับสนุนบริการประกอบด้วย งานโภชนาการ งานซักกรีด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสามารถแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อช่วยงานและติดตามประเมินการทำงานของหน่วยงานภายในที่มีความสำคัญต่อการบริหารจัดการ ได้แก่ งานบัญชี งานบุคคล และงานพัฒนาบริการ เป็นต้น (นัทธมน วุฒานนท์, 2543)



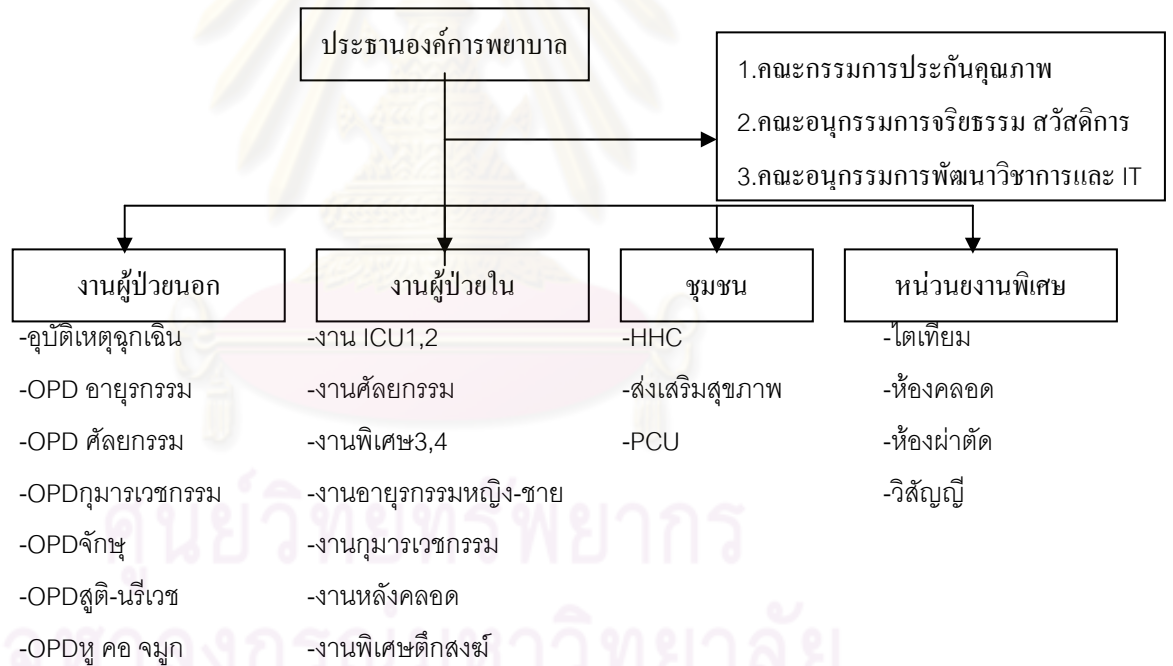
ภาพที่ 6 โครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไป

ที่มา: ภาณุมาศ ไกรสัย (2545)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ขอบเขตงานบริการกลุ่มพยาบาล



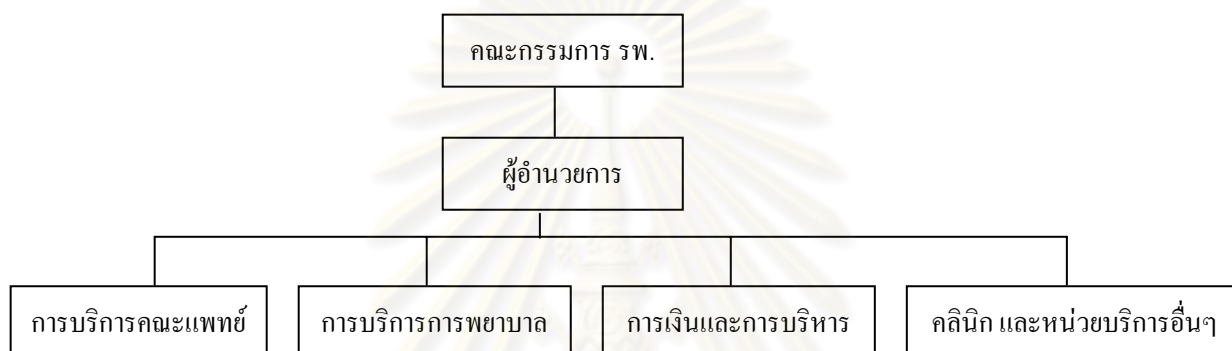
ภาพที่ 7 โครงสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ที่มา: เอกสารดำเนินงานโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

จากภาพที่ 7 โครงสร้างโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

ในส่วนขององค์กรพยาบาลประกอบด้วย คณะกรรมการองค์การพยาบาลได้มาจากมาจากการเลือกตั้ง โดยสมาชิกองค์การพยาบาล ทุก 4 ปี หรือเมื่อคณะกรรมการชุดก่อนหมดวาระหรือลาออก คุณสมบัติผู้เข้ารับเลือกตั้งต้องได้รับปริญญาพยาบาลศาสตร์ และได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์ สาขาการพยาบาล หรือสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้น 1 มีประสบการณ์

ในการทำงานการพยาบาล อย่างน้อย 5 ปี มีความเสียสละ อุตุน มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี และมีความสามารถในการสื่อสาร ถ่ายทอดความรู้ มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาคุณภาพ การเจรจาต่อรอง และมีภาวะผู้นำ สมาชิกองค์การพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ สมาชิกที่ได้รับการลงคะแนนเสียง 11 อันดับแรก จะได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการองค์การพยาบาล สมาชิกที่ได้คะแนนอันดับ 1 หรือ บุคคลที่ได้คะแนนสำรองลงไปที่หัวหน้าหน่วยงานส่วนมากมีมติที่ประชุม เห็นว่าเหมาะสมกว่า ควรได้รับการแต่งตั้งเป็นประธานองค์การพยาบาล และคณะกรรมการมีวาระคราวละ 4 ปี



ภาพที่ 8 โครงสร้างโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ
ที่มา: ศรีราชา เจริญพานิช (2542)

จากภาพที่ 8 แผนผังองค์การควรจะเป็นระดับเดียวกันให้มากที่สุดเพื่อลดสายบังคับบัญชาเพิ่มการประสานงาน และความกลมกลืนระหว่างหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการคนไข้โดยตรง และหน่วยงานสนับสนุน หน่วยพัฒนา สามารถยืดหยุ่นโครงสร้างเหล่านี้เพื่อปรับให้เข้ากับความเป็น และความสามารถของแต่ละโรงพยาบาล ยินยอมให้ผู้บริหารระดับสูงปรับเปลี่ยน กระตุ้นงานทางการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นงานหลักของโรงพยาบาล

3.3.1.2 การมอบหมายงาน

ประเวศน์ มหารัตน์ (2551) ได้กล่าวถึง การมอบหมายงานว่าเป็น เรื่องของการกำหนดหน้าที่และการรายงานข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงาน ซึ่งเราเรียกว่า การมอบหมายงาน จึงมีคำถามตามมาว่าการมอบหมายงานนั้น เป็นการมอบสิทธิในการตัดสินใจในงานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่บางระดับให้แก่ผู้ที่ตนเองไว้วางใจ ที่เรารู้จักกันก็คือการกระจายอำนาจ เมื่อผู้รับมอบอำนาจได้สิทธิในการตัดสินใจ จึงต้องมีหน้าที่ในการปฏิบัติงานให้ลุล่วงตามที่มีมอบหมาย (Delegation) โดยรายงานความก้าวหน้าของงานให้กับผู้มอบอำนาจ รวมทั้งต้องมีหน้าที่จะรับเอาความบกพร่อง ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนด้วย

โดยหลักการพื้นฐานของการมอบหมายงานนั้นมีมูลเหตุมาจากงานที่ตนเองรับผิดชอบนั้นเกินกำลังของผู้บริหารและเวลาไม่พอที่จะดูแลได้ครบถ้วนทุกด้าน จึงไม่สามารถทำงานหลายอย่างพร้อมกันได้ในขณะที่เดียวกัน ดังนั้นเพื่อให้งานขององค์การดำเนินไปได้ จึงมีอยู่ทางเดียวที่ผู้บริหารจะทำได้คือ การมอบหมายงาน ซึ่งสามารถมอบหมายแบบถาวรโดยการออกแบบโครงสร้างองค์การให้ลดหลั่นกันตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ ซึ่งเราจะดูได้จากโครงสร้างตำแหน่งขององค์การ ส่วนการมอบหมายงานชั่วคราว เช่น การรักษาการแทน การปฏิบัติงานแทน หรือปฏิบัติราชการแทน ก็เป็นอีกทางหนึ่งที่บรรเทาภาระปริมาณงานของผู้บริหาร

นอกจากนี้การมอบหมายงาน เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ กล่าวคือ ผู้มอบสิทธิในการบริหารงานของตนให้ผู้อื่นหรือผู้ใต้บังคับบัญชาจะต้องหยั่งรู้ว่าผู้รับมอบอำนาจงานนั้นมีความรู้ ความสามารถเพียงใด เป็นการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับคน (Put the right job to the right man) มิใช่เป็นการบรรจุคนให้ตรงกับงาน (Put the right man on the right job) ที่เป็นเทคนิคในหน้าที่ของการสรรหากำลังคน (Recruitment) อย่างที่ทุกคนคุ้นเคยกัน

แม้ว่าโดยสรุปแล้วการมอบหมายงานคือ การแบ่งเบาภาระงานของผู้บริหาร ทั้งนี้เพื่อจะได้มีเวลาเพียงพอที่จะคิดงานในระดับนโยบาย หรือแผนยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการองค์การ นอกจากนี้ยังถือว่าการมอบหมายงานเป็นวิธีการฝึกปฏิบัติให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้ริเริ่มเรียนรู้งานในระดับบริหารได้เป็นอย่างดี ถึงกับมีการกล่าวว่า “ที่ได้ไม่มี การมอบหมายงาน ที่นั่นไม่มีการบริหาร” อย่างไรก็ตามการมอบหมายงานมีระดับความเข้าใจที่ต่างกันขึ้นอยู่กับระดับตำแหน่งของผู้มอบหมายและความเข้าใจถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในตำแหน่งที่ครองอยู่ รวมทั้งประเภทขององค์การ กล่าวคือถ้าเป็นภาคเอกชนจะเข้าใจว่าการมอบหมายงานจะรวมความถึงการมอบอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ แต่จะหมายถึงการมอบอำนาจให้ลงนามในเอกสารสัญญาได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการระบุชื่อผู้มีอำนาจกระทำแบบบริษัทไว้ในหนังสือที่ได้จดทะเบียนกับกระทรวงพาณิชย์ แต่ถ้าการมอบหมายงานให้ผู้อื่นนอกจากที่ระบุเป็นการไว้ในหนังสือจดทะเบียน จึงได้มีการมอบอำนาจเป็นการเฉพาะอีกต่างหาก ทั้งนี้ต้องเป็นไปตามหลักการของกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ว่าด้วยตัวแทน แต่ถ้าเป็นองค์การของรัฐจะพิจารณาในแง่ของการมอบอำนาจในรูปแบบการออกกฎหมายในระดับรองลงไป เช่น พระราชบัญญัติให้อำนาจรัฐมนตรีไปออกกฎกระทรวง หรือประกาศกระทรวง เป็นต้น นอกจากนี้การมอบอำนาจหรือการมอบหมายงานในทางการบริหารงานจะมีอยู่สามลักษณะ ลักษณะแรก เป็นการกำหนดหน้าที่การทำงานไว้โดยการเขียนบรรยายรายละเอียดลักษณะงาน (Job description) ซึ่งถือเป็นการมอบหมายงานในลักษณะถาวรต่อเนื่อง ลักษณะที่สองเป็นการมอบหมายโดยการแต่งตั้งให้รักษาการ และลักษณะที่สาม เป็นการมอบหมายโดยให้ปฏิบัติกร

แทน ลักษณะที่สองและสามทางราชการจึงมีการมอบอำนาจแบบอัตโนมัติและเขียนไว้ในกฎหมายด้วยระเบียบราชการแผ่นดิน โดยได้อธิบายความหมายไว้ ดังนี้

1. การรักษาราชการแทน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ดำรงตำแหน่งในกรณีที่ไม่มีผู้ดำรงตำแหน่ง หรือมีแต่ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้
2. การปฏิบัติราชการแทน หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่แทนผู้ดำรงตำแหน่งในบางเรื่องตามที่ผู้ดำรงตำแหน่งมอบหมาย

เนตร์พัฒนา ยาวีราช (2546) ได้กล่าวถึง การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพว่าผู้บริหารต้องยินดีรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่างๆ จากพนักงาน ยินยอมให้พนักงานตัดสินใจได้ในเรื่องที่เขาเห็นสมควร ตามตำแหน่งอำนาจหน้าที่ของบุคคลนั้น ยินยอมรับความผิดพลาดที่เกิดจากการกระทำของพนักงานโดยมิได้เจตนา ใ้วางใจผู้ใต้บังคับบัญชา ในการเป็นผู้แทนกระทำการแทนได้ ในกรณีที่เห็นสมควรโดยไม่ควบคุมอย่างใกล้ชิด แต่ให้อิสระในการทำงานอย่างเต็มที่ นอกจากนี้การมอบหมายงานที่ดีก่อให้เกิดประโยชน์ด้านผู้บังคับบัญชา ได้แก่ การแบ่งเบาภาระ เพราะผู้บังคับบัญชาโดยทั่วไปมีงานมาก เป็นการสร้างบุคลากรใหม่ให้สามารถเรียนรู้งาน ทำให้บุคลากรสามารถบริหารงานแทนได้ในบางเรื่อง และทำให้งานคล่องตัวต่อเนื่องขึ้น เนื่องจากมีผู้ตัดสินใจและดำเนินการในเรื่องต่างๆ ได้รวดเร็วขึ้น ส่วนประโยชน์ที่ผู้ใต้บังคับบัญชาได้รับ ได้แก่ ทำให้พนักงานเกิดขวัญและกำลังใจ เพราะมีโอกาสได้รับมอบหมายงานบางอย่างทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ทำให้เป็นการพัฒนาตนเองของพนักงาน ทำให้รู้สึกยกยภาพของตนเอง รู้จักตัดสินใจ และตัดสินใจด้วยตนเองและมีอิสระในการทำงาน ทำให้ผลงานดีขึ้น เพราะผู้ใต้บังคับบัญชามีความรู้สึกรับผิดชอบทำให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ ผู้บังคับบัญชาอาจจะส่งเสริมให้ได้เลื่อนขั้นในตำแหน่งหรืองานที่สำคัญขึ้น ทำให้เกิดการ ทำงานเป็นทีม พนักงานเกิดความรู้สึกรับผิดชอบร่วมกันในการทำงานให้สำเร็จ และทำให้มีการแข่งขัน ทำให้แต่ละคนต้องพยายามปรับปรุงตนเองเพื่อความก้าวหน้า เนื่องจากสภาพการแข่งขันทางธุรกิจ ทำให้ต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงการทำงานอยู่เสมอ

3.3.1.3 การจัดทรัพยากรมนุษย์

การจัดทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล หมายถึง กระบวนการที่ประกอบด้วย การคาดการณ์แนวโน้มของบริบทสังคมที่กระทบต่อการจัดการ บุคลากรพยาบาล การวางแผน การสรรหา การคัดเลือก การฝึกอบรม และพัฒนา การประเมินผล การปฏิบัติงาน การจ่ายค่าตอบแทน และผลประโยชน์ที่เป็นธรรม รวมทั้งการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงานและทำให้บุคลากรพยาบาลมีความยึดมั่นผูกพัน

ต่อองค์การ ตลอดจนสามารถผลิตผลงานที่มีคุณภาพบรรลุผลตามเป้าหมายขององค์การพยาบาล (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550)

การจัดทรัพยากรมนุษย์มีความหมายเหมือนกับคำที่ใช้ในอดีตคือ การบริหารงานบุคคลหรือการจัดการงานบุคคล (Personnel management) (Bratton & Gold, 1994) วัตถุประสงค์ของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล ได้แก่ เพื่อคาดคะเน จำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในอนาคต คัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่มีคุณลักษณะเหมาะสม กับตำแหน่งงาน บรรจุบุคลากรพยาบาลในตำแหน่งงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ และ ส่งเสริมบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ซึ่งในการจัดทรัพยากรมนุษย์นั้นจะต้องมี กระบวนการจัดการ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550)

1. การคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง (Anticipate future change) เป็นการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมกับบริบทในสังคมปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต จำเป็นต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกองค์การ และสภาพแวดล้อมภายในองค์การ เพื่อนำข้อมูลมาคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อการดำเนินพันธกิจของ องค์การพยาบาล

2. การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human resource planning) ในการวางแผนทรัพยากรมนุษย์นั้นผู้บริหารต้องวิเคราะห์กำลังคนที่มีอยู่ในปัจจุบันเปรียบเทียบกับ ความต้องการกำลังคนในอนาคต ซึ่งทำให้ทราบจำนวนความต้องการบุคลากรสำหรับนำมา วางแผนและจัดเตรียมบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับแผนกลยุทธ์ขององค์การ รวมทั้งจัดเตรียมการสรรหาอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลให้เพียงพอกับความต้องการในปัจจุบัน และในอนาคต

3. การสรรหาบุคลากรเป็นการหาบุคลากรที่มีความรู้ มี ความสามารถ และมีเจตคติที่ดีต่องานให้มาสมัครงาน เพื่อเพิ่มโอกาสแก่ผู้บริหารการพยาบาลใน การพิจารณาคัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดเข้าปฏิบัติงานในองค์การโดยมีขั้นตอน การสรรหาดังนี้

3.1 กำหนดนโยบายการสรรหาบุคลากรขององค์การพยาบาล โดยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์งาน คำบรรยายงาน และลักษณะเฉพาะของงาน มากำหนด คุณสมบัติของบุคลากรพยาบาลที่ต้องการ รวมทั้งเงินเดือนหรือค่าจ้างของตำแหน่งงานนั้นๆ

3.2 กำหนดแหล่งสรรหาทั้งจากแหล่งสรรหาภายในและ ภายนอกองค์การ แหล่งสรรหาจากภายนอกเป็นการสรรหาบุคลากรทางการพยาบาลจากภายนอก องค์การ วิธีการสรรหามีหลายวิธีเช่น การสรรหาผ่านสื่อโฆษณา โดยใช้สื่อหนังสือพิมพ์ วิทยุ และ

โทรทัศน์ การสรรหาผ่านทางอินเทอร์เน็ต การสรรหาผ่านสถาบันการศึกษา การสรรหาผ่านแหล่งจัดหางาน การสรรหาผ่านสมาคมวิชาชีพ ส่วนการสรรหาภายในเป็นการสรรหาบุคลากรทางการพยาบาลจากภายในองค์กร เช่น การสรรหาโดยระบบอาวุโส การสรรหาโดยพิจารณาจากสมรรถนะ การโอนย้ายหรือเลื่อนตำแหน่งงาน

4. การคัดเลือก (Selection) เป็นกระบวนการพิจารณาคุณสมบัติ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ของผู้สมัคร เพื่อคัดสรรบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับงานหลักการคัดเลือกบุคลากรที่ดี ได้แก่ 1) หลักความเท่าเทียมกัน (Equity) หมายถึง การให้โอกาสแก่ผู้สมัครโดยเท่าเทียมกันและคัดเลือกโดยใช้ระบบคุณธรรม (Merit system) และ 2) ระบบการคัดเลือกที่มีประสิทธิภาพ (Effective selecting) หมายถึง การคัดเลือกผู้สมัครเข้าปฏิบัติงานที่ตรงกับความรู้ ความสามารถ โดยพิจารณาจากใบสมัคร การทดสอบ การสัมภาษณ์ ผลการตรวจร่างกาย และการพิจารณาจากบุคลิกภาพ เป็นต้น

5. การปฐมนิเทศ (Orientation) ก่อนเริ่มปฏิบัติงาน บุคลากรพยาบาลใหม่ควรได้รับการปฐมนิเทศ เพื่อทราบข้อมูลขององค์กรเช่น วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย วัฒนธรรม กฎระเบียบและสวัสดิการ โครงสร้างขององค์กร และหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งวิธีการปฏิบัติงาน ซึ่งช่วยให้บุคลากรพยาบาลใหม่สามารถเรียนรู้งานที่รับผิดชอบและสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน

6. การทดลองปฏิบัติงาน (Probation) ก่อนบรรจุบุคลากรพยาบาลเข้าทำงานในองค์กร ควรให้บุคลากรพยาบาลที่ผ่านการคัดเลือกทดลองปฏิบัติงาน เพื่อประเมินว่าผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์หรือไม่ หากผลการปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์ ให้ยุติการจ้างหรือไม่บรรจุเข้าทำงาน แต่หากผลการปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์ให้บรรจุเข้าทำงานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถให้เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

7. การพัฒนา (Development) เป็นการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ เจตคติและทักษะการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของกระบวนการจัดทรัพยากรมนุษย์ ดังที่ Riech (1998 cited in Brown & Harvey, 2001) กล่าวว่า การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินพันธกิจและมีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ในการฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีโอกาสเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงาน รวมทั้งเพิ่มพูนความถนัดและความเชี่ยวชาญให้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยจัดบริการวิชาการในหน่วยงาน (In-service education) การอบรมหลักสูตรระยะสั้น (Short cause) และการศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร

ทั้งด้านการพัฒนาความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติกรซึ่งมีวิธีการที่เหมาะสมต่อการพัฒนาแต่ละด้านที่แตกต่างกัน คือ วิธีที่เหมาะสมต่อการพัฒนาความรู้แก่บุคลากรพยาบาล ได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การประชุมอภิปราย การศึกษารายกรณี และการเรียนจากบทออนไลน์ เป็นต้น วิธีที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาและปลูกฝังเจตคติแก่บุคลากรพยาบาล ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปราย การอภิปรายกลุ่ม การสัมมนา การประชุม การศึกษารายกรณี การใช้สถานการณ์จำลอง และกรณีอุบัติการณ์ เป็นต้น และวิธีที่เหมาะสมสำหรับพัฒนาทักษะการทำงานแก่บุคลากรพยาบาล ได้แก่ การสาธิต การฝึกปฏิบัติงาน และการเรียนจากสถานการณ์จำลอง การฝึกทักษะโดยใช้เวลาทำงาน การฝึกทักษะโดยใช้เวลาที่นอกเหนือจากเวลาทำงาน การฝึกงานเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะ และการสอนงานโดยการฝึกอบรม เป็นต้น

8. การประเมินผลการปฏิบัติงาน(Performance appraisal) วัตถุประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน คือ การนำผลการประเมินมาใช้ประโยชน์ในการบรรจุเข้าทำงาน การพัฒนาความรู้ ความสามารถ และการปรับปรุงการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีหลักการจ่ายค่าตอบแทนและผลประโยชน์ คือ 1) จ่ายตามปริมาณงานและคุณภาพผลงาน 2) จ่ายโดยพิจารณาจากอุปสงค์และอุปทานของแรงงานหรือระดับค่าจ้างโดยทั่วไป 3) จ่ายโดยพิจารณาจากค่าครองชีพ และ 4) จ่ายตามกฎระเบียบข้าราชการและพลเรือน กฎหมายแรงงาน พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พระราชบัญญัติสหภาพแรงงาน พระราชบัญญัติเงินทดแทน และพระราชบัญญัติประกันสังคม เป็นต้น

9. การธำรงรักษา (Maintenance) เมื่อองค์การได้ลงทุนค่าใช้จ่ายพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถแล้ว เพื่อความคุ้มค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากร องค์การจำเป็นต้องธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพให้คงอยู่ในองค์การและมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ การธำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพมีทั้งการพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ซึ่งวิธีพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ หมายถึง การพัฒนาศักยภาพ การให้โอกาสศึกษาต่อ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีระดับวุฒิการศึกษาที่สูงขึ้น ได้เลื่อนตำแหน่ง และมีความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ (Career leader) และการเสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน (Work motivation) หมายถึง แรงจูงใจเป็นแรงขับภายใน (Internal force) ประเมินจากพฤติกรรม และการกระทำของบุคคล หากบุคลากรพยาบาลมีแรงจูงใจในการทำงานจะมีความตั้งใจในการทำงาน อุทิศตนต่องานที่รับผิดชอบ และพยายามทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ

ที่กล่าวมาเป็นการจัดทรัพยากรมนุษย์ทั่วๆ ไปของบุคลากรในองค์การพยาบาลในที่นี้ขอกล่าวถึงผู้นำหรือผู้บริหารขององค์การพยาบาลเพิ่มเติมดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้นำหรือผู้บริหารทางการพยาบาล (Nurse administrator) หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหาร มีหน้าที่กำหนดนโยบายการบริหารงานในองค์การพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลที่เกี่ยวข้องนำไปดำเนินการให้บรรลุเป้าหมาย เพื่อความเข้าใจผู้วิจัยขอกล่าวถึง ความสำคัญและบทบาทหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาลดังต่อไปนี้

ผู้นำทางการพยาบาลเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและเป็นผู้บริหารจัดการดำเนินกิจกรรมทุกอย่างของฝ่ายการพยาบาล รับผิดชอบต่อการบริหารองค์การร่วมกับผู้บริหารของโรงพยาบาลในด้านต่าง ๆ มีส่วนร่วมในการจัดการ และตัดสินใจเกี่ยวกับโครงสร้างและกระบวนการทำงานในองค์การ ประเมิน ติดตามวัดผลการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล บทบาทหน้าที่ของผู้นำทางการพยาบาลประกอบด้วยงานหลักๆ ได้แก่ (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์, 2542)

1. การบริหารงานทั่วไป รับผิดชอบบริหารจัดการเกี่ยวกับการจัดทำแผนงาน การจัดองค์การ การจัดการด้านบุคลากร และการควบคุมกำกับงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน

2. การบริหารงานการพยาบาล รับผิดชอบบริหารจัดการงานบริการทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การป้องกัน การรักษา การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพ จัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนฟื้นฟูผู้ให้บริการ เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยไม่มีภาวะทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ สามารถดำรงชีวิตในสังคมอย่างมีความสุข และสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง

3. การบริหารงานวิชาการ รับผิดชอบพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ มีทักษะ มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน รวมทั้งฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลให้มีความสามารถในการทำงาน อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมและเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ สนับสนุนการวิจัยทางการพยาบาล

การที่จะบริหารองค์การพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จได้นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องอาศัยผู้บริหารองค์การพยาบาล ซึ่งผู้บริหารในองค์การพยาบาลมี 3 ระดับ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545) ดังนี้

1. ผู้บริหารระดับสูง (Chief executive officers) หรือเรียกย่อๆว่า CEO คือ คณะผู้บริหารระดับสูงที่รับผิดชอบในการบริหารองค์การโดยรวม ให้สามารถดำเนินงาน

ไปได้ดี ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวในอนาคตข้างหน้า สำหรับผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพยาบาลคือ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล (Director of nursing service)

2. ผู้บริหารระดับกลาง (Function or middle management managers) คือ ผู้บริหารระดับรองลงมาที่รับผิดชอบในการบริหารการดำเนินการของงานด้านต่างๆ ที่มีความแตกต่างกันทางด้านหน้าที่ (Functions) และเทคนิค (Techniques) สำหรับองค์กรพยาบาลคือ ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าแผนกการพยาบาลหรือผู้อำนวยการพยาบาลแต่ละแผนก

3. ผู้บริหารระดับต้น (First line or lower level management) คือผู้บริหารระดับต้นซึ่งผู้คอยปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแล ฝูงใจ และชี้แนะการทำงานให้กับพนักงานผู้ปฏิบัติงาน ผู้บริหารระดับนี้มีชื่อเรียกตามบทบาทอีกชื่อหนึ่งว่า หัวหน้างาน หรือ Supervisor สำหรับในองค์กรพยาบาลคือ พยาบาลหัวหน้าตึก หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวรและหัวหน้าทีม

เนตรวิทย์ ยาวิราช (2549) กล่าวถึง คุณสมบัติของผู้บริหารควรมีดังนี้

1. ด้านอำนาจหน้าที่ตามตำแหน่งอย่างเป็นทางการ (Authority) ในด้านของการดำรงตำแหน่ง ผู้นำอาจได้รับการยกย่องให้เป็นผู้นำโดยที่มีตำแหน่งรองรับอย่างเป็นทางการ เป็นความต้องการ และการสนับสนุนของกลุ่มที่ต้องการบุคคลที่จะมานำหรือเป็นตัวแทนในการปฏิบัติตามแนวความคิดหรือตอบสนองความต้องการของกลุ่ม สำหรับผู้บริหารหมายถึง บุคคลผู้มีตำแหน่งหน้าที่อย่างเป็นทางการ ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เช่น ตำแหน่งผู้บริหารระดับต่างๆ ขององค์กรทั่วไป ซึ่งระบุถึงอำนาจหน้าที่ต่างๆ วาระการดำรงตำแหน่ง ขอบเขตความรับผิดชอบ

2. ด้านการยอมรับ (Acceptance) ผู้นำนั้นเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับโดยบุคคลหรือกลุ่มคนให้เป็นในทิศทางที่สมาชิกเหล่านั้นเห็นด้วย ผู้นำสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้โดยทำให้เป็นที่พอใจของกลุ่มคน แต่ผู้บริหารเป็นบุคคลที่ดำรงฐานะในตำแหน่งอย่างเป็นทางการโดยได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งขึ้นมา ซึ่งอาจได้รับการยอมรับหรือไม่ก็ได้ ผู้บริหารอาจได้รับการยอมรับจากกลุ่มบางกลุ่มในขณะที่เดียวกันอาจได้รับการต่อต้านจากกลุ่มอื่น หากผู้บริหารมีความเป็นผู้นำด้วย ก็จะทำให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกในแต่ละกลุ่ม

3. ด้านศักยภาพความสามารถ (Competency) หมายถึง ผู้นำเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ (Expert) และประสบการณ์สูง เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับ

จากกลุ่มคน ดังนั้นผู้นำจึงเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความสามารถหรือบุคลิกภาพพิเศษที่ทำให้สมาชิกยกย่องและยอมรับให้เป็นผู้นำไปในทิศทางต่างๆ ในด้านความสามารถผู้นำจึงมีความสามารถที่เกิดจากตนเอง มีคุณสมบัติส่วนตัวหรือคุณลักษณะ (Trait) ที่สามารถนำพาได้เช่น มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่ม มีความกล้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเข้มแข็งเด็ดขาด สิ่งเหล่านี้อาจไม่มีในผู้บริหารบางคนก็ได้

4. ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relationship) นอกจากความรู้ความสามารถและประสบการณ์ความเชี่ยวชาญแล้ว ผู้นำอาจมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างหรือบุคคลอื่น ในลักษณะของความไว้วางใจ ความเชื่อถือ การยอมรับจากบุคคลต่างๆ แต่ผู้บริหารอาจมีความสัมพันธ์กับบุคคลในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ผู้บริหารอาจไม่รู้จักหรือไม่มี ความสัมพันธ์กับพนักงานเลยเพียงแต่เป็นผู้ควบคุมดูแลกำกับผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามต้องการเป็นผู้กำหนด ภาวะเบียบ นโยบายต่างๆ ให้พนักงาน ถือปฏิบัติ ซึ่งอาจสร้างความพอใจหรือไม่พอใจให้แก่พนักงานได้ หากผู้นำเป็นผู้ที่มีสัมพันธ์อันดี จะสร้างความพอใจให้แก่พนักงานได้มากกว่าผู้บริหาร

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การเป็นผู้นำที่ดีและประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับ มิใช่เพียงอาศัยอำนาจหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง แต่ผู้บริหารจะต้องมีทั้งความเป็นผู้นำสามารถบริหารงานและบริหารคนได้อย่างเหมาะสมด้วย จึงจะได้รับการยอมรับ และมีอำนาจหน้าที่อย่างถูกต้องเป็นทางการด้วยจึงจะสามารถสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กรได้

นอกจากนี้ เนตรวิทย์ ยาวีราช (2549) กล่าวถึง ทักษะของผู้นำแต่ละระดับประกอบด้วยทักษะสำคัญ 3 ด้าน คือ

1. ทักษะทางการบริหาร (Administrative skill) ซึ่งทักษะด้านนี้ได้แก่ เป็นนักคิดในเชิงกลยุทธ์ เป็นนักวางแผนงานและโครงการต่างๆ เป็นนักตัดสินใจและแก้ปัญหา เป็นผู้เข้าใจการจ้ดองค์การ และการจัดรูปงาน เป็นผู้มีความคิดในการจูงใจและลดกระแสความขัดแย้งหรือการต่อต้าน เป็นผู้ควบคุมการจัดการผลผลิตต่างๆ ขององค์การ และ เป็นผู้รู้จักการปรับปรุงคุณภาพสินค้าผลิตภัณฑ์และบริการให้ดีขึ้น

2. ทักษะทางสังคม และการทำงานเป็นทีม (Social and teamwork skill) หมายถึง การที่ผู้นำมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่นอันนำไปสู่การทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย การจัดการกับความแตกต่างหลากหลาย การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ใช้การประชุมช่วยในการสื่อสาร การอาศัยพลังกลุ่มโดยวิธีเคลื่อนไหวของกลุ่ม การใช้ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และการเสริมสร้างความไว้วางใจ

3. ทักษะทางการพัฒนาตนเอง (Self - development skill)

หมายถึง การพัฒนาตนเองอยู่เสมอเพื่อให้ได้เป็นผู้นำอย่างมีคุณภาพประกอบด้วย การสร้างความสำเร็จทางการบริหาร การเป็นผู้บริหารที่เปิดรับสิ่งใหม่ๆอยู่เสมอ การเรียนรู้วิถีทางการบริหาร เช่น การสะสมประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ปรับปรุงการบริหารให้ราบรื่น เข้าใจการทำธุรกิจข้ามชาติ คำนึงถึงคุณค่าทางจริยธรรม มีความคิดริเริ่ม และเป็นผู้หน้าที่สามารถรับผิดชอบงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป ผู้นำเป็นบุคคลมีความสำคัญที่สุดขององค์กร หน่วยงานทุกแห่ง ผู้นำเป็นผู้นำทางไปสู่ความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กร และยังเป็นผู้นำองค์กรไปสู่ความเจริญก้าวหน้า การเรียนรู้ผู้นำ แต่ละชนิด อาจจะทำให้เกิดความเข้าใจในความหมายการเป็นผู้นำ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้นำและขอบเขตความรับผิดชอบของผู้นำจะช่วยให้เข้าใจความเป็นผู้นำและภาวะผู้นำอย่างแท้จริง

3.3.1.4 การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์

Marquis & Huston (2006) กล่าวว่า ผู้บริหารพยาบาลของหน่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินอยู่ เป็นผู้รับรู้ถึงปริมาณของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลในหน่วย และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จึงเป็นผู้ที่เหมาะสมในการกำกับและประเมินค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งถ้าผู้บริหารมีความรู้ความเข้าใจในการกำกับวางแผน และประเมินผลการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดี ย่อมจะส่งผลดีต่อการบริหารงานในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cost-effectiveness) ของวัสดุ แล้วจะเห็นว่าเป็นการใช้งบประมาณการเงินอย่างคุ้มค่าเกิดประโยชน์อย่างมากจากราคาที่ได้ลงทุน การซื้อวัสดุ อุปกรณ์ที่มีราคาสูงอาจได้ประโยชน์อย่างมากได้ เช่น ในด้านความต้องการในขณะนั้น ระยะเวลาของการใช้งาน ความต้องการการบริการ และการมีโอกาสได้มีทางเลือกต่างๆ

วรศักดิ์ ทูมมานนท์ (2544) กล่าวว่า การคิดต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) จากระบบบัญชีต้นทุนนั้นไม่ได้ข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเพียงพอเกี่ยวกับปัจจัยที่ช่วยให้กิจกรรมสามารถดำรงอยู่ได้ท่ามกลางสภาวะการณ์ที่มีการแข่งขันดังเช่นที่เป็นอยู่ และข้อมูลที่ได้รับส่วนมากจะบิดเบือนไปจากความจริง ตลอดจนไม่สะท้อนถึงต้นทุนและความพยายามทั้งหมดที่องค์กรได้ทุ่มเทในผลผลิตนั้นๆ จึงมีการนำระบบต้นทุนกิจกรรม หรือ ABC (Activity-based costing) มาใช้ซึ่งเป็นระบบการบริหารต้นทุนแบบใหม่ ช่วยให้ผู้บริหารสามารถเข้าใจพฤติกรรมของต้นทุนที่เกิดขึ้นในองค์กร เน้นการบริหารต้นทุนโดยแบ่งการดำเนินงานขององค์กรออกเป็นกิจกรรมต่างๆ ทั้งนี้ต้นทุนกิจกรรม หมายถึง ต้นทุนของทรัพยากรทั้งที่ใช้ไปในการประกอบกิจกรรมนั้นๆ ประกอบด้วย แรงงาน วัสดุสิ้นเปลือง เครื่องจักร พาหนะเดินทาง ระบบ

คอมพิวเตอร์และทรัพยากรอื่นๆ โดยทั่วไป ต้นทุนทรัพยากรต่างๆ เหล่านี้ จะเก็บสะสมไว้ตามรหัสบัญชีหรือตามรายการค่าใช้จ่าย ในกรณีที่สามารถทราบถึงความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผล (Causal relationship) ระหว่างทรัพยากรที่ใช้ในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง ก็จะเรียกต้นทุนนั้นว่าต้นทุนที่สามารถติดตามได้ (Traceable costs) แต่ในกรณีที่ไม่สามารถระบุต้นทุนในกิจกรรมได้ก็จำเป็นต้องอาศัยการปันส่วนต้นทุนตามเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง เช่น ใช้สัดส่วนเวลา การประมาณอย่างมีหลักเกณฑ์ หรืออาศัยดุลพินิจเข้าช่วย ซึ่งจะช่วยให้โรงพยาบาลควบคุมต้นทุนได้มีคุณภาพและประสิทธิภาพการดูแลดีขึ้น และจัดการทรัพยากรได้ดีกว่าระบบเดิม เพราะได้เก็บรวบรวมข้อมูลที่ไม่ใช่ข้อมูลทางการเงินไว้ด้วย เพื่อติดตามและกำจัดการกิจกรรมที่ไม่เพิ่มคุณค่า โรงพยาบาลบางแห่งได้นำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Lawson, 1994) เพื่อให้มีประสิทธิภาพของต้นทุน (Cost-efficiency) ช่วยในการกำหนดราคาจากการคิดต้นทุนที่ถูกต้องใช้เพื่อพิสูจน์ว่าทรัพยากรที่ใช้ประโยชน์น้อยต้นทุนจะลดลง ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับกำหนดต้นทุนของความสามารถที่ไม่ได้ใช้ (Dowless, 1997) และสำหรับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ซึ่งการทำระบบต้นทุนกิจกรรมเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารโรงพยาบาลเพื่อลดการสูญเสียที่ไม่จำเป็นในด้านเวลา วัสดุอุปกรณ์ และบุคลากร (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภษดี, 2551)

นอกจากนี้ผู้บริหารองค์การพยาบาลจะต้องเข้าใจการบริหารงบประมาณ รวมทั้งบริหารวัสดุอุปกรณ์ภายในหน่วยงานให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับหน่วยงานที่อยู่เหนือขึ้นไปคือโรงพยาบาลด้วย เพื่อความสอดคล้อง คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ทั้งในระดับผู้อำนวยการและผู้ปฏิบัติงานในองค์การ ต้องเข้าใจขั้นตอนการบริหารงบประมาณว่าต้องเริ่มจาก 1) การกำหนดงาน หมายถึง การจำแนกงานของหน่วยงานนั้นออกเป็นงานหรือโครงการ มีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายจะทำอะไรที่สอดคล้องกับเป้าหมายจุดมุ่งหมายขององค์การ 2) การวางแผนบริหาร 3) การกำหนดงบประมาณ 4) การเสนอเพื่อขออนุมัติ และ 5) การดำเนินงานตามแผนงาน ส่วนการจัดการด้านพัสดุ และเวชภัณฑ์เป็นงานสนับสนุนหลักของโรงพยาบาล และความอยู่รอดของโรงพยาบาล คือ ค่าใช้จ่ายการบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) พยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการให้บริการ จึงมีส่วนอย่างยิ่งในการบริหารวัสดุ และเวชภัณฑ์ โดยพยาบาลต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับพัสดุเป็นอย่างดี ใช้พัสดุถูกต้อง และแนะนำผู้ร่วมงานได้ สามารถวางแผนความต้องการใช้วัสดุ รวมทั้งแผนงบประมาณในการจัดหาพัสดุ มีส่วนร่วมในการเสนอความต้องการพัสดุ เบิกใช้เท่าที่จำเป็น ใช้พัสดุอย่างประหยัดและระวังไม่ให้เกิดความเสียหาย ตรวจรับ พิจารณาคุณภาพ และประเมินผลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของพัสดุ ควบคุมเก็บรักษาและจำหน่ายพัสดุไม่ให้มีของค้างมาก เก่าเก็บ เก็บหลักฐานต่างๆ เกี่ยวกับการบริหารพัสดุ และให้ความร่วมมือในการทำวิจัยเกี่ยวกับพัสดุ

3.3.1.5 การบริหารเชิงธุรกิจ

การตลาดและการหารายได้ หรือภาษาทางวิชาการ เรียกว่า การบริหารเชิงธุรกิจ (Business management) เป็นการนำแนวคิดและหลักการในการบริหารการพยาบาลเชิงธุรกิจมาใช้ เนื่องจากบริการสุขภาพที่ให้กับประชาชนในปัจจุบันมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น กล่าวคือการบริการส่วนใหญ่มีราคาค่าบริการ เปรียบเสมือนการดำเนินการทางธุรกิจที่มีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแลกเปลี่ยนกันเช่นนี้ย่อมมีความหวังที่เทียบคุณค่าได้กับราคาซื้อต่อคุณภาพบริการ จึงต้องมีการพิจารณาการบริหารการพยาบาลเชิงธุรกิจตามกลยุทธ์ด้านการตลาดให้มากขึ้น ทั้งนี้ผลที่มุ่งหวังในการดำเนินการธุรกิจบริการสุขภาพก็คือ ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพของผู้รับบริการ จูงใจให้มีการใช้บริการ เข้าถึงกลุ่มผู้สนใจใช้บริการ และมีบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2546) นอกจากนี้จากความจำกัดของทรัพยากรทุกประเภทมากยิ่งขึ้นและการลงทุนด้านสุขภาพที่จะสูงมากขึ้นต่อไปในอนาคต สถานบริการสุขภาพอาจจะต้องถูกผลักดันให้เป็นอิสระในการบริหารมากยิ่งขึ้น กล่าวคือในการบริหารจัดการเองได้รับการสนับสนุนจากรัฐน้อยลง แนวคิดทางการบริหารก็จะโน้มเอียงไปทางธุรกิจที่จะต้องใช้ความรู้ทางเศรษฐศาสตร์มากยิ่งขึ้น เช่น การลงทุน-ประสิทธิผล (Cost-effectiveness) การลงทุน-ผลประโยชน์ (Cost-benefit) เป็นต้น ดังนั้น จากแนวคิดดังกล่าว นับว่าปัจจุบันโรงพยาบาลมีการแข่งขันทางธุรกิจมากขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การพยาบาลจึงต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยต้องมีการศึกษา เรียนรู้ด้านการตลาดเพิ่มมากขึ้น ยิ่งปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐมีการออกนอกระบบเพิ่มมากขึ้น การบริหารด้านการตลาดจึงมีความสำคัญเพื่อใช้ในการจัดการให้องค์การอยู่รอดได้ด้วยตัวเอง โดยคำนึงถึงผู้รับบริการมากที่สุด ต้องบริหารจัดการให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุ่มค่ามากที่สุด ต้นทุนต่ำแต่บริการได้คุณภาพมาตรฐาน

3.3.2 การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ

ปัจจัยที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อการให้บริการในปัจจุบันคือ คุณภาพการบริการ (Service quality) ที่ผู้ให้บริการส่งมอบความประทับใจของการบริการที่เป็นเลิศแก่ผู้รับบริการ เพื่อสร้างผลลัพธ์จากการส่งมอบบริการที่ดีให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจ (Customer satisfaction) และก่อให้เกิดความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้รับบริการ (Customer relationship) การสร้างคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศจึงต้องอาศัยความละเอียดอ่อนที่จะส่งมอบความประทับใจจากการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจึงควรจะต้องตระหนักถึงการส่งมอบบริการที่ดีให้กับผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้การบริการที่เป็นเลิศ พยาบาลจึงต้องศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ มาตรฐานเปรียบเทียบ วิธีปฏิบัติงานที่ดีเลิศ รางวัล

คุณภาพ การนำเทคโนโลยีมาใช้ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.2.1 พฤติกรรมบริการ

พฤติกรรมบริการเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีความจำเป็นต่อวิชาชีพการบริการ เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของบุคลากร หน่วยงานหรือองค์การ การบริการที่ดีจะเกิดขึ้นได้จากตัวบุคคล โดยอาศัยทักษะ ประสบการณ์ และเทคนิคต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และกลับเข้ามาใช้บริการอีก มีดังต่อไปนี้ (ศิริพร วิชาญภูมิมาชัย, 2548)

1. ต้องมีจิตใจรักในงานด้านบริการ (Service mind) ผู้ให้บริการต้องมีความสมัครใจทุ่มเททั้งร่างกายและแรงใจ มีความเสียสละ ผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ต้องมีใจรักและชอบในงานบริการ

2. ต้องมีความรู้ในงานที่ให้บริการ (Knowledge) ผู้ให้บริการต้องมีความรู้ในงานที่ตนรับผิดชอบที่สามารถตอบข้อซักถามจากผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและแม่นยำเพื่อมิให้เกิดความผิดพลาด เสียหาย และต้องขวนขวายหาความรู้จาก เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

3. มีความช่างสังเกต (Observation) ผู้ทำงานบริการจะต้องมีลักษณะเฉพาะตัวเป็นคนมีความช่างสังเกต เพราะหากมีการรับรู้ว่าการบริการอย่างไรจึงจะเป็นที่พอใจของผู้รับบริการก็จะพยายามนำมาคิดสร้างสรรค์ให้เกิดบริการที่ดียิ่งขึ้น เกิดความพอใจและตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

4. ต้องมีความกระตือรือร้น (Enthusiasm) พฤติกรรมความกระตือรือร้นจะแสดงถึงความมีจิตใจในการต้อนรับ ช่วยเหลือแสดงความห่วงใย จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีในการช่วยเหลือผู้รับบริการ

5. ต้องมีกิริยาวาจาสุภาพ (Manner) กิริยาวาจาเป็นสิ่งที่แสดงออกจากความคิด ความรู้สึก และส่งผลให้เกิดบุคลิกภาพที่ดี ดังนั้นเพื่อให้ผู้รับบริการมีความสบายใจที่จะติดต่อขอรับบริการ

6. ต้องมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creative) ผู้ให้บริการควรมีความคิดใหม่ ๆ ไม่ควรยึดติดกับประสบการณ์หรือบริการที่ทำอยู่ เคยปฏิบัติมาอย่างไรก็ทำไปอย่างนั้นไม่มีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการจึงควรมีความคิดใหม่ ๆ ในการปฏิรูปร่างบริการได้ดี

7. ต้องสามารถควบคุมอารมณ์ได้ (Emotional control) งานบริการเป็นงานที่ให้ความช่วยเหลือจากผู้อื่น ต้องพบปะผู้คนมากมายหลายชนชั้น มีการศึกษาที่

ต่างกัน ดังนั้นกิจกรรมารยาทจากผู้รับบริการจะแตกต่างกัน เมื่อผู้รับบริการไม่ได้ตั้งใจ อาจจะถูกตำหนิ พุดจาก้าวร้าว กิจกรรมารยาทไม่ดี ซึ่งผู้ให้บริการต้องสามารถควบคุมสติอารมณ์ได้ดี

8. ต้องมีสติในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะติดต่อขอความช่วยเหลือตามปกติ แต่บางกรณีผู้รับบริการที่มีปัญหาเร่งด่วน ผู้ให้บริการจะต้องสามารถวิเคราะห์ถึงสาเหตุและคิดหาวิธีในการแก้ไขปัญหาอย่างมีสติ อาจจะเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดจากหลายทางเลือกในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

9. มีทัศนคติต่องานบริการดี (Attitude) การบริการเป็นการช่วยเหลือ ผู้ทำงานบริการเป็นผู้ให้ จึงต้องมีความคิดความรู้สึกต่องานบริการในทางที่ชอบ และเต็มใจที่จะให้บริการ ถ้าผู้ใดมีความคิดความรู้สึกไม่ชอบงานบริการ แม้จะพอใจในการรับบริการจากผู้อื่น ก็ไม่อาจจะทำงานบริการให้เป็นผลดีได้ ถ้าบุคคลใดมีทัศนคติต่องานบริการดี ก็จะทำให้ความสำคัญต่องานบริการ และปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ เป็นผลให้งานบริการมีคุณค่าและนำไปสู่ความเป็นเลิศ

10. มีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ (Responsibility) มีการปลูกฝังทัศนคติให้เห็นความสำคัญของผู้รับบริการด้วยการยกย่องว่า “ผู้รับบริการคือบุคคลที่สำคัญที่สุด” และ “ผู้รับบริการเป็นฝ่ายถูกเสมอ” ทั้งนี้ก็เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรับผิดชอบต่อผู้รับบริการอย่างดีที่สุด

จากที่กล่าวมาพฤติกรรมบริการที่ดีจะเกิดได้นั้นบุคลากรจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านความรู้ ความสามารถ และจิตใจให้มีทัศนคติที่ดีต่อการให้บริการ และควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อความเป็นเลิศของคุณภาพการบริการ นอกจากนี้องค์การพยาบาลยังต้องมีการพัฒนาองค์การเพื่อให้มีความทัดเทียมกับเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศอีกด้วย

3.3.2.2 มาตรฐานเปรียบเทียบ

องค์การพยาบาลยังต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความทัดเทียมกับเกณฑ์มาตรฐานที่เป็นเลิศโดยมีการเบนช์มาร์กิ้ง (Benchmarking) ซึ่งเป็นการเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดจากองค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศหรือองค์กรที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินพันธกิจ เพื่อนำมาคิดค้นแนวทางปรับปรุงคุณภาพของสิ่งที่ต้องการปรับปรุง (Catholic health corporation, 1992 cited in Gift, 1994) ในการเบนช์มาร์กิ้งจะต้องอาศัยกระบวนการอยู่ 5 ขั้นตอน ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Andersen & Pettersen, 1996)

1. การวางแผน (Plan) เป็นขั้นตอนที่ประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ 1) การแต่งตั้งคณะกรรมการเบนช์มาร์กิ้งที่มีความสนใจการปรับปรุงคุณภาพงาน รวมทั้งทุ่มเทเวลาให้กับงาน 2) พิจารณาคัดเลือกงานมาปรับปรุงแก้ไข ควรเป็นงานสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จหรือประสิทธิผลขององค์กร และ 3) ศึกษางานที่คัดเลือกมาทำเบนช์มาร์กิ้งและวางแผนการทำเบนช์มาร์กิ้ง

2. การสืบค้น (Search) เป็นขั้นตอนรวบรวมเกณฑ์คุณภาพขององค์กรต่างๆ ที่เหนือกว่าองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่ ขั้นตอนสืบค้นประกอบด้วยกิจกรรมได้แก่ 1) รวบรวมรายชื่อองค์กรที่มีชื่อเสียงในด้านที่ต้องการเรียนรู้แนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุดและจัดเรียงลำดับจากองค์กรที่มีชื่อเสียงที่สุด 2) คัดเลือกองค์กรที่ใช้เบนช์มาร์กิ้ง โดยพิจารณาจากศักยภาพ ความพร้อม และความร่วมมือ และ 3) ติดต่อประสานงานไปยังองค์กรที่ใช้เป็นเบนช์มาร์กิ้งเพื่อขอความร่วมมือ

3. การสังเกต (Observe) เป็นขั้นตอนเยี่ยมชมองค์กรที่ใช้เป็นเบนช์มาร์กิ้ง เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติ การรวบรวมข้อมูลควรกระทำอย่างเปิดเผย คณะกรรมการเบนช์มาร์กิ้งควรต้องมีทักษะการสัมภาษณ์และการสังเกต

4. การวิเคราะห์ (Analysis) โดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และจากการสังเกตในขณะที่เยี่ยมชม รวมทั้งข้อมูลที่รวบรวมจากแหล่งต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อหาช่องว่างผลการดำเนินการ ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของช่องว่างและศึกษาแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด

5. การปรับหรือดัดแปลง (Adapt) นำขั้นการวิเคราะห์มาคิดค้นแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด โดยดำเนินตามกระบวนการ PDCA

จากที่กล่าวมา การเบนช์มาร์กิ้ง (Benchmarking) เป็นแนวทางการปฏิบัติที่ช่วยปรับปรุงคุณภาพ โดยการเรียนรู้กับองค์กรที่เหนือกว่าหรือองค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ เพื่อให้องค์กรที่ไปเรียนรู้มีวิธีปฏิบัติงานที่ดีเลิศให้เกิดขึ้นกับองค์กรของตนเองได้

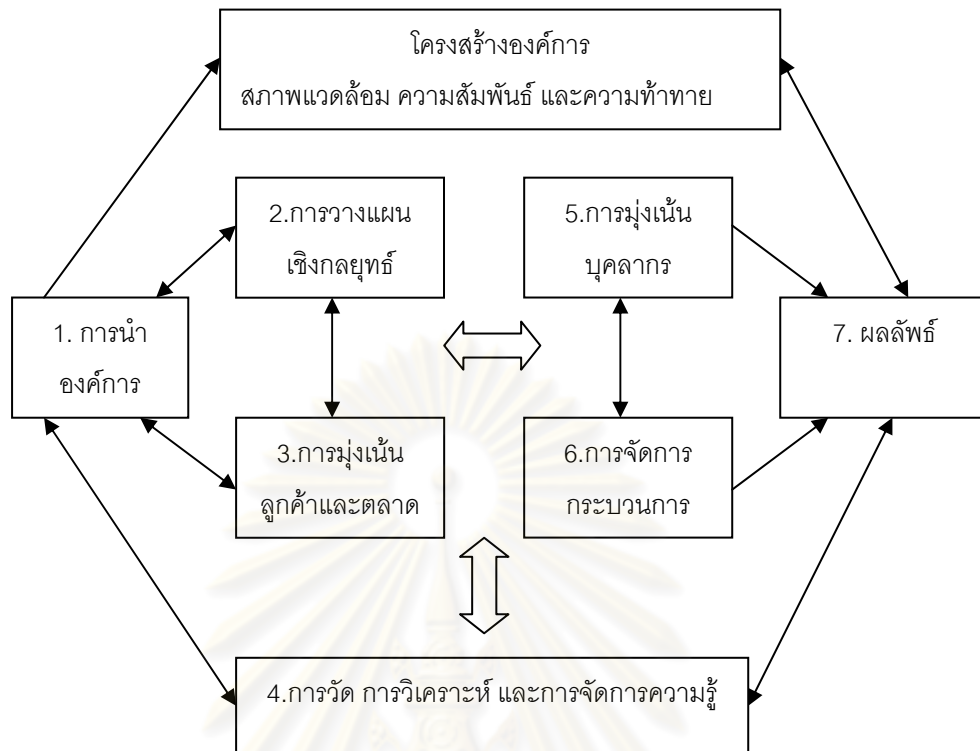
3.3.2.3 วิธีปฏิบัติงานที่ดีเลิศ

สมพร เพชรสงค์ (2551) กล่าวว่า วิธีปฏิบัติงานที่ดีเลิศ (Best practice) เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติจริง สามารถแก้ปัญหาที่ประสบมาแล้วให้เกิดผลสำเร็จที่เป็นเลิศได้ และสามารถเป็นแบบอย่างหรือเป็นแนวทางแก้ปัญหาให้กับคนอื่นๆ ที่ต้องการดำเนินงานในลักษณะเดียวกัน การนำ Best practice มาใช้เพื่อให้เกิดการสร้างสรรค์ผลงาน และวิธีปฏิบัติงานที่ดี สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ วิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศสามารถเกิดขึ้นในหน่วยงานโดยได้จากบุคคล จากปัญหาอุปสรรค และจากแรงขับเคลื่อน

พัฒนา Best practices มีลักษณะสำคัญคือ เป็นกระบวนการ ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานที่มีระบบ มีการบูรณาการ มีความเชื่อมโยงกัน และในกระบวนการอาจมีนวัตกรรม วิธีการเฉพาะกรณี หรือ คุณลักษณะเฉพาะ และหรือสื่อเป็นส่วนประกอบแต่ต้องเป็นส่วนที่มีความสำคัญในการสนับสนุน และส่งผลเป็นเลิศหรือผลสำเร็จ ส่วนขั้นตอนการดำเนินงานวิธีปฏิบัติงานที่ดีเลิศ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ภารกิจที่แท้จริงของหน่วยงานนั้น 2) การศึกษาวิเคราะห์สภาพของหน่วยงาน ซึ่งอาจดำเนินการได้หลายวิธี เช่น ใช้วิธีการสำรวจ การระดมความคิด การใช้กระบวนการ SWOT 3) การกำหนดภาพความสำเร็จจัดทำรูปแบบ วิธีการดำเนินงาน 4) ปฏิบัติตามแบบวิธีการอาจจะเริ่มทดลองนำร่อง ตรวจสอบ ประเมินผลต่อเนื่องเป็นระยะ 5) ประเมินผลวิเคราะห์เปรียบเทียบในด้านขั้นตอน ระยะเวลา งบประมาณ และผลที่ได้รับกับวิธีการเดิม 6) ปรับปรุง พัฒนาและขยายผลการนำไปใช้ ในหน่วยงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้น และ 7) การบันทึกเขียนรายงาน ใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติ นอกจากนี้วิธีข้างต้นแล้ว ยังอาจใช้กระบวนการ PDCA ได้อีกด้วย ส่วนขอบข่ายวิธีปฏิบัติงานที่เป็นเลิศในด้านบริการที่ได้แนะนำไว้ ได้แก่ การประหยัดงบประมาณ การลดรอบระยะเวลาของขั้นตอน การส่งเสริมศักยภาพของหน่วยงาน และสถานศึกษาสามารถนำระบบอิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการปฏิบัติงานและพัฒนา ระบบการวัดผลผลิต (ขอบข่ายการวัดปริมาณ คุณภาพ เวลา ค่าใช้จ่าย) การเปิดโอกาสให้เอกชนหรือองค์กรที่พัฒนาไม่แสวงหาผลกำไรเข้ามามีส่วนร่วมบริหารจัดการ การบริการที่เน้นความพึงพอใจของผู้รับบริการ การรับฟังและตอบสนองความคิดเห็นผู้รับบริการ การบริหารอัตรากำลังให้คุ้มค่า การจัดองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การถ่ายทอดเป้าหมายและตัวชี้วัดขององค์การให้ถึงระดับบุคคล และการพัฒนาระบบควบคุมภายในเช่น การบริหารความเสี่ยง เป็นต้น ทั้งนี้การดำเนินการที่หลากหลายเหล่านี้ก็เพื่อเป็นการพัฒนาองค์กรให้นำไปสู่ความเป็นเลิศและได้รับรางวัลคุณภาพ

3.3.2.4 รางวัลคุณภาพ

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2551) กล่าวว่า รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award - TQA) เป็นรางวัลที่ให้กับองค์กรที่มีการบริหารจัดการเป็นเลิศตามแนวทางของ The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นรางวัลแห่งชาติที่ใช้มากกว่า 70 ประเทศทั่วโลก ซึ่งการที่จะบริหารจัดการองค์กรให้ได้รับรางวัลคุณภาพแห่งชาตินั้นต้องมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับเกณฑ์ที่ใช้เพื่อดำเนินการเป็นเลิศมีอยู่ 7 หมวดคือ 1) การนำองค์กร 2) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ 3) การมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด 4) การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นบุคลากร และ 6) การจัดการกระบวนการ ดังภาพที่ 9



ภาพที่ 9 เกณฑ์เพื่อการดำเนินการที่เป็นเลิศ : มุมมองในเชิงระบบ
ที่มา: สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2551)

จากภาพที่ 9 โครงสร้างองค์การกำหนดบริบทให้กับวิธีการที่องค์การปฏิบัติ สภาพแวดล้อม ความสัมพันธ์ที่สำคัญในการทำงาน และความท้าทายและความได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ เป็นแนวทางที่กำหนดกรอบให้กับระบบการจัดการผลการดำเนินการขององค์การ การปฏิบัติการของระบบประกอบด้วยเกณฑ์ 6 หมวดที่อยู่ส่วนกลางของภาพ ซึ่งระบุลักษณะของการปฏิบัติการและผลลัพธ์ที่องค์การบรรลุ การนำองค์การ (หมวด 1) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ (หมวด 2) และการมุ่งเน้นลูกค้าและตลาด (หมวด 3) ประกอบกันเป็นกลุ่มการนำองค์การ หมวดต่างๆ เหล่านี้ถูกจัดเข้าไว้ด้วยกันเพื่อเน้นความสำคัญว่าการนำองค์การต้องมุ่งที่กลยุทธ์และลูกค้า ผู้นำระดับสูงต้องกำหนดทิศทางขององค์การและแสวงหาโอกาสทางธุรกิจในอนาคต การมุ่งเน้นบุคลากร (หมวด 5) การจัดการกระบวนการ (หมวด 6) และผลลัพธ์ (หมวด 7) ประกอบกันเป็นกลุ่มผลลัพธ์ โดยบุคลากรและกระบวนการที่สำคัญมีบทบาททำให้การดำเนินการสำเร็จและนำไปสู่ผลการดำเนินการโดยรวมขององค์การ การทำงานทุกอย่างมุ่งสู่ผลลัพธ์ ซึ่งประกอบด้วยผลลัพธ์ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ ด้านลูกค้า ด้านตลาดและการเงิน ด้านการดำเนินงานภายใน ด้านบุคลากร ด้านธรรมาภิบาล และความรับผิดชอบต่อสังคมลูกค้าคนส่วนหนึ่งที่ตรงกลางของภาพแสดงการเชื่อมโยงกลุ่มการนำองค์การเข้ากับกลุ่มผลลัพธ์ ซึ่งความเชื่อมโยง

ดังกล่าวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จขององค์กร นอกจากนี้ ลูกศรนี้ยังแสดงถึงความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างการนำองค์กร (หมวด 1) และผลลัพธ์ (หมวด 7) ส่วนลูกศร 2 ทิศทางนั้น แสดงถึงความสำคัญของข้อมูลป้อนกลับในระบบการจัดการผลการดำเนินการที่มีประสิทธิผลพื้นฐานของระบบการวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ (หมวด 4) มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้องค์กรมีการจัดการที่มีประสิทธิผล และมีการปรับปรุงผลการดำเนินการและความสามารถในการแข่งขันโดยใช้ระบบที่ใช้ข้อมูลจริงและองค์ความรู้เป็นแรงผลักดัน การวัด การวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ เป็นพื้นฐานของระบบการจัดการผลการดำเนินการโดยรวม

3.3.2.5 การนำเทคโนโลยีมาใช้

การนำเทคโนโลยีมาใช้ในองค์กรพยาบาลมีความสำคัญในการที่จะพัฒนาให้องค์กรก้าวหน้าสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้ ปัจจุบันเทคโนโลยีที่ก้าวรุดหน้าไปอย่างไม่หยุดยั้ง การนำเทคโนโลยีระบบสารสนเทศมาปรับใช้ในองค์กรพยาบาลในด้านการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บเอกสาร ระบบการชำระค่าบริการ สร้างความสะดวก รวดเร็วในการทำงานแก่บุคลากร และยังทำให้ผู้ใช้บริการได้รับความสะดวกรวดเร็วมากขึ้น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการเป็นอย่างยิ่ง (Simpson, 2003) ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี เช่น ความก้าวหน้าในการติดต่อสื่อสาร ระบบข้อมูล ข่าวสาร ความทันสมัยของเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆที่องค์กรใช้ในกระบวนการผลิต (วันชัย มีชาติ, 2549) ความก้าวหน้าของวิทยาการด้านเทคโนโลยีสุขภาพ ประกอบกับการส่งเสริมของสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน (Board of investment = BOI) ซึ่งให้สิทธิพิเศษยกเว้นภาษีศุลกากรนำเข้าเครื่องมือแพทย์ ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนได้นำอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจรักษาโรคและให้บริการพยาบาล เช่น การนำเครื่อง MRI มาใช้ในการเอกซเรย์ การผ่าตัดและการรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์และการรักษาด้วยยาที่นำเข้าจากต่างประเทศ ซึ่งช่วยให้ประชาชนได้รับการวินิจฉัยโรคและการปฏิบัติการพยาบาลด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย การวินิจฉัยโรคมีความแม่นยำขึ้นและบริการรักษาพยาบาลมีความสะดวกรวดเร็วขึ้น เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับประชาชนไม่ว่า ณ ที่แห่งใดก็จะได้บริการการรักษาพยาบาลในรูปแบบที่คล้ายคลึงกันด้วยเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ไม่แตกต่างกัน หากระดับการพัฒนาใกล้เคียงกันถึงระดับที่มีการแพทย์- การพยาบาลทางไกล (Telemedicine-telenursing) นั่นคือ วิชาชีพการพยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก่กันได้ทั่วโลกด้วยเครือข่ายสารสนเทศที่ทันสมัย มีผลทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก (ปรากร วุฒิพงษ์, 2541)

ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้โรงพยาบาลต้องปรับตัวให้ก้าวทันกับระบบการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ การประกอบธุรกิจที่มีความทันสมัยและมี

ประสิทธิภาพ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้เทคโนโลยี ด้วยเหตุนี้ องค์การยุคใหม่จึงตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีคุณภาพ เพราะเชื่อว่า คนคือศูนย์กลางของการพัฒนา คนเป็นต้นทุนที่สร้างคุณค่าให้แก่องค์กร และ คนคือสินทรัพย์ที่มีค่ามากที่สุด โดยให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมและพัฒนาผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการ มีทักษะและมีความเชี่ยวชาญในงานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีต่างๆ กระตุ้นพยาบาลให้ตระหนักถึงความสำคัญกับการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและใส่ใจกับการเพิ่มพูนความรู้ให้ก้าวทันกับวิทยาการ ดังที่ Simpson (2003) กล่าวว่า ในศตวรรษที่ 21 พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการนำเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วย และวินิจฉัยโรคเบื้องต้น ด้วยเหตุนี้ พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะการใช้นวัตกรรมสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาตนเองให้มีความรู้ที่ก้าวทันกับวิทยาการสมัยใหม่ เพื่อร่วมกันพัฒนาองค์การพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

จากเทคโนโลยีที่เจริญรุดหน้าอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้บริหารองค์การพยาบาลจำเป็นต้องส่งเสริม และสนับสนุนให้ผู้ให้บริการหรือพยาบาลมีความเข้าใจและมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีเท่าที่เป็นไปได้ เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการทำงานและเท่าทันโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งยังทำให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจจากบริการที่ได้รับเพื่อนำองค์การไปสู่การบริการที่เป็นเลิศได้

3.3.2.6 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล

วิลพรอน สมบุญตนนท์ (2547) กล่าวว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล (Evidence-based practice หรือ EBP) มีความหมายในเชิงกระบวนการว่า การค้นหา การประเมิน และการประยุกต์ใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการให้การพยาบาล การจัดการ และการดูแลสุขภาพ โดยมีเป้าหมายหลักในการช่วยให้ผู้ปฏิบัติการสามารถทำการตัดสินใจ (Decision making) ในการเลือกให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่า และกำจัดหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ กระบวนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลทางการพยาบาลนั้น ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกำหนดประเด็นปัญหาทางคลินิกและการประเมินความจำเป็นในการปรับปรุงวิธีปฏิบัติเดิม 2) การสืบค้นและรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์และสังเคราะห์หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยเพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล 4) การสร้างและทดลองใช้ EBP เพื่อประเมินผล และ 5) การนำ EBP ที่มีการปรับปรุงไปใช้ในการปฏิบัติในองค์กร

จากที่ได้กล่าวมาการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่นำไปสู่การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศพยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาลจะต้องมีทักษะ ความสามารถในการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ การตีความและแปลความหมายงานวิจัยเพื่อนำมาใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาวัตกรรมทางการพยาบาล รวมทั้งเปลี่ยนทัศนคติและมุมมองที่มีต่องานวิจัย และการทำวิจัยว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ซับซ้อน มาเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เกิดการรู้แจ้งทางปัญญา เพื่อการส่งเสริมพลังในการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ความรู้เพื่อการเรียนรู้สู่การปฏิบัติ ตลอดจนมีการพัฒนาศักยภาพแห่งตนที่จะประเมินผลกระทบของการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย เพื่อการนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Best practice) อันจะก่อให้เกิดการมีสุขภาวะแบบองค์รวมและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทยต่อไป

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการ มาตรฐานเปรียบเทียบ วิธีปฏิบัติงานที่ดีเลิศ รางวัลคุณภาพ การนำเทคโนโลยีมาใช้ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางที่จะนำพาองค์กรพยาบาลไปสู่การบริการพยาบาลที่เป็นเลิศได้ ซึ่งทุกคนต้องให้ความร่วมมือกันในการพัฒนาองค์กรพยาบาลเพื่อความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

3.3.3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถุษฐ์ (2532) ได้เสนอว่า การนำหลัก “วิจัยและพัฒนา” มาประยุกต์ในการจัดการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ นับเป็นนวัตกรรมทางการศึกษา เหตุผลที่สนับสนุนนี้มี 4 ประการคือ ประชาชนจะได้รับบริการการพยาบาลที่มีคุณภาพมากขึ้น ประการที่สอง ในสภาพการเรียนการสอนที่มีการวิจัยและพัฒนาควบคู่กันไป ทำให้ผู้เรียนมีความมั่นใจในปฏิบัติการพยาบาล เห็นคุณค่าและรักษานวัตกรรมพยาบาลมากขึ้น ประการที่สาม การวิจัยและพัฒนาจะช่วยให้คณาจารย์ได้มีโอกาสทำการวิจัยและพัฒนาความรู้ทางการพยาบาล จึงเป็นการพัฒนาคณาจารย์วิธีหนึ่ง ประการสุดท้ายทำให้มีการเผยแพร่ความรู้จากการวิจัยให้แก่หน่วยงานอื่นๆ จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถุษฐ์ (2551) กล่าวว่า การวิจัยทางการบริหารการพยาบาล มีความคล้ายคลึงกับการวิจัยทางการพยาบาลโดยทั่วไป คือจะต้องเป็นเรื่องที่จำเป็นและมีความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ แต่การวิจัยทางการบริหารจะต้องเน้นด้านการวางแผน การจัดองค์กร การจัดบุคลากร การประสานงาน การรายงาน และการจัดงบประมาณ อนึ่ง Holzemer และ Henry (1999) เสนอบทความด้านผลลัพธ์การรักษาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดแบบจำลอง และเครื่องมือในการวิจัยที่มีความตรงและความ

เพียง โดยระบุว่า วิชาชีพพยาบาลถูกเรียกร้องมากขึ้นในการแสดงออกถึงการมีส่วนร่วมสนับสนุนในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย เครื่องมือในการวิจัยที่มีความตรงและความน่าเชื่อถือสามารถนำมาใช้ในสถานการณ์ทางคลินิก และค่อนข้างจะมีความไวหรือได้ผลดีต่อการปฏิบัติงานด้านพยาบาล ทั้งนี้มีความจำเป็นที่ต้องพบกับสิ่งที่ท้าทายนี้ คือหลักการด้านวิทยาศาสตร์ซึ่งสัมพันธ์กับเครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการรักษาที่ส่งผลต่อการดูแลรักษาพยาบาล

การวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็นการวิจัยที่มีขั้นตอนอย่างมีระบบระเบียบในการค้นคว้าบุกเบิกความรู้ การวิจัยทางการบริหารจัดการทางการพยาบาล มีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยอาจเป็นประเภทวิจัยพื้นฐาน วิจัยประยุกต์ หรือวิจัยเชิงประเมิน ด้วยปัญหาในการวิจัยทางการบริหารทางการพยาบาลมีหลากหลาย ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องมีการกำหนดแผนแม่บท มีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาการวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพการณ์ต่างๆ รวมทั้งรวบรวมแหล่งทรัพยากร สนับสนุนต่างๆ เพื่อให้มีความเป็นไปได้ในการส่งเสริมการวิจัยที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล วิภาดา คุณาวิกติกุล (2548) กล่าวว่า การวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลจะเกิดความรู้เชิงประจักษ์ที่นำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ และการตระหนักของสังคมถึงความสำคัญของการพยาบาลที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนนโยบายด้านต่างๆ เพื่อให้มีคุณภาพสูงสุด

4. แนวคิดการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐมีแนวคิดหลากหลายที่นำมาใช้ได้แก่ แนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ของ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547), แนวคิดการเข้าสู่ตำแหน่งของผู้บริหารสูงสุดของ เนตรพัฒน์ ยาวิราช (2549), แนวคิดองค์การที่มีสมรรถนะสูงของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) (2550), แนวคิดทางการบริหารงานสมัยใหม่ของ จุฑา เทียนไทย (2550), แนวคิดประเด็นและแนวโน้มการบริหารองค์การพยาบาลในอนาคตของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี (2551), แนวคิดฝ่ายบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ของ เกศรา อัญชันบุตร (2551), แนวคิดการพยาบาลเป็นเลิศจาก Magnetism ของ Shirey (2005) & Stenbinder (2005) และแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ของ Hitt, Ireland, and Hoskisson (2005) ผู้วิจัยจึงบูรณาการแนวคิดเหล่านี้มาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นสำหรับการศึกษารุ่นนี้ แนวคิดดังกล่าวมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 แนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติ

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547) ได้กำหนดรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award : TQA) ขึ้นเมื่อวันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นรางวัลมาตรฐานระดับโลก เนื่องจากมีพื้นฐานทางด้านเทคนิคและกระบวนการตัดสินรางวัลเช่นเดียวกับรางวัลคุณภาพแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา หรือ The Malcolm Baldrige National Quality Award (MBNQA) ซึ่งเป็นต้นแบบรางวัลคุณภาพแห่งชาติที่ประเทศต่าง ๆ หลายประเทศทั่วโลกนำไปประยุกต์ เช่น ประเทศญี่ปุ่น ออสเตรเลีย สิงคโปร์ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ เป็นต้น รางวัลนี้เป็นเครื่องหมายแสดงถึงความเป็นเลิศในการบริหารจัดการองค์กร โดยอาศัยค่านิยมและแนวคิดต่าง ๆ ดังนี้

1) การนำองค์กรอย่างมีวิสัยทัศน์ หมายถึง ผู้นำระดับสูงขององค์กรควรกำหนดทิศทางและสร้างองค์กรที่มุ่งเน้นลูกค้า ค่านิยมขององค์กรมีความชัดเจนเป็นรูปธรรม กำหนดกลยุทธ์ระบบงานในการสร้างความเป็นเลิศให้เกิดขึ้นในองค์กร ผู้นำควรกระตุ้น จูงใจ และสนับสนุนให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ เรียนรู้ พัฒนาตนเอง รวมทั้งนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำควรกระทำตนเป็นแบบอย่างที่ดี มีจรรยาบรรณ มีส่วนร่วมในการวางแผนงาน การสอนงาน และมีการพัฒนาผู้นำในอนาคต

2) ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นลูกค้า หมายถึง การทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต มีแนวคิดเชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการรักษาลูกค้า

3) เรียนรู้ขององค์กรและของแต่ละบุคคล มีแนวทางที่ดีในการเรียนรู้ ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มองเห็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั่วทั้งองค์กรถึงวิธีการทำงานที่เป็นเลิศ เปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) องค์กรลงทุนด้านการเรียนรู้ของพนักงานโดยให้การศึกษา การฝึกอบรม และโอกาสอื่นๆ เพื่อการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้นตามความรู้ และทักษะ สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัยเช่น คอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ต รวมถึงการสื่อสารผ่านดาวเทียม

4) การให้ความสำคัญกับพนักงาน และลูกค้า หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะทำให้พนักงานมีความพึงพอใจและมีความสุข ได้รับการพัฒนา ใช้วิธีการทำงานที่ยืดหยุ่น สร้างความร่วมมือกับองค์กรทั้งภายใน ภายนอก และสถาบันการศึกษาต่างๆ

5) ความคล่องตัว หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวอย่างรวดเร็วและมีความยืดหยุ่น ลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน และกระบวนการ มีการเชื่อมโยงการทำงานแต่ละขั้นตอน

6) การมุ่งเน้นอนาคต หมายถึง การมุ่งการเติบโตอย่างยั่งยืน มุ่งมั่นที่จะสร้างพันธะระยะยาวกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ลูกค้า พนักงาน รวมทั้งชุมชนที่องค์กรตั้งอยู่ มีการวางแผน

ที่คาดการณ์จากปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และรองรับการเปลี่ยนแปลงกลยุทธ์ของคู่แข่งโดยการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และพัฒนาศักยภาพของพนักงาน

7) การจัดการเพื่อนวัตกรรม หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญต่อการปรับปรุงผลิตภัณฑ์และบริการ และกระบวนการภายในองค์กรรวมทั้งสร้างคุณค่าใหม่ให้แก่ผู้มีส่วนได้เสีย ผู้นำองค์กรควรจัดการให้นวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร และผสมผสานนวัตกรรมเข้าไว้ในการทำงานประจำวัน

8) การจัดการโดยใช้ข้อมูลจริง หมายถึง การวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินการโดยใช้ข้อมูลและสารสนเทศ รวบรวมข้อมูลจากลูกค้าและการให้บริการ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานกับคู่แข่งหรือการปฏิบัติที่เป็นเลิศ วิเคราะห์หาแนวโน้ม คาดการณ์ จากตัวชี้วัดหรือดัชนีชี้วัดผลการดำเนินการ และปรับเปลี่ยนตัววัดหรือดัชนีชี้วัดเพื่อให้เหมาะสมกับเป้าประสงค์

9) ความรับผิดชอบต่อสังคม หมายถึง ผู้นำองค์กรควรเน้นความรับผิดชอบต่อผู้มีส่วนได้เสีย มาตรฐาน มีจริยธรรม องค์กรควรเน้นเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองสุขภาพ การอนุรักษ์ทรัพยากร และการลดความสูญเปล่าในกระบวนการผลิต เน้นเรื่องจริยธรรมและมีปฏิสัมพันธ์ต่างๆที่มีต่อผู้มีส่วนได้เสีย มีระบบธรรมาภิบาลในองค์กร

10) การมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า หมายถึง การวัดผลการดำเนินงานขององค์กรมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์ที่สำคัญที่มีผลต่อผู้มีส่วนได้เสีย กลยุทธ์ขององค์กรจึงควรระบุความต้องการของผู้มีส่วนได้เสียให้ชัดเจน

11) มุมมองในเชิงระบบ หมายถึง การจัดการองค์กรและองค์ประกอบทั้งหมดเพื่อให้บรรลุความสำเร็จ

4.2 แนวคิดการเข้าสู่ตำแหน่งของผู้บริหารสูงสุด

เนตร์พินยา ยาวีราช (2549) กล่าวถึง คุณสมบัติของผู้บริหารที่จะมาดำรงตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดไว้ ดังนี้

1. ด้านอำนาจหน้าที่ตามตำแหน่งอย่างเป็นทางการ (Authority) ในด้านของการดำรงตำแหน่ง ผู้นำอาจได้รับการยกย่องให้เป็นผู้มาโดยที่มีตำแหน่งรองรับอย่างเป็นทางการ เป็นความต้องการ และการสนับสนุนของกลุ่มที่ต้องการบุคคลที่จะมานำหรือเป็นตัวแทนในการปฏิบัติ ตามแนวความคิดหรือตอบสนองความต้องการของกลุ่ม สำหรับผู้บริหาร หมายถึง บุคคลผู้มีตำแหน่งหน้าที่อย่างเป็นทางการ ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง เช่น ตำแหน่งผู้บริหารระดับต่างๆ ขององค์กรทั่วไป ซึ่งระบุถึงอำนาจหน้าที่ต่างๆ วาระการดำรงตำแหน่ง ขอบเขตความรับผิดชอบ

2. ด้านการยอมรับ (Acceptance) ผู้นำนั้นเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับโดยบุคคลหรือกลุ่มคนให้เป็นในทิศทางที่สมาชิกเหล่านั้นเห็นด้วย ผู้นำสามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มได้โดยทำให้เป็นที่พอใจของกลุ่มคน แต่ผู้บริหารเป็นบุคคลที่ดำรงฐานะในตำแหน่งอย่างเป็นทางการโดยได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งขึ้นมา ซึ่งอาจได้รับการยอมรับหรือไม่ก็ได้ผู้บริหารอาจได้รับการยอมรับจากกลุ่มบางกลุ่มในขณะที่เดียวกันอาจได้รับการต่อต้านจากกลุ่มอื่น หากผู้บริหารมีความเป็นผู้นำด้วย ก็จะทำให้เกิดการยอมรับจากกลุ่มต่างๆ เป็นส่วนใหญ่ได้รับความไว้วางใจจากสมาชิกในแต่ละกลุ่ม

3. ด้านศักยภาพความสามารถ (Competency) หมายถึง ผู้นำ เป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ (Expert) และประสบการณ์สูง เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากกลุ่มคน ดังนั้น ผู้นำจึงเป็นผู้ที่มีความสามารถ มีความรู้ มีประสบการณ์ มีความสามารถหรือบุคลิกภาพพิเศษที่ทำให้สมาชิกยกย่องและยอมรับให้เป็นผู้นำพาไปในทิศทางต่างๆ ในด้านความสามารถผู้นำจึงมีความสามารถที่เกิดจากตนเอง มีคุณสมบัติส่วนตัวหรือคุณลักษณะ (Trait) ที่สามารถนำพาได้เช่น มีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่ม มีความกล้า มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความซื่อสัตย์สุจริต มีความเข้มแข็งเด็ดขาด สิ่งเหล่านี้อาจไม่มีในผู้บริหารบางคนก็ได้

4. ด้านความสัมพันธ์กับผู้อื่น (Relationship) นอกจากความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ความเชี่ยวชาญแล้ว ผู้นำอาจมีความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างหรือบุคคลอื่น ในลักษณะของความไว้วางใจ ความเชื่อถือ การยอมรับจากบุคคลต่างๆ แต่ผู้บริหารอาจมีความสัมพันธ์กับบุคคลในลักษณะที่แตกต่างกัน เช่น ผู้บริหารอาจไม่รู้จักหรือไม่มีความสัมพันธ์กับพนักงานเลยเพียงแต่เป็นผู้ควบคุมดูแลกำกับผลการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามต้องการเป็นผู้กำหนดกฎระเบียบ นโยบายต่างๆ ให้พนักงาน ถือปฏิบัติ ซึ่งอาจสร้างความพอใจหรือไม่พอใจให้แก่พนักงานได้ หากผู้นำเป็นผู้ที่มีสัมพันธ์อันดี จะสร้างความพอใจให้แก่พนักงานได้มากกว่าผู้บริหาร

จากที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า การเป็นผู้นำที่ดีและประสบความสำเร็จได้รับการยอมรับ มิใช่เพียงอาศัยอำนาจหน้าที่ตามตำแหน่งที่ได้รับการแต่งตั้ง แต่ผู้บริหารจะต้องมีทั้งความเป็นผู้นำสามารถบริหารงานและบริหารคนได้อย่างเหมาะสมด้วย จึงจะได้รับการยอมรับ และมีอำนาจหน้าที่อย่างถูกต้องเป็นทางการด้วยจึงจะสามารถสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กรได้

4.3 แนวคิดองค์การที่มีสมรรถนะสูง

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) (2550) ได้กำหนดลักษณะการเป็นองค์การที่มีสมรรถนะสูงหรือองค์การแห่งความเป็นเลิศ ซึ่งเป็นเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ที่องค์การชั้นนำทั่วโลกต้องการที่จะบรรลุกันทั้งสิ้น เนื่องจากองค์การที่มีขีดสมรรถนะสูงนั้นย่อมจะเป็นรากฐานและแนวทางที่สำคัญที่จะทำให้องค์การประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในระยะยาว Miller กล่าวว่า

ระบบการทำงานและทีมงานที่มีประสิทธิภาพเป็นส่วนเชื่อมโยงที่สำคัญกับแนวคิดการมุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศ ซึ่งการที่จะดำเนินการได้ผลในทางปฏิบัตินั้นจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานและวัฒนธรรมองค์กร โดยมีกุญแจที่สำคัญของการมุ่งสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศประกอบไปด้วย 1) การออกแบบองค์กรและกระบวนการทำงาน 2) โครงสร้างองค์กรที่ปรับตัวได้ง่ายและมีความยืดหยุ่นตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของลูกค้านำและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี 3) มีลำดับชั้นการปกครองน้อย หรือให้อำนาจการบริหารแก่ทีมงานต่าง ๆ ให้มากที่สุด 4) มีระบบการเชื่อมต่อกันต่าง ๆ ขององค์กรเข้าด้วยกัน และ 5) พนักงานต้องมีความรอบรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานและเป้าหมายทางการเงิน คุณภาพ และความพึงพอใจของลูกค้าเป็นอย่างดี พนักงานต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองอยู่เสมอ หรือกล่าวได้ว่าองค์กรแห่งความเป็นเลิศเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

นอกจากนี้การที่จะพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงนำไปสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศนั้น Miller ได้กล่าวถึงหลักการและวิธีปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงจากองค์กรแบบดั้งเดิมไปสู่องค์กรแห่งความเป็นเลิศไว้ 9 ข้อดังนี้

1. องค์กรที่ใช้การควบคุมสูงเป็นองค์กรที่ใช้ความเชื่อใจ (High control to high trust) จะส่งผลให้พนักงานในองค์กรทุ่มเทพลังในการทำงานอย่างเต็มที่ ทำให้ผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์กรดีขึ้น นอกจากนี้ความไว้วางใจในองค์กรแล้วยังต้องสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอกองค์กรด้วย

2. องค์กรที่มุ่งผลิตสิ่งของไปสู่องค์กรที่มุ่งผลิตองค์ความรู้ (Focus on making “things” to making “knowledge”) สิ่งที่มีค่าที่สุดขององค์กรคือ ทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ มีความรู้ นักเศรษฐศาสตร์รุ่นก่อนๆ เชื่อว่า คุณค่าถูกสร้างขึ้นจากทุนและแรงงาน แต่ปัจจุบันคุณค่าถูกสร้างขึ้นจาก “ผลิตภาพในการผลิต” และ “นวัตกรรม” ซึ่งสองสิ่งนี้สร้างขึ้นจากความรู้ทั้งสิ้น

3. การตัดสินใจโดยบุคคลใดบุคคลหนึ่งสู่การตัดสินใจโดยทีม (Individual decisions making to team decisions making) โดยให้อำนาจทีมในการออกแบบกระบวนการทำงานของตนเอง สามารถติดต่อกับลูกค้าและ Supplier ได้โดยตรง และสามารถเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงกระบวนการทำงานตามความต้องการของลูกค้า การตัดสินใจจึงเป็นการตัดสินใจร่วมกันของสมาชิกในทีม

4. การให้รางวัลรายบุคคลไปสู่การให้รางวัลเป็นทีม (Individual rewards to team-based reward) ควรจ่ายผลตอบแทนตามผลงานของทีม เพื่อสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในทีม ทำให้สมาชิกในทีมรู้สึกถึงความรับผิดชอบต่อผลงานร่วมกัน

5. รูปแบบองค์กรในแนวตั้งมาเป็นแนวนอน (Vertical to horizontal organization) องค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศจะมีลำดับชั้นการบังคับบัญชาน้อย และมีการกำกับดูแลที่ง่ายกว่า องค์กรแบบดั้งเดิม การจัดองค์กรในแนวราบมีการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละทีมงาน จะมีการควบคุมภายในทีมตนเอง และในขณะเดียวกันจะถูกวัดประสิทธิภาพการทำงาน และการควบคุมจากทีมอื่นๆ

6. โครงสร้างแบบตายตัวไปสู่โครงสร้างแบบยืดหยุ่น (Fixed structure to dynamic structure) เทคโนโลยี การตลาด วิธีการผลิต และจัดจำหน่าย มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ไม่มีใครสามารถระบุได้ว่าในอนาคตสิ่งเหล่านี้ จะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางกลยุทธ์และโครงสร้างขององค์กร เพื่อให้องค์กรสามารถดำรงอยู่ได้ ดังนั้นโครงสร้างและบุคลากรในองค์กรต้องมีความยืดหยุ่น พร้อมรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

7. องค์กรที่มีการปิดกั้นไปสู่องค์กรที่พร้อมเปิดรับความสัมพันธ์จากภายนอก (Companies with walls to companies without walls) องค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศจะไม่ปิดกั้นตนเอง เพราะการปิดกั้นจะกีดขวางทำให้องค์กรไม่สามารถเข้าถึงความต้องการของลูกค้า และ Supplier ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานของตนเองได้

8. ในอดีตพนักงานขององค์กร จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทางการเงินขององค์กรได้เลย แตกต่างกับองค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ที่มักจะเปิดข้อมูลทางการเงินต่างๆ ให้พนักงาน และคนภายนอกได้รับทราบ (Financial secrecy to open-book management) องค์กรที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ ต้องพยายามสร้างให้พนักงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าขององค์กรร่วมกัน มีความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับองค์กร ตรวจสอบการทำงานและผลการดำเนินงานขององค์กรอยู่เสมอ หากพบความผิดปกติอันใดต้องรีบแจ้งเพื่อหาทางแก้ไข และพัฒนาปรับปรุงองค์กรต่อไป

9. เปลี่ยนการตำหนิที่ตัวบุคคลไปเป็นการพิจารณาทั้งกระบวนการ (Blame the person to blame the process) Dr. W. Edwards Deming หนึ่งในผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการพัฒนาคุณภาพการผลิต กล่าวว่า ปัญหาด้านคุณภาพร้อยละ 95 เกิดจากกระบวนการ แต่คนส่วนมากมักจะกล่าวโทษว่าเป็นความผิดของบุคคล อาจมีการลงโทษโดยไล่ออกหรือโยกย้าย ซึ่งการตำหนิลักษณะนี้จะสร้างความตึงเครียดให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

4.4 แนวคิดทางการบริหารงานสมัยใหม่

จตุทา เทียนไทย (2550) ได้เสนอหลักการบริหารสมัยใหม่ว่า ในเรื่องการเสริมพลัง/อำนาจในการตัดสินใจที่เรียกว่า Empowerment การรี้อปรับระบบ(Reengineering) การบริหารเชิงคุณภาพเบ็ดเสร็จ/โดยรวม (Total quality management) และการปรับลดขนาดองค์กร (Downsizing) พอสรุปการบริหารงานสมัยใหม่ ซึ่งมีรูปแบบดังนี้

1. การมุ่งเน้นในการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Continuous improvement) เป็นสิ่งที่นักบริหารควรกระทำอยู่ตลอดเวลาเพื่อผลประโยชน์ในการแข่งขันรอบด้านก็ดี เพื่อผลประโยชน์ในการสนองความต้องการของลูกค้าที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา รวมทั้งการพัฒนาประสิทธิภาพและประสิทธิผลการทำงาน ซึ่งจะช่วยในการลดต้นทุนค่าใช้จ่ายต่างๆ อีกทั้งในด้านการสร้างความแตกต่างของผลิตภัณฑ์และการบริการ เพราะในสมัยนี้วิวัฒนาการทางเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว การขาดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจะทำให้องค์กรเกิดความล่าช้า ขาดประสิทธิภาพ และต้นทุนประสิทธิผลที่ควรมีควรได้อย่างเต็มที่ให้ลดลงไปหน้าที่ของฝ่ายบริหารอาจต้องมีภารกิจเพิ่มขึ้นจากงานที่ทำงานอยู่ในแต่ละวันเช่น จะต้องค้นหาหรือขวนขวายหาสิ่งแปลกๆใหม่ๆมาสู่องค์กรอยู่ตลอดเวลา ซึ่งรวมทั้งความรู้ ความคิดในการบริหารในรูปแบบต่างๆ อาจจะต้องถูกนำมาเล่าสู่ให้พนักงานและสมาชิกในองค์กรของตนฟัง เพื่อให้สมาชิกทุกคนภายในองค์กรได้เข้าใจแนวทางการปรับปรุง การจะหยุดอยู่กับที่ไม่ได้อีกแล้ว และปรับให้องค์กรของตนเข้าสู่กระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องผู้บริหารควรสร้าง หรือหล่อหลอมให้เป็นวัฒนธรรมขององค์กรให้ได้เสียเลยจะเหมาะสมที่สุด เพราะนั่นหมายถึงการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องกลายมาเป็นแผนเป้าหมาย หรือนโยบายในระยะยาว

2. ผู้ประเมินคือลูกค้า ไม่ใช่ผู้บริหารคนใดคนหนึ่ง ในองค์กร ให้ความสำคัญกับลูกค้ามากขึ้น ยินดีให้ลูกค้ามาจับบทบาทในการประเมินผลพนักงานและผู้บริหาร มากกว่าขอบเขตของลูกค้าในอดีตที่มีบทบาทเฉพาะการประเมินคุณภาพของสินค้า และการบริการที่เขาซื้อหาไป

3. การเน้นในเรื่องการให้บริการมากขึ้นมากกว่าการผลิตสินค้า ยุคนี้เรียกว่าเป็นยุค Service era อย่างแท้จริง ผู้บริหารและพนักงานในองค์กรจะต้องขวนขวายหาแบบของการให้บริการแก่ลูกค้า เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และความประทับใจมากขึ้น อย่างน้อยที่สุดจะต้องมีจิตสำนึกและทัศนคติที่ยินดีในการจัดการให้บุคลากรในองค์กรมี Service mind ให้ได้

4. การเน้นความร่วมมือของทุกฝ่ายมากขึ้น ทำงานเป็นทีม รับฟังความคิดเห็นทุกฝ่าย การตัดสินใจไม่รวมอำนาจอยู่ที่คนๆ เดียว หรือผู้ที่เป็นผู้บังคับบัญชาเท่านั้น แต่จะเป็นลักษณะที่ต่างคนต่างช่วยกันคนละไม้คนละมือ พยายามเสริมสร้างสปีริตและจิตสำนึกในการทำงานเป็นทีม

เดียวกันมากขึ้น ทำให้มองเห็นสภาพของความเป็นผู้นำสมัยใหม่มีการเปิดใจกว้าง ยอมรับฟังเสียงพนักงานมากขึ้น จากผู้ควบคุมกลายเป็นผู้ช่วยเหลือประสานงานมากกว่าเดิม

5. การปรับกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นพร้อมๆกับการเพิ่มประสิทธิผล การแข่งขันในการลดต้นทุนการผลิต การปรับปรุงในการดำเนินงานหรือกระบวนการทำงานเดิมให้ดีขึ้น เพื่อที่จะใช้สิ่งเหล่านี้เป็นมาตรการและกลยุทธ์ในการแข่งขันกับคนอื่น ๆ ฝ่ายบริหารและฝ่ายจัดการต้องหันมาดูแลในเรื่องลักษณะของการทำงาน และกระบวนการทำงานของตนให้มากขึ้น ผู้บริหารสมัยใหม่ต้องมีพื้นฐานความรู้ในด้านกระบวนการทำงานและหลักการที่จะนำมาใช้กับประเด็นเหล่านี้มากขึ้น และนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุงกระบวนการทำงานต่อไปในวันข้างหน้า ทั้งนี้โดยไม่เป็นการรวมอำนาจหรือก้าวล่วงส่วนงานดังกล่าวแต่เป็นเพียงเข้ามารับรู้และเรียนรู้กระบวนการทำงานมากขึ้น

6. การปรับขนาดองค์กรให้เล็กลงแต่กะทัดรัด ใช้คนน้อย นำเครื่องมือเครื่องใช้อื่น ๆ มาทดแทนตัวคน เหตุผลที่สำคัญก็คือ การเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการประหยัดต้นทุนค่าใช้จ่ายให้น้อยลง นับว่าเป็นความจำเป็นในสังคมยุคโลกาภิวัตน์ นับตั้งแต่นี้ไปเราคงได้ยินเรื่องของการลดจำนวนพนักงานลง พนักงานจะถูกปลดออกจางานมากขึ้น พร้อมๆกับการปรับปรุงโครงสร้างขององค์กรอยู่ตลอดเวลา และในฐานะของผู้บริหารเอง จำเป็นต้องลดจำนวนผู้ใต้บังคับบัญชาลงแต่ความรับผิดชอบยังไม่ลด มีหน้าที่อาจจะต้องมีภาระมากขึ้นกว่าเดิมและที่สำคัญที่สุด คือจะต้องมีการปรับปรุงตนเองให้เข้ากับเทคโนโลยีที่รุดหน้าอยู่เสมอ องค์ความรู้ที่เรียนมาจากสถาบันการศึกษาที่จบมานั้น จะไม่พอเพียงในการบริหารงานในอนาคต โดยเฉพาะในเรื่องของระบบข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในทุกวันนี้ การบริหารงานสมัยใหม่ในองค์กรจะมีการบรรจุคนที่มีวุฒิความรู้สูงเข้ามาแทนที่คนที่มีวุฒิต่ำกว่า ในอดีตการศึกษาเพียงแค่ระดับ ม.6 ก็เพียงพอและมีการพัฒนาปรับปรุงสูงขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งในปัจจุบันนี้ถึงระดับปริญญาโทกันแล้ว ในวันข้างหน้าเราจะพบว่าคนระดับปริญญาเอก จะมีปรากฏในองค์กรมากขึ้น เมื่อเป็นเช่นนี้ผู้บริหารก็ต้องคิดกลยุทธ์และศิลปะในการปกครองบุคลากรที่มีความรู้และวุฒิต่างๆ กัน นโยบายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการจูงใจ การตอบแทน การฝึกอบรม การบังคับบัญชา และการพัฒนาสายอาชีพ ก็จะต้องเปลี่ยนไป

7. ความพยายามทำให้พนักงานมีความสามารถในทุกๆด้านแทนที่จะเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะอย่าง สมัยนี้ต้องทำได้หลายๆอย่าง และสามารถที่จะถ่ายโอนไปอยู่แผนกอื่นๆ ได้ง่ายกว่าเดิม ทั้งนี้เป็นเพราะองค์กรมีการปรับปรุงโครงสร้างให้เล็กกะทัดรัดประการหนึ่ง

8. การกระจายอำนาจ มอบอำนาจให้แก่พนักงานมากขึ้นกว่าเดิม หรือเรียกว่า Empowerment มากขึ้น ซึ่งหมายถึงการที่ฝ่ายบริหารได้มอบอำนาจในการตัดสินใจ การทำงาน

การคิดเอง การปล่อยให้ทำเอง ตลอดจนทำให้ทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะ เป็นเครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ และบุคลากรให้แก่พนักงาน เพื่อที่เขาเหล่านั้นเกิดความคล่องตัวในการทำงานมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่ รับผิดชอบตนเอง ดูแลตนเองโดยไม่ต้องย้อนกลับมาขออนุญาตให้การดำเนินการ

9. การสำรวจคนอื่นๆ เขากำลังทำอะไร (เปิดตา เปิดใจ กว้างขึ้น) ผู้บริหารต้องพัฒนาเรียนรู้ข้อมูลใหม่ๆ อยู่เสมอ ติดตามข่าวสารจากสื่อต่างๆ ทุกเวลา หรือแม้แต่การหาโอกาสเข้าร่วมประชุมสัมมนา สัมผัสเข้าเรียน หรือฝึกอบรมตนเอง ก็จะต้องทำ ต้องปรับปรุงตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การรวบอำนาจบังคับบัญชา ก็จะต้องมีการผ่อนปรนให้อำนาจไปอยู่ที่พนักงานระดับล่างมากขึ้น

10. ผู้นำจำเป็นต้องลงมาเกี่ยวข้องกับโดยตรงในบางเรื่อง โดยเฉพาะในการริเริ่มดำเนินการในเรื่องใหญ่ๆ เช่น การปรับปรุงระบบโครงสร้างองค์การ การสร้างวัฒนธรรมองค์การหรือแม้แต่กระทั่งการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่พนักงานในเรื่องต่างๆ เราจะเห็นได้ว่าบทบาทของผู้บริหารสมัยใหม่ไม่ได้อยู่เฉพาะโต๊ะทำงานในห้องส่วนตัวของตนเองหรือคอยรับฟังรายงานหรือคอยเซ็นตีเบแต่อย่างเดียว แต่จะมีบางครั้ง ที่ต้องลงมาเป็นคนดำเนินการแสดงให้ลูกน้องดู หรือแม้แต่ต้องมาเป็นวิทยากร ผู้ริเริ่ม ผู้นำ และผู้ที่ เป็นแบบอย่างให้คนในองค์การนำไปทำตามก็มี เรียกได้ว่า สิ่งที่เคยเรียนมาว่า ผู้บริหารต้องทำหน้าที่ต่อไปนี้เป็นเช่น การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน การวางแผน และการควบคุม เป็นต้น

4.5 แนวคิดประเด็นและแนวโน้มการบริหารองค์การพยาบาลในอนาคต

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภะดี (2551) ได้กล่าวถึงประเด็นและแนวโน้มการบริหารองค์การพยาบาลในอนาคตที่น่าสนใจ ได้แก่ นวัตกรรมในการบริหารการพยาบาล การบริหารแบบธรรมาภิบาล เทคโนโลยีสารสนเทศ ดังรายละเอียดดังนี้

4.5.1 นวัตกรรมในการบริหารการพยาบาล เป็นความคิดสร้างสรรค์ที่เกิดจากภูมิปัญญาของแต่ละบุคคล เป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้องค์การสุขภาพอยู่รอด เจริญก้าวหน้าและสามารถนำพาองค์การไปสู่ความสำเร็จในอนาคตได้ ปัจจุบันนวัตกรรมมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการบริการด้านสุขภาพยุคใหม่ เพราะสามารถลดต้นทุน พัฒนาคุณภาพบริการได้โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ที่ต้องการงบประมาณด้วย ผู้บริหารจึงควรให้ความสนใจในการสร้างบรรยากาศที่กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ และให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดนวัตกรรมมากขึ้น นวัตกรรมก่อให้เกิดการพัฒนาภายในองค์การ 4 รูปแบบ ได้แก่ 1) นวัตกรรมผลิตภัณฑ์หรือบริการ เป็นผลิตภัณฑ์ใหม่ที่องค์การผลิตขึ้นเพื่อจำหน่ายหรือบริการที่จัดไว้ให้ 2) นวัตกรรมเชิงกระบวนการผลิตเป็นการสร้างนวัตกรรมจากภาระงานขององค์การ การตัดสินใจ และระบบข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์

หรือบริการใหม่ โดยอาศัยเทคโนโลยีที่ทันสมัยขององค์กร 3) นวัตกรรมเชิงโครงสร้างขององค์กร เป็นนวัตกรรมที่ประกอบด้วยทางเลือกในการมอบหมายงาน ความอิสระในงาน ระบบข้อมูล ข่าวสาร หรือระบบการให้รางวัลอย่างเป็นทางการภายในองค์กร และ 4) นวัตกรรมเชิงบุคคล ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงโดยตรงในบุคคลหรือบรรทัดฐานทางสังคมภายในองค์กร หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กรพยาบาลให้นำนวัตกรรมหรือดัดแปลง นวัตกรรมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ย่อมจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรและทำให้ ประสิทธิภาพการพยาบาลดีขึ้น เป็นการสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างผู้บริหารการพยาบาลและ ผู้ปฏิบัติงาน

4.5.2 การบริหารแบบธรรมาภิบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีกฎ ระเบียบ และกติกา มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรม และผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์อย่างเป็น ธรรม เพื่อตอบสนองต่อข้อบัญญัติว่าด้วยการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ธรรมาภิบาล (Good governance) ตามที่สหประชาชาติ (UN ESCAP) กล่าวไว้คือ กระบวนการตัดสินใจที่จะปฏิบัติ หรือไม่ปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง สามารถนำไปใช้ในหลายๆด้าน หลักการของธรรมาภิบาล ตามที่ UN ESCAP กำหนดไว้มี 8 หลักการ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วม คือการตัดสินใจที่สำคัญและ สร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้น การมีส่วนร่วมสามารถทำได้โดยอิสระ ไม่มีการบังคับ สมาชิกเต็มใจ ให้ความร่วมมือด้วยตนเอง หรือมีส่วนร่วมผ่านหน่วยงาน สถาบัน หรือผู้แทนตามระบอบ ประชาธิปไตย 2) การปฏิบัติตามกฎหมาย ธรรมาภิบาลต้องการความถูกต้อง ไม่เลือกปฏิบัติ ไม่ลำเอียง มีการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเป็นธรรมโดยเท่าเทียมกัน 3) ความโปร่งใส เป็นการ ตรวจสอบความถูกต้อง มีการเปิดเผยข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา 4) ความรับผิดชอบ เป็นการ พยายามให้คนทุกฝ่ายทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดในการทำงาน กล่าวที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบต่อ ผลการตัดสินใจนั้นๆ 5) ความสอดคล้องต้องกัน เป็นการกำหนดและสรุปความต้องการของคนเพื่อ ลดปัญหาความขัดแย้งกัน 6) ความเสมอภาค เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรจะได้รับทั้งการบริการด้าน สุขภาพการตลอดจนสาธารณูปโภคด้านอื่นๆ 7) หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผล เป็นวิธีการ จัดการทรัพยากรที่มีอยู่ โดยการผลิตและจำหน่ายเพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่างบเงินที่ลงทุน หรือการใช้ทรัพยากรให้ได้ประโยชน์สูงสุด โดยมีการพัฒนากระบวนการเพิ่มผลผลิตอย่าง ต่อเนื่องและยั่งยืน และ 8) การมีเหตุผล ต้องมีการตัดสินใจและรับผิดชอบต่อการกระทำของตน ด้วยเหตุผลที่สมเหตุสมผล การมีเหตุผลไม่สามารถกระทำได้อำปราศจากการปฏิบัติตามกฎหมาย และความโปร่งใส

4.5.3 เทคโนโลยีและสารสนเทศเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันและชีวิตการทำงาน เพื่อให้การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับ

เครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรม บุคลากร และเครือข่าย ที่กว้างขวางไร้ขอบเขตพร้อมการสร้างฐานข้อมูล เพื่อจะได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในด้านคุณภาพการบริการสุขภาพอนามัย ทั้งในสถาบันบริการสุขภาพและนอกสถาบันบริการสุขภาพเช่น ที่บ้าน ที่ทำงาน และชุมชน เทคโนโลยีต่างๆ จะช่วยให้มีการประเมินสภาพการณ์ได้อย่างแม่นยำ ครบคลุม และรวดเร็ว อันจะนำไปสู่การวางแผนที่เหมาะสม เทคโนโลยีมีประโยชน์มากในด้านการบริหาร การศึกษา และการบริการการพยาบาล ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจะช่วยในการบริหารงานทั้งด้านบุคลากร ด้านวัสดุ อุปกรณ์ ด้านการเงิน และด้านการจัดการ ระบบสารสนเทศยังช่วยในด้านกระบวนการบริหาร นับตั้งแต่การสรุปข้อมูลที่เป็นปัจจุบันในการวางแผน การจัดองค์การเพื่อการบริหารการประสานงาน การบริหารบุคลากร การทำรายงาน รวมทั้งการบริหารด้านการเงินและงบประมาณ ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นได้มีการใช้คอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาลที่สำคัญ 2 ลักษณะคือ โปรแกรมสำหรับธุรกิจและการเงิน และโปรแกรมทางเวชกรรมและงานโรงพยาบาล โดยมีระบบเชื่อมต่อเพื่อสื่อสารข้อมูลระหว่างเครื่องคอมพิวเตอร์จากสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลกับหน่วยงานต่างๆในโรงพยาบาลและเป็นระบบที่สามารถทำหน้าที่ต่อไปนี้คือ 1) เป็นเครื่องมือสื่อสารคำสั่งการรักษาและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไปยังจุดมุ่งหมายปลายทางที่ต้องการใช้ข้อมูล 2) เป็นอุปกรณ์จัดเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและสารสนเทศเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วย 3) เป็นเครื่องมือในการจัดตารางการทำงานของพยาบาล และ 4) เป็นฐานข้อมูลในการบริหารที่นำไปจัดเตรียมรายงานและการสืบค้นข้อมูล ซึ่งระบบสารสนเทศที่ทำงานทั้ง 4 ลักษณะนี้คือ ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (Hospital Information System: HIS)

4.6 แนวคิดฝ่ายบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555

เกศรา อัญชันบุตร (2551) ได้กล่าวถึง แนวคิดฝ่ายบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ.2555 ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้

1.หมวดการจัดการฝ่ายบริการการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) โครงสร้างองค์การพยาบาล เป็นแบบแนวราบหรือเป็นแบบ Matrix สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามแผนกและมีการระบุขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน

2) การดำเนินงานของฝ่ายบริการการพยาบาล ควรมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ภารกิจสอดคล้องกับโรงพยาบาล และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ กำหนดกลยุทธ์/ยุทธศาสตร์ ตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมาย ออกแบบ/ปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่เช่น บุคลากร งบประมาณ และมีรูปแบบที่ชัดเจน มีกำหนดบทบาทหน้าที่ของ

บุคลากรแต่ละระดับชัดเจน มีการพรรณนางาน มีการกำหนดตำแหน่ง และระบุมาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง มีแผนกลยุทธ์และกำหนดเป้าหมายการทำงานของบุคลากรทุกระดับ ปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้ ติดตามการดำเนินงานตามแผน/ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามแผน การสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพ เช่น มีการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างทั่วถึง และมีหลายช่องทาง

3) บรรยากาศในฝ่ายบริการการพยาบาล มีการสร้างบรรยากาศให้ทุกคนมีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน มีการสื่อสารข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงอย่างทั่วถึง สร้างความผูกพันสามัคคี รักและร่วมมือกันในกิจกรรมต่างๆ รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง มีบรรยากาศของการแข่งขันในเชิงบวก เพื่อการพัฒนางานในระหว่างหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง (ไม่ใช่เป็นการเอาชนะ) บุคลากรมีความสุขในการทำงาน

4) การสนับสนุนของฝ่ายบริการการพยาบาล มีสวัสดิการดูแลสุขภาพเช่น ตรวจร่างกายประจำปี และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ/ศูนย์ Fitness จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานโดยคำนึงถึงความปลอดภัย มีศูนย์ Computer เพื่อการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และมีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งานของบุคลากร มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยเอื้อต่อการทำงาน เช่น วิเคราะห์งานจัดอัตรากำลัง

2.หมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล ได้แก่

1) การจัดการทั่วไปในฝ่ายบริการการพยาบาล มีการมอบหมายงานชัดเจนและเป็นลายลักษณ์อักษร มอบอำนาจให้บุคลากร สามารถตัดสินใจได้เอง ตามขอบเขตหน้าที่ สามารถบริหารสั่งการภายในองค์กรได้อย่างอิสระ และบุคลากรมีส่วนร่วมในงานบริหาร นำ Balanced scorecard มาใช้ในการบริหารจัดการ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดในแต่ละด้าน ทั้ง 4 ด้านให้ชัดเจน บริหารในระบบ Input/Process/Outcome (ใช้กรอบแนวคิดของ TQM model) มีการกำหนด/ระบุชัดเจนว่าจะเกิดทางด้านใด โดยใช้ข้อมูลสนับสนุน และสอดคล้องกับบริบทขององค์กร บริหารโดยคำนึงถึงเรื่องการจัดการความเสี่ยง (Risk management)/ความปลอดภัย (Safety goals) มีนโยบาย และทำงานประสานกับบุคลากร/องค์กรอื่น ทั้งภายในและภายนอก ฝ่ายบริการการพยาบาล พัฒนาสู่องค์กรที่มีชีวิต

2) การจัดการทรัพยากรมนุษย์ คัดเลือกบุคลากรมาทำงานโดยกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน มอบหมายงาน และจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ เหมาะสม กำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานชัดเจน กำหนด/สรรหา/คัดเลือก คนเก่ง คนมีความสามารถทางการพยาบาลมาร่วมงาน โดยพิจารณาความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับงาน ทบทุนและประมวลผลความต้องการ พัฒนาบุคลากร และนำผลมาปรับปรุงแก้ไข มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนทั้งด้านการศึกษา และความก้าวหน้าในงาน มีแผนในการสร้างนักวิชาการ/นักวิจัย และสร้างคนใหม่อย่าง

ต่อเนื่อง มีความยุติธรรมในการพัฒนาบุคลากรเช่น ทุกคนมีโอกาสในการศึกษาอบรมเท่าเทียมกัน กำหนดบทบาท เพื่อให้ APN/ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการแสดงศักยภาพได้อย่างเต็มที่ ภายใต้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม เสริมสร้างพลังอำนาจ มีระบบพยาบาลที่เลี้ยงในการปฏิบัติงาน มีการติดตามงาน กำหนดการวัดและประเมินผลที่ชัดเจนเป็นไตรมาส หรือทุก 6 เดือน ใช้ KPI และ Competency ในการประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับ มีการธำรงรักษาบุคลากรที่เป็นคนดี คนเก่งให้อยู่ในองค์กร และตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากรเช่น มีการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากประสบการณ์และอายุ

3) การจัดการความรู้ มีการกำหนดนโยบาย การจัดการความรู้ (KM) ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้ มีการสร้างความรู้ด้านวิชาการ/ด้านบริการ บุคลากรสนใจใฝ่หาความรู้/สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล ชี้้นสูง มีการลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ บริการทางวิชาการโดยเป็นแหล่งฝึกงานเฉพาะด้านของพยาบาล ประชุมวิชาการ นำเสนอต่อชุมชนสม่ำเสมอ ประสานความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาด้านหลักสูตร มีการนำความรู้จากภายนอกองค์กรมาพัฒนาบุคลากร นำการเทียบเคียง (Benchmarking) มาใช้ในการจัดการความรู้

4) การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์ มีหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณและสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ใช้ในฝ่ายบริการการพยาบาล มีการวางแผนงบประมาณที่คำนึงถึงต้นทุน และคุณภาพ มีความคุ้มค่าในการลงทุน ใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอพร้อมใช้ มีการบริหารค่าตอบแทนอย่างยุติธรรมเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ และสามารถเปรียบเทียบได้ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายบริการการพยาบาล ตรวจสอบงบประมาณที่ใช้จ่ายได้

3.หมวดการบริการพยาบาล มี 2 ด้าน ได้แก่

1) รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการ ให้การดูแลแบบองค์รวม แบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การพยาบาลเฉพาะราย/พยาบาลเจ้าของไข้ การดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ และดูแลโดยใช้ผู้จัดการรายกรณีร่วมกับพยาบาล APN ให้บริการแบบเบ็ดเสร็จตามแนวทางปฏิบัติ มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาดูแลผู้ใช้บริการ และความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ ให้ความสำคัญต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งยึดหลักสิทธิมนุษยชน

2) คุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล กำหนดเป้าหมายการให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนที่รับผิดชอบ มีรูปแบบบริการที่ยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ

พัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง (งานบริการที่สร้างสรรค์) การบริการในเชิงรุกผสมผสานศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาให้บริการ มีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา นำงานวิจัยมาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน หาจุดแข็ง จุดอ่อนของการบริการเพื่อประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ ใช้การเทียบเคียง (Benchmarking) ผลลัพธ์การทำงานในองค์กรระดับเดียวกันหรือระดับนานาชาติ สร้างระบบการประเมินผู้ป่วยให้สะดวกแก่การใช้งาน มีการกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เด่นชัดต่อเนื่องสอดคล้องกับพันธกิจขององค์การพยาบาล มีผลลัพธ์ที่ตอบสนององความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความปลอดภัย และลดความเสี่ยง

4. คุณลักษณะของบุคลากรในฝ่ายการพยาบาล มี 2 ด้านได้แก่

1) สมรรถนะทั่วไปของบุคลากร ต้องมีความรู้และใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีต่างๆที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน มีการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสื่อสารและใช้สารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีภาวะผู้นำ ผ่านการฝึกอบรม/การปฏิบัติงาน ก่อนการปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะโรค มีภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพเช่น มีความน่าเชื่อถือ เอื้ออาทร ห่วงใย จริยธรรม และศีลธรรม ฯลฯ มีความยึดมั่นผูกพัน ให้ความสำคัญกับเป้าหมาย และมุ่งสู่จุดหมายของฝ่ายบริการการพยาบาล ทำงานร่วมกับทีมสหสาขา และบุคคลอื่นๆ ได้ดี

2) สมรรถนะเฉพาะมี 2 กลุ่มได้แก่

(1) สมรรถนะเฉพาะของผู้นำฝ่ายบริการการพยาบาลที่ต้องรู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์การเป็นอย่างดี มีความรู้ด้านการบริหารจัดการการเงิน และการตลาด มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิผล มีบุคลิกภาพ สามารถสร้างแรงจูงใจ และคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร สร้างศรัทธาให้เกิดขึ้น และกระตุ้นบุคลากรให้ปฏิบัติงานตามพันธกิจ วิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ ควรจบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอกเป็นอย่างน้อย สร้างเครือข่ายวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการบริหารโรงพยาบาลเช่น เป็นคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาล ผ่านกระบวนการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำอย่างมีระบบ ผู้นำระดับสูงควรมาจากการเลือกตั้ง/สรรหา และมีวาระที่ชัดเจน มีเกณฑ์การคัดสรรผู้นำระดับสูงที่ชัดเจน อาจไม่จำเป็นต้องมาจากการเลือกตั้ง

(2) สมรรถนะเฉพาะของพยาบาลประจำการ มีความรู้ความสามารถ ด้านบริหารจัดการ ต้นทุน และความเสี่ยง ตัดสินใจได้ดี มีวิจรณ์ญาณ มีสมรรถนะทางการพยาบาลตามที่หน่วยงานกำหนดตามบันไดวิชาชีพ สื่อสารภาษาต่างประเทศเช่น ภาษาอังกฤษ สามารถทำงานวิจัย โดยใช้แนวทาง Routine to research ใช้แนวทางของ Evidence base practice ในการปฏิบัติงาน เป็นผู้นำทางวิชาการ รู้จักใช้ข้อมูลและเชื่อในข้อมูลของผู้อื่น พยาบาล

ในฝ่ายบริการการพยาบาลอย่างน้อยร้อยละ 50 ผ่านการอบรมด้านการพยาบาลเฉพาะทางในงานที่ได้รับผิดชอบ

4.7 แนวคิดการพยาบาลที่เป็นเลิศ

Shirey (2005) ได้กล่าวถึงการบริการที่เป็นเลิศว่า ในปี ค.ศ.1990 American Nurses Credentialing Center (ANCC) ได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ด้านการพยาบาลที่เป็นเลิศ องค์การต่างๆ จึงพยายามพัฒนาองค์การของตนให้เป็นองค์การที่เป็นเลิศ จึงได้มีการนำแนวคิดโรงพยาบาลตั้งดูดีใจมาใช้ในการพิจารณาให้รางวัลองค์กรที่ปฏิบัติตามแนวทางของ Force of Magnetism ซึ่งแนวคิดโรงพยาบาลตั้งดูดีใจของ Shirey (2005) มีหลักปฏิบัติสำคัญอยู่ 14 ข้อ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of nursing leadership) ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความรู้ในด้านวิชาชีพและทรัพยากรบุคคล กล่าวถึงความเสี่ยง มีอำนาจต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ และสนับสนุนสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรรวมทั้งมีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่

2. โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) โครงสร้างองค์การต้องเป็นแบบแบนราบ มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ มีโครงสร้างของคณะกรรมการเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูงในองค์การ

3. รูปแบบการจัดการ (Management style) ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกๆระดับขององค์การ พยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหารมองเห็นและเข้าใจได้ง่าย และมีการมอบหมายหน้าที่ลงสู่ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

4. นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร (Personnel policy and programs) องค์การมีโครงสร้างเงินเดือนและสวัสดิการแบบการแข่งขัน เน้นระบบส่งเสริมผู้มีความรู้ความสามารถทางคลินิก โดยให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน บุคลากรมีการหมุนเวียนน้อย อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระงาน จัดทำตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาล ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงานทั้งด้านการบริหารจัดการและทางคลินิก

5. รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional model of care) เป็นรูปแบบการดูแลที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามความรับผิดชอบและอำนาจหน้าที่ พยาบาลมีความตระหนักในหน้าที่การปฏิบัติงานของตนเองและการประสานงานการดูแลกับบุคลากรสุขภาพอื่นๆ

6. คุณภาพของการดูแล (Quality of care) พยาบาลทุกคนสามารถจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงให้กับผู้ป่วย ซึ่งการจัดการพยาบาลที่มีคุณภาพนี้มีความสำคัญระดับต้นๆขององค์การส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติการมีความภาคภูมิใจในการทำงาน ผู้นำมีภาระหน้าที่ในการช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานด้วยการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับการจัดการดูแลผู้ป่วย

7. การพัฒนาคุณภาพ (Quality improvement) กิจกรรมการปรับปรุงคุณภาพโดยการให้การศึกษาและสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติการ มีส่วนร่วมในกระบวนการการปรับปรุงคุณภาพงานไปพร้อมๆกับองค์การ

8. การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ (Consultation and resource) องค์การมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในหลากหลายสาขา และผู้เชี่ยวชาญเหล่านั้นสามารถเป็นที่ปรึกษาแหล่งความรู้ และยินดีให้การสนับสนุนช่วยเหลือแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการพัฒนากับผู้ร่วมงานทุกระดับทุกสาขาเป็นอย่างดี

9. ความมีเอกสิทธิ์ในงาน (Autonomy) พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีอิสระในขอบเขตของงานที่ตนเองมีความรู้ความชำนาญโดยมีมาตรฐานวิชาชีพ ความมีอิสระในงานของพยาบาลได้รับการยอมรับ และใช้เป็นแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา

10. ชุมชนและโรงพยาบาล (Community and the hospital) โรงพยาบาลมีความสามารถในการคิดสรรและธำรงรักษาพยาบาลให้อยู่ร่วมกันอย่างเหนียวแน่น ชุมชนในโรงพยาบาลที่มีความหลากหลาย ต้องมีการนำโปรแกรมการคงอยู่เข้ามาช่วย และโปรแกรมนี้ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวก และผลผลิตที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกฝ่าย

11. พยาบาลเปรียบเสมือนครู (Nurse as teachers) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้ ฝึกอบรมผู้ป่วยและครอบครัว และทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในวิชาชีพ

12. ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Image of nursing) พยาบาลมีความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างองค์รวม และการจัดการดูแลของพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในทีมดูแลสุขภาพ ได้รับการยอมรับจากสมาชิกของทีมสหสาขา

13. ความสัมพันธ์ระหว่างทีมสหสาขา (Interdisciplinary relationships) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพในโรงพยาบาล โดยแต่ละวิชาชีพให้การยอมรับสมรรถนะของกันและกันเพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ

14. การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) องค์การให้ความสำคัญกับการศึกษาโดยการผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษาภายในองค์การอย่างต่อเนื่อง จัดหา

ทุนการศึกษา จัดสรรเวลาให้สะดวกกับการศึกษาในระดับสูงและการเติบโตทางวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น

สำหรับแนวคิดของ Stenbinder (2005) กล่าวว่า การที่จะให้องค์การเป็นเลิศนั้นควรมีส่วนประกอบสำคัญขององค์การ 4 ประการ และมีวัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์รวมไปถึงการบันทึกเอกสารอีก 5 ประการ ดังต่อไปนี้

1. ส่วนประกอบสำคัญขององค์การ 4 ประการ คือ

1.1 มีนวัตกรรม (Innovation) หมายถึง องค์การพยาบาลต้องมีแนวคิดใหม่ๆ สำหรับการให้บริการทางการแพทย์

1.2 มีความเป็นเลิศ (Excellence) หมายถึง องค์การพยาบาลต้องมีความเป็นเลิศโดยการเทียบเคียงกับองค์การอื่นๆ ในประเทศ และมีการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งองค์การ

1.3 การเงิน/งบประมาณ (Finance/budget) หมายถึง มีการจัดการงบประมาณ สนับสนุนให้พยาบาลศึกษาต่อในระดับปริญญาที่สูงขึ้นและมีการเพิ่มเงินตามระดับความรู้และความสามารถ

1.4 การว่าจ้างและการสื่อสาร (Engagement and communication) หมายถึง องค์การพยาบาลมีกระบวนการว่าจ้างและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ สามารถจับต้องได้ เช่น รายงานการประชุมหรือการตัดสินใจ มีการเผยแพร่รายงานการประชุมอย่างทั่วถึง เขียนภาระหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานในการติดตามข่าวสารถ้าไม่ได้เข้าประชุม พยาบาลทุกคนมี mailbox internet และ e-mail address

2. วัฒนธรรมที่เป็นเอกลักษณ์ และการบันทึกเอกสาร 5 ประการ ดังนี้

2.1 รูปแบบภาวะผู้นำและการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยพยาบาลทำการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในระดับหน่วยงานพยาบาล มีการพัฒนาทักษะในการแก้ไขปัญหา และภาวะผู้นำให้กับพยาบาลปฏิบัติการเพื่อร่วมเป็นคณะกรรมการ และผู้บริหารต้องจัดตารางเวลาให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสได้เข้าร่วมประชุมของคณะกรรมการ หรือในการเก็บข้อมูลที่จะนำเสนอต่อที่ประชุม

2.2 การดูแลผู้ป่วยแบบสหสาขา หมายถึง หน่วยงานมีการบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัย การวางแผนการดูแล การปฏิบัติการดูแลตามแผน และการประเมินผลการดูแล รวมถึงการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยของทีมสหสาขา

2.3 เอกสารทางคลินิกที่สามารถเล่าเรื่องราวของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม และชัดเจน มีการเรียงตามลำดับเหตุการณ์ โดยอาจบันทึกในกระดาษหรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ แต่

ต้องอ่านง่ายและสื่อสารกับเพื่อนร่วมทีมดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

2.4 อัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยคือ ต้องมีการศึกษาเรื่องเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อจัดเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และสามารถใช้ได้กับการคิดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย

2.5 การวิจัยทางการพยาบาล องค์การพยาบาลต้องมีข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยที่ได้ตีพิมพ์ โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาปัญหาทางคลินิกที่พบในองค์การพยาบาล

4.8 แนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์

Hitt, Ireland, and Hoskisson (2005) ได้กล่าวว่า การบริหารเชิงกลยุทธ์มีความสำคัญมากที่ผู้บริหารต้องมีความรู้ ความเข้าใจด้านการบริหารเชิงกลยุทธ์ ซึ่งจะเป็นตัวผลักดันให้การบริหารองค์การพยาบาลสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี แนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ มีรายละเอียด ดังนี้

1. การกำหนดทิศทางเชิงกลยุทธ์ (Determining strategic direction) คือ การกำหนดวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ตลอดจนจูงใจกระตุ้นผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง

2. การบริหารทรัพยากรในองค์การ (Effectively managing the firm's resource portfolio) มีความสามารถใช้องค์กรในการบริหารทรัพยากรในองค์การ ทั้งด้านงบประมาณและด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้ทรัพยากรเหล่านั้นเกิดประโยชน์สูงสุด มีความคุ้มค่า คุ่มทุน เพื่อเกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ

3. สนับสนุนวัฒนธรรมองค์การที่มีประสิทธิผล (Sustaining an effective organizational culture) มีความสามารถในการกำหนด เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การและค่านิยม ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอก สามารถเลือกวัฒนธรรมองค์การที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินงานและเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานของสมาชิก

4. มุ่งเน้นการปฏิบัติอย่างมีคุณธรรม (Emphasizing ethical practices) ผู้บริหารต้องมีคุณธรรม จริยธรรม มีความซื่อสัตย์ สุจริต เป็นที่น่าไว้วางใจ มีการตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน

5. การจัดตั้งควบคุมองค์การให้สมดุล (Establishing balanced organizational controls) มีการจัดการบริหารงานดูแลในกระบวนการทำงานให้ได้มาตรฐาน คุณภาพการบริการ

ผู้รับบริการพึงพอใจในการบริการที่ได้รับและผู้ให้บริการมีความสุขและเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐตามแนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award :TQA) ของ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547), แนวคิดการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของ เนตร์พัฒนา ยาวิราช (2549), แนวคิดองค์การที่มีสมรรถนะสูงของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา าระบบราชการ (กพร.) (2550), แนวคิดทางการบริหารงานสมัยใหม่ของ จุฑา เทียนไทย (2550), แนวคิดประเด็นและแนวโน้มการบริหารองค์การพยาบาลในอนาคตของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ (2551), แนวคิดฝ่ายบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ของ เกศรา อัญชันบุตร (2551),แนวคิดการพยาบาลเป็นเลิศจาก Magnetism ของ Shirey (2005)& Stenbinder (2005) และแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ของ Hitt, Ireland, and Hoskisson (2005) ผู้วิจัยได้บูรณาการ และนำมาใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ สรุปได้ดังตาราง ที่ 1 ดังนี้

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 แนวคิดการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด	สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(2547)	เนตรวิทย์พยาบาล ยาวีราช (2549)	กพร. (2550)	จุฬา เทียนไทย(2550)	พวงทิพย์วิทยพิบาลศึกษา (2551)	เกศรา อัญชันบุตร(2551)	Shirey&Stenbinder (2005)	Hitt,Ireland,&Hoskisson (2005)
การบริหารองค์การพยาบาล								
1.การบริหารแบบธรรมาภิบาล								
มีการกระจายอำนาจ มอบอำนาจให้แก่พนักงานมากขึ้นกว่าเดิม			✓	✓			✓	
ใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกระดับ	✓		✓	✓			✓	
กำหนดวิสัยทัศน์ และสามารถถ่ายทอดวิสัยทัศน์ได้ วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก เพื่อกำหนดแผนกลยุทธ์	✓					✓		✓
มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร มอบอำนาจให้บุคลากร สามารถตัดสินใจได้เอง และบุคลากรมีส่วนร่วมในงานบริหาร			✓	✓		✓	✓	
วัดประสิทธิภาพการทำงาน และการควบคุมจากทีมอื่นๆ			✓					
บริหารจัดการที่มีกฎ ระเบียบ และกติกา มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรม	✓		✓		✓	✓		
ปรับเปลี่ยนองค์การที่ใช้การควบคุมสูงเป็นองค์การที่ใช้ความเชื่อใจ			✓					
มุ่งเน้นการปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง	✓			✓				
ผู้ประเมินการทำงานคือลูกค้าหรือผู้รับบริการ				✓				
วัดผลโดยมุ่งเน้นที่ผลลัพธ์	✓							
2.การจัดโครงสร้างองค์การที่ยืดหยุ่น								
กำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน มีการพรรณนางาน มีการกำหนดตำแหน่ง และระบุนาตรฐานการกำหนดตำแหน่ง						✓		
มีการกระจายอำนาจการบริหารจัดการ มีโครงสร้างของคณะกรรมการ						✓	✓	
เป็นแบบแนวราบหรือเป็นแบบแมทริกซ์สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป			✓			✓	✓	
การปรับโครงสร้างองค์การให้เล็กลง คล่องตัว			✓					
มีความยืดหยุ่น พร้อมรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ	✓		✓	✓		✓		
มีลำดับชั้นการบังคับบัญชาน้อย และมีการกำกับดูแลที่ง่ายกว่าองค์การแบบดั้งเดิม	✓		✓					

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(2547)	เนตรวิพัฒน์ ยา ยาวีราข (2549)	กพร. (2550)	จุฬา เทียในไทย(2550)	พวงทิพย์ ทัชพิบาลสถิตย์ (2551)	เกศรา ชัยขันบุตร(2551)	Shirey&Stenbinder (2005)	Hitt,Ireland,&Hoskisson (2005)
การบริหารองค์การพยาบาล								
การจัดโครงสร้างองค์การที่ยืดหยุ่น (ต่อ)								
มีความสามารถในการกำหนด เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การและค่านิยม ให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง								✓
มีบรรยากาศที่อบอุ่น เอื้ออาทร สามัคคี รักและร่วมมือกัน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่าง						✓		
มีการแข่งขันในเชิงบวก (ไม่ใช่เป็นการเอาชนะ) บุคลากรมีความสุขในการทำงาน						✓		
ให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างทั่วถึง และมีหลายช่องทาง						✓	✓	
3.การจัดทรัพยากรมนุษย์								
1) การเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุด								
ผู้นำได้มาจากการแต่งตั้ง/สรรหา						✓		
มีเกณฑ์การคัดสรรผู้นำที่ชัดเจน						✓		
จบปริญญาโทขึ้นไป						✓		
ผ่านกระบวนการพัฒนาเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้นำอย่างมีระบบ						✓		
มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์สูง		✓					✓	
มีคุณสมบัติส่วนตัวที่สามารถนำพาองค์การได้		✓						
มีสัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้างได้ดี		✓						
2) การคัดสรรบุคลากรเข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล								
ได้มาจากการสรรหา/คัดเลือก						✓		
คัดเลือกบุคลากรมาทำงานโดยกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน						✓		
มีความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล								
กำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานชัดเจน						✓	✓	
อัตรากำลังเหมาะสมกับภาระงาน จัดทำตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวัน						✓	✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(2547)	เนตรวิพัฒน์ ยา วิทยาลัย (2549)	กพร. (2550)	จุฬา เทียไทย(2550)	พวงทิพย์ วิทยาลัยพยาบาลสุโขทัย (2551)	เกตุรา ชัยวัฒน์บุตร(2551)	Shirey&Stenbinder (2005)	Hitt, Ireland,&Hoskisson (2005)
การบริหารองค์การพยาบาล								
3.การจัดทรัพยากรมนุษย์ (ต่อ)								
ผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุนการศึกษา จัดหาทุนการศึกษา จัดสรร	✓					✓	✓	
เวลาให้สะดวกกับการศึกษา								
ต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงานของตนเองอยู่เสมอ	✓			✓		✓		
พัฒนาให้พนักงานมีความสามารถในทุกๆ ด้าน				✓				
ให้รางวัลในรูปแบบการเลื่อนตำแหน่งและปรับขึ้นเงินเดือน							✓	
ให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสม						✓	✓	
มีการธำรงรักษาบุคลากรที่เป็นคนดี คนเก่งให้อยู่ในองค์กร และ						✓	✓	
ตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากร								
4.การพัฒนาคุณภาพบริการจากนวัตกรรมและเทคโนโลยี								
ต้องมีความเป็นเลิศโดยการเทียบเคียงกับองค์กรอื่นๆ ใน	✓					✓	✓	
กำหนดเป้าหมายการให้บริการเป็นลายลักษณ์อักษร						✓		
การบริการในเชิงรุกผสมผสานศาสตร์ต่างๆที่เกี่ยวข้องมาให้บริการ มีการ						✓		
ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา								
นำงานวิจัยมาใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน ประชาสัมพันธ์ความเป็น						✓		
เลิศขององค์กร								
สร้างระบบการประเมินผู้ป่วยให้สะดวกแก่การใช้งาน มีการกำหนด						✓		
ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เด่นชัด								
บริหารโดยคำนึงถึงเรื่องการจัดการความเสี่ยง/ความปลอดภัย	✓					✓		
ผู้บริหารและพนักงานในองค์กรจะต้องขนขวายหารูปแบบของการ				✓				
ให้บริการแก่ลูกค้า เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ และความประทับใจมากขึ้น								
ให้ความสำคัญกับลูกค้ามากขึ้น	✓			✓		✓		✓
องค์กรสุขภาพต้องใช้กลยุทธ์ให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์					✓			
พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ที่องค์กรผลิตขึ้นเพื่อจำหน่ายหรือบริการที่จัดไว้ให้					✓		✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ(2547)	เนตรวิพัฒน์ ยา ยิววิราช (2549)	กพร. (2550)	จุฬา เทียไทย(2550)	พวงทิพย์ ทัชพิภบาลสถิตย์ (2551)	เกศรา ชัยขันบุตร(2551)	Shirey&Stenbinder (2005)	Hitt,Ireland,&Hoskisson (2005)
การบริหารองค์การพยาบาล								
6.การจัดการงบประมาณ								
ใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีความคุ้มค่า คุ่มทุน เพื่อเกิดความได้เปรียบทางการแข่งขัน ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ	✓			✓		✓	✓	✓
ออกแบบ/ปรับระบบงานให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่			✓			✓		
จัดทำงบประมาณโดยคำนึงถึงต้นทุน และคุณภาพ						✓		
ตรวจสอบงบประมาณที่ใช้จ่ายได้						✓		

จากตารางที่ 1 ได้แสดงแนวคิดเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งนำมาเป็นพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 6 ด้าน แต่ละด้านมีรายละเอียดที่สำคัญ ดังนี้

1. **การบริหารแบบธรรมาภิบาล** หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการวางแผนใช้กลยุทธ์การบริหารที่ยุติธรรม ใช้หลักการกระจายอำนาจ มอบหมายงานอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ให้อิสระตัดสินใจ และปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยยึดกฎ ระเบียบ กติกาเดียวกัน เพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์คือผู้รับบริการเป็นสำคัญ

2. **การจัดโครงสร้างองค์การที่ยืดหยุ่น** หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีรูปแบบหรือแบบแผนของหน่วยงานที่มีลักษณะโครงสร้างแบบแนวราบ หรือเป็นแบบแมทริกซ์ มีลำดับชั้นการบังคับบัญชาน้อย มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีโครงสร้างของคณะกรรมการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน ทำให้มีความคล่องตัวในการสื่อสารได้อย่างทั่วถึง ทุกคนในองค์การรักกันเหมือนพี่น้อง มีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน

3. **การจัดทรัพยากรมนุษย์** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีการสรรหา/คัดเลือกบุคลากรทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากรเข้ามาทำงานในองค์กรพยาบาล โดยสรรหา/คัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาบุคคลในองค์กรให้ก้าวหน้า ให้ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม และมีการจ้างคนดี คนเก่งให้คงอยู่ในองค์กร

4. **การพัฒนาคุณภาพบริการจากนวัตกรรมและเทคโนโลยี** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลทำความเข้าใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ มีแนวคิดเชิงกลยุทธ์ หาจุดแข็ง จุดอ่อน โดยการเทียบเคียงกับองค์กรอื่นๆ และประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ เน้นการบริการในเชิงรุก มีทีมสหสาขาคุณดูแล นำงานวิจัย ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีการสร้างสรรค์นวัตกรรมมาพัฒนางานบริการ และนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการทำงานเพื่อลดขั้นตอน การเขียน การบันทึก การขนส่ง การประสานงาน ให้สะดวก รวดเร็วขึ้น

5. **การจัดการความรู้และการวิจัย** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีการจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในองค์กรและระหว่างองค์กร มีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา จัดประชุม วิชาการ มีการเทียบเคียงกับองค์กรอื่นเพื่อนำความรู้มาพัฒนาบุคลากร มุ่งสร้างงานวิจัยและนำงานวิจัยมาพัฒนางาน

6. **การจัดการงบประมาณ** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีการใช้งบประมาณโดยคำนึงถึงต้นทุน และคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด คัดค้าน ค่า คุ้มทุน ตรวจสอบงบประมาณที่ใช้จ่ายได้ และสามารถทำให้องค์กรอยู่รอดเลี้ยงตนเองได้

5. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research

การวิจัยเชิงอนาคตเป็นการวิจัยที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต ซึ่งประการสำคัญที่จะทำให้แนวโน้มของปรากฏการณ์ที่ค้นพบจากการวิจัยมีความเป็นไปได้ว่าน่าจะเกิดขึ้นจริงในอนาคตหรือสามารถคาดการณ์ปรากฏการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริงหรือใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุดคือ ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้มุมมองหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่วิจัย ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในปรากฏการณ์ที่วิจัยอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่วิจัย เนื่องจากการศึกษาแนวโน้มเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์โดยใช้การวิจัยเชิงอนาคต ผู้เชี่ยวชาญเปรียบเสมือนแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับการค้นหาคำตอบของปัญหาการวิจัย

เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคที่พัฒนาโดย จุมพล พูลภัทรชีวัน ในขณะที่ศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมิชิแกน ประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2523 จุมพล พูลภัทรชีวัน ได้นำ

เทคนิค EDFR ไปทดลองใช้กับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study ซึ่งเขาได้กล่าวว่าการวิจัยเชิงอนาคตโดยการใช้เทคนิค EDFR จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวัน, 2530) ภายใต้การสนับสนุนของ ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซ์เตอร์ (Textor, 1980) อาจารย์ มหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้ริเริ่มพัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ Ethnographic Futures Research (EFR) กล่าวว่า การวิจัยในอนาคต เป็นการศึกษารูปแบบเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่ชนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possibiling) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probabiling) สำหรับตน

การวิจัยอนาคตโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research หรือ EDFR เป็นแนวความคิดที่กำลังได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายอยู่ในขณะนี้ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ผสมผสานระหว่างเทคนิคเดลฟายและเทคนิค EFR เข้าด้วยกัน นำจุดดีของเทคนิคเดลฟายและเทคนิค EFR ผสมเข้าด้วยกัน โดยนำมาปรับปรุงวิธีการให้มีความยืดหยุ่นและมีความเหมาะสมน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น กล่าวคือ ในรอบแรกของการรวบรวมข้อมูล จะใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามกระบวนการของเทคนิค EFR คือ เป็นการสัมภาษณ์โดยการใช้แบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดและไม่ใช้คำถามชี้แนะ แต่ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ให้ครบทั้งอนาคตภาพทางบวกอนาคตภาพทางลบ และอนาคตภาพที่น่าจะเป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยอาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าน่าจะเป็นไปได้มากที่สุด โดยไม่จำเป็นต้องคำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ภายหลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรกแล้ว จะนำเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากนั้นนำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่สองเพื่อส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหรือพิจารณาปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมเช่นเดียวกันกับรอบที่ 2 ของเทคนิคเดลฟาย และนำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาดำเนินการเช่นเดียวกันกับรอบที่ 3 ของเทคนิคเดลฟาย จนกระทั่งได้อนาคตภาพของเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ซึ่งเป็นความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 169)

ในปัจจุบันการวิจัยเชิงอนาคตได้รับความนิยมนำมาใช้ในการคาดการณ์คำตอบของปัญหาการวิจัยเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ สำหรับปัญหาการวิจัยหรือปรากฏการณ์ที่เหมาะสมสำหรับนำมาศึกษาเพื่อคาดการณ์คำตอบโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ควรมีลักษณะคือ 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ยังไม่มีคำตอบที่ชัดเจนและไม่สามารถแสวงหาคำตอบหรือค้นหาคำตอบได้ด้วยวิธีการวิจัยจากเอกสาร (Document research) เนื่องจากไม่มีตีพิมพ์ในตำรา เอกสารวิชาการ และรายงานการวิจัย แต่สามารถแสวงหาคำตอบโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์อย่างกว้างขวางในเรื่องนั้นๆ 2) เป็นปัญหาการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับใช้ประโยชน์ในการ

ตัดสินใจกำหนดนโยบายและวางแผนการดำเนินการในการป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือกำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์หรือบริบทสังคมในอนาคต 3) เป็นปัญหาการวิจัยที่ต้องแสวงหาคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เพื่อร่วมกันระดมความคิดเห็นให้ได้แนวทางปฏิบัติที่ดีและเหมาะสมที่สุด ซึ่งอาจเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นการคาดการณ์ในอนาคต หรือเป็นปัญหาการวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบที่เป็นปัจจุบันก็ได้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2547: 174)

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2546) ได้สรุปขั้นตอนการวิจัยแบบ EDRF ไว้ 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดและเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้มีความสำคัญและจำเป็นมากเพราะเชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความจำเป็นยิ่งเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจำเป็นต้องอธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆ ของการวิจัย เวลาที่ใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือ จำเป็นต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นต่อไป หากได้รับความร่วมมือก็ขอนัด วัน และเวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว และข้อมูลในการให้สัมภาษณ์ล่วงหน้า และช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

2. สัมภาษณ์(EDRF รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR (The Ethnographic Futures Research) แต่ EDRF มีความยืดหยุ่นกว่า กล่าวคือ ผู้วิจัยสามารถที่จะเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่จะสนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัยได้ โดยจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการของเทคนิค EFR ซึ่งจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

3. วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นระบบหมวดหมู่ ถึงแม้ว่าข้อคิดเห็นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญและถ้าข้อคิดเห็นนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามข้อคิดเห็นนั้นอาจจะเป็นข้อคิดเห็นที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของการสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือได้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าข้อคิดเห็นแต่ละ

ข้อข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นลักษณะจำเป็นต้องมี หรือลักษณะไม่จำเป็นต้องมีก็ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5. Delphi probing คือการส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2,3 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมคือ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อความรวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญนั้นๆตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้านี้ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่มและอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบโดยอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำ Delphi probing นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่ศึกษา

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน และค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณการกระจายความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้

ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของ EDFR ที่ได้มีการพัฒนาเพื่อลดจุดด้อยของการวิจัยเชิงอนาคต ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น (Flexibility) ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น ซึ่งสามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงร่างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อความในแบบสอบถามได้ทุกกรอบตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้อย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2 และ 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้าง

แบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนความรู้ความเชี่ยวชาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่ส่วนใหญ่มักพบว่าการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีชื่อเสียง มีหน้าที่การงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งนี้เพื่อการพิจารณาให้ละเอียดถี่ถ้วนกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

ความตรง และความเที่ยงของเทคนิค EDFR

สำหรับการวิจัยที่ใช้เทคนิค EDFR นั้นความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลจะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง ซึ่งโดยทั่วไปจะรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน นอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้จำนวนในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (จุมพล พูนภัทรชิวิน, 2530)

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาลและการบริหารองค์การพยาบาลเชิงอนาคตไว้ ดังนี้

นัทธมน วุฒานนท์ (2543) ได้ศึกษา รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นการศึกษาด้วยวิธีการใช้เทคนิค EDFR โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารต้องเป็นไปตามพันธกิจที่กำหนดคือเป็นสถานให้บริการสาธารณสุขที่มีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแหล่งสนับสนุนการเรียนการสอน การวิจัยและฝึกอบรมให้แก่ นักศึกษาและบุคลากรในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพของมหาวิทยาลัย โดยเป็นหน่วยงานในกำกับของมหาวิทยาลัยและมีระเบียบการบริหารจัดการของตนเอง ผู้เชี่ยวชาญได้สรุปความเห็นของ

รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐไว้ 5 ด้านคือ 1) ด้านโครงสร้างองค์กร 2) ด้านการบริหารการเงิน 3) ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล 4) ด้านการบริการ 5) ด้านการประเมินผลการดำเนินงานขององค์กร

นฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ได้ศึกษาอนาคตภาพขององค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ.2553 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยพบว่า องค์กรพยาบาลในอนาคตจะปรับตัวให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ บุคลากรขององค์กรพยาบาลในอนาคตต้องใช้ความรู้ ทักษะ และกลยุทธ์ให้มีความเหมาะสมมากที่สุด หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลยังคงเป็นผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาล แต่จะมีบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่หัวหน้าพยาบาลมีอำนาจในการสั่งการมาเป็นหัวหน้าพยาบาลที่มีบทบาทในการเป็นผู้ประสานงานและเป็นพี่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในองค์กร มีการทำงานเป็นทีมข้ามสาขา (Cross-function team) มีการใช้กลยุทธ์การตลาด (Productivity, Price, Plance, Promotion) พื้นฐานการให้บริการขององค์กรในอนาคตจะมุ่งเน้นความเสมอภาค ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานมากขึ้น บุคลากรขององค์กรพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ความสามารถที่สูงขึ้นในอนาคต เทคโนโลยีมีบทบาทในการกำหนดให้โครงสร้างองค์กรพยาบาลในอนาคตแบนราบ (Flat organization) มีลักษณะของการทำงานเป็นทีม บุคลากรสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและรวดเร็วไม่ต้องพึ่งพาผู้บริหารเหมือนแต่ก่อน และองค์กรพยาบาลจะมุ่งเน้นสัมฤทธิ์ผลของงานเป็นหลัก

ภาณุมาศ ไกรสัย (2545) ได้ศึกษาการจัดองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ เป็นการศึกษาด้วยวิธีการใช้เทคนิค EDFR โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 13 คน ผลการวิจัยพบว่า การจัดองค์กรพยาบาลนั้นต้องคำนึงถึง 1) ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์กร ทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในองค์กร สภาพแวดล้อมภายนอกได้แก่ กฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพ นโยบายทางการเมืองของรัฐบาล ระบบงบประมาณเหมาะสม ผู้ใช้บริการ เทคโนโลยี ขนาดของโรงพยาบาล ระบบบริหาร และระบบบริการ สภาพแวดล้อมภายในได้แก่ ทรัพยากรบุคคล และวัฒนธรรมองค์กร 2) องค์ประกอบในการจัดองค์กรพยาบาล การจัดองค์กรควรจัดตามความเชี่ยวชาญเฉพาะงานเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ 3) กลุ่มการพยาบาล ยังคงเป็นองค์กรที่ปรากฏอยู่ในแผนภูมิโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหาร โครงสร้างองค์กรพยาบาลจะเป็นแบบแมทริกซ์เพื่อให้สามารถบริหารงานโรงพยาบาลทั่วไป การพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะทางและการพยาบาลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ได้ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิค EDFR โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 มีแนวโน้ม 5 ด้านคือ 1) โครงสร้างองค์การและการบริหาร โครงสร้างองค์การผสมผสาน ระหว่างแบบแมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) ส่วนการบริหารองค์การมีการเสริมสร้าง ภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากรเพื่อให้เกิดทีมงานที่มีประสิทธิภาพ 2) การบริหารทรัพยากรบุคคล มีการประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา การคัดเลือก และการ พัฒนาบุคลากร ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงาน ใช้การประเมินแบบ 360 องศา 3) การบริหาร ความปลอดภัยของบุคลากรและผู้ใช้บริการ มีการประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้แก่ บุคลากร และการบริหารความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ มีระบบความปลอดภัยตาม มาตรฐานสากล 4) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล นำสารสนเทศมาใช้ในระบบบันทึกทางการ พยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล และการสื่อสารภายในองค์การ และ 5) รูปแบบบริการการ พยาบาล มีลักษณะการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้บริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการ ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานในระดับสากล

คณิงนิจ อุณหโชค (2546) ศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล รัฐบาล ในช่วง พ.ศ.2550-2554 โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลรัฐบาล ในช่วง พ.ศ. 2550-2554 มี 6 กระบวนการ ได้แก่ 1) การวางแผน ใช้หลักการความมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย แผนมีลักษณะเป็น แผนกลยุทธ์ที่มีระยะแผนสั้น โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพ 2) การคัดเลือก ใช้ วิธีการที่หลากหลายอย่างเสมอภาค ประสานงานกับสถาบันการศึกษาในการคัดเลือก 3) การ พัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 4) การประเมินผล แบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลและบันทึกผลการ ประเมินอย่างต่อเนื่อง 5) การให้รางวัล มีการมอบหมายงานที่พึงพอใจ และให้โอกาสพัฒนาเพื่อ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และ 6) การธำรงรักษา มีการสร้างบรรยากาศที่มีความเคารพซึ่งกันและ กันอย่างเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์ จัด สวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

ณัชชา อัครวิญญูกิจ (2548) ได้ศึกษาการบริหารบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR โดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน ผลการวิจัย พบว่า การบริหารบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ประกอบด้วย 8 ด้าน ได้แก่ 1) การสรรหาเชิงรุกตลอดทั้ง ปีทั้งจากภายในและภายนอกองค์การ 2) การมอบหมายงานพิเศษที่ยากและท้าทายให้เหมาะสม

กับศักยภาพ มอบหมายงานให้เป็นกลุ่มหัวหน้า 3) การบริหารบุคลากรพยาบาลแบบยืดหยุ่นในด้านกฎ ระเบียบ ไม่ให้เข้มงวดจนเกินไป 4) เปิดโอกาสให้พัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ 5) สร้างบันไดวิชาชีพให้เกิดความก้าวหน้า มีการเตรียมอนาคตสำหรับบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูงและมีบันไดวิชาชีพตามความรู้ความสามารถ 6) สร้างแรงจูงใจและทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน ให้การสนับสนุนการสร้างผลงานอย่างต่อเนื่อง 7) การประเมินผลโดยยึดผลสำเร็จของงาน โดยมีการประเมินเป็นระยะๆ แบบ 360 องศา และ 8) การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูงโดยยกย่องให้เกียรติจากผลสำเร็จของงาน

Collins et al. (1999) ได้ทำการศึกษาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ: ประสบการณ์ของโรงพยาบาล Kenyatta National เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้บริหารจำนวน 15 คน ผลการวิจัยพบว่า การบริหารจัดการมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลในกำกับของรัฐมีการบริหารแบบกระจายอำนาจ มีการผสมผสานของรัฐบาลและเอกชน โดยไม่มุ่งผลกำไร มีการบริหารที่อิสระทั้งในด้านการปกครอง การบริหาร และด้านงบประมาณ

Ssengooba et al. (2002) ได้ทำการศึกษาโรงพยาบาลในกำกับของรัฐว่าจะได้รับอะไรบ้าง เปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งผลกำไรใน Uganda ศึกษาโดยการสำรวจภาคตัดขวางด้วยงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ 2 ช่วงระยะเวลาคือ รวบรวมข้อมูลเดือนกรกฎาคม- กันยายน ค.ศ.1998 และ พฤศจิกายน-ธันวาคม ค.ศ.1999 ศึกษาเปรียบเทียบคู่กันระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน 3 คู่ที่เมือง Uganda ผลการวิจัย พบว่า การบริหารงานโรงพยาบาลในกำกับของรัฐจะช่วยเพิ่มความอิสระในการดำเนินงานของโรงพยาบาล 3 เรื่องคือ 1) การบริหารยา 2) การบริหารบุคคล และ 3) การบริหารงบประมาณ

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 10 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนของ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2546) 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัย โดยใช้เทคนิค EDFR ได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ด้วยวิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญโดยศึกษาจากประวัติความเชี่ยวชาญ ผลงานการวิจัย ผลงานด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ในการทำงาน จากการซักถามและคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกันกับการบอกต่อของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Snowball sampling) และได้นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้ได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด หลังจากได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่อาจารย์ที่ปรึกษาเห็นว่าเหมาะสมแล้วในเบื้องต้นจำนวน 27 คน ได้ทำการติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญตามรายชื่อที่กำหนดไว้ ซึ่งได้รับความร่วมมือยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยครั้งนี้จำนวน 20 คน และบางคนปฏิเสธ บางคนมีภารกิจที่มากไม่สามารถให้วันเวลาที่แน่นอนในการสัมภาษณ์ จำนวน 7 คน จึงใช้วิธีการขอคำแนะนำร่วมกับการบอกต่อของผู้เชี่ยวชาญที่ยินยอมเข้าร่วมวิจัย ได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มเติมอีก จำนวน 4 คน และหลังจากได้ติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการแนะนำมา ผู้เชี่ยวชาญยินดีที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยทั้ง 4 คน จึงมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยครั้งนี้ทั้งหมด 24 คน ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือ แผนพัฒนาสุขภาพมีจำนวน 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลมีจำนวน 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์การวิชาชีพมีจำนวน 2 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาลมีจำนวน 11 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาลมีจำนวน 5 คน

ด้วยเหตุว่าผู้เชี่ยวชาญกลุ่มด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือ แผนพัฒนาสุขภาพมีจำนวน 3 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมในการจัดทำและการวางแผนพัฒนาสุขภาพของประเทศ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลมี

จำนวน 3 คน เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวางแผนการปฏิบัติงานของโรงพยาบาลรวมถึงการนำแผนงานไปให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/ผู้บริหารองค์การพยาบาลได้ดำเนินการในการบริหารองค์การพยาบาลต่อไป กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์การวิชาชีพมีจำนวน 2 คน เนื่องจากเป็นผู้มีบทบาทในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายในการบริหารระดับองค์การพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาลมีจำนวน 11 คน เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในฐานะเป็นผู้บริหารองค์การพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาลมีจำนวน 5 คน เนื่องจากเป็นกลุ่มนักวิชาการที่มีความรู้/ผลงานเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่จะสามารถให้ความคิดเห็นในเรื่องนี้ได้

ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญกลุ่มด้านการบริหารการพยาบาลให้มีจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ 11 คน และให้นำหนักจำนวนผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์การวิชาชีพพร้อมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล และด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือ แผนพัฒนาสุขภาพพร้อมกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล คิดเป็นอัตราส่วน 18:6 เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ กลุ่มด้านการบริหารพยาบาล และด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาล เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการพัฒนาหรือการบริหารองค์การพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า จึงกำหนดให้มีจำนวนผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มนี้มากกว่า

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 24 คน เนื่องจากการวิจัยของ Thomas Macmillan เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย พบว่า ถ้าผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 17 คนขึ้นไปจะทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ .02 (Thomas T. Macmillan อ้างถึงใน ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530) และ Poolpatarachewin (2004) ได้กล่าวว่า ในการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR ปกติจะใช้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด จำนวน 20-30 คน แต่ไม่ใช่เป็นเกณฑ์มาตรฐาน แต่ความเหมาะสมของจำนวนผู้เชี่ยวชาญของงานวิจัยที่ใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตนั้น ขึ้นอยู่กับขอบข่ายปัญหาและความซับซ้อนของปัญหาการวิจัย ตลอดจนความรู้ ประสบการณ์ของผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงใช้ผลการศึกษาของ Thomas Macmillan และ Poolpatarachewin เป็นแนวทางในการกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญและถือว่าจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 24 คนนี้ เหมาะสมในการเป็นกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยครั้งนี้ โดยจำแนกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็น 5 กลุ่ม ตามเกณฑ์และคุณสมบัติ แสดงในตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 จำนวนและคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามกลุ่มความเชี่ยวชาญ

กลุ่มที่	ความเชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ
1	ด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพ	3 คน	1) จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผนไม่น้อยกว่า 5 ปี 3) มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานในกำกับของรัฐ
2	ด้านการบริหารโรงพยาบาล	3 คน	1) จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปหรือเทียบเท่า 2) มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งผู้บริหารโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานในกำกับของรัฐ
3	ด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์กรวิชาชีพ	2 คน	1) จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาพยาบาลศาสตร์หรือการบริหารการพยาบาล 2) มีประสบการณ์ในการพิจารณาหรือกำหนดนโยบายการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลหรือในการบริหารการพยาบาล 3) มีประสบการณ์การศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม/มีผลงานวิชาการ/งานวิจัย เกี่ยวกับการเป็นผู้นำองค์กรที่ได้รับรางวัลผู้บริหารดีเด่น/การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง/การบริหารองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/การพัฒนาองค์กรที่ได้รับรางวัล TQA/การพัฒนาองค์กรหรือระบบบริการที่เป็นเลิศ/มีความรู้เกี่ยวกับการบริหารงานในกำกับของรัฐ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

กลุ่มที่	ความเชี่ยวชาญ	จำนวน	คุณสมบัติ
4	ด้านการบริหาร พยาบาล	11	<ol style="list-style-type: none"> 1) จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาการบริหารการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งผู้บริหาร องค์การพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี และมี ประสบการณ์ทำงานในองค์การพยาบาลของรัฐ และหรือเอกชน 3) มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยงานพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ปี 4) มีประสบการณ์การศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม/มี ผลงานวิชาการ/งานวิจัย เกี่ยวกับการเป็นผู้นำ องค์การที่ได้รับรางวัลผู้บริหารดีเด่น/การพัฒนา องค์การให้เป็นองค์การที่มีสมรรถนะสูง/การ บริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/การพัฒนา องค์การที่ได้รับรางวัล TQA/การพัฒนาองค์การ หรือระบบบริการที่เป็นเลิศ
5	ด้านการศึกษาสาขาการ บริหารการพยาบาล	5	<ol style="list-style-type: none"> 1) จบการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปในสาขาการ บริหารการพยาบาล 2) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งอาจารย์ พยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี 3) มีประสบการณ์การศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม/มีผลงาน วิชาการ/งานวิจัย เกี่ยวกับการเป็นผู้นำองค์การที่ ได้รับรางวัลผู้บริหารดีเด่น/พัฒนาองค์การให้ เป็นองค์การที่มีสมรรถนะสูง/การบริหารองค์การ พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ ของรัฐ/พัฒนาองค์การที่ได้รับรางวัล TQA พัฒนาองค์การหรือระบบบริการที่เป็นเลิศ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยที่แจ้งการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ตลอดจนข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ถือเป็นความลับ ข้อมูลต่างๆ มีการนำเสนอในภาพรวม มีการทำลายเทปที่ได้บันทึกไว้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดหลังจากสิ้นสุดการวิจัย หากมีข้อสงสัยที่เกิดจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และมีการขออนุญาตให้เห็นตบิยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษารอบที่ 1 ประกอบด้วยการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ ดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรมในการสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1)

การศึกษาเรื่องการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เทคนิคการวิจัยแบบEthnographic Delphi Future Research (EDFR) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากตำรา วารสาร เอกสารวิชาการทั้งในและต่างประเทศ นำสาระที่ได้มาเป็นพื้นฐานในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดต่างๆ ได้แก่ แนวคิดรางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award :TQA)ของ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547), แนวคิดการเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดของ เนตรวิพัฒน์ ยาวิราช (2549), แนวคิดองค์การที่มีสมรรถนะสูงของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) (2550), แนวคิดทางการบริหารงานสมัยใหม่ของ จุฑา เทียนไทย (2550), แนวคิดประเด็นและแนวโน้มการบริหารองค์การพยาบาลในอนาคตของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี (2551), แนวคิดฝ่ายบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ.2555 ของ เกศรา อัญชันบุตร (2551), แนวคิดการพยาบาลที่เป็นเลิศจาก Magnetism ของ Shirey (2005)& Stenbinder (2005) และแนวคิดการบริหารเชิงกลยุทธ์ของ Hitt, Ireland, and Hoskisson (2005) เมื่อนำมาบูรณาการแล้วได้องค์ประกอบการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 6 ด้าน ใช้เป็นพื้นฐานในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. **การบริหารแบบธรรมาภิบาล** หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการวางแผนใช้กลยุทธ์การบริหารที่ยุติธรรม ใช้หลักการกระจายอำนาจ มอบหมายงานอย่างเป็นลาย

ลักษณะอักษร ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการบริหารงาน ให้อิสระตัดสินใจ และปรับปรุงการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยยึดกฎ ระเบียบ กติกาเดียวกัน เพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์คือผู้รับบริการเป็นสำคัญ

2. การจัดโครงสร้างองค์การที่ยืดหยุ่น หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีรูปแบบหรือแบบแผนของหน่วยงานที่มีลักษณะโครงสร้างแบบแนวราบ หรือเป็นแบบแมทริกซ์ มีลำดับชั้นการบังคับบัญชาน้อย มีความยืดหยุ่น คล่องตัว ลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป มีโครงสร้างของคณะกรรมการ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรแต่ละระดับชัดเจน ทำให้มีความคล่องตัวในการสื่อสารได้อย่างทั่วถึง ทุกคนในองค์การรักกันเหมือนพี่น้อง มีความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน

3. การจัดทรัพยากรมนุษย์ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการสรรหา/คัดเลือกบุคลากรทั้งระดับผู้บริหารและบุคลากรเข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล โดยสรรหา/คัดเลือกบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาบุคคลในองค์การให้ก้าวหน้า ให้ค่าตอบแทนที่ยุติธรรม และมีการอ้างคนดี คนเก่งให้คงอยู่ในองค์การ

4. การพัฒนาคุณภาพบริการจากนวัตกรรมและเทคโนโลยี หมายถึง การที่องค์การพยาบาลให้ความสนใจถึงความต้องการของผู้รับบริการ มีแนวคิดเชิงกลยุทธ์ หาจุดแข็งจุดอ่อนโดยการเทียบเคียงกับองค์การอื่นๆ และประชาสัมพันธ์ความเป็นเลิศ เน้นการบริการในเชิงรุก มีทีมสหสาขาดูแล นำนางวิจัย ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้เพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน มีการสร้างสรรคนวัตกรรมมาพัฒนางานบริการ และนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการทำงานเพื่อลดขั้นตอนการเขียน การบันทึก การขนส่ง การประสานงาน ให้สะดวก รวดเร็วขึ้น

5. การจัดการความรู้และการวิจัย หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในองค์การและระหว่างองค์การ มีผู้เชี่ยวชาญเป็นที่ปรึกษา จัดประชุมวิชาการ มีการเทียบเคียงกับองค์การอื่นเพื่อนำความรู้มาพัฒนาบุคลากร มุ่งสร้างงานวิจัยและน่านงานวิจัยมาพัฒนางาน

6. การจัดการงบประมาณ หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมีการใช้งบประมาณโดยคำนึงถึงต้นทุน และคุณภาพ โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุด คุ่มค่า คุ่มทุน ตรวจสอบงบประมาณที่ใช้จ่ายได้ และสามารถทำให้องค์การอยู่รอดเลี้ยงตนเองได้

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาเป็นพื้นฐานความรู้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้แนวทางในการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์

2.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล (EDFR รอบที่ 1)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ตามขั้นตอนดังนี้

1. ดำเนินการขอหนังสือพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. ดำเนินการขอหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

3. ติดต่อขอความร่วมมือ และนำเอกสารชี้แจงรายละเอียดพร้อมทั้งนำหนังสือเชิญที่ได้พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมทั้งนัดหมายวันสัมมนาตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก

4. ดำเนินการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง มีการใช้คำถามปลายเปิดตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ร่วมกับการบันทึกเทปและจดบันทึกการสัมมนาโดยได้รับการยินยอมจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งการสัมมนาจะไม่มีการใช้คำถามชี้นำคำตอบ และการสัมมนาจะใช้เทคนิคการสรุปสะสม โดยผู้วิจัยทำการสรุปการสัมมนาจากบันทึกที่จัดให้ผู้เชี่ยวชาญฟังเป็นระยะๆ และขอให้ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง เปลี่ยนแปลงแก้ไขหรือเพิ่มเติมคำสัมภาษณ์อีกครั้ง ในการสัมมนาครั้งนี้ใช้เวลาในการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เฉลี่ยท่านละ 60 นาที ซึ่งการสัมมนาเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ใช้ข้อคำถามปลายเปิด 2 ข้อ คือ 1) จากการปฏิรูประบบราชการ ส่งผลให้มหาวิทยาลัยของรัฐต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานใหม่เป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ส่งผลให้โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในส่วนขององค์การพยาบาลท่านคิดว่า การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐควรมีทิศทางในการบริหารองค์การพยาบาลหลังเข้าสู่ในกำกับของรัฐแล้วอย่างไร และ 2) การบริหารลักษณะดังกล่าวมีรายละเอียดอย่างไรบ้าง ในช่วงของการสัมมนาในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ได้กล่าวถึงเรื่องการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยก็จะใช้คำถามปลายเปิดที่มีเนื้อหามครอบคลุมถึงเรื่องการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญอื่นได้กล่าวถึงมาถามเพิ่มเติม ในการสัมมนาผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งหมด 24 คน ใช้เวลาในการสัมมนาคนละ 40-90 นาที เฉลี่ยคนละ 60 นาที ผู้วิจัยดำเนินการสัมมนาด้วยตนเอง

ทั้งหมด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญคือ การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ จำนวน 5 คน และเดินทางไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองทั้งในกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด จำนวน 19 คน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามนัดหมายที่ตกลงไว้กับผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้วิจัยมีการติดต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านอีกครั้งก่อนวันสัมภาษณ์ เพื่อเป็นการยืนยัน วัน เวลา และสถานที่กับผู้เชี่ยวชาญที่จะให้สัมภาษณ์ บางท่านโทรศัพท์แจ้งมาเลื่อนวัน เวลา สถานที่ที่ได้นัดหมายกันไว้ บางท่านไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ตรงตามวัน เวลา ที่ตกลงนัดหมายไว้ เนื่องจากติดภารกิจ หรือดำเนินการประชุมในขณะนั้น ผู้วิจัยจึงรอกจนกว่าผู้เชี่ยวชาญปฏิบัติภารกิจ หรือการประชุมจนเสร็จ บางท่านขอเลื่อนนัดเนื่องจากติดภารกิจที่สำคัญและเร่งด่วน ผู้วิจัยจึงขอ นัดหมายวัน เวลา สถานที่ใหม่อีกครั้งเมื่อผู้เชี่ยวชาญมีความพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ โดยผู้วิจัย เดินทางไปยังสถานที่ที่ได้นัดหมายไว้ก่อนเวลาสัมภาษณ์ 30 นาที บางกรณีผู้เชี่ยวชาญให้วันนัด เดียวกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น และเวลา ที่ใกล้เคียงกัน ทำให้ผู้วิจัยต้องเร่งรีบในการเดินทางเป็น พิเศษ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะเดินทางให้ไปถึงที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 15-30 นาที ในกรณีที่ ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์จะหาบรรยากาศที่เงียบสงบ ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเทป และจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ไว้เช่นเดียวกัน มีบางช่วงในขณะสัมภาษณ์ที่มีปัญหาที่น้ำเสียงของ ผู้ให้สัมภาษณ์เบาเกินไป ผู้วิจัยจึงขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นด้วยน้ำเสียงที่ดังมาก ยิ่งขึ้นเพื่อความชัดเจนและความถูกต้องในการสัมภาษณ์ ซึ่งในการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างดี หลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 24 คน

ขั้นตอนที่ 3 วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 คน ที่ได้จากการสัมภาษณ์มา ถอดเทปและวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งช่วงของการถอดเทป มีบางช่วงที่เมื่อนำมาเปิดฟังคำให้สัมภาษณ์ มีความไม่ชัดเจนจากการให้สัมภาษณ์ที่เสียงเบา ทำให้ยากต่อการถอดเทปต้องใช้ความตั้งใจ เพิ่มขึ้นและเพิ่มระดับเสียงให้สูงขึ้นในการรับฟังคำสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญ เมื่อถอดเทปแล้ว นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม มา วิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการดังนี้คือ วิเคราะห์เนื้อหาที่รวบรวมได้ และนำมาจำแนกการบริหาร องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในแต่ละด้าน โดยจัดหมวดหมู่ของการ บริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเป็นหมวดหมู่ใหญ่และหมวดหมู่ย่อย โดยสาระจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล

ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล

- 1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล
- 1.2 การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ
- 1.3 การจัดทรัพยากรมนุษย์
- 1.4 การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์
- 1.5 การตลาดและการหารายได้

ด้านที่ 2 การจัดบริการพยาบาล

ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล

ด้านที่ 1 การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน

ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์

ด้านที่ 3 การตลาดและการหารายได้

ขั้นตอนที่ 4 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย นำข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ไว้มาจัดหมวดหมู่อย่างเป็นระบบ แล้วนำมาสร้างเครื่องมือ ที่เป็นแบบสอบถามโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จาก 5-1 (สำคัญมากที่สุดไปน้อยที่สุด) เป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อใช้ในการวิจัยรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว จึงส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นอีก 2 รอบ (รายละเอียดจากการวิเคราะห์บทสัมภาษณ์ที่ได้จัดเป็นหมวดหมู่และแสดงเป็นข้อคำถามในแต่ละหมวดหมู่แสดงในบทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล)

ขั้นตอนที่ 5 ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

ดำเนินการส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2,3 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

แบบสอบถามในรอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินระดับความสำคัญของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จำนวน 106 ข้อ ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 3 คน ส่งทางไปรษณีย์ 20 คน (อีก 1 คน ปฏิเสธที่จะทำแบบสอบถามหลังให้สัมภาษณ์ในรอบแรกแล้วเนื่องจากภารกิจมาก รวมส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 จำนวน 23 คน) ในรอบแรกได้แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 20 คน โดยส่วนใหญ่ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในระดับความสำคัญระดับมาก มากที่สุด และได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมอีก 7 ข้อ คือ

1. โครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายต่างๆที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์การ หัวหน้างานการพยาบาลทุกงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. การกำหนดชื่อตำแหน่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน รูปแบบการบริหารสำคัญมากกว่า โดยเน้นร่วมรับผิดชอบ (Shared governance) และการใช้พลังอำนาจแบบการบริหารที่แสดงว่าเป็นแนวราบ
3. คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลควรมีกลุ่มตัวแทนหัวหน้าแผนกพยาบาลประจำการ และสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย
4. การรับบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงกับหน้าที่ (Job description) ให้มากที่สุด โดยผ่านระบบการสรรหาหรือระบบคัดเลือก
5. องค์การพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นที่มาของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย
6. องค์การพยาบาลส่งเสริมการพัฒนาองค์การอย่างรอบด้าน (Whole system approach) โดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ
7. องค์การพยาบาลกำหนดทิศทางการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์การที่ชัดเจนด้านการพัฒนาวิชาการ และการวิจัย

แบบสอบถามรอบที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตนเองที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 1 มาพิจารณาอีกครั้งว่ายังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ โดยแบบสอบถามจะเป็นชุดเดิมที่มีการปรับสำนวน เพิ่มข้อความ และปรับข้อความซ้ำซ้อนให้เป็นข้อเดียวกันตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ มีการแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 1 เบ็ดเสร็จแบบสอบถามรอบที่ 2 มีข้อความถามทั้งหมด 107 ข้อ ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง 5 คน ส่งทางไปรษณีย์ 15 คน ได้แบบสอบถามกลับคืน จำนวน 20 คน ในรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยังคงแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในระดับมาก มากที่สุด เมื่อคำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของดัชนีทามติในรอบที่ 2 แล้ว พบว่า มีค่าการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 7.15 ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่ยอมรับได้ ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่า เมื่อระดับดัชนีทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยสามารถยุติการถามความคิดเห็นในรอบต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล จะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติเกี่ยวกับการวัด แนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน และค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยเลือกประเภทของสถิติให้ เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดง ถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัย ดังแสดง รายละเอียดในบทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 135 วัน ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน 2552 – วันที่ 2 มิถุนายน 2552

รอบที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2552 – วันที่ 25 สิงหาคม 2552

รอบที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 2 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2552– วันที่ 10 กันยายน 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิค EDFR แล้วทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อตั้งที่กล่าวไว้แล้วในหน้า 90

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา มาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างรอบคอบ แล้วสร้างเป็นแบบสอบถาม ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (สำคัญมากที่สุดไปน้อยที่สุด) พร้อมกับ

ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 106 ข้อ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2) ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 มีดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
1	ข้อความนั้นเป็นลักษณะของการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีระดับความสำคัญ น้อยที่สุด
2	ข้อความนั้นเป็นลักษณะของการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีระดับความสำคัญ น้อย
3	ข้อความนั้นเป็นลักษณะของการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีระดับความสำคัญ ปานกลาง
4	ข้อความนั้นเป็นลักษณะของการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีระดับความสำคัญ มาก
5	ข้อความนั้นเป็นลักษณะของการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีระดับความสำคัญ มากที่สุด

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของระดับความสำคัญของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (สำคัญมากที่สุดไปน้อยที่สุด) โดยผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อแนวนั้น แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม ปรับแก้สำนวนภาษาและเพิ่มจำนวนข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ รวมมีข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 2 ทั้งหมด 107 ข้อ หลังจากนั้นได้แสดงข้อมูลทางสถิติ และแสดงตำแหน่งคำตอบที่ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามในรอบที่ 1 ลงในแบบสอบถามรอบที่ 2 แล้วส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาระดับความสำคัญและคำตอบทั้งของตนเองและของกลุ่มในรอบที่ 1 ว่ามีความคิดเห็นแตกต่างหรือสอดคล้องไปจากความคิดเห็นของ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดหรือไม่เพียงไร หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลประกอบการยืนยันคำตอบ เดิมที่อยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์นั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการเก็บข้อมูล ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบ ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามซึ่งเป็นการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาไปในตัวแล้ว (จุมพล พุณภัทรชีวิน, 2529) ความตรงและความเที่ยงของผลการวิจัยนั้น เนื่องจากผู้วิจัยใช้การสรุปสะสมข้อมูล (Cumulative summarization technique) ในแต่ละช่วงของการผู้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการสรุปบทวนข้อมูลที่ได้ให้ผู้สัมภาษณ์ฟังเป็นระยะ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแก้ไขเพิ่มเติมหรือขัดเกลาใจความให้ถูกต้อง โดยกระบวนการนี้จะกระทำซ้ำๆ ตลอดการสัมภาษณ์ ร่วมกับพิจารณาความเที่ยงของเครื่องมือได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และ รอบที่ 3 (จุมพล พุณภัทรชีวิน, 2530)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดของงานวิจัยนี้มีการตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้อง และความเหมาะสมของเครื่องมือจากอาจารย์ที่ปรึกษาาก่อนที่จะนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนั้นผู้วิจัยได้เลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม จัดข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามเพียงพอ ทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (Poolpatarachewin, 2004)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) โดยเก็บข้อมูลจำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 5 กลุ่ม จำนวน 24 คน คือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือ แผนพัฒนาสุขภาพ จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ จำนวน 2 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล จำนวน 11 คน และ 5) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 5 คน โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการสัมภาษณ์สร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) แล้วนำมาสรุปประเด็นสำคัญของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่มและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 ได้ผลสรุปการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ประกอบด้วย 2 หมวดใหญ่ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 3-8 ดังนี้

ตารางที่ 3 รายการข้อความ การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล

โครงสร้างองค์การพยาบาล	
1	มีโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์
2	โครงสร้างองค์การพยาบาลสั้น แบนราบ มีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ
3	โครงสร้างองค์การพยาบาลควรมี 2-5 ระดับชั้น ดังนี้ โครงสร้างองค์การพยาบาล 2 ระดับชั้นคือ (1) มีหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 1 คน
4	(2) หัวหน้าหอผู้ป่วย กับ พยาบาลประจำการ
5	(3) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับ หัวหน้าหอผู้ป่วย โครงสร้างองค์การพยาบาล 3 ระดับชั้นคือ
6	(1) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย
7	(2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตารางที่ 3 (ต่อ)

โครงสร้างองค์การพยาบาล	
	โครงสร้างองค์การพยาบาล 5 ระดับชั้นคือ
8	(1) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการ และ หัวหน้าหอผู้ป่วย
9	(2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการตลาด ด้านกิจการบริการภายใน และ ด้านทรัพยากรบุคคล
10	ระดับชั้นขององค์การพยาบาลมีไม่จำกัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารมากกว่า
11	โครงสร้างองค์การพยาบาลที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การพยาบาล ภายใต้โครงสร้างองค์การพยาบาลควรมีคณะกรรมการบริหารประกอบด้วย
12	1.ตัวแทนจากกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล
13	2.ตัวแทนจากกลุ่มอาจารย์พยาบาล
14	3.ตัวแทนจากกลุ่มศิษย์เก่าพยาบาล
15	4.ตัวแทนจากกลุ่มผู้ป่วย
16	5.ตัวแทนจากกลุ่มสมาชิกในชุมชนที่ได้จากการเลือกตั้ง
17	ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
18	องค์การพยาบาลควรมีการสื่อสารที่หลากหลายในการให้ข้อมูลข่าวสาร เช่น การนัดพบผู้บริหาร ทางอีเมลล์ ทางเอสเอ็มเอส ทางอินเทอร์เน็ต หนังสือเวียน
การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ	
	องค์การพยาบาลมีการมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ ดังนี้
1	เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานสมัครเป็นตัวแทนในคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลได้
2	เปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีอิสระในการพัฒนางานของตนเอง
3	มีหัวหน้างานเป็นผู้กำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติงานแต่ละหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน
4	มีการมอบหมายงานโดยผ่านข้อตกลง (Performance agreement) ที่มีรายละเอียดชัดเจนอย่างเป็นลาย ลักษณ์อักษร
5	มีการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาลเช่น ซื่อสัตย์ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
6	มีการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการ(Shared governance) เช่น คณะกรรมการ บริหาร คณะกรรมการประเมินผล
7	มีคณะกรรมการบริหารเป็นผู้กำหนดกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ได้เองโดยไม่ใช้ระเบียบราชการ เช่น ระเบียบ ว่าด้วยการบริหารบุคคล ระเบียบว่าด้วยการบริหารพัสดุ เป็นต้น
8	มีการกระจายอำนาจให้แต่ละฝ่ายรับผิดชอบการบริหารงานในแต่ละส่วน เช่น ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบุคคล ฝ่าย การเงิน ฝ่ายพัฒนา ฝ่ายประเมินผล

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การจัดการทรัพยากรมนุษย์	
	วิธีสรรหา
1	ผู้บริหารสูงสุดได้มาจากการสรรหา/คัดเลือกจากสมาชิกขององค์การพยาบาล บุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล
2	มีการกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครที่ชัดเจนจากหน่วยงานที่ต้องการบุคลากร
3	รับสมัครบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์การที่เปิดเผย โดยการตีตประกาศภายในองค์การและตามสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต
	การคัดเลือก
	ผู้บริหารสูงสุด
4	เป็นที่ยอมรับของบุคลากรทั้งองค์การพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ
5	มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
6	มีความรู้ ความสามารถเรื่องการตลาด การบริหารจัดการ และบริหารงบประมาณเป็นบุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล
7	มีการทดสอบความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ภาษาอังกฤษ วุฒิภาวะทางอารมณ์
8	มีการสัมภาษณ์
9	มีความรู้ ความสามารถ ไม่จำกัดอายุ บุคคลที่มีส่วนในการคัดเลือกบุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล
10	มีหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคัดเลือกบุคลากรโดยตรงตามคุณสมบัติที่หน่วยงานต้องการเช่น ฝ่ายบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ
11	หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้สัมภาษณ์บุคลากรเพื่อให้ได้คนที่เหมาะสมกับองค์การ การพัฒนาบุคลากรในองค์การพยาบาล
12	มีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี เช่น การพัฒนาจิต วิปัสณา กรรมฐาน
13	มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ ความสามารถ เช่น ให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นโดยมีทุนการศึกษาให้ อบรมวิชาการ และศึกษาดูงานทั้งในและนอกองค์การ
14	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่และให้ได้ตามสมรรถนะที่กำหนดไว้เช่น มีการหมุนเวียนการทำงานของบุคลากรทั้งในและนอกแผนกหอผู้ป่วย
15	มีการเสริมสร้างและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญให้กับบุคลากร โดยให้ผู้ที่มีความชำนาญมาเป็นต้นแบบในการกระจายความชำนาญ
16	มีบันไดวิชาชีพที่ชัดเจนในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ
17	สนับสนุนให้บุคลากรเป็นวิทยากรทางการพยาบาล
18	อบรมการเขียนผลงานวิชาการและให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี สร้างผลงานวิชาการปีละ 1 เรื่อง
19	มีการเตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อด้านการบริหารการพยาบาล

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การจัดการทรัพยากรมนุษย์	
การประเมินผล	
20	มีคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มาจากกรรมการเลือกตั้งของบุคลากรในองค์กร
21	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศาประกอบด้วย ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ตนเอง ผู้ใต้บังคับบัญชา และผู้รับบริการหรือผู้ป่วย
22	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรแต่ละระดับตามที่องค์กรพยาบาลได้กำหนดไว้ หากไม่ผ่านต้องมีการพัฒนาส่วนที่บกพร่อง
23	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามค่าของงานที่ต่างกันเช่น การประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลไอซียู จะต่างจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยสามัญทั่วไป เพราะภาระงานที่รับผิดชอบ การใช้ความรู้ ความสามารถ ลักษณะเฉพาะของงานที่ต่างกัน
24	มีการติดตามงานโดยประเมินผลการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน
การบำรุงรักษาบุคลากร	
25	มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกันในการทำงาน
26	มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในหน่วยงาน เช่น จัดหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีการตกแต่งหอผู้ป่วย ให้ความสวยงาม มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยพร้อมใช้ เป็นต้น
27	มีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมไม่ให้บริการงานมากเกินไป
28	เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน เช่น ให้ค่าตอบแทนการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ให้โบนัส ให้รางวัลบุคลากรที่ทำงานดี เป็นต้น
29	มีเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการจัดสวัสดิการ ดังนี้
30	1. จัดที่พักที่มีความปลอดภัย เช่น มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย
31	2. มีการจัดห้องพักในที่ทำงานหรือบริเวณหอพักพยาบาลให้พยาบาลในกรณีไม่มีที่พักหรือต้องขึ้นเวรยาว
32	3. เมื่อบุคลากรเจ็บป่วยองค์กรพยาบาลจัดสวัสดิการเยี่ยมไข้ให้
	4. มีการจัดสถานที่นันทนาการบริเวณหอพักเป็นห้องๆ เช่น ห้องคาราโอเกะ ห้องนั่งเล่น
การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์	
1	มีการหางบประมาณ หรือหาเงินสนับสนุนองค์กรพยาบาลไว้ใช้ในการบริหารองค์กรพยาบาลให้อยู่รอดได้จากการจัดตั้งกองทุนต่างๆ ศิษย์เก่า เงินบริจาค ทุนวิจัย เป็นต้น
2	มีการวางแผนงบประมาณโดยคำนึงถึงต้นทุนและคุณภาพ
3	มีการแบ่งงบประมาณออกเป็นส่วนๆในการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล เช่น ส่วนพัฒนาบุคลากร ส่วนสวัสดิการ เป็นต้น

ตารางที่ 3 (ต่อ)

การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์	
5	ทุกหน่วยงานในองค์การพยาบาลต้องมีการจัดทำบัญชีงบดุล โดยทุกคนในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการรับรู้ เช่น คิดหน่วยการให้บริการของทุกหน่วยของการให้บริการ (Unit cost) เพื่อช่วยในการลดต้นทุนหรือช่วยในการบริหารงบประมาณในหน่วยงาน
6	องค์การพยาบาลมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์
7	จัดทำบันทึกข้อมูล และทำแผนภูมิการใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ระยะเวลาการใช้ จำนวนครั้งที่เสีย จำนวนครั้งที่ซ่อม และประสิทธิภาพของการใช้งาน รวมทั้งสอนบุคลากรให้ทราบวิธีการใช้ที่ถูกต้อง
การตลาดและการหารายได้ให้กับองค์การ	
1	องค์การพยาบาลควรพัฒนาการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ เช่น ความสะอาด รวดเร็ว ปลอดภัย ให้เกินความคาดหมายของผู้รับบริการรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่ดี
2	องค์การพยาบาลมีการส่งเสริมการหารายได้จากการประชุมวิชาการต่างๆ
3	องค์การพยาบาลนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการเช่น การให้คำปรึกษาผ่านเครือข่าย อินเทอร์เน็ต การคำนวณอัตราค่าจ้าง เป็นต้น

ตารางที่ 4 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 2 การจัดบริการพยาบาล

การจัดบริการพยาบาล	
1	องค์การพยาบาลเน้นความเป็นเลิศด้านบริการให้ได้มาตรฐานระดับสากล
2	องค์การพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพโดยมีงานวิจัยรองรับ
3	องค์การพยาบาลควรพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)
4	องค์การพยาบาลมีการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) การจัดการความรู้ (Knowledge management) ในการให้บริการ
5	องค์การพยาบาลควรพัฒนาและปรับพฤติกรรมกรรมการให้บริการ เช่น การต้อนรับผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส การสร้างบุคลิกภาพที่ดี เป็นต้น
6	องค์การพยาบาลควรปรับการใช้สื่อกระดาษในการให้ความรู้กับผู้รับบริการให้มีสีสันสวยงาม น่าอ่าน มีเทป วิดีโอ และควรมาจากหน่วยงานเดียวกัน
7	องค์การพยาบาลสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการโดยมีการบริหารจัดการความเสี่ยง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

การจัดบริการพยาบาล	
8	องค์การพยาบาลเสริมสร้างนวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพของงานและคุณภาพการดูแล เช่นการจัดกิจกรรมประกวดนวัตกรรมใหม่ๆอยู่ตลอดเวลาและมีรางวัลให้
9	องค์การพยาบาลให้อิสระในการปรับระบบการปฏิบัติงานของแต่ละแผนกให้สอดคล้องกับอัตรากำลังของพยาบาลและคำนึงถึงคุณภาพบริการที่ดี

ตารางที่ 5 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย	
1	องค์การพยาบาลพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ โดยเน้นการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2	องค์การพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท ปริญญาเอก และผู้ชำนาญการ (Advance practice nurse) มาพัฒนาความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence based practice) และพัฒนางานประจำไปสู่งานวิจัย (Routine to research)
3	องค์การพยาบาลสนับสนุนการเรียน การสอนที่ทันสมัย สอดคล้องนโยบายสุขภาพแห่งชาติและการให้บริการสุขภาพของประเทศ
4	องค์การพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรขององค์การมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลและสนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาตนเองโดยศึกษาต่อเป็นอาจารย์พยาบาล
5	องค์การพยาบาลร่วมกับสถาบันการศึกษาร่วมกันพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการบริการที่เป็นเลิศ
6	องค์การพยาบาลเน้นการใช้ความรู้ที่ได้จากงานวิจัย วารสาร มากกว่าตำราในการให้การพยาบาล
7	องค์การพยาบาลควรจัดตั้งหน่วยวิจัยที่รับผิดชอบการวิจัยทางการพยาบาลโดยตรง
8	องค์การพยาบาลนำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยเป็นฐานในการผลักดันวิชาชีพและเป็นฐานในการตัดสินใจระดับนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ
9	องค์การพยาบาลส่งเสริมการทำวิจัยพื้นฐาน (Basic Research) ในการพัฒนางานบริการ

ตารางที่ 6 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ
รัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 1 การพิจารณาเงินเดือน
และค่าตอบแทน

การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน	
	องค์การพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนโรงพยาบาล ดังนี้
1	ให้พิจารณาปรับเพิ่มเงินเดือนทุกปีตามผลงาน เช่น บุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานมากจะได้รับเงินเดือนเพิ่มมากกว่าบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานน้อย
2	ให้ปรับค่าเวรตามความยากง่ายของงาน งานที่ใช้ความรู้ ความสามารถมาก ค่าเวรควรมากกว่างานที่ใช้ความรู้ ความสามารถน้อย เช่น พยาบาลไอซียูควรได้ค่าเวรมากกว่าพยาบาลทั่วไป
3	ให้ปรับค่าเวร เงินเดือนโดยมีการพิจารณาเปรียบเทียบกับองค์กรอื่นๆ และต้องไม่น้อยกว่าองค์กรอื่นๆ
4	ให้มีค่าวุฒิการศึกษาตามระดับการศึกษา โดยมีเกณฑ์ในการให้แต่ละระดับอย่างชัดเจน
5	ให้เงินพิเศษในการทำยอดผู้ป่วย (Top up) กับพยาบาลที่ทำยอดผู้ป่วยรับใหม่ รับย้าย และจำหน่าย โดยมีเกณฑ์กำหนดชัดเจนในการให้ค่าพิเศษทำยอดผู้ป่วย
6	ให้โบนัสกับบุคลากรที่สร้างผลงานและสร้างประโยชน์ให้กับองค์กร เช่น สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ สร้างบริการที่ดีหรือการให้บริการด้วยใจ (Service mind)
7	ให้เพิ่มเงินพิเศษกับบุคลากรที่มีความสามารถพิเศษ เช่น ภาษาต่างชาติ

ตารางที่ 7 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ
รัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุ และ
อุปกรณ์

การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์	
	องค์การพยาบาลสนับสนุนโรงพยาบาล ดังนี้
1	ให้มีการจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ให้มีใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีบุคลากรระดับผู้ปฏิบัติการร่วมเสนอแนะ
2	จัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัย มีจำนวนเพียงพอ และพร้อมใช้
3	ให้ปรับวิธีการจัดซื้อมาเป็นวิธีการเช่าแทน เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาแพง
4	ให้มีการแบ่งงบประมาณที่ได้จากรัฐส่วนหนึ่งไปลงทุนให้เกิดดอกผลเช่น การซื้อพันธบัตรรัฐบาล

ตารางที่ 8 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 3 การตลาดและการหารายได้

การตลาดและการหารายได้	
	องค์การพยาบาลสนับสนุนโรงพยาบาล ดังนี้
1	ให้จัดบริการในระบบเร่งด่วน (Fast track) เช่น มีทีมงานดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วน
2	เพิ่มการประชาสัมพันธ์หน่วยงานและผลงานที่โดดเด่นเพื่อเป็นจุดขายและเป็นที่ยอมรับ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคไต ศูนย์ศัลยกรรม เป็นต้น
3	ให้บริการแบบครบวงจร (Package) เช่น ให้ตรวจสุขภาพครบวงจร (One stop service) ในราคาที่ต่ำกว่าเอกชน
4	เปิดรับผู้ป่วยพิเศษและผู้ป่วยรายใหม่มากขึ้นโดยการเปิดคลินิกพิเศษนอกเวลาเพิ่มมากขึ้น โดยองค์การพยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการอัตรากำลังคนให้เพียงพอ
5	ให้มีการจัดบริการที่เทียบเท่าเอกชนแต่ราคาถูกกว่า เช่น การเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการ และการรักษาโรคเดียวกันที่เสียค่าใช้จ่ายถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน
6	จัดให้มีบริการเสริมต่างๆ เช่น บริการสปาในโรงพยาบาล, นวดแผนไทย, การออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่, การเยี่ยมบ้าน, บริการรับ-ส่งผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นต้น
7	ให้บริหารจัดการพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุดเช่น การผ่าตัดวันเสาร์-อาทิตย์
8	ให้จัดหารายได้ โดยการระดมทุนจากประชาชนในลักษณะการถือหุ้น
9	ให้มีการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ เช่น ระบบการทำบัตรที่ผู้รับบริการเข้ามาในโรงพยาบาลเมื่อใช้บัตรกับเครื่องคอมพิวเตอร์สามารถทราบได้ว่าต้องไปที่ใด (touch scan) การเข้าพบแพทย์ตรวจโดยใช้บัตรคิวที่คล้ายกับธนาคาร เป็นต้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามรอบที่ 2

แบบสอบถามรอบที่ 2 ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 1 ที่มีการปรับสำนวนภาษา ปรับข้อที่มีความซ้ำซ้อนให้เป็นข้อเดียวกัน และเพิ่มข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 9-15 ดังนี้

ตารางที่ 9 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดการการพยาบาล

โครงสร้างองค์การพยาบาล	
1	ชัดเจน ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือตามความจำเป็น
2	ชั้นบังคับบัญชาสั้น แบนราบ มีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ
3	มี 1-5 ระดับชั้น ดังนี้ ระดับเดียว คือ (1) มีหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 1 คน 2 ระดับชั้น คือ
4	(2) หัวหน้าหอผู้ป่วย กับ พยาบาลประจำการ
5	(3) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับ หัวหน้าหอผู้ป่วย 3 ระดับชั้น คือ
6	(1) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย
7	(2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 ระดับชั้นคือ
8	(1) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย
9	(2) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการตลาด ด้านกิจการบริการภายใน และด้านทรัพยากรบุคคล
10	ระดับชั้นขององค์การพยาบาลมีไม่จำกัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารมากกว่า
11	ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การพยาบาลและลักษณะการให้บริการ ภายใต้โครงสร้างองค์การพยาบาลควรมีคณะกรรมการบริหารประกอบด้วย
12	1.ตัวแทนจากกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล
13	2.ตัวแทนจากกลุ่มอาจารย์พยาบาล
14	3.ตัวแทนจากกลุ่มศิษย์เก่าพยาบาล
15	4.ตัวแทนจากกลุ่มผู้ป่วย
16	5.ตัวแทนจากกลุ่มสมาชิกในชุมชนที่ได้จากการเลือกตั้ง โดยเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาล
17	ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

ตารางที่ 9 (ต่อ)

โครงสร้างองค์การพยาบาล	
18	มีการสื่อสารแบบสองทางและหลากหลายในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง
19	โครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายต่างๆที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์การ หัวหน้างานการพยาบาลทุกงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย
20	การกำหนดชื่อตำแหน่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน รูปแบบการบริหารสำคัญมากกว่า โดยเน้นร่วมรับผิดชอบ (Shared governance) และการใช้พลังอำนาจแบบการบริหารที่แสดงว่าเป็นแนวราบ
21	คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลควรมีกลุ่มตัวแทนหัวหน้าแผนก พยาบาลประจำการ และสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย

จากตารางที่ 9 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของโครงสร้างองค์การพยาบาล จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 18 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้มีการปรับสำนวนภาษาจำนวน 3 ข้อคำถามคือ ข้อคำถามที่ 1,16 และ 18 เพิ่มข้อคำถามจำนวน 3 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 19,20 และ 21 สรุปมีแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของโครงสร้างองค์การพยาบาลทั้งหมด จำนวน 21 ข้อคำถาม

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ	
	องค์การพยาบาลมีการมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ ดังนี้
1	เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนในหน่วยงานสมัครเป็นตัวแทนคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลได้แต่ต้องมีสัดส่วน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ
2	เปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีอิสระในการพัฒนางานของตนเองและหน่วยงานโดยให้ต้องสอดคล้องกับทิศทางของโรงพยาบาล
3	มีหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติงานแต่ละหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน
4	มีการมอบหมายงานโดยผ่านข้อตกลง (Performance agreement) ที่มีรายละเอียดชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
5	มีการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาลเช่น ซื่อสัตย์ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้
6	มีการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการ (Shared governance) เช่น คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการประเมินผล หรือโครงการต่างๆ

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ	
7	คณะกรรมการบริหารสูงสุดของหน่วยงาน/สถาบัน เป็นผู้กำหนดกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ได้เองโดยไม่ใช้ ระเบียบราชการ เช่น ระเบียบว่าด้วยการบริหารบุคคล ระเบียบว่าด้วยการบริหารพัสดุ เป็นต้น
8	มีการกระจายอำนาจให้แต่ละฝ่ายรับผิดชอบการบริหารงานในแต่ละส่วน เช่น ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบุคคล ฝ่าย การเงิน ฝ่ายพัฒนา ฝ่ายประเมินผล ภายใต้ต้นนโยบายและวิสัยทัศน์ขององค์การ

จากตารางที่ 9 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการมอบหมายงาน จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 8 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ไม่มีการเพิ่มข้อคำถาม แต่ได้มีการปรับสำนวนภาษา จำนวน 5 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 1,2,3,6 และ 8

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การจัดการทรัพยากรมนุษย์	
การสรรหา	
ผู้บริหารสูงสุด	
1	ได้มาจากการสรรหา/คัดเลือกจากสมาชิกขององค์การพยาบาล บุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล
2	มีการกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครที่ชัดเจนจากหน่วยงานที่ต้องการบุคลากร รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม
3	รับสมัครบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์การที่เปิดเผย โดยการตีประกาศภายในองค์การและตาม สื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต
4	การรับบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงกับหน้าที่ (Job description) ให้มากที่สุด โดยผ่านระบบการ สรรหาหรือระบบคัดเลือก
การคัดเลือก	
ผู้บริหารสูงสุด	
5	เป็นที่ยอมรับของบุคลากรทั้งองค์การพยาบาล และสหวิชาชีพ
6	มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
7	มีความรู้ ความสามารถเรื่องการตลาด การบริหารจัดการ และบริหารงบประมาณ บุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล
8	การทดสอบความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ภาษาอังกฤษ วุฒิภาวะทางอารมณ์
9	การสัมภาษณ์
10	มีคุณธรรม และจริยธรรม ไม่จำกัดอายุ และเพศ

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การจัดการทรัพยากรมนุษย์	
	บุคคลที่มีส่วนในการคัดเลือกบุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล
11	ฝ่ายบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ
12	หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้สัมภาษณ์ การพัฒนาบุคลากรในองค์การพยาบาล
13	มีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี คนเก่ง
14	มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ ความสามารถ เช่น ให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นโดยมี ทุนการศึกษาให้ อบรมวิชาการ และศึกษาดูงานทั้งในและนอกองค์การ
15	มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่และให้ได้ตามสมรรถนะที่ กำหนดไว้เช่น มีการหมุนเวียนการทำงานของบุคลากรทั้งในและนอกแผนกหอผู้ป่วย
16	มีการเสริมสร้างและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญให้กับบุคลากร โดยให้ผู้ที่มีความชำนาญมา ถ่ายทอดและเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ในการกระจายความชำนาญ
17	มีบัณฑิตวิชาชีพที่ชัดเจนในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ
18	สนับสนุนให้บุคลากรเป็นวิทยากรทางการพยาบาล
19	มีการอบรมการเขียนผลงานวิชาการและให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี สร้างผลงานวิชาการอันเป็น ที่ยอมรับในระดับองค์กร ระดับประเทศ และระดับสากล
20	มีการเตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อด้านการบริหารการ พยาบาลหรือการอบรมการบริหารการพยาบาลระยะสั้น 4 เดือน การประเมินผล
21	มีคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มาจากคณะกรรมการแต่งตั้งและเลือกตั้งของบุคลากรใน องค์การ
22	มีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศาประกอบด้วย ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ตนเอง และหรือ ผู้ใต้บังคับบัญชา
23	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรแต่ละระดับตามที่องค์การ พยาบาลได้กำหนดไว้ หากไม่ผ่านต้องมีการพัฒนาส่วนที่บกพร่อง
24	มีการติดตามงานโดยประเมินผลการปฏิบัติงานทุก 6 เดือน/ตามลักษณะงาน การอำรรักษาบุคลากร
25	มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือกันในการทำงานทั้งใน สายวิชาชีพและคร่อมสายงาน
26	มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในหน่วยงานที่กระตุ้นการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองของพยาบาล และกระตุ้น การฟื้นฟูหายของผู้ป่วย เช่น จัดหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอพร้อมใช้
27	จัดอัตรากำลังและทักษะของบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานในความรับผิดชอบ

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การจัดการทรัพยากรมนุษย์	
	การบำรุงรักษาบุคลากร
28	เสริมสร้างแรงจูงใจโดยให้เกียรติ ยกย่อง มีศักดิ์ศรี ค่าตอบแทนในรูปแบบต่างๆ แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน มีเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการจัดสวัสดิการ ดังนี้
29	1. จัดที่พักให้มีความสะดวก สบาย และปลอดภัย
30	2. มีห้องพักชั่วคราวกรณีที่ต้องขึ้นเวรฉุกเฉินหรือต้องขึ้นเวรต่อเนื่องหลายวัน โดยไม่สามารถกลับบ้านได้
31	3. มีสวัสดิการเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในภาวะเจ็บป่วย เช่น มีทีมเยี่ยมไข้ และของเยี่ยมตามกรณี
32	4. ในบริเวณหอพัก ควรจัดห้องสันทนาการ ห้องออกกำลังกาย และห้องพักผ่อนเพื่อดูทีวี และการสังสรรค์

จากตารางที่ 9 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการจัดทรัพยากรมนุษย์ จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 32 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้มีการปรับสำนวนภาษา จำนวน 20 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 2,7,10,12,13,16,19-22 และ 24-32 เพิ่มข้อคำถามจำนวน 1 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 4 ลดข้อคำถามที่ซ้ำซ้อน 1 ข้อคำถาม สรุปมีแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาลใน ส่วนของการจัดทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 32 ข้อคำถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์	
1	มีการหางบประมาณ หรือหาเงินสนับสนุนองค์การพยาบาลไว้ใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล เช่น จัดตั้งกองทุนต่างๆ ศิษย์เก่า เงินบริจาค ทุนวิจัย เป็นต้น
2	การจัดสรรงบประมาณต้องครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินการ กระบวนการ และคุณภาพโดยรวม
3	การจัดสรรงบประมาณควรแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น งบประมาณ งบสวัสดิการ และงบกลาง เป็นต้น
4	ทุกหน่วยงานในองค์การพยาบาลมีระบบการดูแลและควบคุมในเรื่อง Unit cost หรือส่งเสริมให้ทำระบบ IT เข้ามาช่วยเรื่อง Unit cost
5	องค์การพยาบาลมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับทุกสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์
6	มีคณะกรรมการด้านพัสดุรับผิดชอบในเรื่องการสรรหา บำรุงรักษา การจำหน่ายออก กำหนดทดแทน พร้อมทั้งประเมินและให้ความรู้กับบุคลากรในเครื่องมือการแพทย์ที่สำคัญ

จากตารางที่ 9 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์ จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ไม่มีการเพิ่มข้อคำถาม แต่ได้มีการปรับสำนวนภาษาทุกข้อคำถาม ยกเว้น ข้อ 1

ตารางที่ 9 (ต่อ)

การตลาดและการหารายได้ให้กับองค์การ	
1	องค์การพยาบาลควรพัฒนาการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ เช่น ความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ให้เกิดความคาดหวังของผู้รับบริการ
2	องค์การพยาบาลต้องจัดการประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มความรู้และรายได้แก่องค์การ

จากตารางที่ 9 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการตลาดและการหารายได้ จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 3 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ไม่มีการเพิ่มข้อคำถาม แต่ได้มีการปรับสำนวนภาษาทุกข้อคำถาม และอีก 1 ข้อคำถาม คือ องค์การพยาบาลนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการเช่น การให้คำปรึกษาผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การคำนวณอัตราค่าล้าง เป็นต้น นำไปอยู่ในด้านการจัดบริการพยาบาล

ตารางที่ 10 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ
ของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 2 การจัดบริการพยาบาล

การจัดบริการพยาบาล	
1	องค์การพยาบาลนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการเช่น การให้คำปรึกษาผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การคำนวณอัตราค่าจ้าง เป็นต้น
2	องค์การพยาบาลเน้นความเป็นเลิศด้านบริการให้สอดคล้องกับบริการของสังคมไทย
3	องค์การพยาบาลให้บริการที่มีคุณภาพโดยมีงานวิจัยรองรับ
4	องค์การพยาบาลควรพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)
5	องค์การพยาบาลควรพัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมการให้บริการ เช่น การต้อนรับผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส การสร้างบุคลิกภาพที่ดี และหัวใจของการบริการ
6	องค์การพยาบาลต้องพัฒนาสื่อการสอนผู้รับบริการแบบโดนใจด้วยข้อมูลที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับรัดและ สีสรรสดใส
7	องค์การพยาบาลสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการโดยมีการบริหารจัดการความเสี่ยง
8	องค์การพยาบาลส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรสร้างสรรค์นวัตกรรมต่างๆขึ้นในหน่วยงาน เช่น สนับสนุนเงินในการทำโครงการ ส่งเสริมให้มีการนำเสนอกิจกรรมนวัตกรรมทั้งภายในและภายนอก การจัดประกวด พร้อมมีรางวัลเพื่อกำลังใจ
9	องค์การพยาบาลให้อิสระในการปรับระบบการปฏิบัติงานของแต่ละแผนกให้สอดคล้องกับอัตราค่าจ้างของพยาบาลและคำนึงถึงคุณภาพบริการที่ดี
10	องค์การพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นทีมของทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย
11	องค์การพยาบาลส่งเสริมการพัฒนางานองค์การอย่างรอบด้านโดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ

จากตารางที่ 10 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 2 การจัดบริการพยาบาล จาก
แบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มีการเพิ่มข้อ
คำถาม 3 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 1,10 และ 11 และปรับข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน 1 ข้อ
คำถาม และได้มีการปรับสำนวนภาษา 4 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 2,5,6 และ 8 สรุปมี
แบบสอบถามรอบที่ 2 ด้านที่ การจัดบริการพยาบาล จำนวน 11 ข้อคำถาม

ตารางที่ 11 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ
ของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย	
1	องค์การพยาบาลพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ โดยเน้นการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
2	ส่งเสริมการพัฒนาความรู้วิชาการ โดยการจัดการความรู้หรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์การ
3	องค์การพยาบาลสนับสนุนการเรียน การสอนที่ทันสมัย สอดคล้องนโยบายสุขภาพแห่งชาติและการให้บริการสุขภาพของประเทศ
4	องค์การพยาบาลสนับสนุนให้บุคลากรขององค์การมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล และสนับสนุนให้พยาบาล ศึกษาต่อเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางด้านการสอนทางคลินิก
5	องค์การพยาบาลร่วมกับสถาบันการศึกษา ร่วมกันพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการบริการที่เป็นเลิศ
6	องค์การพยาบาลควรจัดตั้งหน่วยวิจัยที่รับผิดชอบการวิจัยทางการพยาบาลโดยตรง
7	องค์การพยาบาลกำหนดทิศทางการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่ชัดเจนด้านการพัฒนาวิชาการ และงานวิจัย

จากตารางที่ 11 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มีการเพิ่มข้อคำถาม 2 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 2 และข้อ 7 ปรับข้อคำถามที่มีความซ้ำซ้อน 4 ข้อคำถาม และปรับสำนวนภาษา 2 ข้อคำถาม คือ ข้อคำถามที่ 2 และ 4 สรุปมีแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย จำนวน 7 ข้อคำถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ
ของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 1 การพิจารณา
เงินเดือนและค่าตอบแทน

การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน	
	องค์การพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนโรงพยาบาล ดังนี้
1	พิจารณาเงินเดือนตามผลการปฏิบัติงานและตามสมรรถนะวิชาชีพ
2	การพิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ(เวรป่วย/เวรตึก) ตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่ซับซ้อนและสูงมาก/น้อย
3	พิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน โดยเทียบเคียงกับองค์การทั้งของรัฐและเอกชนที่มีลักษณะงานการบริการการพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน
4	พิจารณาเงินเดือนจะต้องมาจากหลายองค์ประกอบคือระดับการศึกษา ประสบการณ์ ความรู้และความสามารถเฉพาะโดยมีการกำหนดเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน
5	เกณฑ์การพิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษจะต้องกำหนดให้ชัดเจน วัดได้จากผลงานทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มหรือหอผู้ป่วย
6	พิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษในกรณีที่ต้องการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ในทิศทางที่สร้างความก้าวหน้าขององค์การโดยบุคคลและกลุ่มหรือหอผู้ป่วย
7	พิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษจากเกณฑ์ความสามารถที่โดดเด่นและเป็นที่ต้องการหรือสร้างความสำเร็จของวิสัยทัศน์องค์การตามที่ระบุไว้ในพันธกิจ/ต้วบ่งชี้ เช่น ภาษาต่างประเทศ

จากตารางที่ 12 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 1 การพิจารณาเงินเดือน
และค่าตอบแทน จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 7 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่
2 ไม่มีการเพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถาม แต่มีการปรับสำนวนภาษาทุกข้อคำถาม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ
ของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุ
และอุปกรณ์

การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์	
	องค์การพยาบาลสนับสนุนโรงพยาบาล ดังนี้
1	บุคลากรพยาบาลได้แสดงความร่วมมือมีส่วนร่วมในด้านเครื่องมืออุปกรณ์การรักษาพยาบาลในแนวทางของการลดต้นทุนและเพิ่มพูนคุณค่าในการใช้ประโยชน์
2	บุคลากรพยาบาลได้แสดงความร่วมมือมีส่วนร่วมในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การรักษาพยาบาลในแนวทางที่ส่งเสริมคุณภาพการบริการการพยาบาล
3	พิจารณาการใช้วิธีการจัดซื้อที่แสดงถึงความคุ้มค่าด้านการลงทุนและประสิทธิผล
4	พิจารณาวิธีการสร้างรายได้จากทรัพย์สินทั้งที่เป็นเงินสดและที่ไม่ใช่เงินอย่างหลากหลาย และมีความเสี่ยงต่ำ

จากตารางที่ 13 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุและอุปกรณ์ จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 4 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ไม่มีการเพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถาม แต่มีการปรับสำนวนภาษาทุกข้อคำถาม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของ
รัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 3 การตลาดและการหา
รายได้

การตลาดและการหารายได้	
1	ให้จัดบริการในระบบเร่งด่วน (Fast track) เช่น มีทีมงานดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วน
2	พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่ส่งเสริมจุดขายของการบริการการแพทย์ที่โดดเด่น เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคไต ศูนย์ศัลยกรรม เป็นต้น
3	พัฒนาการบริการที่ลดการสูญเสียและสร้างคุณค่าในทุกลักษณะของการบริการการพยาบาลที่เป็นไปได้ที่ต้องแข่งขันในเชิงคุณภาพ เช่น ให้บริการตรวจสุขภาพครบวงจร (One stop service)
4	ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาราชการด้วยวิธีการจัดอัตราค่าจ้างที่ยืดหยุ่นที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้สูงสุด
5	พัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมการขายด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ต้นทุนต่ำโดยแข่งขันได้กับเอกชน
6	พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลตามเส้นทางการบริการการพยาบาล (Nursing service line) อย่างสร้างสรรค์และสมบูรณ์ทั้งการบริการภายในโรงพยาบาลและที่บ้าน เช่น บริการสปาในโรงพยาบาล, นวดแผนไทย, การออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่, การเยี่ยมบ้าน, บริการรับ-ส่งผู้ป่วยมาตรวจตามนัด
7	พิจารณาการพัฒนาพื้นที่ใช้สอยให้สัมพันธ์กับวิธีการสร้างรายได้ที่หลากหลาย เช่น การผ่าตัดวันเสาร์-อาทิตย์
8	พัฒนารูปแบบการจัดหารายได้ด้วยแนวคิดของการถือหุ้น (Staked holder) ที่มีความเสี่ยงต่ำ
9	ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการในแนวก้าวหน้าในการส่งเสริมการใช้บริการการพยาบาล เช่น ระบบการทำบัตรที่ (Touch scan) การเข้าพบแพทย์ตรวจโดยใช้บัตรคิวที่คล้ายกับธนาคาร เป็นต้น

จากตารางที่ 14 รายการข้อคำถาม การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านที่ 2 การตลาดและการหารายได้ จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มีจำนวนทั้งหมด 9 ข้อคำถาม ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ไม่มีการเพิ่มหรือลดจำนวนข้อคำถาม แต่มีการปรับสำนวนภาษาทุกข้อคำถาม ยกเว้นข้อ 1

ตารางที่ 15สรุปรายการข้อคำถามเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่1จำนวน7 ข้อ

ข้อคำถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ	
1	โครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายต่างๆที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์การ หัวหน้างานการพยาบาลทุกงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย
2	การกำหนดชื่อตำแหน่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน รูปแบบการบริหารสำคัญมากกว่า โดยเน้นร่วมรับผิดชอบ (Shared governance) และการใช้พลังอำนาจแบบการบริหารที่แสดงว่าเป็นแนวราบ
3	คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลควรมีกลุ่มตัวแทนหัวหน้าแผนก พยาบาลประจำการ และสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย
4	การรับบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงกับหน้าที่ (Job description) ให้มากที่สุด โดยผ่านระบบการสรรหาหรือระบบคัดเลือก
5	องค์การพยาบาลส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นทีมของทีมนิสิตสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย
6	องค์การพยาบาลส่งเสริมการพัฒนาองค์การอย่างรอบด้านโดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ
7	องค์การพยาบาลกำหนดทิศทางการพัฒนานุคลากรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่ชัดเจนด้านการพัฒนาวิชาการ และการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ของการศึกษา

ตารางที่ 16 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของ การจัดโครงสร้างองค์การ

1. โครงสร้างองค์การพยาบาล	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
1) มีชั้นบังคับบัญชาชั้น แบนราบ มีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ	14	0	4.66	0.38	มากที่สุด
	16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
2) มีความชัดเจน ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือตามความจำเป็น	13	1	4.63	1.40	มากที่สุด
	14	1	4.64	1.32	มากที่สุด
3) ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การพยาบาลและลักษณะการให้บริการ	11	1	4.57	0.93	มากที่สุด
	14	0	4.64	0.57	มากที่สุด
4) มี 3 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย	9	4	4.50	2.75	มากที่สุด
	9	3	4.30	1.72	มาก
5) มี 3 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย	3	7	2.75	2.86	ปานกลาง
	0	8	2.83	2.71	ปานกลาง
6) ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายต่างๆที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์การ หัวหน้างานการพยาบาลทุกงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				
	5	3	3.86	1.15	มาก
7) มีระดับเดียวคือ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน กับ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 1 คน	4	6	3.25	3.23	ปานกลาง
	3	9	2.50	2.94	ปานกลาง
8) มี 5 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการตลาด ด้านกิจการบริการ ภายใน และด้านทรัพยากรบุคคล	1	8	1.83	2.06	น้อย
	0	9	1.70	1.69	น้อย
9) มี 5 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย	0	8	1.67	1.91	น้อย
	0	10	1.41	1.80	น้อย
10) มี 2 ระดับชั้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย กับ พยาบาลประจำการ	3	7	2.00	2.93	น้อย
	1	12	1.50	1.83	น้อย

ตารางที่ 16 (ต่อ)

1. โครงสร้างองค์การพยาบาล	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
11) มี 2 ระดับ คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับหัวหน้าหอผู้ป่วย	3	6	2.13	2.67	น้อย
	0	11	1.50	1.33	น้อย
12) ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล	17	0	4.74	0.26	มากที่สุด
	18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
13) ควรมีตัวแทนจากกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาลเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล	14	1	4.66	0.41	มากที่สุด
	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
14) คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลควรมีกฎเกณฑ์หัวหน้าแผนก พยาบาลประจำการ และสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				
	1	1	4.39	0.89	มาก
15) ควรมีตัวแทนจากกลุ่มอาจารย์พยาบาลเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล	1	5	2.83	2.60	ปานกลาง
	1	6	2.50	2.62	ปานกลาง
16) ควรมีตัวแทนจากกลุ่มสมาชิกในชุมชนที่ได้จากการเลือกตั้ง โดยเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาล เป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล	3	5	2.83	2.87	ปานกลาง
	4	8	2.00	2.38	น้อย
17) ควรมีตัวแทนจากกลุ่มศิษย์เก่าพยาบาลเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล	0	7	1.63	1.7	น้อย
	0	9	1.50	1.50	น้อย
18) ควรมีตัวแทนจากกลุ่มผู้ป่วยเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล	2	7	2.50	3.03	ปานกลาง
	1	9	1.50	2.83	น้อย
19) ระดับชั้นขององค์การพยาบาลไม่จำกัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหาร	2	10	1.35	2.45	น้อยที่สุด
	2	12	1.33	2.18	น้อยที่สุด
20) ชื่อตำแหน่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน รูปแบบการบริหารสำคัญมากกว่า โดยเน้นร่วมรับผิดชอบ และการใช้พลังอำนาจแบบการบริหารที่แสดงว่าเป็นแนวราบ	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				
	7	0	4.17	1.03	มาก
21) มีการสื่อสารแบบสองทางและหลากหลายในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง	17	0	4.74	0.26	มากที่สุด
	19	0	4.74	0.26	มากที่สุด

จากตารางที่ 16 พบว่า หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุดและสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ได้แก่ โครงสร้างองค์การพยาบาลมีชั้นบังคับบัญชาสั้น แบนราบ มีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ, มีความชัดเจน ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือตามความจำเป็น, ขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การพยาบาลและลักษณะการให้บริการ, ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล, ควรมีตัวแทนจากกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาลเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล และมีการสื่อสารแบบสองทางและหลากหลายในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง

2) ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นการจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลมี 3 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่าย การพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ให้ระดับความสำคัญมากที่สุดในรอบแรก แต่รอบที่ 2 ให้ระดับความสำคัญมาก

3) ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นกับข้อคำถามเพิ่มเติมในรอบที่ 3 ในระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายต่างๆที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์การ หัวหน้างานการพยาบาลทุกงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย, คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลควรมีกลุ่มตัวแทนหัวหน้าแผนก พยาบาล ประจําการ และสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องด้วย และชื่อตำแหน่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน รูปแบบการบริหารสำคัญมากกว่า โดยเน้นร่วมรับผิดชอบ และการใช้พลังอำนาจแบบการบริหารที่แสดงว่าเป็นแนวราบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของกรมอบหมายงาน

2. การมอบหมายงาน	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
1) มีการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล	19	1	4.74	0.26	มากที่สุด
	19	0	4.74	0.26	มากที่สุด
2) เปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีอิสระในการพัฒนางาน	7	0	4.71	0.29	มากที่สุด
	17	0	4.71	0.29	มากที่สุด
3) มีการมอบหมายงานโดยผ่านข้อตกลงที่มีรายละเอียดชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
	16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
4) มีการกระจายอำนาจให้แต่ละฝ่ายรับผิดชอบการบริหารงานในแต่ละส่วนภายใต้นโยบายและวิสัยทัศน์ขององค์การ	12	1	4.58	0.89	มากที่สุด
	12	1	4.58	0.79	มากที่สุด
5) มีการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการ	9	1	4.36	1.08	มาก
	9	1	4.38	0.97	มาก
6) เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสมัครเป็นตัวแทนในคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลได้ แต่ต้องมี สัดส่วนและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ	8	1	4.30	1.34	มาก
	8	1	4.25	1.06	มาก
7) มีหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติงานแต่ละหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน	7	0	4.00	2.31	มาก
	6	0	4.06	1.08	มาก
8) คณะกรรมการบริหารสูงสุดของหน่วยงาน/สถาบันเป็นผู้กำหนดกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ได้เองโดยไม่ใช้ระเบียบราชการ	8	1	4.10	1.85	มาก
	6	1	4.00	1.42	มาก

จากตารางที่ 17 พบว่า หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการมอบหมายงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญ มาก และมากที่สุด และสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ในระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ มีการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล, เปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีอิสระในการพัฒนางาน, มีการมอบหมายงานโดยผ่านข้อตกลงที่มีรายละเอียดชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และมีการกระจายอำนาจให้แต่ละฝ่ายรับผิดชอบการบริหารงานในแต่ละส่วนภายใต้นโยบายและวิสัยทัศน์ขององค์การ ในระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการ, เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสมัครเป็นตัวแทนในคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลได้แต่ต้องมีสัดส่วน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ, มีหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดของกรปฏิบัติงานแต่ละหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน และคณะกรรมการบริหารสูงสุดของหน่วยงาน/สถาบันเป็นผู้กำหนดกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ได้เองโดยไม่ใช้ระเบียบราชการ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของการจัดทรัพยากรมนุษย์

3. การจัดทรัพยากรมนุษย์	จำนวน		MD	IR	ระดับ ความสำคัญ
	Max	Min			
(1) การจัดหาบุคลากร					
1.1 การสรรหา					
ผู้บริหารสูงสุด					
ได้มาจากการสรรหา/คัดเลือกจากสมาชิกขององค์การพยาบาล	13	0	4.63	0.63	มากที่สุด
	14	0	4.64	0.49	มากที่สุด
บุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล					
1) รับผิดชอบบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์การที่เปิดเผย	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
	17	1	4.71	0.29	มากที่สุด
2) การกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครที่ชัดเจนจากหน่วยงานที่ต้องการบุคลากร รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
3) รับบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงกับหน้าที่ (Job description) มากที่สุด โดยผ่านระบบการสรรหาหรือระบบคัดเลือก	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				
	9	0	4.39	0.89	มาก
1.2 การคัดเลือก					
ผู้บริหารสูงสุด					
1) เป็นที่ยอมรับของบุคลากรทั้งองค์การพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ	18	1	4.74	0.26	มากที่สุด
	19	0	4.74	0.26	มากที่สุด
2) มีความรู้ ความสามารถเรื่องการตลาด การบริหารจัดการ และบริหารงบประมาณ	15	0	4.70	0.30	มากที่สุด
	17	0	4.71	0.29	มากที่สุด
3) มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
บุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล					
1) การทดสอบความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล	14	1	4.68	0.32	มากที่สุด
ภาษาอังกฤษ วุฒิภาวะทางอารมณ์	17	0	4.71	0.29	มากที่สุด

ตารางที่ 18 (ต่อ)

3. การจัดทรัพยากรมนุษย์	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
2) การสัมภาษณ์	16	1	4.70	0.30	มากที่สุด
	18	0	4.71	0.29	มากที่สุด
3) มีคุณธรรม และจริยธรรม ไม่จำกัดอายุ และเพศ	6	2	3.90	1.75	มาก
	5	1	4.00	1.00	มาก
1.3 บุคคลที่มีส่วนในการคัดเลือกบุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล					
1) หัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้สัมภาษณ์	14	1	4.64	0.52	มากที่สุด
	14	1	4.64	0.52	มากที่สุด
2) ฝ่ายบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ	9	2	4.33	1.22	มาก
	7	2	4.13	1.14	มาก
(2) การพัฒนาบุคลากร					
1) มีบัณฑิตวิชาชีพที่ชัดเจนในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ	19	1	4.74	0.26	มากที่สุด
	19	1	4.74	0.26	มากที่สุด
2) มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ ความสามารถ	18	1	4.72	0.28	มากที่สุด
	18	1	4.72	0.28	มากที่สุด
3) เตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพเป็นหัวหน้าหรือผู้ช่วยโดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อด้านการบริหารการ พยาบาล	16	2	4.70	0.30	มากที่สุด
	17	2	4.71	0.29	มากที่สุด
4) มีการเสริมสร้างและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญให้กับบุคลากร และมีการถ่ายทอด	14	1	4.64	0.52	มากที่สุด
	14	1	4.64	0.52	มากที่สุด
5) สนับสนุนให้บุคลากรเป็นวิทยากรทางการพยาบาล	14	1	4.64	0.65	มากที่สุด
	14	1	4.64	0.57	มากที่สุด
6) มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่และให้ได้ตามสมรรถนะที่กำหนดไว้	10	3	4.50	2.25	มากที่สุด
	10	0	4.50	1.65	มากที่สุด
7) มีการอบรมการเขียนผลงานวิชาการและให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี สร้างผลงานวิชาการ	10	2	4.53	1.11	มากที่สุด
	10	2	4.50	1.08	มากที่สุด
8) มีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี คนเก่ง	7	2	4.13	1.14	มาก
	7	2	4.17	1.03	มาก

ตารางที่ 18 (ต่อ)

3. การจัดทรัพยากรมนุษย์	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
(3) การประเมินผล					
1) ประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะของบุคลากรแต่ละระดับ หากไม่ผ่านต้องมีการพัฒนาส่วนที่บกพร่อง	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
2) มีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานทุก 6 เดือนหรือตามลักษณะงาน	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
	16	1	4.60	0.31	มากที่สุด
3) มีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา	12	1	4.58	1.04	มากที่สุด
	12	1	4.58	0.89	มากที่สุด
4) คณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มาจากคณะกรรมการแต่งตั้งและเลือกตั้งของบุคลากรในองค์การ	8	3	4.17	1.69	มาก
	6	2	4.00	1.42	มาก
(4) การธำรงรักษาบุคลากร					
1) มีเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการจัดสวัสดิการโดยจัดที่พักให้มีความสะดวก สบาย และปลอดภัย	18	1	4.72	0.28	มากที่สุด
	18	1	4.72	0.28	มากที่สุด
2) เสริมสร้างแรงจูงใจโดยให้เกียรติ ยกย่อง มีค่าตอบแทนในรูปแบบต่างๆ แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี	16	1	4.70	0.30	มากที่สุด
	18	1	4.72	0.28	มากที่สุด
3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือกันในการทำงานทั้งในสายวิชาชีพและคร่อมสายงาน	14	0	4.66	0.39	มากที่สุด
	16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
4) จัดอัตราค่าจ้างและทักษะของบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานในความรับผิดชอบ	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
5) มีห้องพักรับพักราวในกรณีที่ต้องขึ้นเวรฉุกเฉินหรือต้องขึ้นเวรต่อเนื่องหลายวัน โดยไม่สามารถกลับบ้านได้	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
6) มีสวัสดิการเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในภาวะเจ็บป่วย	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
7) มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในหน่วยงานที่กระตุ้นการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองของพยาบาล	14	1	4.66	0.41	มากที่สุด
	15	1	4.67	0.33	มากที่สุด
8) ในบริเวณหอพัก ควรจัดห้องสันทนาการ ห้องออกกำลังกาย และห้องพักผ่อน และการสังสรรค์	12	1	4.58	0.79	มากที่สุด
	12	1	4.58	0.79	มากที่สุด

จากตารางที่ 18 พบว่า หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการจัดทรัพยากรมนุษย์ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมาก และมากที่สุด และสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ยกเว้น การรับบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงกับหน้าที่(Job description) มากที่สุด โดยผ่านระบบการสรรหาหรือระบบคัดเลือก ที่เป็นข้อคำถามเพิ่มเติมในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับความสำคัญมาก

ตารางที่ 19 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของการจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์

4.การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
1) มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับทุกสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด	15	1	4.68	0.32	มากที่สุด
	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
2) หาเงินสนับสนุนองค์การพยาบาลไว้ใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล	12	1	4.58	0.79	มากที่สุด
	15	1	4.68	0.32	มากที่สุด
3) การจัดสรรงบประมาณต้องครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินการ กระบวนการ และคุณภาพโดยรวม	12	1	4.63	0.61	มากที่สุด
	12	1	4.58	0.72	มากที่สุด
4) การจัดสรรงบประมาณควรแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น งบประมาณ งบสวัสดิการ และงบกลาง	12	1	4.60	0.86	มากที่สุด
	12	1	4.58	0.89	มากที่สุด
5) มีคณะกรรมการด้านพัสดุรับผิดชอบในเรื่องการสรรหาบำรุงรักษา การจำหน่ายออก กำหนด ทดแทนพร้อมทั้งประเมินและให้ความรู้กับบุคลากรในเครื่องมือการแพทย์	10	2	4.53	0.87	มากที่สุด
	11	1	4.55	0.77	มากที่สุด
6) ทุกหน่วยงานในองค์การพยาบาลมีระบบการดูแลและควบคุมในเรื่อง Unit cost หรือส่งเสริมให้ทำระบบ IT เข้ามาช่วยเรื่อง Unit cost	10	2	4.53	0.97	มากที่สุด
	10	0	4.50	0.88	มากที่สุด

จากตารางที่ 19 พบว่า หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด และสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ได้แก่ มีการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับทุกสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด, หาเงินสนับสนุนขององค์การพยาบาลไว้ใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล, การจัดสรรงบประมาณต้องครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินการ กระบวนการ และคุณภาพโดยรวม, การจัดสรรงบประมาณควรแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น งบประมาณ งบสวัสดิการ และงบกลาง, มีคณะกรรมการด้านพัสดุรับผิดชอบในเรื่องการสรรหา บำรุงรักษา การจำหน่ายออก กำหนดทดแทนพร้อมทั้งประเมินและให้ความรู้กับบุคลากรในเครื่องมือการแพทย์ และ ทุกหน่วยงานในองค์การพยาบาลมีระบบการดูแลและควบคุมในเรื่อง Unit cost หรือส่งเสริมให้ทำระบบ IT เข้ามาช่วยเรื่อง Unit cost

ตารางที่ 20 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาลในส่วนของการตลาดและการหารายได้

5. การตลาดและการหารายได้	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
1) พัฒนาการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการให้เกิดความ คาดหวังของผู้รับบริการ	17	1	4.71	0.29	มากที่สุด
	17	1	4.71	0.29	มากที่สุด
2) ต้องจัดการประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มความรู้และรายได้อีก องค์การ	9	1	4.25	1.89	มาก
	9	1	4.33	1.22	มาก

จากตารางที่ 20 พบว่า หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดองค์การพยาบาล ในส่วนของการตลาดและการหารายได้ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมาก และมากที่สุด และสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ในระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ การพัฒนาการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการให้เกิดความคาดหวังของผู้รับบริการ ในระดับความสำคัญมาก ได้แก่ การจัดการประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มความรู้และรายได้อีกแก่องค์การ

ตารางที่ 21 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการจัดบริการพยาบาล

ด้านการจัดบริการพยาบาล	จำนวน		MD	IR	ระดับความสำคัญ
	Max	Min			
1) สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยมีการบริหารจัดการความเสี่ยง	19	1	4.74	0.26	มากที่สุด
	19	1	4.74	0.26	มากที่สุด
2) พัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมการให้บริการ	18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
	18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
3) พัฒนาคุณภาพบริการให้ได้รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)	6	0	4.71	0.29	มากที่สุด
	6	0	4.71	0.29	มากที่สุด
4) เน้นความเป็นเลิศด้านบริการให้สอดคล้องกับบริการของสังคมไทย	16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
	16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
5) ให้บริการที่มีคุณภาพโดยมีงานวิจัยรองรับ	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
6) ส่งเสริมการพัฒนากิจกรรมอย่างรอบด้าน โดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				
	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
7) นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ	12	1	4.63	0.61	มากที่สุด
	14	1	4.64	0.52	มากที่สุด
8) ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรสร้างสรรค์นวัตกรรม	14	0	4.64	0.52	มากที่สุด
	14	0	4.64	0.52	มากที่สุด
9) ให้อิสระในการปรับระบบการปฏิบัติงานของแต่ละแผนกให้สอดคล้องกับอัตรากำลังของพยาบาล	14	0	4.64	0.52	มากที่สุด
	14	0	4.64	0.52	มากที่สุด
10) ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นทีมของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย	(ข้อความเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				
	12	1	4.58	0.72	มากที่สุด
11) พัฒนาสื่อการสอนผู้รับบริการแบบโดนใจด้วยข้อมูลที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับและสื่อสารสดใส	7	2	4.13	1.14	มากที่สุด
	8	1	4.28	0.97	มากที่สุด
12) นำเครื่องมือต่างๆมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ เช่น TQA, 5ส, Lean Management	7	0	4.00	1.42	มาก
	6	0	3.83	1.68	มาก

จากตารางที่ 21 พบว่า หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านจัดบริการพยาบาลของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมาก และมากที่สุด และสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ยกเว้น การส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นทีมของ ทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย ที่เป็นข้อคำถามเพิ่มเติมในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญ เห็นในระดับความสำคัญมากที่สุด

ตารางที่ 22 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้าน การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
1) ส่งเสริมการพัฒนาความรู้วิชาการโดยการจัดการความรู้ หรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์การ	15	1	4.68	0.32	มากที่สุด
	14	0	4.64	0.49	มากที่สุด
2) พัฒนางค์การสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ โดยเน้นการวิจัย และการใช้เทคโนโลยี	13	3	4.63	0.63	มากที่สุด
	13	2	4.62	0.71	มากที่สุด
3) สนับสนุนการเรียน การสอนที่ทันสมัย สอดคล้องนโยบาย สุขภาพแห่งชาติและการให้บริการสุขภาพของประเทศ	13	0	4.62	0.81	มากที่สุด
	13	1	4.62	0.81	มากที่สุด
4) จัดตั้งหน่วยวิจัยที่รับผิดชอบการวิจัยทางการพยาบาล โดยตรง	11	0	4.55	0.94	มากที่สุด
	12	0	4.58	0.79	มากที่สุด
5) ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาอื่นๆ เพื่อพัฒนาการเรียนการสอน	13	0	4.62	0.64	มากที่สุด
	12	0	4.58	0.72	มากที่สุด
6) กำหนดทิศทางการพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่ชัดเจน	(ข้อคำถามเพิ่มเติมจากข้อมูลรอบที่ 2)				
	11	0	4.55	0.84	มากที่สุด
7) สนับสนุนให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาล	7	2	4.08	2.24	มาก
	8	1	4.21	1.19	มาก

จากตารางที่ 22 พบว่า หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ด้านการพัฒนาวิชาการและงานวิจัยขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมาก และมากที่สุด และสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ยกเว้น กำหนดทิศทางการพัฒนาวิชาการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่ชัดเจน ที่เป็นข้อคำถามเพิ่มเติมในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับความสำคัญมากที่สุด

ตารางที่ 23 จำนวนสูงสุด(Max) จำนวนต่ำสุด(Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านการพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน

1. การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
1.1 เงินเดือน					
1) พิจารณาเพิ่มเงินเดือนตามผลการปฏิบัติงานและตามสมรรถนะวิชาชีพ	14	0	4.70	0.30	มากที่สุด
	18	0	4.72	0.28	มากที่สุด
2) พิจารณาเงินเดือนตามระดับการศึกษาประสบการณ์ความรู้และความสามารถเฉพาะโดยมีเกณฑ์ที่ชัดเจน	9	2	4.44	0.89	มาก
	12	1	4.58	0.79	มากที่สุด
1.2 ค่าตอบแทน					
1) พิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษในกรณีที่สร้างสรรค้ให้องค์กรเปลี่ยนแปลงและก้าวหน้า	13	0	4.65	0.49	มากที่สุด
	16	1	4.69	0.31	มากที่สุด
2) มีการกำหนดค่าตอบแทน โดยเทียบเคียงกับองค์กรอื่นๆที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน	12	1	4.63	0.81	มากที่สุด
	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
3) พิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ(เวรป่วย/เวรตึก) ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ	10	1	4.55	0.98	มากที่สุด
	13	0	4.62	0.64	มากที่สุด
4) ค่าตอบแทนกรณีพิเศษจะต้องกำหนดให้ชัดเจน วัดได้จากผลงานทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มหรือหอผู้ป่วย	8	2	4.08	0.84	มาก
	10	1	4.50	0.96	มากที่สุด
5) พิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษจากเกณฑ์ความสามารถที่โดดเด่น เช่น ภาษาต่างประเทศ	7	1	4.00	1.72	มาก
	8	0	4.25	1.06	มาก

จากตารางที่ 23 พบว่า หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านการพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทนขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมาก และมากที่สุดและสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ในระดับความสำคัญมากที่สุด ได้แก่ พิจารณาเพิ่มเงินเดือนตามผลการปฏิบัติงานและตามสมรรถนะวิชาชีพ, พิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษในกรณีที่สร้างสรรคให้องค์การเปลี่ยนแปลงและก้าวหน้า, มีการกำหนดค่าตอบแทน โดยเทียบเคียงกับองค์การอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน และพิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ(เวรป่วย/เวรดึก) ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ในระดับความสำคัญมาก ได้แก่ พิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษจากเกณฑ์ความสามารถที่โดดเด่น เช่น ภาษาต่างประเทศ

2) ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพิจารณาเงินเดือนตามระดับการศึกษา ประสบการณ์ ความรู้และความสามารถเฉพาะโดยมีเกณฑ์ที่ชัดเจน และค่าตอบแทนกรณีพิเศษจะต้องกำหนดให้ชัดเจน วัดได้จากผลงานทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มหรือหอผู้ป่วย ให้ระดับความสำคัญมากในรอบแรก แต่รอบที่ 2 ให้ระดับความสำคัญมากที่สุด

ตารางที่ 24 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านการบริหารวัสดุ และอุปกรณ์

2.การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
1) ให้นำบุคลากรพยาบาลแสดงความคิดเห็นในการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพยาบาล	14	1	4.68	0.32	มากที่สุด
	18	1	4.72	0.28	มากที่สุด
2) ให้นำบุคลากรมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการลดต้นทุนและเพิ่มพูนคุณค่าในการใช้ประโยชน์ของเครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพยาบาล	13	0	4.65	0.43	มากที่สุด
	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
3) พิจารณาการใช้วิธีการจัดซื้อที่แสดงถึงความคุ้มค่าด้านการลงทุนและประสิทธิผล	14	5	4.57	1.95	มากที่สุด
	13	2	4.60	0.97	มากที่สุด
4) พิจารณาวិธีการสร้างรายได้จากทรัพย์สินทั้งที่เป็นเงินสดและที่ไม่ใช่เงินอย่างหลากหลายและมีความเสี่ยงต่ำ	4	6	3.00	3.02	ปานกลาง
	4	3	3.50	2.17	มาก

จากตารางที่ 24 พบว่า หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านการบริหาร วัสดุ และอุปกรณ์ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญให้ ระดับความสำคัญมากที่สุด และสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ได้แก่ ให้นำบุคลากรพยาบาลแสดงความ คิดเห็นในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การรักษาพยาบาล, ให้นำบุคลากรมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการ ลดต้นทุนและเพิ่มพูนคุณค่าในการใช้ประโยชน์ของเครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพยาบาล และ พิจารณาการใช้วิธีการจัดซื้อที่แสดงถึงความคุ้มค่าด้านการลงทุนและประสิทธิผล

ตารางที่ 25 จำนวนสูงสุด (Max) จำนวนต่ำสุด (Min) ค่ามัธยฐาน (MD) และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (ค่า เหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ) หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับ โรงพยาบาล ด้านการตลาดและการหารายได้

3. การตลาดและการหารายได้	จำนวน		MD	IR	ระดับ
	Max	Min			ความสำคัญ
1) พัฒนาการบริการที่ลดการสูญเสียและสร้างคุณค่าในทุก ลักษณะของการบริการ	14	1	4.66	0.46	มากที่สุด
	16	0	4.69	0.31	มากที่สุด
2) พิจารณาการพัฒนาพื้นที่ใช้สอยให้สัมพันธ์กับวิธีการสร้าง รายได้ที่หลากหลายเช่น การผ่าตัดวันเสาร์-อาทิตย์	13	2	4.63	0.73	มากที่สุด
	15	0	4.67	0.33	มากที่สุด
3) ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการในแนว ก้าวหน้าในการส่งเสริมการใช้บริการการพยาบาล	11	1	4.59	0.92	มากที่สุด
	14	0	4.64	0.52	มากที่สุด
4) จัดบริการในระบบเร่งด่วน (Fast track)	12	1	4.60	0.86	มากที่สุด
	13	0	4.62	0.71	มากที่สุด
5) พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่ส่งเสริมจุดขายของ การบริการการแพทย์ที่โดดเด่น	10	3	4.53	0.97	มากที่สุด
	13	0	4.62	0.64	มากที่สุด
6) ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาราชการด้วยวิธีการ จัดอัตราค่าจ้างที่ยืดหยุ่น	15	1	4.60	0.80	มากที่สุด
	12	0	4.58	0.79	มากที่สุด
7) พัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมการขายด้วยรูปแบบการ บริการการพยาบาลที่ต้นทุนต่ำโดยแข่งขันได้กับเอกชน	9	2	4.42	1.11	มาก
	11	0	4.55	0.77	มากที่สุด
8) พัฒนารูปแบบการบริการการโดยสร้างบริการเชิงรุกรูปแบบ ต่างๆ	8	3	4.25	1.33	มาก
	11	1	4.55	0.77	มากที่สุด
9) พัฒนารูปแบบการจัดหารายได้ด้วยแนวคิดของการ ชื้อหุ้นที่มีความเสี่ยงต่ำ	6	4	3.00	3.00	ปานกลาง
	9	1	3.50	2.42	มาก

จากตารางที่ 25 พบว่า หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ด้านการตลาด และการหารายได้ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด และสอดคล้องกันทั้ง 2 รอบ ได้แก่ พัฒนาการบริการที่ลดการสูญเสียและสร้างคุณค่าในทุกลักษณะของการบริการ, พิจารณาการพัฒนาพื้นที่ใช้สอยให้สัมพันธ์กับวิธีการสร้างรายได้ที่หลากหลายเช่น การผ่าตัดวันเสาร์-อาทิตย์, ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการในแนวก้าวหน้าในการส่งเสริมการใช้บริการการพยาบาล, จัดบริการในระบบเร่งด่วน (Fast track), พัฒนารูปแบบบริการการพยาบาลที่ส่งเสริมจุดขายของการบริการการแพทย์ที่โดดเด่น และส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาราชการด้วยวิธีการจัดอัตรากำลังที่ยืดหยุ่น

2) ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมการขายด้วยรูปแบบบริการการพยาบาลที่ต้นทุนต่ำโดยแข่งขันได้กับเอกชน และพัฒนารูปแบบบริการการโดยสร้างบริการเชิงรุกรูปแบบต่างๆ ให้ระดับความสำคัญมากในรอบแรก แต่รอบที่ 2 ให้ระดับความสำคัญมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 (แบบสอบถามครั้งที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ทุกข้อมีการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในระดับมาก และมากที่สุด ยกเว้น การจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลระดับเดียว คือ มีหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 1 คน, โครงสร้างองค์การพยาบาล 3 ระดับชั้น คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย, มีตัวแทนจากกลุ่มอาจารย์พยาบาล กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มสมาชิกในชุมชนที่ได้จากการเลือกตั้งโดยเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล, พิจารณาวิธีการสร้างรายได้จากทรัพย์สินทั้งที่เป็นเงินสดและที่ไม่ใช่เงินอย่างหลากหลายและมีความเสี่ยงต่ำ และพัฒนารูปแบบการจัดหารายได้ด้วยแนวคิดของการซื้อหุ้นที่มีความเสี่ยงต่ำ ที่มีความระดับความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น โครงสร้างองค์การพยาบาลมี 2 ระดับชั้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย กับ พยาบาลประจำการ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับหัวหน้าหอผู้ป่วย, โครงสร้างองค์การพยาบาลมี 5 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการตลาด ด้านกิจการบริการ ภายใน และด้านทรัพยากรบุคคล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่าย การพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีตัวแทนจากกลุ่มศิษย์เก่าพยาบาลเป็นคณะ

กรรมการบริหารองค์การพยาบาล ที่มีความสำคัญอยู่ในระดับน้อย ยกเว้น ระดับชั้นขององค์การพยาบาลมีไม่จำกัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหาร ที่มีความสำคัญอยู่ในระดับน้อยที่สุด

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันว่าเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แต่มีระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด คือ โครงสร้างองค์การพยาบาล 3 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่าย การพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย, การพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่และให้ได้ตามสมรรถนะที่กำหนดไว้ และพิจารณาการใช้วิธีการจัดซื้อที่แสดงถึงความคุ้มค่าด้านการลงทุนและประสิทธิผล ในระดับความสำคัญมากคือ มีหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดของการทำงานแต่ละหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน และมีคณะกรรมการบริหารสูงสุดของหน่วยงาน/สถาบันเป็นผู้กำหนดกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ได้เองโดยไม่ใช้ระเบียบราชการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 (แบบสอบถามครั้งที่ 2)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันว่า ทุกข้อมีการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในระดับมาก และมากที่สุด ยกเว้น โครงสร้างองค์การพยาบาลระดับเดียวคือ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 1 คน, โครงสร้างองค์การพยาบาล 3 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีตัวแทนจากกลุ่มอาจารย์พยาบาลเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล ที่มีความระดับความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง โครงสร้างองค์การ 2 ระดับชั้นคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย กับ พยาบาลประจำการ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล กับหัวหน้าหอผู้ป่วย, โครงสร้างองค์การพยาบาล 5 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการตลาด ด้านกิจการบริการ ภายใน และด้านทรัพยากรบุคคล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่าย การพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาล ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย, มีตัวแทนจากกลุ่มศิษย์เก่าพยาบาล กลุ่มผู้ป่วย และกลุ่มสมาชิกในชุมชนที่ได้จากการเลือกตั้งโดยเป็นชุมชนที่อยู่ในเขตพื้นที่ของโรงพยาบาลเป็นคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล, ระดับชั้นขององค์การพยาบาลมีไม่จำกัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหาร ที่มีความระดับความสำคัญอยู่ในระดับน้อย

จากข้อมูลพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันว่าเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แต่มีระดับความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด คือ มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่มีอยู่ให้สามารถปฏิบัติงานได้หลากหลายหน้าที่และให้ได้ตาม

สมรรถนะที่กำหนดไว้ ในระดับความสำคัญมาก คือ โครงสร้างองค์การพยาบาล 3 ระดับชั้นคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอ ผู้ป่วย, นำเครื่องมือต่างๆ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ, พิจารณาวិธีการสร้างรายได้จากทรัพย์สินทั้งที่เป็นเงินสดและที่ไม่ใช่เงินอย่างหลากหลายและมีความเสี่ยงต่ำ และการพัฒนารูปแบบการจัดหารายได้ ด้วยแนวคิดของการซื้อหุ้นที่มีความเสี่ยงต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่าผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 (แบบสอบถามรอบที่ 2) มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 และความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 7.15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบถัดไป และแปลผลจากคำตอบในรอบที่ 3 สรุปเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงอนาคต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ วิธีการดำเนินวิจัยประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ตามระเบียบวิธีการวิจัยของ จุมพล พูลภัทรชีวิน (2546) โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) จำนวน 3 รอบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 24 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพ จำนวน 3 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาวิชาชีพจากองค์การวิชาชีพ จำนวน 2 คน 4) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล จำนวน 11 คน และ 5) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ตามระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR 3 รอบ ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ได้อย่างอิสระ

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นระดับความสำคัญของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ร่วมกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา มาวิเคราะห์และสังเคราะห์อย่างรอบคอบ แล้วสร้างเป็นแบบสอบถามลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (สำคัญมากที่สุดไปน้อยที่สุด) พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยมีข้อคำถามจำนวน 2 หมวดใหญ่ รวม 106 ข้อ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2)

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อให้เกิดความชัดเจนมากขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ข้อความบางข้อโดยคงความหมายเดิมไว้ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และได้แสดงค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้

สอดคล้องกับคำถามของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมแบบสอบถามได้ทั้งหมด 20 คน โดยมีจำนวนข้อคำถามเพิ่มขึ้นมา 7 ข้อ จากแบบสอบถามรอบที่ 1 ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และมีบางข้อซ้ำซ้อนผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับเป็นข้อเดียวกันจึงมีแบบสอบถามรอบที่ 2 จำนวน 107 ข้อ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ดังนี้ รอบที่ 1 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 29 เมษายน 2552 ถึงวันที่ 2 มิถุนายน 2552 รอบที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 1 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 27 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 25 สิงหาคม 2552 รอบที่ 3 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม รอบที่ 2 เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 28 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 10 กันยายน 2552 รวมใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 135 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลที่เป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์คำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งผู้วิจัยได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 2 (EDFR รอบที่ 3) มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 (EDFR รอบที่ 2) และพบว่าดัชนีทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 7.15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงใน พัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่า ควรยุติการส่งแบบสอบถามรอบถัดไปเมื่อระดับดัชนีทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถาม

การแปลผล พิจารณาจากการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ว่า การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อมูล ประกอบด้วย 2 หมวดใหญ่ มีรายละเอียด ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 การจัดการองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 5 ด้านย่อย คือ

1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล

โครงสร้างองค์การพยาบาลที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การพยาบาล และลักษณะการให้บริการ และควรมีสายการบังคับบัญชาชั้น แบนราบ มีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ มีความชัดเจนยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือตามความจำเป็น ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล มีตัวแทนจากกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล กลุ่มตัวแทนหัวหน้าแผนก พยาบาลประจำการ และสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องด้วยเป็นคณะกรรมการบริหาร ซึ่งชื่อตำแหน่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน แต่รูปแบบการบริหารสำคัญมากกว่า โดยเน้นร่วมรับผิดชอบ (Shared governance) และการใช้พลังอำนาจแบบการบริหารที่แสดงว่าเป็นแนวราบ โครงสร้างองค์การพยาบาลอาจจะประกอบด้วย หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายต่างๆ ที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์พันธกิจขององค์การ หัวหน้างานการพยาบาลทุกงาน และหัวหน้าหอผู้ป่วย ควรมีการสื่อสารแบบสองทางและหลากหลายในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง เช่น การนัดพบผู้บริหาร ทางอีเมลล์ ทางเอสเอ็มเอส ทางอินเทอร์เน็ต หนังสือเวียน วารสารต่างๆ ฯลฯ

1.2 การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ

องค์การพยาบาลมีการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการ (Shared governance) เช่น คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการประเมินผล หรือโครงการต่างๆ คณะกรรมการบริหารสูงสุดของหน่วยงาน/สถาบัน เป็นผู้กำหนดกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ได้เองโดยไม่ใช้ระเบียบราชการ เช่น ระเบียบว่าด้วยการบริหารบุคคล ระเบียบว่าด้วยการบริหารพัสดุ มีการกระจายอำนาจให้แต่ละฝ่ายรับผิดชอบการบริหารงานในแต่ละส่วน เช่น ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบุคคล เป็นต้น ภายใต้นโยบายและวิสัยทัศน์ขององค์การ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคน ทุกระดับและทุกลักษณะของกรรมการสมัครเป็นตัวแทนในคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลได้ แต่ต้องมีสัดส่วน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ มีอิสระในการพัฒนางานของตนเองและหน่วยงานโดยให้สอดคล้องกับทิศทางของโรงพยาบาล มีหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติงานแต่ละหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน มีการมอบหมายงานโดยผ่าน

ข้อตกลง (Performance agreement) ที่มีรายละเอียดชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาลเช่น ซื่อสัตย์ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้

1.3 การจัดทรัพยากรมนุษย์

การสรรหาบุคลากรองค์การพยาบาล มีทั้งการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเป็นผู้บริหารระดับสูงสุด และบุคลากรที่จะเข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล โดยผู้บริหารระดับสูงต้องได้มาจากการสรรหา/คัดเลือกจากสมาชิกขององค์การพยาบาล เป็นที่ยอมรับของบุคลากรทั้งองค์การพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถเรื่องการตลาด การบริหารจัดการ และบริหารงบประมาณ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป ส่วนบุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาลจะมีการกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครที่ชัดเจนจากหน่วยงานที่ต้องการบุคลากร รวมทั้งคุณธรรมและจริยธรรมด้วย รับสมัครบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์การที่เปิดเผย โดยการตีประกาศภายในองค์การและตามสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต โดยรับบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงกับหน้าที่ (Job description) มากที่สุด ในการคัดเลือกมีวิธีการทดสอบ คือ ทดสอบความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล ความรู้ ความสามารถทางภาษาอังกฤษ วุฒิภาวะทางอารมณ์ (EQ) และการสัมภาษณ์ คัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่จำกัดอายุ และเพศ มีผู้ที่มารับผิดชอบในการคัดเลือกบุคลากรโดยตรงตามคุณสมบัติที่หน่วยงานต้องการ เช่น ฝ่ายบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบ และมีหัวหน้าหน่วยงานรวมเป็นผู้สัมภาษณ์บุคลากรเพื่อให้ได้คนที่เหมาะสมกับองค์การ การพัฒนาบุคลากรมีการพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนดี คนเก่ง มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ ความสามารถ เช่น ให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นโดยมีทุนการศึกษาให้ อบรมวิชาการ และศึกษาดูงานทั้งในและนอกองค์การ มีการเสริมสร้างและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญให้กับบุคลากร โดยให้ผู้ที่มีความชำนาญมาถ่ายทอดและเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) ในการกระจายความชำนาญ มีบันไดวิชาชีพที่ชัดเจนในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ สนับสนุนให้บุคลากรเป็นวิทยากรทางการพยาบาล มีการอบรมการเขียนผลงานวิชาการและให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี สร้างผลงานวิชาการอันเป็นที่ยอมรับในระดับองค์กร ระดับประเทศ และระดับสากล มีการเตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อด้านการบริหารการพยาบาลหรือการอบรมการบริหารการพยาบาลระยะสั้น 4 เดือน การประเมินผลจะมีคณะกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มาจากคณะกรรมการแต่งตั้งและเลือกตั้งของบุคลากรในองค์การ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบ 360 องศา ประกอบด้วย ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ตนเอง และหรือผู้ใต้บังคับบัญชา ประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรแต่ละระดับตามที่องค์การพยาบาลได้กำหนดไว้ หากไม่ผ่านต้องมี

การพัฒนาส่วนที่บกพร่อง และมีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามลักษณะงาน ส่วนการ
 ดำรงรักษาบุคลากรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือกันในการ
 ทำงานทั้งในสายวิชาชีพและคร่อมสายงาน มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในหน่วยงานที่กระตุ้นการ
 เรียนรู้ การพัฒนาตนเองของพยาบาล และกระตุ้นการฟื้นฟูของผู้ป่วย เช่น จัดหอบุคลากรให้เป็น
 ระเบียบเรียบร้อย มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอพร้อมใช้ เป็นต้น จัดอัตรากำลังและทักษะของ
 บุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานในความรับผิดชอบ เสริมสร้างแรงจูงใจโดยให้เกียรติ ยกย่อง มี
 ศักดิ์ศรี ค่าตอบแทนในรูปแบบต่างๆ แก่บุคลากรที่ปฏิบัติงานดี เสริมสร้างแรงจูงใจในการทำงาน
 มีเสริมสร้างแรงจูงใจโดยการจัดสวัสดิการโดยจัดที่พักให้มีความสะดวก สบาย และปลอดภัย มี
 ห้องพักรักษาตัวในกรณีที่ต้องขึ้นเวรฉุกเฉินหรือต้องขึ้นเวรต่อเนื่องหลายวัน โดยไม่สามารถกลับ
 บ้านได้ มีสวัสดิการเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในภาวะเจ็บป่วย เช่น มีทีมเยี่ยมไข้ และของเยี่ยม
 ตามกรณี ในบริเวณหอพัก ควรจัดห้องสันทนาการ ห้องออกกำลังกาย และห้องพักผ่อนเพื่อดูทีวี
 และการสังสรรค์

1.4 การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุ และอุปกรณ์

องค์การพยาบาลมีการหางบประมาณ หรือหาเงินสนับสนุนองค์การพยาบาล
 ไว้ใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล เช่น จัดตั้งกองทุนต่างๆ ศิษย์เก่า เงินบริจาค ทุนวิจัย เป็นต้น
 การจัดสรรงบประมาณควรแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น งบพัฒนา งบสวัสดิการ และงบกลาง
 เป็นต้น ต้องครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินการ กระบวนการ และคุณภาพโดยรวม มีการใช้
 ทรัพยากรร่วมกันกับทุกสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น
 อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ ทุกหน่วยงานในองค์การพยาบาลมีระบบการดูแลและ
 ควบคุมในเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) หรือส่งเสริมให้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ
 (Information Technology=IT) เข้ามาช่วยเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการ และมีคณะกรรมการด้าน
 วัสดุรับผิดชอบในเรื่องการสรรหา บำรุงรักษา การจำหน่ายออก กำหนดทดแทน พร้อมทั้งประเมิน
 และให้ความรู้กับบุคลากรในเครื่องมือการแพทย์ที่สำคัญ

1.5 การตลาดและการหารายได้

องค์การพยาบาลควรพัฒนาการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ เช่น ความ
 สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยให้เกินความคาดหมายของผู้รับบริการ และมีการจัดประชุมวิชาการเพื่อ
 เพิ่มความรู้และรายได้แก่องค์การ

ด้านที่ 2 การจัดการพยาบาล

องค์การพยาบาลเน้นความเป็นเลิศด้านบริการให้สอดคล้องกับบริการของสังคมไทย มีการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยมีการบริหารจัดการความเสี่ยง พัฒนาและปรับปรุงกิจกรรมการให้บริการ เช่น การต้อนรับผู้ป่วยด้วยอัธยาศัยที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส การสร้างบุคลิกภาพที่ดี และหัวใจของการบริการ ต้องพัฒนาสื่อการสอนผู้รับบริการแบบโดนใจด้วยข้อมูลที่เข้าใจง่าย สั้น กระชับและสื่อสารสดใส ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรสร้างสรรค์นวัตกรรมต่างๆขึ้นในหน่วยงาน เช่น สนับสนุนเงินในการทำโครงการ ส่งเสริมให้มีการนำเสนอกิจกรรมนวัตกรรมทั้งภายในและภายนอก การจัดประกวด พร้อมมีรางวัลเพื่อกำลังใจ นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการเช่น การให้คำปรึกษาผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต การคำนวณอัตราค่ากำลัง เป็นต้น ให้อิสระในการปรับระบบการปฏิบัติงานของแต่ละแผนกให้สอดคล้องกับอัตราค่ากำลังของพยาบาลและคำนึงถึงคุณภาพบริการที่ดี ส่งเสริมและสนับสนุนการทำงานเป็นทีมของทีมนสหสาขาวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วย ส่งเสริมการพัฒนาองค์การอย่างรอบด้าน (Whole system approach) โดยยึดผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยมีการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยมีงานวิจัยรองรับ และควรพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA)

ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

องค์การพยาบาลกำหนดทิศทางการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่ชัดเจนด้านการพัฒนาวิชาการ และงานวิจัย มีส่งเสริมการพัฒนาความรู้วิชาการโดยการจัดการความรู้หรือมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างองค์การ พัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ โดยเน้นการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการจัดตั้งหน่วยวิจัยที่รับผิดชอบการวิจัยทางการพยาบาลโดยตรง สนับสนุนการเรียน การสอนที่ทันสมัย สอดคล้องนโยบายสุขภาพแห่งชาติและการให้บริการสุขภาพของประเทศ องค์การพยาบาลต้องร่วมกับสถาบันการศึกษา ร่วมกันพัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการบริการที่เป็นเลิศ สนับสนุนให้บุคลากรขององค์การมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล และสนับสนุนให้พยาบาล ศึกษาต่อเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางด้านการสอนทางคลินิก

หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน

องค์การพยาบาลมีส่วนร่วมในการพิจารณาเงินเดือน โดยเพิ่มเงินเดือนตามผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะวิชาชีพ การพิจารณาเงินเดือนจะต้องมาจากหลายองค์ประกอบคือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ความรู้และความสามารถเฉพาะโดยมีการกำหนดเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน มีการพิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวรป่วย/เวรตึก) ตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่ซับซ้อนและสูงมาก/น้อย หรือตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ มีการพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน โดยเทียบเคียงกับองค์การทั้งของรัฐและเอกชนที่มีลักษณะงานการบริการการพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน เกณฑ์การพิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษจะต้องกำหนดให้ชัดเจน วัดได้จากผลงานทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มหรือหอผู้ป่วย พิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษในกรณีที่สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ ในทิศทางที่สร้างความก้าวหน้าขององค์การโดยบุคคลและกลุ่มหรือหอผู้ป่วย พิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษจากเกณฑ์ความสามารถที่โดดเด่นและเป็นที่ต้องการหรือสร้างความสำเร็จของวิสัยทัศน์องค์การตามทีระบุไว้ในพันธกิจ/ตัวบ่งชี้ เช่น ภาษาต่างประเทศ และโรงพยาบาลกำหนดวิธีการในการให้ความช่วยเหลือดูแลในกรณีเจ็บป่วยของบุคลากรและครอบครัวด้วยเกณฑ์เฉพาะ

ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์

องค์การพยาบาลผลักดันให้บุคลากรพยาบาลได้มีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางการลดต้นทุนและเพิ่มมูลค่าในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การรักษายาบาล และมีส่วนร่วมในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การรักษายาบาลในแนวทางที่ส่งเสริมคุณภาพการบริการการพยาบาลและพิจารณาการใช้วิธีการจัดซื้อที่แสดงถึงความคุ้มค่าด้านการลงทุนและประสิทธิผล

ด้านที่ 3 การตลาดและการหารายได้

องค์การพยาบาลมีส่วนร่วมในการให้จัดบริการในระบบเร่งด่วน (Fast track) เช่น มีทีมงานดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วน พัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมการขายด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ต้นทุนต่ำโดยแข่งขันได้กับเอกชน พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่ส่งเสริมจุดขายของการบริการการแพทย์ที่โดดเด่น เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคไต ศูนย์ศัลยกรรม เป็นต้น พัฒนาการบริการที่ลดการสูญเสียและสร้างคุณค่าในทุกลักษณะของการบริการการพยาบาลที่เป็นไปได้ที่ต้องแข่งขันในเชิงคุณภาพ เช่น ให้บริการตรวจสุขภาพครบวงจร (One stop service) ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาราชการด้วยวิธีการจัดอัตรากำลังที่ยืดหยุ่นที่ตอบสนอง

ความต้องการของผู้ใช้บริการได้สูงสุด พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลตามเส้นทางการบริการการพยาบาล (Nursing service line) อย่างสร้างสรรค์และสมบูรณ์ทั้งการบริการภายในโรงพยาบาลและที่บ้าน เช่น บริการสปาในโรงพยาบาล, นวดแผนไทย, การออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่, การเยี่ยมบ้าน, บริการรับ-ส่งผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นต้น พิจารณาการพัฒนาพื้นที่ใช้สอยให้สัมพันธ์กับวิธีการสร้างรายได้ที่หลากหลาย เช่น การผ่าตัดวันเสาร์-อาทิตย์ ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการในแนวก้าวหน้าในการส่งเสริมการใช้บริการการพยาบาล เช่น ระบบการทำบัตรที่ (Touch scan) การเข้าพบแพทย์ตรวจโดยใช้บัตรคิวที่คล้ายกับธนาคาร เป็นต้น

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษากิจการบริการองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 24 คน เพื่อนำเสนอเป็นการบริการองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งผู้วิจัยได้ข้อสรุปและอภิปรายผลในประเด็นต่างๆ ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล ประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 การจัดการองค์การพยาบาล

1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล

จากการศึกษาผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับขนาดขององค์การพยาบาลและลักษณะการให้บริการ โครงสร้างอาจมีหลายระดับ มาก ปานกลาง น้อย ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละแห่ง แต่ควรมีสายการบังคับบัญชาที่สั้น แบนราบ มีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ มีความชัดเจนยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือตามความจำเป็น ซึ่ง Robbin (2000) กล่าวว่า โครงสร้างองค์การขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อม เทคโนโลยี ขนาดขององค์การ และกลยุทธ์ขององค์การ การมีโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือตามความจำเป็นนั้น สอดคล้องกับแนวคิดขององค์การที่มีสมรรถนะสูงของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) (2550) ที่กล่าวว่าโครงสร้างองค์การต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างแบบตายตัวไปสู่โครงสร้างแบบยืดหยุ่น พร้อมรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้องค์การสามารถดำรงอยู่ได้ และกล่าวถึงกุญแจที่สำคัญของการมุ่งสู่องค์การแห่งความเป็นเลิศว่าโครงสร้างองค์การต้องปรับตัวได้ง่ายและมีความยืดหยุ่นตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงของลูกค้าและสิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี มีลำดับชั้นการปกครองน้อย ต้องปรับรูปแบบขององค์การในแนวตั้งมาเป็นแนวนอน มีลำดับชั้นการบังคับบัญชาน้อย และมีการกำกับ

ดูแลที่ง่ายกว่าองค์การแบบดั้งเดิม การจัดองค์การในแนวราบมีการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพ โดยแต่ละทีมงานจะมีการควบคุมภายในที่ตนเอง และในขณะเดียวกันจะถูกวัดประสิทธิภาพการทำงาน และการควบคุมจากทีมอื่นๆ นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้พบว่า ภายในโครงสร้างองค์การพยาบาลนั้นควรมีคณะกรรมการบริหารจากตัวแทนกลุ่มผู้บริหารองค์การพยาบาล ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลต้องเป็นหนึ่งในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Shirey (2005) ที่กล่าวว่า โครงสร้างขององค์การต้องมีคณะกรรมการเพื่อเป็นตัวแทนของหน่วยงานที่มีอำนาจต่อรอง สนับสนุนให้มีการตัดสินใจในระดับหน่วยงาน การสร้างแรงจูงใจเพื่อพัฒนางาน มีผู้นำพยาบาลเป็นผู้บริหารระดับสูง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศรา อัญชันบุตร (2551) ที่พบว่า โครงสร้างองค์การพยาบาลต้องเป็นแบบแนวราบ ซึ่งจะทำให้มีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ มีความสามารถในการปรับตัวอย่างรวดเร็วและมีความยืดหยุ่น ลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน และกระบวนการ มีการเชื่อมโยงการทำงานแต่ละขั้นตอน (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2547) และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป และมีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลมากตามแผนและมีการระบุขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน ซึ่งต่างจากงานวิจัยนี้ที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่าชื่อตำแหน่งในโครงสร้างไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน แต่รูปแบบการบริหารสำคัญมากกว่า โดยเน้นการร่วมกันรับผิดชอบ (Shared governance) ในรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินงาน ซึ่งการเน้นร่วมรับผิดชอบการบริหารงานนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547) ที่กล่าวว่า การสร้างความเป็นเลิศให้เกิดขึ้นในองค์กร ผู้นำควรกระตุ้น จูงใจ และสนับสนุนให้พนักงานทุกคนมีส่วนร่วมในการทำให้องค์การประสบความสำเร็จ และผู้บริหารทางการพยาบาลควรใช้รูปแบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกๆระดับขององค์การ พยาบาลที่มีตำแหน่งผู้บริหารมองเห็นและเข้าใจได้ง่าย และมีการมอบหมายหน้าที่สูงผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Shirey , 2005)

นอกจากนี้ การจัดโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ดียังช่วยในเรื่องการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพให้เกิดขึ้นในองค์การด้วย จากผลการวิจัยนี้พบว่า องค์การพยาบาลควรมีการสื่อสารแบบสองทางและหลากหลายในการให้ข้อมูลข่าวสารที่ทั่วถึง เช่น การนัดพบผู้บริหาร ทางอีเมลล์ ทางเอสเอ็มเอส ทางอินเทอร์เน็ต หนังสือเวียน วารสารต่างๆ ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศรา อัญชันบุตร (2551) ที่พบว่า การสื่อสารภายในที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องมีการให้ข้อมูลข่าวสารต่างๆ อย่างทั่วถึง และมีหลายช่องทางในการให้ข้อมูลข่าวสาร

1.2 การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ต้องใช้หลักธรรมาภิบาล

เช่น ชื่อสัตย์ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ ซึ่งหลักการดังกล่าวสอดคล้องกับ พงศทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี (2551) ที่กล่าวว่า การบริหารแบบธรรมาภิบาล เป็นการบริหารจัดการที่มีกฎ ระเบียบ และกติกา มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ ใช้อำนาจโดยชอบธรรม และผู้เกี่ยวข้องได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีอิสระในการพัฒนางานของตนเองและหน่วยงาน โดยให้สอดคล้องกับทิศทางของโรงพยาบาล และสอดคล้องกับแนวคิดขององค์การที่มีสมรรถนะสูงของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) (2550) ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนจากองค์การที่ใช้การควบคุมสูง เป็นองค์การที่ใช้ความเชื่อใจหรือให้ความอิสระ จะส่งผลให้พนักงานในองค์การทุ่มเทพลังในการทำงานอย่างเต็มที่ ทำให้ผลการดำเนินงานโดยรวมขององค์การดีขึ้น พัฒนางานได้มากขึ้น มีการกระจายอำนาจให้แก่ฝ่ายรับผิดชอบการบริหารงานในแต่ละส่วน เช่น ฝ่ายบริหาร ฝ่ายบุคคล เป็นต้น ภายใต้นโยบายและวิสัยทัศน์ขององค์การ นอกจากนี้ จุฑา เทียนไทย (2550) ยังได้กล่าวไว้ว่า การที่ฝ่ายบริหารได้มอบอำนาจในการตัดสินใจ การทำงาน การคิดเอง การปล่อยให้ทำเอง ตลอดจนให้ทรัพยากรต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเครื่องมือ เครื่องใช้ งบประมาณ และบุคลากรให้แก่พนักงาน เพื่อที่เขาเหล่านั้นเกิดความคล่องตัวในการทำงานมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้พนักงานแสดงความคิดสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่ รับผิดชอบตนเอง ดูแลตนเองโดยไม่ต้องย้อนกลับมาขออนุญาตในการดำเนินการ และในการทำงานก็ต้องมีการมอบหมายงานโดยผ่านข้อตกลงภาระงาน (Performance agreement) ที่มีรายละเอียดชัดเจนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร มีหัวหน้างาน และผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการกำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติงานแต่ละหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับ ประเวศน์ มหารัตน์สกุล (2551) ที่กล่าวว่า การมอบหมายงานโดยผ่านข้อตกลงเป็นเรื่องของการกำหนดหน้าที่และการรายงานข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติต้องปฏิบัติให้ลุล่วงตามที่มอบหมาย โดยการรายงานความก้าวหน้าของงาน ความบกพร่อง ความสำเร็จ หรือความล้มเหลวที่เกิดจากการปฏิบัติงานของตนให้ผู้มอบอำนาจทราบ

ส่วนการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบของคณะกรรมการ (Shared governance) เช่น คณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการประเมินผล หรือโครงการต่างๆ นั้น ผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าทุกคนต้องมีส่วนร่วม จึงจะเกิดความเข้าใจ แต่ผู้นำจะต้องมุ่งมั่นที่จะนำสู่เป้าหมายและคณะกรรมการต่างๆ ที่ตั้งขึ้นต้องมีการกำหนดองค์ประกอบ จำนวนและคุณลักษณะของสมาชิกเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ในการตั้งคณะกรรมการนั้นจะมีการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสมัครเป็นตัวแทนในคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลได้ แต่ต้องมีสัดส่วน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ โดยคณะกรรมการบริหารสูงสุดของหน่วยงาน/สถาบัน สามารถเป็นผู้กำหนดกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ได้เองโดยไม่ใช้ระเบียบราชการ เช่น ระเบียบว่าด้วยการ

บริหารบุคคล ระเบียบว่าด้วยการบริหารพัสดุ เป็นต้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแนะนำว่าระเบียบ กฎเกณฑ์ที่กำหนดนั้นต้องสอดคล้องกับระเบียบราชการและแนวปฏิบัติของคณะและ/หรือโรงพยาบาลที่กำหนดไว้ด้วย

1.3 การจัดทรัพยากรมนุษย์

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการจัดทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ต้องมีการสรรหาบุคลากรพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหารระดับสูง และบุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาล โดยผู้บริหารระดับสูงต้องได้มาจากการสรรหา/คัดเลือกจากสมาชิกขององค์การพยาบาล เป็นที่ยอมรับของบุคลากรทั้งองค์การพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ มีความรู้ ความสามารถเรื่องการตลาด การบริหารจัดการ และบริหารงบประมาณ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป สอดคล้องกับ เนตรพัฒนา ยาวิราช (2549) ที่กล่าวว่า ผู้บริหารต้องเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับและยกย่องจากบุคคลอื่น แต่ผู้บริหารเป็นบุคคลที่ดำรงฐานะอย่างเป็นทางการโดยได้รับการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งขึ้นมา ผู้ที่เป็นผู้นำต้องมีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีความรู้ ความสามารถเรื่องการตลาด การบริหารจัดการ และการบริหารงบประมาณ ส่วนบุคลากรที่เข้ามาทำงานในองค์การพยาบาลจะมีการกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครที่ชัดเจนจากหน่วยงานที่ต้องการบุคลากร คัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม ไม่จำกัดอายุ และเพศ ส่วนการพัฒนาบุคลากรควรเน้นการเป็นคนดี มีการเสริมสร้างและเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญให้กับบุคลากร โดยให้ผู้ที่มีความชำนาญมาถ่ายทอดและเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) เพื่อกระจายความชำนาญ มีบันไดวิชาชีพที่ชัดเจนในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะ (Competency) ของบุคลากรแต่ละระดับตามที่องค์การพยาบาลได้กำหนดไว้ หากไม่ผ่านต้องมีการพัฒนาส่วนที่บกพร่อง มีการติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงานตามลักษณะงาน มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรมีความเอื้ออาทรช่วยเหลือกันในการทำงานทั้งในสายวิชาชีพและคร่อมสายงาน สอดคล้องข้อค้นพบในงานวิจัยของ เกศรา อัญชันบุตร (2551) ว่า การคัดเลือกบุคลากรมาทำงานโดยกำหนดคุณสมบัติที่ชัดเจน กำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานชัดเจน กำหนด/สรรหา/คัดเลือก คนเก่ง คนมีความสามารถทางการพยาบาลมาร่วมงาน โดยพิจารณาความรู้ ความสามารถให้เหมาะสมกับงาน ทบพวนและประมวผลผลความต้องการ พัฒนาบุคลากร และนำผลมาปรับปรุงแก้ไข มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่ชัดเจนทั้งด้านการศึกษา และความก้าวหน้าในงาน มีแผนในการสร้างนักวิชาการ/นักวิจัย และสร้างคนใหม่อย่างต่อเนื่อง มีความยุติธรรมในการพัฒนาบุคลากร มีการติดตามงาน กำหนดการวัดและประเมินผลที่ชัดเจน เป็นไตรมาส หรือทุก 6 เดือน ใช้ KPI และ Competency ในการประเมินผลงานบุคลากรทุกระดับ

มีการบำรุงรักษาบุคลากรที่เป็นคนดี คนเก่งให้อยู่ในองค์กร และตระหนักถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากรเช่น มีการกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยพิจารณาจากประสบการณ์และอายุ นอกจากนี้ในการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่าองค์กรพยาบาลควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรให้พัฒนาความรู้ ความสามารถ เช่น ให้ศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นโดยมีทุนการศึกษาให้ อบรมวิชาการ และศึกษาดูงานทั้งในและนอกองค์กร มีการเตรียมบุคลากรที่มีศักยภาพเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการสนับสนุนให้ศึกษาต่อด้านการบริหารการพยาบาล หรือการอบรมการบริหารการพยาบาลระยะสั้น 4 เดือน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547) กล่าวว่า องค์กรต้องลงทุนด้านการเรียนรู้ของบุคลากรโดยให้การศึกษา การฝึกอบรม และโอกาสอื่นๆ เพื่อการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้นตามความรู้ และทักษะ ส่วนหนึ่งของการที่จะให้องค์กรเป็นเลิศต้องมุ่งเน้นที่อนาคตต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร มีการพัฒนาผู้นำในอนาคต ซึ่งสอดคล้องกับ Shirey (2005) ที่กล่าวว่า การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) องค์กรจะให้ความสำคัญกับการศึกษาโดยการผลักดัน ส่งเสริม และสนับสนุน การศึกษาภายในองค์กรอย่างต่อเนื่อง จัดหาทุนการศึกษา จัดสรรเวลาให้สะดวกกับการศึกษาในระดับสูงและการเติบโตทางวิชาชีพเป็นไปตามความเชี่ยวชาญทางคลินิกบนพื้นฐานสมรรถนะที่กำหนดขึ้น

ส่วนการจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีภายในหน่วยงานควรมีการกระตุ้นการเรียนรู้ การพัฒนาตนเองของพยาบาล เช่น จัดหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบเรียบร้อย มีอุปกรณ์ที่ทันสมัยเพียงพอพร้อมใช้ เป็นต้น การจัดอัตรากำลังและทักษะของบุคลากรให้เหมาะสมกับภาระงานในความรับผิดชอบ สอดคล้องกับ Shiley (2005) ที่กล่าวว่า นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากรอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพเหมาะสมกับภาระงาน จัดทำตารางงานที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับชีวิตประจำวันของพยาบาล ส่งเสริมโอกาสก้าวหน้าในการทำงานทั้งด้านการบริหารจัดการและทางคลินิก และมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย

1.4 การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุและอุปกรณ์

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุ และอุปกรณ์ ขององค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ทุกหน่วยงานในองค์กรพยาบาลควรมีระบบการดูแลและควบคุมในเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการ (Unit cost) หรือส่งเสริมให้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยเรื่องต้นทุนต่อหน่วยบริการ สอดคล้องกับ Stenbinder (2005) กล่าวว่า เจ้าหน้าที่ต้องสามารถคิดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้ยังพบว่าองค์กรพยาบาลควรมีการใช้ทรัพยากรร่วมกันกับทุกสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความคุ้มค่า คุ่มทุน และเกิดประโยชน์สูงสุด เช่น อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทาง

การแพทย์ สอดคล้องกับ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ (2551) ที่กล่าวว่า หลักประสิทธิภาพและประสิทธิผลเป็นวิธีการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ โดยการผลิตและจำหน่ายเพื่อให้ได้ผลตอบแทนที่คุ้มค่ากับเงินที่ลงทุน หรือการใช้ทรัพยากรให้ได้ประโยชน์สูงสุด โดยมีการพัฒนากระบวนการเพิ่มผลผลิตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สำหรับข้อคำถามในการวิจัยนี้อีกประการหนึ่งคือ การบริหารงบประมาณ และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐผู้เชี่ยวชาญยังให้ความเห็นว่า การจัดสรรงบประมาณต้องครอบคลุมทั้งด้านการดำเนินการ กระบวนการ และคุณภาพโดยรวม การจัดสรรงบประมาณควรแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น งบพัฒนา งบสวัสดิการ และงบกลาง เป็นต้น มีการหางบประมาณ หรือหาเงินสนับสนุนองค์การพยาบาลไว้ใช้ในการบริหารองค์การพยาบาล เช่น จัดตั้งกองทุนต่างๆ ศิษย์เก่า เงินบริจาค ทุนวิจัย เป็นต้น เพื่อที่จะใช้ในการดำเนินการให้องค์การอยู่รอดได้ด้วยตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ที่กล่าวว่า การบริหารงบประมาณ และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์ขององค์การนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะนั่นหมายถึงความอยู่รอดขององค์การด้วย

1.5 การตลาดและการหารายได้

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการตลาดและการหารายได้ขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ องค์การพยาบาลควรพัฒนาการให้บริการที่ดีแก่ผู้รับบริการ เช่น ความสะอาด รวดเร็ว ปลอดภัยให้เกินความคาดหมายของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547) ที่กล่าวถึง การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการที่จะมุ่งมั่นให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและมีความสุขกับบริการที่ได้รับ การสร้างความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นลูกค้าหรือผู้รับบริการที่ต้องทำความเข้าใจความต้องการของลูกค้าทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต มีแนวคิดเชิงกลยุทธ์ที่มุ่งเน้นการรักษาลูกค้าหรือผู้รับบริการ และผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า องค์การพยาบาลต้องจัดการประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มความรู้และรายได้แก่องค์การ ซึ่งเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่องค์การพยาบาลสามารถดำเนินการได้ในการสร้างรายได้ให้กับองค์การให้อยู่รอดด้วยตัวเอง

ด้านที่ 2 การจัดการบริการพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการให้บริการพยาบาลขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนั้น องค์การพยาบาลต้องสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ โดยมีการบริหารจัดการความเสี่ยง สอดคล้องกับ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547) ที่กล่าวว่า องค์การพยาบาลควรเน้นเรื่องความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม การคุ้มครองสุขภาพ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบริการไว้ว่า องค์การพยาบาลควรพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมการให้บริการ เช่น การต้อนรับผู้ป่วยด้วย

อัตรายาคที่ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส การสร้างบุคลิกภาพที่ดี และหัวใจของการบริการ เน้นความเป็นเลิศ ด้านบริการให้สอดคล้องกับบริการของสังคมไทย ให้บริการที่มีคุณภาพโดยมีงานวิจัยรองรับ มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ เช่น การให้คำปรึกษาผ่านเครือข่าย อินเทอร์เน็ต การคำนวณอัตราค่าล้าง เป็นต้น สอดคล้องกับ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547) ที่กล่าวว่า การใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นการพัฒนาเพื่อการเติบโตอย่างต่อเนื่องของการให้บริการที่สามารถนำมาพัฒนาให้สอดคล้องกับการบริการที่สามารถรองรับผู้รับบริการ จำนวนมากในโรงพยาบาลได้ อย่างไรก็ตามการพัฒนาคุณภาพบริการให้ได้รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA) ตามที่สถาบันเพิ่มผลผลิต (2547) ได้กำหนดไว้ก็เพื่อให้เกิดคุณภาพที่สูงที่สุดของการให้บริการที่ได้รับการยอมรับ รวมทั้งต้องมีการส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรสร้างสรรค์นวัตกรรมต่าง ๆ ขึ้นในหน่วยงาน เช่น สนับสนุนเงินในการทำโครงการ ส่งเสริมให้มีการนำเสนอ กิจกรรมนวัตกรรมทั้งภายในและภายนอก การจัดประกวด พร้อมมีรางวัลเพื่อกำลังใจ สอดคล้องกับ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี (2551) ที่กล่าวว่า การสร้างสรรค์นวัตกรรมหรือนวัตกรรมเชิง กระบวนการผลิตเป็นการสร้างนวัตกรรมจากภาระงานขององค์กร การตัดสินใจ และระบบข้อมูล ข่าวสาร เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่ โดยอาศัยเทคโนโลยีที่ทันสมัยขององค์กร และมีการให้รางวัลอย่างเป็นทางการภายในองค์กร ส่วนในเรื่องการทำงานของพยาบาลในการให้บริการ และการพัฒนาคุณภาพบริการให้เกิดขึ้นผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า องค์กรพยาบาลต้องให้อิสระ ในการปรับระบบการปฏิบัติงานของแต่ละแผนกให้สอดคล้องกับอัตราค่าล้างของพยาบาลและ คำนึงถึงคุณภาพบริการที่ดี มีการพัฒนาทุกด้านโดยยึดความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการพัฒนาวิชาการและวิจัยของ องค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนั้น องค์กรพยาบาลควรพัฒนา องค์กรสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ โดยเน้นการวิจัยและการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยกับการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการสนับสนุนการเรียน การสอนที่ทันสมัย สอดคล้องนโยบายสุขภาพ แห่งชาติและการให้บริการสุขภาพของประเทศ องค์กรพยาบาลร่วมกับสถาบันการศึกษาร่วมกัน พัฒนาการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับการบริการที่เป็นเลิศ ความเป็นเลิศทางวิชาการ สถาบัน เพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547) กล่าวว่า การมีแนวทางที่ดีในการเรียนรู้ ปรับปรุง และพัฒนาอย่าง ต่อเนื่อง ทำให้มองเห็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลงที่จะทำให้ดีขึ้นกว่าเดิม เน้นการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ทั่วทั้งองค์กรถึงวิธีการทำงานที่เป็นเลิศ เปรียบเทียบกับองค์กรที่เป็นเลิศ (Benchmarking) องค์กรลงทุนด้านการเรียนรู้ของบุคลากรโดยให้การศึกษา การฝึกอบรม และ โอกาสอื่นๆ เพื่อการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้นตามความรู้ และทักษะ สามารถใช้

ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัย องค์การพยาบาลต้องสนับสนุนให้บุคลากรขององค์การมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล และสนับสนุนให้พยาบาล ศึกษาต่อเพื่อพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางการสอนทางคลินิก โดยมีการกำหนดทิศทางการพัฒนาบุคลากรให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่ชัดเจนด้านการพัฒนาวิชาการ และการวิจัย นอกจากนี้องค์การพยาบาลควรจัดตั้งหน่วยวิจัยที่รับผิดชอบการวิจัยทางการพยาบาลโดยตรง และ องค์การพยาบาลส่งเสริมการทำวิจัยพื้นฐาน (Basic research) ในการพัฒนางานบริการ สอดคล้องกับ Stenbinder (2005) ที่กล่าวว่า การวิจัยทางการพยาบาล องค์การพยาบาลต้องมีข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยที่ได้ตีพิมพ์ โครงการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาปัญหาทางคลินิกที่พบในองค์การพยาบาล พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษะดี (2551) กล่าวว่า การวิจัยทางการพยาบาลมีความสำคัญมากเนื่องจากมีเป้าหมายหลักเพื่อให้ผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการมีความพึงพอใจและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งเป็นรูปแบบการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยอาจเป็นประเภทวิจัยพื้นฐาน วิจัยประยุกต์ หรือวิจัยเชิงประเมิน

นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังให้ความเห็นไว้ว่า การพัฒนาวิชาการยังต้องมีการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) การจัดการความรู้ (Knowledge management) อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ เกศรา อัญชันบุตร (2551) ที่พบว่า การจัดการความรู้ (KM) ที่สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแบ่งปันความรู้ มีการสร้างความรู้ด้านวิชาการ/ด้านบริการ บุคลากรสนใจใฝ่หาความรู้/สร้างองค์ความรู้ใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีการลงทุนเพื่อให้ได้มาซึ่งความรู้ บริการทางวิชาการโดยเป็นแหล่งฝึกงานเฉพาะด้านของพยาบาล ประชุมวิชาการ นำเสนอต่อชุมชนสมาชิก ประสานความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาด้านหลักสูตร มีการนำความรู้จากภายนอกองค์การมาพัฒนาบุคลากร นำการเทียบเคียง (Benchmarking) มาใช้ในการจัดการความรู้ ทำให้บุคลากรได้รับความรู้เพิ่มเติมและยังส่งเสริมให้องค์การเจริญก้าวหน้าสู่ความเป็นเลิศทางวิชาการอีกด้วย

2. การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล ประกอบด้วยด้านย่อย 3 ด้าน ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

ด้านที่ 1 การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน ให้เหมาะสมกับผลงานของบุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนั้น องค์การพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพิจารณาพิจารณาเงินเดือน โดยเพิ่มเงินเดือนตามผลการปฏิบัติงานตามสมรรถนะวิชาชีพ การพิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (เวรป่วย/เวรดึก) ตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่ซับซ้อนและสูง

มาก/น้อย หรือตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ พิจารณาเงินเดือนจะต้องมาจากหลายองค์ประกอบ คือระดับการศึกษา ประสบการณ์ ความรู้และความสามารถเฉพาะโดยมีการกำหนดเกณฑ์ไว้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเกณฑ์การพิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษ วัดได้จากผลงานทั้งในระดับบุคคล และกลุ่มหรือหอผู้ป่วย สอดคล้องกับ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2547) ที่กล่าวว่า การได้รับค่าจ้างจะได้รับเพิ่มขึ้นตามความรู้ ทักษะ และ มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน โดยเทียบเคียงกับองค์การทั้งของรัฐและเอกชนที่มีลักษณะงานการบริการการพยาบาลที่ใกล้เคียงกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกศรา อัญชันบุตร (2551) ที่พบว่า องค์การพยาบาลต้องมีการบริหารค่าตอบแทนอย่างยุติธรรมและเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ และสามารถเปรียบเทียบได้ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายการพยาบาล นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังให้ความเห็นว่า ต้องมีการพิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษในกรณีที่สร้างการเปลี่ยนแปลงอย่างสร้างสรรค์ในทิศทางที่สร้างความก้าวหน้าขององค์การโดยบุคคลและกลุ่มหรือหอผู้ป่วย เช่น สร้างนวัตกรรม สร้างบริการที่ดีหรือการให้บริการด้วยใจ (Service mind)

ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการบริหารวัสดุ และอุปกรณ์ของ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ องค์การพยาบาลควรผลักดันให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การรักษายาพยาบาลในแนวทางที่ส่งเสริมคุณภาพการบริการการพยาบาล มีส่วนร่วมการเสนอแนวทางการลดต้นทุนและเพิ่มพูนคุณค่าในการใช้ประโยชน์ และพิจารณาการใช้วิธีการจัดซื้อที่แสดงถึงความคุ้มค่าด้านการลงทุนและประสิทธิผล สอดคล้องกับข้อค้นพบในงานวิจัยของ เกศรา อัญชันบุตร (2551) ที่พบว่า การจัดการงบประมาณ และบริหารวัสดุ อุปกรณ์ มีหลักเกณฑ์ในการจัดทำงบประมาณและสอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ใช้ในฝ่ายการพยาบาล มีการวางแผนงบประมาณที่คำนึงถึงต้นทุน และคุณภาพ มีความคุ้มค่าในการลงทุน ใช้ทรัพยากรที่จำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ที่เพียงพอพร้อมใช้ มีการบริหารค่าตอบแทนอย่างยุติธรรมเหมาะสมกับภาระงานที่รับผิดชอบ และสามารถเปรียบเทียบได้ทั้งภายในและภายนอกฝ่ายการพยาบาล ตรวจสอบงบประมาณที่ใช้จ่ายได้นอกจากนี้ Marquis & Huston (2006) ยังได้กล่าวว่า ผู้บริหารพยาบาลของหน่วยผู้ป่วยในโรงพยาบาลจะต้องเป็นผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานประจำวัน และผู้รับรู้รับเห็นกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินอยู่ เป็นผู้รับรู้ถึงปริมาณของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลในหน่วย และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน จึงเป็นผู้ที่เหมาะสมในการกำกับและประเมินค่าใช้จ่ายต่างๆ ซึ่งถ้าผู้บริหารมีความรู้ความเข้าใจในการกำกับวางแผน และประเมินผลการควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดี ย่อมจะส่งผลดีต่อการบริหารงานในหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cost-effectiveness) ของวัสดุ แล้วจะเห็นว่า

เป็นการใช้งบประมาณการเงินอย่างคุ้มค่าเกิดประโยชน์อย่างมากจากราคาที่ได้ลงทุน การซื้อวัสดุ อุปกรณ์ที่มีราคาสูงอาจได้ประโยชน์อย่างมากได้ เช่น ในด้านความต้องการในขณะนั้น ระยะเวลาของการใช้งาน ความต้องการการบริการ และการมีโอกาสได้มีทางเลือกต่างๆ

ด้านที่ 3 การตลาดและการหารายได้

ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าการตลาดและการหารายได้ขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนั้น องค์การพยาบาลควรมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่ส่งเสริมจุดขายของการบริการการแพทย์ที่โดดเด่น เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคไต ศูนย์ศัลยกรรม เป็นต้น การพัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลตามเส้นทางการบริการการพยาบาล (Nursing service line) อย่างสร้างสรรค์และสมบูรณ์ทั้งการบริการภายในโรงพยาบาลและที่บ้าน เช่น บริการสปาในโรงพยาบาล, นวดแผนไทย, การออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่, การเยี่ยมบ้าน, บริการรับ-ส่งผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เป็นต้น สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เกศรา อัญชันบุตร (2551) ที่พบว่า การบริการในเชิงรุกผสมผสานศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาให้บริการ หาดูแลเชิง จุดอ่อนของการบริการเพื่อพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ การกำหนดผลลัพธ์ที่ตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ด้านความพึงพอใจ ความสุขสบาย ความปลอดภัย และลดความเสี่ยง ในการพัฒนาการบริการที่ลดการสูญเสียและสร้างคุณค่าในทุกลักษณะของการบริการการพยาบาลที่เป็นไปได้ที่ต้องแข่งขันในเชิงคุณภาพ เช่น ให้บริการตรวจสุขภาพครบวงจร (One stop service) สอดคล้องกับ พงษ์รัตน์ บุญญานุกฤษ (2546) ที่กล่าวว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลมีการแข่งขันทางธุรกิจเพิ่มมากขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน องค์การพยาบาลจึงต้องปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปโดยต้องมีการศึกษา เรียนรู้ด้านการตลาดเพิ่มมากขึ้น ยิ่งปัจจุบันโรงพยาบาลของรัฐมีการออกนอกกระบวนเพิ่มมากขึ้น การบริหารด้านการตลาดจึงมีความสำคัญเพื่อใช้ในการจัดการให้องค์การอยู่รอดได้ด้วยตัวเอง โดยคำนึงถึงผู้รับบริการมากที่สุด ต้องบริหารจัดการให้ได้ประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุ้มค่ามากที่สุด ต้นทุนต่ำแต่บริการได้คุณภาพมาตรฐาน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นในด้านการตลาดและรายได้เช่น การพิจารณาการพัฒนาพื้นที่ใช้สอยให้สัมพันธ์กับวิธีการสร้างรายได้ที่หลากหลายเช่น การผ่าตัดวันเสาร์-อาทิตย์ ให้จัดบริการในระบบเร่งด่วน (Fast track) เช่น มีทีมงานดูแลผู้ป่วยที่เร่งด่วน การส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนอกเวลาราชการด้วยวิธีการจัดอัตรากำลังที่ยืดหยุ่นที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้สูงสุด ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการในแนวก้าวหน้าในการส่งเสริมการใช้บริการการพยาบาล เช่น ระบบการทำบัตรที่ผู้รับบริการเข้ามาในโรงพยาบาลเมื่อใช้บัตรกับเครื่องคอมพิวเตอร์สามารถทราบได้ว่าต้องไปที่ใด (Touch scan) การเข้าพบแพทย์ตรวจโดยใช้บัตรคิวที่คล้ายกับธนาคาร เป็นต้น การพัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริม

การขายด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ต้นทุนต่ำโดยแข่งขันได้กับเอกชน เช่น การเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการ และการรักษาโรคเดียวกันที่เสียค่าใช้จ่ายถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นแนวทางในการบริหารในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐหรือโรงพยาบาลที่ออกนอกระบบทางหนึ่งที่จะช่วยให้องค์กรอยู่รอดได้ด้วยตัวเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยการศึกษาการบริหารองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้วิจัยขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะโครงสร้างขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีลักษณะแบนราบ สายการบังคับบัญชาสั้น มีความยืดหยุ่น และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ รวมถึงมีการกระจายอำนาจไปสู่หน่วยงานต่างๆ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการบริหารงาน ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำข้อเสนอแนะดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนองค์กรพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับการบริหารงานที่คล่องตัวขององค์กรพยาบาลแต่ละแห่งต่อไป

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การจัดทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลจะมีแนวโน้มการสรรหาบุคลากรทั้งระดับผู้บริหารสูงสุด และบุคลากรอื่นๆ ตามคุณสมบัติที่ต้องการ และมีการพัฒนาให้เป็นทั้งคนดี และคนเก่ง ส่วนการใช้วัสดุ อุปกรณ์ ต้องคุ้มค่า คุ่มทุน มีการหารายได้เสริมจากการประชุมวิชาการ นอกจากนี้บางกิจกรรมที่ต้องบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล เช่น การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทนของบุคลากรการพยาบาลตามผลการปฏิบัติงาน การบริหารวัสดุ อุปกรณ์ และการจัดบริการสุขภาพที่สร้างรายได้ให้กับโรงพยาบาล ขอเสนอแนะดังกล่าวผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการจัดทรัพยากรมนุษย์ การจัดสรรงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และการตลาดขององค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐต่อไป

3. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า องค์กรพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ควรเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ มีการสร้างสรรคนวัตกรรมบริการ มีการพัฒนาวิชาการและงานวิจัย ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาล ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้พยาบาลมีการสร้างผลงานทางวิชาการ และงานวิจัย ทั้งด้านงบประมาณในการทำวิจัยที่เน้นการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลที่เทียบเคียงกับนานาชาติได้ การเป็นวิทยากรให้ความรู้ในเรื่องที่บุคลากรเชี่ยวชาญ และผลงานดังกล่าวควรถือเป็นผลงานที่สามารถนำไปประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง หรือเพิ่มเงินเดือนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ EDFR ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 24 คน ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบของการบริหารองค์การพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฎหมายและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมหาวิทยาลัยในกำกับ. 2551. เกณฑ์กลางร่าง พรบ.ในกำกับของรัฐ. [Online]. แหล่งที่มา http://autonomous.cmu.ac.th/law_detail.php?ID=10 [27/12/51]
- กระทรวงสาธารณสุข. 2551. กระทรวงสาธารณสุข. [Online]. แหล่งที่มา <http://th.wikipedia.org/wiki/กระทรวงสาธารณสุข> [9/12/51]
- กำชัย จงจักรพันธ์. 2550. การออกนอกระบบราชการของมหาวิทยาลัย: ความเจริญหรือทางเสื่อมของอุดมศึกษาไทย. [Online] แหล่งที่มา <http://thaindc.org/files/S50.pdf> [16/09/52]
- กิตติ ตีระเศรษฐ์. 2550. แจ้งความคืบหน้าในการดำเนินการเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ. สถาบันฯ. [Online] แหล่งที่มา <http://blog.eduzones.com/nuihappy/1519> [2/11/51]
- เกศรา อัญชันบุตร. 2551. ฝ่ายบริการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เกษม สุวรรณกุล. 2546. มหาวิทยาลัยออกนอกระบบคืออะไร. [Online] แหล่งที่มา <http://www.culi.chula.ac.th/Tic/out.html> [26/12/51]
- เกษร สิทธิหิวนิว. 2543. มหาวิทยาลัยนอกระบบ. [Online] แหล่งที่มา <http://www.sarakadee.com/feature/2000/01/vote.shtml> [2/11/51]
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. 2530. การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ใน รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.
- คณินิจ อุนนหิโชค. 2546. การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2555. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑา เทียนไทย. 2550. การจัดการ มุมมอง นักบริหาร. กรุงเทพฯ: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2529. Ethnographic delphi futures research. วารสารวิธีวิทยาการวิจัย 1(2): 29-30.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2530. การวิจัยแบบ EDR. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์.

- จุมพล พูลภัทรชีวิน. 2546. เทคนิคการวิจัยอนาคต EDFR. ใน ทศพร ศิริสัมพันธ์(บรรณาธิการ), เทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย, หน้า 76-88. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยยุทธ กมลศิริสกุล. 2551. การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ. [Online] แหล่งที่มา http://www.opdc.go.th/special.php?spc_id=1&content_id=51 [23/12/51]
- ณัชชา อัครภิญโญกิจ. 2548. การบริหารบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงพร ไสภา. 2549. ผลกระทบของการออกนอกระบบราชการจากโรงพยาบาลในกำกับของรัฐต่อการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาล. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 50(5): 349-68.
- ตุลา มหาพสุธานนท์. 2545. หลักการจัดการ: หลักการบริหาร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พัฒนา.
- ทัศนา บุญทอง. 2542. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทินพันธ์ นาคะตะ. 2546. ความเป็นอิสระของมหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในกำกับ. ใน ประภัสสร ดาวะเศรษฐ์, มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐภายใต้ความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้รับบริการ และประโยชน์สาธารณะ, หน้า 20. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นัทธมน วุฑธานนท์. 2543. รูปแบบการบริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชุมช่าง.
- นียดา ผุยเจริญ. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เนตร์พัฒนา ยาวิธา. 2549. ภาวะผู้นำ และผู้นำเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัท เซ็นทรัลเอ็กซ์เพรส.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2547. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. 2551. การพัฒนาองค์การเพื่อการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ: เม็ดทราย พรินติ้ง.
- ปรัชญา เวสารัชช. 2546. ความเป็นอิสระของมหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในกำกับ. ใน ประภัสสร ดาเวศเรษฐ, มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐภายใต้ความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้รับบริการ และประโยชน์สาธารณะ, หน้า 20. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- ปรากร วุฒิพงศ์. 2541. นโยบายการปรับตัวของระบบสาธารณสุขภายใต้ภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ. 2550. การบริหารการพยาบาลที่มีคุณภาพ: เสี่ยงสะท้อนจาก ประสบการณ์ของหัวหน้าพยาบาล ในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 19 (2) : 142-59.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท วี.พรินท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: พระราม4 ปริ้นติ้ง.
- พัชรา สาดตระกูลวัฒนา. 2545. บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพโรจน์ ภัทรนรากุล. 2546. ความเป็นอิสระของมหาวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยในกำกับ. ใน ประภัสสร ดาเวศเรษฐ, มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐภายใต้ความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้รับบริการ และประโยชน์สาธารณะ, หน้า 20. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- พาริศา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญ พาณิชย์.
- ภาณุมาศ ไกรสัย. 2545. การจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เวมวอล นันท์ศุภวัฒน์. 2542. ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. 2551ก. เกี่ยวกับสวนดอก พันธกิจ. [Online] แหล่งที่มา
http://suandok.med.cmu.ac.th/about_us/index.php[27/12/51]
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. 2551ข. พันธกิจ. [Online] แหล่งที่มา
<http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/mission.html>[27/12/51]
- โรงพยาบาลรามาริบดี. 2551ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ. [Online] แหล่งที่มา
<http://www.ra2.mahidol.ac.th/hospital/thai/about/mission.html>[27/12/51]
- โรงพยาบาลรามาริบดี. 2551ข. พันธกิจ. [Online] แหล่งที่มา
http://www.ns.mahidol.ac.th/TH/about_th.gtml[28/12/51]
- โรงพยาบาลศิริราช. 2551ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ. [Online] แหล่งที่มา
<http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/shdi/>[27/12/51]
- โรงพยาบาลศิริราช. 2551ข. พันธกิจ. [Online] แหล่งที่มา
http://www.si.mahidol.ac.th/th/thai_version.asp?uag=7[28//51]
- วรศักดิ์ ทุมมานนท์. 2544. ระบบบริการต้นทุนกิจกรรม Activity based costing: ABC. กรุงเทพฯ : ไอโอนิค.
- วันชัย มีชาติ. 2549. การบริหารองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด สามลดดา.
- วิเชียร วิทย์อุดม. 2551. องค์การและการจัดองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนัชการพิมพ์.
- วิภาดา คุณนาวิกติกุล. 2548. การวิจัยเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาล. พยาบาลสาร 32(4): 1-6.
- วิไลพรรณ สมบุญตนนท์. 2547. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลกับการวิจัย. สำนักการพยาบาล ปีที่ 31: 5.
- ศิริราชา เจริญพานิช. 2542. คู่มือการดำเนินการโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ศิริพร วิษณุมหิมาชัย. 2551. การสร้างความประทับใจแก่ลูกค้าด้วยคุณภาพและคุณค่าในงานบริการ. [Online] แหล่งที่มา
http://mkpayap.payap.ac.th/Contents/satisfy_siriporn.doc [16/09/52]
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2547. เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ เพื่อองค์กรที่เป็นเลิศ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: อินโนกราฟฟิกส์.
- สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. 2551. รางวัลคุณภาพแห่งชาติ. [Online] แหล่งที่มา
<http://www.tqa.or.th/th/node/690>[26/09/52]

- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2542. โรงพยาบาลของรัฐในรูปแบบใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. 2549. ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย. [Online] แหล่งที่มา <http://www.tnc.or.th/download/por01.pdf> [10/12/51]
- สมพร เพชรสงค์. 2551. Best practice. [Online] แหล่งที่มา http://cddweb.cdd.go.th/cdregion04/cdworker/best_practice.pdf [16/09/52]
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ. 2544. วิสัยทัศน์และกรอบการปฏิรูประบบราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2550. บทความทางวิชาการเกี่ยวกับองค์การที่มีขีดสมรรถนะสูง. [Online] แหล่งที่มา http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/High_Performance_Organize/HPOContent1.pdf [24/12/51]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2551. แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย (พ.ศ. 2551 - พ.ศ. 2555). [Online] แหล่งที่มา <http://www.moac.go.th/builder/psd/images/Strategies51-55.pdf> [23/12/51]
- สินธุ์ชัย แก้วกิติชัย. 2544. การปฏิรูปโรงพยาบาลของรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดมาฉลองคุณ.
- สุพิศรา มะปรางหวาน. 2546. ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรพล นิติไกรพจน์ และ เอกศักดิ์ คงตระกูล. 2546. การประเมินบุคคลของมหาวิทยาลัยในกำกับและเงื่อนไขการต่อสัญญาจ้าง. ใน ประภัสสร ดาเวระเศรษฐ์, มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐภายใต้ความรับผิดชอบต่อสังคม ผู้รับบริการ และประโยชน์สาธารณะ, หน้า 116. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Andersen, B. & Pettersen, P.G. 1996. The benchmarking hand book: Step-by-step instruction. Great Britain: Clays, St. Ivesple.
- Bratton, J. & Gold, J. 1994. Human resource management: The theory and practice. London: Macmillan.
- Brown, R.B. & Harvey, D. 2001. Human resource management: An experimental approach. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Collins, D. Njeru, G. Meme, J. & Newbrander, W. 1999. Hospital autonomy: The experience of Kenyatta National Hospital. The International Journal of Health Planning and Management 14(2): 129-53.
- Daft, R.L. 1999. Leadership: Theory and practice. Forth Worth TX: Dryden Press.
- Dessler, G. 1998. Management: Leading people and organization in the 21st century. USA: Prentice Hall.
- Dowless, R.M. 1997. Using activity-based costing to guide strategic decision making. Healthcare Financial Management 51 (6) : 86[Online] Available from: [http://thailis-db.car.chula.ac.th/?sp.nextform=print.htm&sp.usernumber.p=1013067&sp.search.dbid\[27/12/51\]](http://thailis-db.car.chula.ac.th/?sp.nextform=print.htm&sp.usernumber.p=1013067&sp.search.dbid[27/12/51])
- Gift, R.G. 1994. Benchmarking in health care: A collaborative approach. New York: American Hospital.
- Hitt, A.M. Ireland, D.R. & Hoskisson, E.R. 2005. Strategic management. United States of America: Thompson.
- Holzemer, W.L. & Henry, S.B. 1999. Therapeutic outcomes sensitive to nursing. In Hinshaw, A.S., Feethan, S.L.F. (eds.). Handbook of clinical nursing research. London: Sage.
- Kelly-Heidenthal, P. 2003. Nursing leadership and management. Australia: Thompson Delmar Learning.
- Lawson, R.A. 1994. Activity-based costing systems for hospital management. CMA Magazine 6 (5) : 31-35. [Online] Available from: [http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift/detail.nsp\[27/12/51\]](http://thailis-db.car.chula.ac.th/abift/detail.nsp[27/12/51])

- Marquis, B.L. & Huston, C.J. 2006. Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Poolpatarachewin, C. 2004. Ethnographic delphi future research. Journal of Faculty of Education. 4: 1-17.
- Robbins, S. P. 2000. Managing today. 2nd ed. New Jersey. Prentice-Hall.
- Robbins. 2001. Organizational behavior. 9th ed. New Jersey: Prentice Hall International.
- Robbin, S. P. & Coulter, M. 2002. Management. 7th ed. USA: Prentice-Hall.
- Shirey, M.R. 2005. Celebrating certification in nursing: forces of magnetism in action. Nursing Administration Quarterly. 29(3): 245-53.
- Simpson, R.L. 2003. It take a village: Improving health care in the 21st century. Nursing Administration Quarterly. 27(April-June): 180-83.
- Ssengooba, F. Atuyambe, L. McPake, B. Hanson, K. & Okuonzi, S. 2002. What could be achieved with greater public hospital autonomy? Comparison of public and PNFP hospitals in Uganda. Public Administration and Development 22: 415-28.
- Steinbinder, A. 2005. The magnet process: One appraiser's perspective. Nursing Administration Quarterly. 29(3): 268-74.
- Sullivan, E. & Decker, P. 2005. Effective leadership and management in nursing. 6th ed. New Jersey: Pearson Education.
- Suriyawongpaisaly, P. 1999. Potential implications of hospital autonomy on human resources management. A thai case study. Human Resources for Health Development Journal 3: 158-67.
- Texor, R.B. 1980. A handbook on ethnographic future reseach. 3rd ed. Stanford: Cultural and Education Futures Research Project School of Education and Department of Anthropology.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และ/หรือแผนพัฒนาสุขภาพ จำนวน 3 คน ดังนี้

1. รศ. นพ. ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล
2. ศ. ประสิทธิ์ วัฒนากา
3. ดร. กฤษณพงศ์ กีรติกร

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน ดังนี้

1. ศ. นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน
2. รศ. นพ. ถันย์ สุภัทรพันธุ์
3. นพ. สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์กรวิชาชีพ จำนวน 2 คน ดังนี้

1. รศ. ศิริพร ชัมภลชีต
2. รศ. สุจินต์ วิจิตรกาญจน์

4. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล จำนวน 11 คน ดังนี้

1. อ. ดร. วรณภา ประไพพานิช
2. นางราศรี แก้วนพรัตน์
3. นางสาวบุญเฉลา สุริยวรรณ
4. นางสาวชูศรี คุชัยสิทธิ์
5. นางสาวสุมล เกษรวินิชวัฒนา
6. นางนงนุช แยมวงษ์
7. อ. ดร. สมสมัย สุธีรศานต์
8. นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์
9. นางพัชรีพร ลาภจิตรกุล
10. นางศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล
11. นางสุพรรณ ว่องรักษัสัตย์

3. ดร. กฤษณพงศ์ กีรติกร

ตำแหน่งปัจจุบัน	-ที่ปรึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยี พระจอมเกล้าธนบุรี
ประสบการณ์ในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผนพัฒนามหาวิทยาลัยระดับอุดมศึกษา 16 ปี	
การศึกษา	-ปริญญาตรี วุฒิการศึกษา B.Sc First Class Hons สาขา Electrical Engineering ที่สถาบัน University of Glasgow ประเทศอังกฤษ ปริญญาเอก วุฒิการศึกษา Ph.D Microwave Acoustic Materials ที่สถาบัน University of Glasgow ประเทศอังกฤษ
ผลงาน	-บริหารมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐเป็นวิทยากรเรื่องประสบการณ์การบริหารมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ, เป็นวิทยากรเกี่ยวกับแนวทางพัฒนามหาวิทยาลัยในแผนอุดมศึกษาระยะยาว 15 ปี

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารโรงพยาบาล จำนวน 3 คน

1. ศ. นพ. รัชตะ รัชตะนาวิน

ตำแหน่งปัจจุบัน	-คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ประสบการณ์ทำงานผู้บริหารโรงพยาบาล 5 ปี	
การศึกษา	-แพทยศาสตรบัณฑิต วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญสาขาอายุรศาสตร์ วุฒิปัตร์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึม อนุมัติบัตรสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว Fellow of the American College of Endocrinology
ผลงาน	-ผู้บริหารระดับสูงสุดโรงพยาบาลรามาธิบดี (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ) -ประธานวิชาการ ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

2. รศ. นพ. ถันย์ สุภัทรพันธุ์

ตำแหน่งปัจจุบัน	-ผู้อำนวยการคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
ประสบการณ์ทำงานผู้บริหารโรงพยาบาล 5 ปี	
การศึกษา	-แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, Certification of Orthopaedic Oncology at Rush Presbyterian Medical Center, USA
ผลงาน	-ผู้บริหารโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ, ประธานคณะกรรมการ นโยบายฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, รองคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

3. นพ. สุรพงษ์ บุญประเสริฐ

ตำแหน่งปัจจุบัน -ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านแพ้ว

ประสบการณ์ทำงานผู้บริหารโรงพยาบาล 8 ปี

การศึกษา -แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, อนุมัติบัตรผู้เชี่ยวชาญด้าน
ศัลยศาสตร์ทั่วไป มหาวิทยาลัยมหิดล , จบหลักสูตรการจัดการ
ภาครัฐและเอกชนมหาบัณฑิต สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

ผลงาน -วางแผน สำรวจ และจัดอัตรากำลังแพทย์ในปัจจุบัน และอนาคต เพื่อ
ทดแทน และรองรับการขยายตัวของโรงพยาบาลจัดระบบจ่าย
ค่าตอบแทนแพทย์ในอัตราที่เหมาะสม
-จัดระบบการทำงานของห้องผ่าตัด ให้รองรับการทำงานในปริมาณที่
มากได้อย่างดี
-มีประสบการณ์การบริหารโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลจากองค์การวิชาชีพ จำนวน 2 คน

1. รศ. ศิริพร ชัมภลลิขิต

ตำแหน่งปัจจุบัน -ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล

ประสบการณ์ทำงานในการพัฒนาองค์การวิชาชีพพยาบาล 9 ปี

การศึกษา -พ.ศ.2522-2525 ปริญญาเอก Ph.D. (Nursing Care of Children) ที่
University of Pittsburgh U.S.A.
-พ.ศ.2521-2522 ปริญญาโท M.N(Nursing Care of Children)ที่
University of Pittsburgh U.S.A
-พ.ศ.2517-2517 ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ ที่วิทยาลัย
พยาบาลสภาการพยาบาลไทยพ.ศ. 2513-2517 วิทยาศาสตร์บัณฑิต
(พยาบาล) (เกียรตินิยมอันดับ 1) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผลงาน -เป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ปี พ.ศ. 2543
-วิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบที่มการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ, เป็นวิทยากรเรื่องความเป็นเลิศในการจัดการศึกษา
พยาบาล

2. รศ. สุจินต์ วิจิตรกาญจน์

ตำแหน่งปัจจุบัน	-เลขานุการสภาการพยาบาล
ประสบการณ์ทำงานในการพัฒนาองค์ความรู้ที่พยาบาล 5 ปี	
การศึกษา	-วท.บ.(พยาบาล) คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัย แพทยศาสตร์MS (Nursing) Wayne State University, USA.พยาบาลศาสตร์ดุสิตบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล
ผลงาน	-รองคณบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล -หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล -เลขาธิการสภาการพยาบาล,กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินคุณภาพภายนอกของสำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา

4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารพยาบาล 11 คน

1. อ. ดร. วรณภา ประไพพานิช

ตำแหน่งปัจจุบัน	-รองหัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 5 ปี	
การศึกษา	-M. S.N.(Nursing Administration) Indiana School of Nursing, Indianapolis, US พ.ศ.2545 Ph.D(Nursing Service Administration) The University of Iowa
ผลงาน	-คณะกรรมการศูนย์พัฒนาศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2551- ปัจจุบัน -สอนวิชาการบริหารการพยาบาล -เป็นประธานกรรมการพัฒนาบุคลากร กรรมการฝ่ายนโยบายและแผน กรรมการวิชาการ กรรมการพัฒนาคุณภาพการศึกษา กรรมการพัฒนาระบบสารสนเทศโรงพยาบาลรามาธิบดี

2. นางราศรี แก้วนพรัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน -ผู้เชี่ยวชาญระดับ 9 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 11 ปี

การศึกษา -พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การบริหารโรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงาน -ผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารโรงพยาบาล
 มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ปี พ.ศ. 2543
 -บริหารการจัดการความรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์
 -หัวหน้าหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 4 ปี
 -ผู้ตรวจการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 20 ปี
 -หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ 11 ปี
 -ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนากุศลกร คณะ
 แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

3. นางสาวบุญเจลา สุริยวรรณ

ตำแหน่งปัจจุบัน -หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประสบการณ์ในตำแหน่งผู้บริหารระดับต่างๆ (ผู้ตรวจการ หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายฯ) รวม30 ปี

การศึกษา -ปริญญาตรี คบ.พยาบาลศาสตรศึกษา ปริญญาโท คม. การบริหารการ
 พยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, Post-master level
 certificate in Nursing Administration School of Nursing, UAB at
 Birmingham, USA.

ผลงาน -ผู้ตรวจการ หัวหน้างานการพยาบาลงานการพยาบาลผู้ป่วย
 อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 -รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามลำดับ
 -รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
 -วิจัย Staff development program in nursing organization in the
 Nippon Medical School Chiba –Hokusoh, Tokyo Japan 2003
 -บริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

4. นางสาวชุตี คุชัยสิทธิ์

- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้างานการบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
- ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 8 ปี
- การศึกษา - วิทยาศาสตรบัณฑิต และประกาศนียบัตรผดุงครรภ์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(การเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร) คณะ
แพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล
- M. Sc (Health Social Sciences) มหาวิทยาลัยนิวคาสเซิล ประเทศ
ออสเตรเลีย
- ผลงาน - เคยเป็นโรงพยาบาลนำร่องโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ มีส่วน
ร่วมในการบริหารองค์การพยาบาล
- วิทยากรด้านการบริหาร การจัดการและทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนา
คุณภาพบริการโรงพยาบาล
- พยาบาลดีเด่นสาขาบริหารการพยาบาล สภาการพยาบาลปี พ.ศ. 2544
- พยาบาลดีเด่น สาขาผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
สภาการพยาบาลปี 2546
- รางวัลผู้บริหารการพยาบาลดีเด่น สาขาการบริหารการพยาบาล จาก
สมาคมการบริหารการพยาบาล ประจำปี 2550

5. นางสาวสุมล เกษรวณิชวัฒนา

- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 10 ปี
- การศึกษา - จบปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ผลงาน - ร่วมวางแผนบริหารองค์การพยาบาลในกำกับของรัฐของโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์
- หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ผู้ตรวจการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

6. อ. ดร. สมสมัย สุธีรศานต์

- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
- ประสบการณ์ในการทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร (ผู้ตรวจการ หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายฯ) รวม 29 ปี
- การศึกษา - ครุศาสตร์มหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดุษฎีบัณฑิต(Nursing Science) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย พ.ศ.2549
- Action research with a nursing focus: Faculty of Health
Science, Southern Cross University Australia(3 month) ปี พ.ศ.
2538
- Scholar visiting PhD. Program School of Nursing Indiana
University Indianapolis,USA.(4 month) ปี พ.ศ. 2548
- ผลงาน -ผู้ตรวจการฝ่ายบริการพยาบาล พ.ศ. 2524-2544
- ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล พ.ศ. 2534-2544
- Hospital Accreditation (HA) Institute-Thailand พ.ศ. 2544 –
ปัจจุบัน
- หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จังหวัด
สงขลา
- วิทยากรที่ปรึกษา ผู้ประเมินของสถาบันพัฒนาและรับรอง
คุณภาพโรงพยาบาล (HA)
- อาจารย์พิเศษนักศึกษาระดับมหาบัณฑิต หลักสูตรการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- บทความ กิจกรรมคุณภาพงานบริการพยาบาล และ มาตรฐานการ
พยาบาลกับคุณภาพ

7. นางนงนุช แยม่วงษ์

- ตำแหน่งปัจจุบัน - รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 14 ปี
- การศึกษา - ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ชั้นสูง
- ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล
- ผลงาน - พ.ศ. 2539-2544 ปฏิบัติงานตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศุภมิตรมหาชนจำกัด
- ศึกษาคุณงานด้านบริหารการพยาบาลประเทศออสเตรเลีย
- ศึกษาภาระงานพยาบาลวิชาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพ HA ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ปีงบประมาณ 2547
- การพัฒนาโครงการวิจัยจากงานประจำสู่งานวิจัย

8. นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์

- ตำแหน่งปัจจุบัน - Research director ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
- ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 7 ปี
- การศึกษา - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี สาขาพยาบาลศาสตร์
- ปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ผลงาน - หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลสมิติเวช 3 ปี
- รองผู้จัดการโรงพยาบาลนนทเวช ปี พ.ศ. 2551-2552
- ได้รับรางวัลดีเด่นการบริหารการพยาบาล ปี พ.ศ. 2548
- บริหารงานฝ่ายบุคคล โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ปี พ.ศ. 2552
- ที่ปรึกษาการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- วิทยากรด้านการบริหารการพยาบาล

9. นางพัชรีพร ลากิจตรกุล

- ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้อำนวยการฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลเวชธานี
- ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 10 ปี
- การศึกษา - จบปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
จบปริญญาโท MBA มหาวิทยาลัยรังสิต
- ผลงาน - บริหารเทคโนโลยีสารสนเทศโรงพยาบาลเวชธานี
- เป็นผู้เตรียมความพร้อมนำนโยบายและกระบวนการทำงานของ
มาตรฐาน JCI มาพัฒนางานโรงพยาบาลเวชธานี
- เป็นผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
- เป็นผู้นำและนำไปสู่กระบวนการ HA และ JCIA โรงพยาบาลสมิติเวช
- เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลกรุงเทพ

10. นางศัลยา ไม้เข็มศิริมงคล

- ตำแหน่งปัจจุบัน - ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช
- ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 14 ปี
- การศึกษา - ปริญญาตรีการพยาบาล Oregon health science university,
Portland, Oregon USA 1987
ปริญญาโท การพยาบาลผู้ใหญ่ Oregon health science university,
Portland, Oregon USA 1990
- ผลงาน - เป็นวิทยากรด้านการบริหารการพยาบาล ภาวะผู้นำ คุณภาพการบริการ
- พัฒนางานคุณภาพโรงพยาบาล
- ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล
- นำ JCI มาพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

11. นางสุพรรณ ว่องรักษัสัตย์

- ตำแหน่งปัจจุบัน - หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร (ผู้ตรวจการ หัวหน้างาน หัวหน้าฝ่ายฯ) 17 ปี
- การศึกษา - ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร

- ผลงาน
- หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ 7 ปี
 - รักษาการหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ 1 ปี
 - หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ 6 ปี
 - รักษาการผู้อำนวยการกลุ่มงานการพยาบาลปี พ.ศ. 2550- ปัจจุบัน

5.กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาสาขาการบริหารการพยาบาล 5 คน

1. ผศ. ดร. อรพรรณ โตสิงห์

ตำแหน่งปัจจุบัน -อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 5 ปี

การศึกษา -ปริญญาเอก(พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต)

ผลงาน - ผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยเรื่องการจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาล
ทั่วไปในกำกับของรัฐ ปี พ.ศ. 2545

-เป็นหัวหน้าวิชานโยบายสุขภาพและการพยาบาล

-เป็นหัวหน้า leadership และวิชา Research utilization

- อาจารย์ประจำวิชา leadership in health care profession

-เขียนตำรา Case management:รูปแบบการพยาบาลแห่งยุคปฏิรูป
ระบบสุขภาพ

-เขียนตำรา การจัดการทางการพยาบาล:รูปแบบในโรงพยาบาลกัลยุทธ์
และการประยุกต์ใช้

-เขียนตำรา ผู้นำทางการพยาบาลกับการใช้ความรู้ ประเด็นและแนวโน้ม
การบริหารการพยาบาล

-เขียนตำรา การพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล ประเด็นและ
แนวโน้มการบริหารการพยาบาล

-เขียนตำรา ศูนย์ความเป็นเลิศในการบริการ ประเด็นและแนวโน้มการ
บริหารการพยาบาล

2. รศ. ดร. ศิริอร สีนุ

- ตำแหน่งปัจจุบัน -อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 7 ปี
- การศึกษา -พ.ศ. 2521 ครุศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาล จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยมหิดล
- พ.ศ. 2526 วท.ม. พยาบาล มหาวิทยาลัย
- พ.ศ. 2531 Certificate in Adult Surgical Nursing at University of California San Francisco
- พ.ศ. 2534 Doctor of Nursing Science University of California San Francisco
- ผลงาน -พ.ศ. 2544-2547 คณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ)
- พ.ศ. 2538 – 2542 ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3.รศ. ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

- ตำแหน่งปัจจุบัน -รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์
- ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร 22 ปี
- การศึกษา -ปริญญาโท ทางการบริหารการพยาบาลจาก Columbia University, U.S.A.
- ปริญญาโท ทางการบริหารการพยาบาลและการพยาบาลมารดา-ทารก จาก Wayne State University, U.S.A.
- ผลงาน -สอนที่คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 25 ปี
- หัวหน้าหน่วยพัฒนาอาจารย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์,รองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ มหาวิทยาลัยบูรพา
- เป็นที่ปรึกษาในการสร้างหลักสูตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการ
- เขียนหนังสือเช่น การจัดบุคลากรพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล, ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล, การประกันคุณภาพการพยาบาลก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล เป็นต้น
- งานวิจัยเช่น การใช้โปรแกรมประกันคุณภาพการพยาบาลโรงพยาบาล

4.รศ. ดร. พูลสุข หิงคานนท์

ตำแหน่งปัจจุบัน	-ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ประสบการณ์ทำงาน	30 ปี
การศึกษา	- ครุศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย - วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล - พยาบาลระดับปริญญาตรี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผลงาน	- อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - เขียนประมวลสาระชุดวิชา การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล หน่วยที่ 7 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบบริการการพยาบาล - สอนในมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราชระดับปริญญาโท ชุดวิชาการระบบ สุขภาพและการจัดการ ชุดวิชาองค์การและทรัพยากรมนุษย์และชุดวิชา วิจัยสถิติและสารสนเทศทางการพยาบาล - วิทยากรคุณภาพ การประเมินคุณภาพการพยาบาล

5. อ. ดร. นัทธมน วุทธานนท์

ตำแหน่งปัจจุบัน	- อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้บริหาร	18 ปี
การศึกษา	- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ผลงาน	- ศึกษางานวิจัยเรื่องรูปแบบการบริหารงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน กำกับของรัฐ พ.ศ.2543 - เคยเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ - มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล - จัดโครงการเพิ่มพูนความรู้ เรื่อง “การพัฒนาคุณภาพองค์กรตาม แนวทางเกณฑ์รางวัล (Thailand Quality Award : TQA)” - บุคลากรดีเด่น ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2540



ภาคผนวก ข.
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม รอบที่ 1

เรื่อง

การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

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

สถานที่.....

แบบสอบถาม ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

2. ตำแหน่งทำงานในปัจจุบัน.....

3. ประวัติการศึกษา

() ปริญญาตรี.....

() ปริญญาโท.....

() ปริญญาเอก.....

4. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตำแหน่งผู้บริหาร.....ปี

5. ประสบการณ์การศึกษาดูงาน/ฝึกอบรม เกี่ยวกับการเป็นผู้นำองค์กรที่ได้รับรางวัล
ผู้บริหารดีเด่น/การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง/การบริหารองค์การพยาบาล
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ/การพัฒนาองค์กรที่ได้รับรางวัล TQA/การพัฒนา
องค์กรหรือระบบบริการที่เป็นเลิศ เป็นต้น

6. ผลงานวิชาการ/งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเป็นผู้นำองค์กรที่ผู้บริหารดีเด่น/การพัฒนา
องค์กรให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง/การบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน
กำกับของรัฐ/การพัฒนาองค์กรที่ได้รับรางวัล TQA/การพัฒนาองค์กรหรือระบบบริการที่เป็นเลิศ
 เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ด้วยคำถาม

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ดังนี้

1. จากการปฏิรูประบบราชการ ส่งผลให้มหาวิทยาลัยของรัฐต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริหารงานใหม่เป็นมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ส่งผลให้โรงพยาบาลในมหาวิทยาลัยต้องมีการปรับเปลี่ยนการบริหารงานเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในส่วนขององค์การพยาบาลท่านคิดว่า การบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐควรมีทิศทางการบริหารองค์การพยาบาลหลังเข้าสู่ในกำกับของรัฐแล้วอย่างไร

2. การบริหารลักษณะดังกล่าวมีรายละเอียดอย่างไรบ้าง โปรดให้ข้อคิดเห็น



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12
ซอยจุฬา 64 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330

27 กรกฎาคม 2552

เรียน ผู้เชี่ยวชาญที่เคารพ

ดิฉัน นางสาว พัชรภรณ์ บุญมี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอความกรุณาท่านในการ
ตอบแบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคต รอบที่ 2 ครั้งนี้
เป็นการให้น้ำหนักคะแนนความสำคัญของการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ในกำกับของรัฐ วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับการ
บริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในแต่ละด้าน โดยนำเนื้อหาจาก
การสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ และขอ
น้อมรับความคิดเห็นพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยครั้งนี้

ศูนย์วิทยพัชราภรณ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วยความขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางสาว พัชรภรณ์ บุญมี

แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 เรื่อง

การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบกับการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งผู้วิจัยได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถามทั้งหมด 106 ข้อ ดังนี้

หมวดที่ 1 การบริหารองค์การพยาบาล

ด้านที่ 1 การจัดองค์การพยาบาล

1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล	18	ข้อ
1.2 การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ	8	ข้อ
1.3 การจัดการทรัพยากรมนุษย์	32	ข้อ
1.4 การจัดการงบประมาณ และการบริหารวัสดุ อุปกรณ์	7	ข้อ
1.5 การตลาดและการหารายได้	3	ข้อ

ด้านที่ 2 การจัดบริการพยาบาล 9 ข้อ

ด้านที่ 3 การพัฒนาวิชาการและงานวิจัย 9 ข้อ

หมวดที่ 2 การบริหารจัดการร่วมกับโรงพยาบาล

ด้านที่ 1 การพิจารณาเงินเดือนและค่าตอบแทน 7 ข้อ

ด้านที่ 2 การบริหารวัสดุ และอุปกรณ์ 4 ข้อ

ด้านที่ 3 การตลาดและการหารายได้ 9 ข้อ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

เมื่อท่านได้พิจารณาแล้วกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, 1 มีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าดังกล่าวเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าดังกล่าวเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าดังกล่าวเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าดังกล่าวเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณค่าดังกล่าวเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

หากท่านเห็นว่าแต่ละข้อความ ควรมีการเพิ่มเติมหรือมีข้อเสนอแนะ โปรดลงรายละเอียดในช่องข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้ในการตอบแบบสอบถามและเพื่อความเที่ยงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ควรเป็นระยะเวลาที่ไม่ห่างกันมากนัก จึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์

ขอแสดงความนับถือ

พัชราภรณ์ บุญมี

ผู้วิจัย

หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล

ด้านที่ 1 การจัดการการพยาบาล

ข้อ	ข้อคำถาม	ระดับความสำคัญ มากที่สุด.....น้อยที่สุด				
		5	4	3	2	1
1.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล						
1	1.1 มีโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตาม ส ี ฎ ำ หน ัก ำ รั ณ์ ข้อเสนอแนะ.....	...	...	...	...	...
2	1.2 โครงสร้างองค์การพยาบาลสั้น แบนราบ มีการกระจาย อำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ..... ข้อเสนอแนะ.....	...	...	...	...	...
3	.....				
1.2 การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ						
15	องค์การพยาบาลมีการมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ ดังนี้ (1) เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนภายในหน่วยงานสมัครเป็นตัวแทนใน คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลได้..... ข้อเสนอแนะ.....	...	...	...	...	...
16	(2) เปิดโอกาสให้บุคลากรภายในหน่วยงานมีอิสระในการพัฒนางาน ของตนเองและหน่วยงาน..... ข้อเสนอแนะ.....	...	...	...	...	...
17	.....				
1.3 การจัดทรัพยากรมนุษย์						
(1) การจัดหาบุคลากร						
23	1.1 การสรรหาบุคลากร (1) มีการกำหนดคุณสมบัติผู้สมัครที่ชัดเจนจากหน่วยงานที่ต้องการ บุคลากร..... ข้อเสนอแนะ.....	...	...	...	...	...



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12
ซอยจุฬา 64 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ
10330

28 สิงหาคม 2552

เรียน ผู้เชี่ยวชาญที่เคารพ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอย่างสูงในความอนุเคราะห์ของท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 สำหรับจุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบได้ โดยผู้วิจัยแสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartil range) ที่คำนวณได้และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าว

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยขอความกรุณาส่งตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อให้งานวิจัยมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลมากที่สุด และขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

พัชราภรณ์ บุญมี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นถึงการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งได้รวบรวมจากข้อเสนอแนะของท่านผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยนี้

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อ และในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 20 คน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่าน โดยขอความกรุณาให้ท่านเขียนลงในช่องเหตุผล เพื่อผู้วิจัยจะได้รวบรวมนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถาม

1. ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์จุดกลม (●)

1.2 ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน ใช้สัญลักษณ์ดาว (★)

การแปลค่ามัธยฐานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Md)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ (Median/Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่มีความสำคัญในระดับมากน้อยเพียงใด 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	1.00-1.49	=	ระดับน้อยที่สุด

1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ใช้สัญลักษณ์ (\longleftrightarrow)

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ($Q_3 - Q_1 / IR$)

ค่า $IR \leq 1.5$ หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

ค่า $IR > 1.5$ หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

2. การนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ท่านได้ทราบว่าความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน โดยการนำค่าที่เป็นคำตอบของท่านมาพิจารณาว่าอยู่ในขอบเขตหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

2.1 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

2.2 ในกรณีค่าที่เป็นคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 1

ข้อ	คำถาม	ระดับสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		มากที่สุด.....น้อยที่สุด					Md	IR
		5	4	3	2	1		
	ด้านที่ 1 การจัดการพยาบาล							
1	มีโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ เหตุผล.....		★ ←→	● ✓			4.35	0.65

การแปลความหมาย ในข้อ 1 มีโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.35 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 0.65 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่ามีโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ เป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 3 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ←→ ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 3 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 2

ข้อ	คำถาม	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		มากที่สุด.....น้อยที่สุด					Md	IR
		5	4	3	2	1		
	ด้านที่ 1 การจัดการพยาบาล							
10	ระดับชั้นขององค์การพยาบาลมีไม่จำกัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารมากกว่าเหตุผล.....			★	↔	●	3.52	1.83
						✓		

การแปลความหมาย ในข้อ 10 ระดับชั้นขององค์การพยาบาลมีไม่จำกัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารมากกว่า มีค่ามัธยฐาน (Md) = 3.52 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.83 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกันว่า ระดับชั้นขององค์การพยาบาลมีไม่จำกัดขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้บริหารมากกว่า เป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 1 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ↔ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับที่ 1 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ในกรณีนี้โปรดให้เหตุผลประกอบด้วยว่าเพราะเหตุใดท่านจึงให้ความคิดเห็นในระดับ 1 ค่ะแนแน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 3

ข้อ	คำถาม	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		มากที่สุด.....น้อยที่สุด					Md	IR
		5	4	3	2	1		
	ด้านที่4 การเป็นผู้นำสูงสุดขององค์การ							
83	เป็นผู้พัฒนาตนเองตลอดเวลา เหตุผล		★ ↔ ✓	●			4.05	1.48

การแปลความหมาย ในข้อ 83 การเป็นผู้นำสูงสุดขององค์การพยาบาลต้องเป็นผู้พัฒนาตนเองตลอดเวลา มีค่ามัธยฐาน (Md) = 4.05 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) = 1.48 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การเป็นผู้นำสูงสุดขององค์การพยาบาลต้องเป็นผู้พัฒนาตนเองตลอดเวลา เป็นการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ และคำตอบของท่านในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ท่านได้ให้ความคิดเห็น เท่ากับ 3 (●) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต ↔ ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนการตอบแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นความคิดเห็นในระดับที่ 4 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย ✓ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมวดที่ 1 การบริหารการพยาบาล
 ด้านที่ 1 การจัดการการพยาบาล

ข้อ	คำถาม	ระดับความสำคัญ					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ	
		5	4	3	2	1	Md	IR
1.1	โครงสร้างองค์การพยาบาล							
1	1.1 มีโครงสร้างองค์การพยาบาลที่ชัดเจน ยืดหยุ่น ปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์หรือตามความจำเป็น เหตุผล.....	● ★ ↔					4.63	1.4
2	1.2 โครงสร้างองค์การพยาบาลมีชั้นบังคับบัญชาสั้น แบนราบ มีการกระจายอำนาจไปยังหน่วยงานต่างๆ เหตุผล.....	● ★ ↔					4.66	0.38
3	.....						
1.2	การมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ							
15	องค์การพยาบาลมีการมอบหมายงาน/การกระจายอำนาจ ดังนี้ (1) เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคน ทุกระดับ และทุกลักษณะของกรรมการสมัครเป็นตัวแทนในคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลได้ แต่ต้องมีสัดส่วน และเป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ เหตุผล.....	● ★ ↔					4.3	1.34
...							
19	(5) มีการบริหารงานโดยใช้หลักธรรมาภิบาล เช่น ซื่อสัตย์ โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เหตุผล.....	● ★ ↔					4.74	0.26



ภาคผนวก ค.

ตัวอย่างหนังสือขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1543



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

6 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว

เนื่องด้วย นางสาวพัชราภรณ์ บุญมี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

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

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางสาวพัชราภรณ์ บุญมี โทร. 08-5065-4409



ภาคผนวก ง.
ใบรับรองจริยธรรม

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



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

COA No. 045/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 025/52 : การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐ

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวพัชราภรณ์ บุญมี นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์)
 ประธาน

ลงนาม.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 เมษายน 2552

วันหมดอายุ : 6 เมษายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์



เลขที่โครงการวิจัย 025/52
 วันที่รับรอง - 7 เม.ย. 2552
 วันหมดอายุ - 6 เม.ย. 2553

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้เอกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ยขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ



ภาคผนวก จ.
เอกสารพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาการบริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐ
เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจ
จากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวพัชราภรณ์ บุญมี พักอยู่ที่ 270 โรงพยาบาลรามาริบัติ หอพักพยาบาล 5
ถ. พระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทร. 085-0654409 โดยได้
อธิบายถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง / อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจาก
การวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการ
วิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มี
ผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ
ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่ม
ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และ
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

.....
สถานที่/วันที่

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
สถานที่/วันที่

.....
(นางสาวพัชราภรณ์ บุญมี)

.....
ลงนามผู้วิจัยหลัก

.....
สถานที่/วันที่

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


.....
พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 095/59.....

7 19 01 2559

Handwritten signature and date: 19 กพ 59



ภาคผนวก ฉ.
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยพัชยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย มีดังนี้

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539:36, Donald, 1990: 107)

$$Md = L_{Md} + \left[\frac{N/2 - CF}{f_{Md}} \right] i$$

Md	คือ	ค่ามัธยฐาน
L_{Md}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน
f_{Md}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้น

การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (Grouped data) จากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 50, Donald, 1990: 144-145)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_1 และ Q_3 จากสูตร $Q_1 = L_{Q1} + \left[\frac{N/4 - CF}{f_{Q1}} \right] i$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q3} + \left[\frac{3/4N - CF}{f_{Q3}} \right] i$$

- Q_3 คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
- L_{Q3} คือ ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
- N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
- CF คือ ความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
- f_{Q3} คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่ควอไทล์ที่ 3
- i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้นที่ควอไทล์ที่ 3

ตัวอย่างการคำนวณค่าถามข้อที่ 16 รอบ 2

ตารางการแบ่งช่วงคะแนน

ระดับคะแนน	ช่วงคะแนน	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริง	ความกว้างของอันตรภาคชั้น
1	1.00 – 1.49	1.00	0.5
2	1.50 – 2.49	1.50	1
3	2.50 – 3.49	2.50	1
4	3.50 – 4.49	3.50	1
5	4.00 – 5.00	4.50	0.5

ตารางตัวอย่างข้อมูล

ระดับคะแนน	ความถี่	ความถี่สะสม
1	0	0
2	1	1
3	0	0
4	2	3
5	17	20

$$N = 20$$

$$\text{ตำแหน่งมัธยฐาน (Md)} = N/2 = 10$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 1 (Q₁)} = N/4 = 5$$

$$\text{ตำแหน่งควอไทล์ที่ 3 (Q₃)} = 3N/4 = 15$$

$$Md = 4.5 + \left[\frac{10 - 3}{17} \right] \times 0.5 = 4.71$$

$$Q_1 = 4.5 + \left[\frac{5 - 3}{17} \right] \times 0.5 = 4.56$$

$$Q_3 = 4.5 + \left[\frac{15 - 3}{17} \right] \times 0.5 = 4.85$$

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)} = Q_3 - Q_1 = 4.85 - 4.56 = 0.29$$

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ซ.
คำแนะนำและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

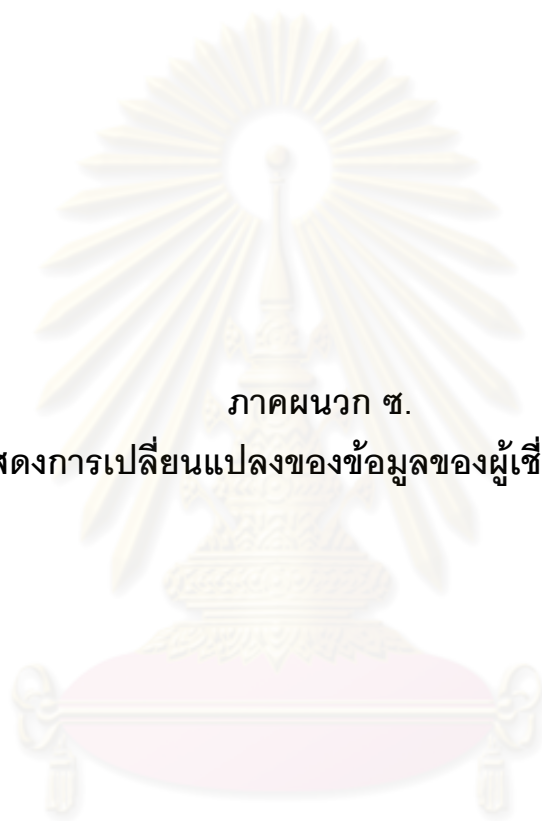
ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 (คำเหนือเส้นประ) และรอบที่ 3 (คำใต้เส้นประ)

ข้อ	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
1	โครงสร้างองค์การพยาบาล ระดับชั้นเดียวคือ (1)มีหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก 1 คน กับหัวหน้าแผนกผู้ป่วยใน 1 คน	-เสนอโครงสร้างดังนี้ Line organization 2 ระดับคือ ระดับชั้นแรก คือ Director of nursing department และระดับที่สองคือ Special care, Patient care, Quality nurse of care, Research nurse ----- -องค์กรที่มีลำดับชั้นมากเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารร่วมมือกัน
2	เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนภายใน หน่วยงานสมัครเป็นตัวแทนใน คณะกรรมการบริหารองค์การ พยาบาลได้	-ควรเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหน่วยงานระดับหนึ่งแล้ว -เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกคนสมัครได้ แต่ต้องมีสัดส่วน และ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ขององค์การ
3	มีการดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ใน รูปแบบของคณะกรรมการ (Shared governance) เช่น คณะกรรมการ บริหาร คณะกรรมการประเมินผล	-คณะกรรมการต่างๆที่สร้างขึ้นต้องมีการกำหนดองค์ประกอบ จำนวนคุณลักษณะของสมาชิกเพื่อทำให้ผลลัพธ์ที่ออกมาจะ ดีกว่า
4	มีคณะกรรมการบริหารเป็นผู้ กำหนดกฎ ระเบียบ กฎเกณฑ์ ได้ เองโดยไม่ใช้ระเบียบราชการ เช่น ระเบียบว่าด้วยการบริหารบุคคล ระเบียบว่าด้วยการบริหารพัสดุ	-บางกรณีคณะกรรมการบริหารสามารถกำหนดได้เช่น ระเบียบ สวัสดิการขององค์การพยาบาล ระเบียบการพัฒนามูลค่ากร เป็น ต้น -เป็นไปได้ขึ้นอยู่กับต้องอยู่ภายใต้การกำกับของโรงพยาบาล ----- -ควรเสนอให้มีการกำหนดระเบียบ พิจารณางานเฉพาะ โรงพยาบาล แล้วใช้เหมือนกันมากกว่ากำหนดเอง
5	ประเมินผลการปฏิบัติงานตามค่า ของงานที่ต่างกัน	-ควรแบ่งประเมินผลเป็น 2 ส่วน (ส่วนหนึ่งในพื้นฐานวิชาชีพไว้ เหมือนกัน ส่วนสองจึงเป็น Special list ของระดับกลุ่มงาน)
6	มีการแบ่งงบประมาณออกเป็น ส่วนๆในการบริหารจัดการองค์การ พยาบาล เช่น ส่วนพัฒนามูลค่ากร ส่วนสวัสดิการ เป็นต้น	-ระบบงบประมาณควรมีความคล่องตัว -การจัดสรรงบประมาณควรแยกเป็นสัดส่วนที่ชัดเจน เช่น งบ พัฒนา งบสวัสดิการ และงบกลาง เป็นต้น -มีโครงการในการใช้งบประมาณหรือเงินรายได้อย่างครอบคลุม ตามเป้าหมายขององค์การในแต่ละปี
7	ทุกหน่วยงานในองค์การพยาบาล ต้องมีการจัดทำบัญชีงบดุล โดยทุก คนในหน่วยงานมีส่วนในการรับรู้ เช่น คิดหน่วยกรให้บริการ เพื่อช่วย ในการลดต้นทุนหรือช่วยในการ บริหารงบประมาณในหน่วยงาน	-มีผู้ดำเนินการ และส่งรายงานมาให้ ผู้บริหารหน่วยงาน ต้อง วิเคราะห์ งบประมาณการ วางแผนได้ -ทุกหน่วยงานในองค์การพยาบาลมีระบบการดูแลและควบคุมใน เรื่อง Unit cost หรือส่งเสริมให้ทำระบบ IT เข้ามาช่วยเรื่อง Unit cost เพื่อลดภาระงานด้านนี้ของพยาบาล

ข้อ	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
8	จัดทำบันทึกข้อมูล และทำแผนภูมิการใช้ของเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์	-มีคณะกรรมการด้านพัสดุรับผิดชอบในเรื่องการสรรหา บำรุงรักษา การจำหน่ายออก กำหนดทดแทน พร้อมทั้งประเมิน และให้ความรู้กับบุคลากรในเครื่องมือการแพทย์ที่สำคัญ
9	องค์การพยาบาลมีการส่งเสริมการหารายได้จากการประชุมวิชาการ	-ต้องจัดการประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มความรู้และรายได้แก่องค์การ ----- -ต้องทำอย่างต่อเนื่องเพราะต้องพึ่งตนเองมากขึ้น เมื่อเป็นองค์การอิสระ และงานวิชาการคือผลผลิตสำคัญเนื่องจากต้องบริหารแบบพึ่งตนเองได้
10	องค์การพยาบาลพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศด้านวิชาการ โดยเน้นการวิจัยและการใช้เทคโนโลยี	-องค์การพยาบาลกำหนดทิศทางการพัฒนาบุคลากรทางด้านวิชาการ และงานวิจัย ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การที่ชัดเจน -การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย(R2R) เพื่อพัฒนาคุณภาพบริหาร
11	องค์การพยาบาลควรจัดตั้งหน่วยวิจัยที่รับผิดชอบการวิจัยทางการพยาบาลโดยตรง	-ใช้ระยะแรกเริ่มควรรวบรวมกลุ่มคนที่สนใจในงาน R2R โดยเริ่มจากงานเล็กๆไปสู่งานใหญ่ -สนับสนุนให้มีหน่วยจัดตั้งวิจัยและมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ
12	องค์การพยาบาลมีส่วนร่วมและสนับสนุนโรงพยาบาลโดยให้พิจารณาปรับเปลี่ยนเงินเดือนทุกปีตามผลงาน	-การพิจารณาเพิ่มเงินเดือนต้องพิจารณาจากผลงาน คุณภาพงาน และภาระงานในความรับผิดชอบ -พิจารณาเงินเดือนเพิ่มรายปีจากผลการปฏิบัติงานที่ตรวจสอบและประเมินได้โดยยึดสมรรถนะตามตำแหน่ง
13	ให้ปรับค่าเวรตามความยากง่ายของงาน งานที่ใช้ความรู้ ความสามารถมาก ค่าเวรควรมากกว่างานที่ใช้ความรู้ ความสามารถน้อย	-เป็นสิ่งที่องค์การพยาบาลต้องนำเสนอให้ข้อมูลต่างๆเปรียบเทียบใช้เหตุผลให้ทางโรงพยาบาลยอมรับในการปรับค่าตอบแทนต่างๆเพิ่มขึ้น โดยมีการกำหนดเกณฑ์ที่ชัดเจน และไม่ทำให้เกิดปัญหา กับหน่วยงานอื่นๆที่ได้รับค่าตอบแทนที่ต่ำกว่า -การพิจารณาค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ(เวร บ่าย/เวรดึก) ตามลักษณะงานวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่ซับซ้อนและสูงมาก/น้อย
14	ให้ปรับค่าเวร เงินเดือนโดยมีการพิจารณาเปรียบเทียบกับองค์การอื่นๆ และต้องไม่น้อยกว่า	-ขึ้นอยู่กับความสามารถขององค์การว่าจะมีความสามารถง่าย -ขึ้นกับบริบทของโรงพยาบาล/ตามความสามารถทางการเงินของโรงพยาบาล

ข้อ	ข้อคำถาม	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
15	ให้เงินพิเศษในการทำยอดผู้ป่วย (Top up) กับพยาบาลที่ทำยอดผู้ป่วยรับใหม่ รับย้าย และจำหน่าย โดยมีเกณฑ์กำหนดชัดเจนในการให้ค่าพิเศษทำยอดผู้ป่วย	<p>-ควรพิจารณาพร้อมกับคุณภาพงานและความพึงพอใจของผู้รับบริการด้วย</p> <p>-เกณฑ์การพิจารณาค่าตอบแทนเป็นกรณีพิเศษจะต้องกำหนดให้ชัดเจน วัดได้จากผลงานทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มหรือหอผู้ป่วย</p> <p>-เนื่องจากมีบุคลากรหลากหลายระดับ หากเกณฑ์ไม่ชัดเจน จะต้องคอยตอบปัญหา/ข้อสงสัย/ข้อร้องเรียน ดังนั้นทุกอย่างต้องโปร่งใส ชัดเจน</p>
16	ให้มีการแบ่งงบประมาณที่ได้จากรัฐส่วนหนึ่งไปลงทุนให้เกิดดอกผลเช่น การซื้อพันธบัตรรัฐบาล	<p>-เรื่องนี้เป็นเรื่องเสนอแนะกับผู้บริหารโรงพยาบาลได้ แต่อาจจะเสนอแนะการใช้วัสดุราคาแพงให้คุ้มค่า เปิดให้บริการนอกเวลาโดยง่าย สนับสนุนบุคลากรหรือเป็นเครือข่ายให้โรงพยาบาลต่างๆ มาร่วมกันและใช้โดยคิดเงินเพิ่มเติม</p> <p>-พิจารณาวิธีการสร้างรายได้จากทรัพย์สินทั้งที่เป็นเงินสดและที่ไม่ใช่เงินอย่างหลากหลายและมีความเสี่ยงต่ำ</p> <p>-ผู้บริหารองค์การพยาบาลต้องมีแนวคิดและกลยุทธ์เพื่อการสร้างผลลัพธ์ที่ดีทั้งในรูปของเงิน และไม่ใช้เงิน</p>
17	เพิ่มการประชาสัมพันธ์หน่วยงานและผลงานที่โดดเด่นเพื่อเป็นจุดขายและเป็นที่ยอมรับ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคไต ศูนย์ศัลยกรรม เป็นต้น	<p>-การประชาสัมพันธ์หน่วยงานของโรงพยาบาล ส่วนของฝ่ายจะเป็นเรื่องการสนับสนุนอัตรากำลัง จัดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โดยเป็นที่มงานที่มีความรู้ ความสามารถ ผ่าน การอบรมหรือศึกษาเฉพาะทาง ช่วยจัดทำเอกสารแนะนำผู้ป่วยหรือการสอนในเรื่องการดูแลตนเองให้ผู้ป่วยหรือครอบครัว</p> <p>-พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลที่ส่งเสริมจุดขายของการบริการการแพทย์ที่โดดเด่น</p>
18	ให้บริการแบบครบวงจร (Package) เช่น ให้ตรวจสุขภาพครบวงจร (One stop service) ในราคาที่ถูกลงกว่าเอกชน	<p>-สนับสนุนการให้บริการแบบครบวงจร โดยที่มพยาบาลจะช่วยเหลือและประสานงานในการจัดการบริการแบบ One stop service</p> <p>-พัฒนาการบริการที่ลดการสูญเสียและสร้างคุณค่าในทุกลักษณะของการบริการการพยาบาลที่เป็นไปได้ที่ต้องแข่งขันในเชิงคุณภาพ</p>
19	ให้มีการจัดบริการที่เทียบเท่าเอกชนแต่ราคาถูกลง เช่น การเก็บค่าใช้จ่ายในการบริการ และการรักษาโรคเดียวกันที่เสียค่าใช้จ่ายถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน	<p>-พัฒนายุทธศาสตร์การส่งเสริมการขายด้วยรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ต้นทุนต่ำโดยแข่งขันได้กับเอกชน</p>

ข้อ	ข้อความ	ข้อเสนอแนะและเหตุผลจากผู้เชี่ยวชาญ
20	จัดให้มีบริการเสริมต่างๆ เช่น บริการสปาในโรงพยาบาล, นวดแผนไทย, การออกหน่วยให้บริการเคลื่อนที่, การเยี่ยมบ้าน, บริการรับ-ส่งผู้ป่วยมาตรวจตามนัด	-พัฒนารูปแบบการบริการการพยาบาลตามเส้นทางการบริการการพยาบาล (Nursing service line) อย่างสร้างสรรค์และสมบูรณ์ทั้งการบริการภายในโรงพยาบาลและที่บ้าน ----- -ควรทำเมื่อบุคลากรเพียงพอ
21	ให้บริหารจัดการพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆให้เกิดประโยชน์สูงสุดเช่น การผ่าตัดวันเสาร์-อาทิตย์	-พิจารณาการพัฒนาพื้นที่ใช้สอยให้สัมพันธ์กับวิธีการสร้างรายได้ที่หลากหลาย
22	ให้จัดหารายได้ โดยการระดมทุนจากประชาชนในลักษณะการถือหุ้น	-หน่วยงานในกำกับของรัฐไม่ใช่องค์การแสวงหากำไรจึงไม่ควรใช้การระดมทุนในรูปผู้ถือหุ้น -ขณะนี้การสำรองเงินไว้ธนาคารได้ดอกเบี้ยต่ำ จึงนำเงินส่วนหนึ่งไปลงทุนกิจการขยายหอพักของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในกำกับ และได้ผลตอบแทนมากกว่าธนาคารหลายเท่า เห็นผลชัดเจนเลี้ยงดูตัวเองได้
23	ให้มีการนำระบบเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ เช่น ระบบการทำบัตรที่ผู้รับบริการเข้ามาในโรงพยาบาลเมื่อใช้บัตรกับเครื่องคอมพิวเตอร์สามารถทราบได้ว่าต้องไปที่ใด (touch scan) การเข้าพบแพทย์ตรวจโดยใช้บัตรคิวที่คล้ายกับธนาคาร เป็นต้น	-ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการให้บริการในแนวก้าวหน้าในการส่งเสริมการใช้บริการการพยาบาล -การลงทุนส่วนนี้เกิดผลดี แต่ต้องเตรียมเจ้าหน้าที่รับผิดชอบเนื่องจากผู้ใช้บริการมีหลากหลายระดับการศึกษา ----- -หากมีงบประมาณพอควรดำเนินการเนื่องจากต้องจัดระบบที่ไร้การยื่นต่อคิว



ภาคผนวก ซ.

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงของข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)
1	5
2	3
3	9
4	1
5	14
6	4
7	-
8	5
9	-
10	1
11	3
12	3
13	11
14	14
15	3
16	16
17	15
18	3
19	15
20	28
รวม	153

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นทั้งหมด 107 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 20 คนได้ดังนี้

$$\frac{153 \times 100}{107 \times 20} = 7.15$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางสาวพัชรภรณ์ บุญมี เกิดวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2524 ที่จังหวัดชุมพร สำเร็จ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาจากโรงเรียนสวีวิทยา จ. ชุมพร เข้าศึกษาระดับอุดมศึกษาปี พ.ศ. 2543 ที่มหาวิทยาลัยมหิดล พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จบการศึกษาปี พ.ศ. 2547 หลังจบ การศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปฏิบัติงานระดับพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ แผนก อายุรกรรมชาย-หญิง 1 (Intermediate ward) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และได้มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยการอบรมและประชุมวิชาการ ดังรายละเอียด ดังนี้

-ปี พ.ศ. 2548 ได้อบรมเรื่อง ดุลยภาพบำบัดกับการพยาบาล, Advanced cardiac life support and AEDs รุ่น 3

-ปี พ.ศ. 2548 ได้ประชุมวิชาการเรื่อง การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคหัวใจยุค 2005, โภชนาการ ในผู้ป่วยอายุรศาสตร์, การพยาบาลแบบองค์รวมในห้องผ่าตัด, Diabetes and foot care : Clinical management

-ปี พ.ศ. 2549 ได้อบรมเรื่องแนวทางการดูแลและป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ

-ปี พ.ศ. 2549 ได้ประชุมวิชาการเรื่อง ความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเยื่อ ไขกระดูกอักเสบจากภูมิแพ้

-ปี พ.ศ. 2550 ได้หาความรู้เพิ่มเติมโดยการสะสมหน่วยคะแนนจากบทความวิชาการ เล่ม 4 สาขาการนวดกรรม ประจำปี 2550 เทอม 1 (วันที่ 1 มกราคม - 30 เมษายน 2550)

-ปี พ.ศ. 2550 ได้ประชุมวิชาการเรื่อง การรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม, ประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การดูแลแบบใจสัมผัสใจ รุ่นที่ 1

-ปี พ.ศ. 2550 ได้เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาคปกติ ปัจจุบันปฏิบัติงาน ระดับพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ แผนกอายุรกรรม ชาย-หญิง1 (Intermediate ward) ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี