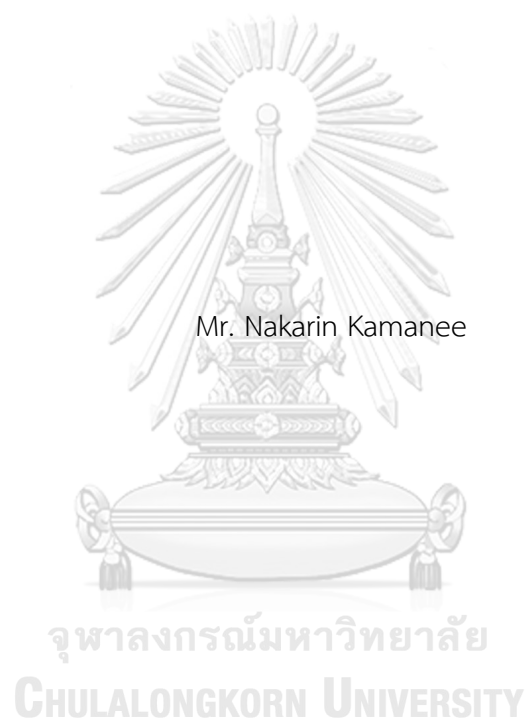


อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วง  
พุทธศักราช 2565-2569



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A SCENARIO OF NURSING ORGANIZATIONAL MANAGEMENT, AUTONOMOUS  
UNIVERSITY HOSPITALS DURING A.D. 2022-2026



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

Field of Study of Nursing Science

FACULTY OF NURSING

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569
โดย	นายนครินทร์ กมณีย์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

นครินทร์ กมนีย์ : อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569. ( A SCENARIO OF NURSING ORGANIZATIONAL MANAGEMENT, AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITALS DURING A.D. 2022-2026) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร. อารียรรณ อ่วมตานี

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ประกอบด้วย กลุ่มที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 2 คน กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จำนวน 8 คน กลุ่มผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คนและกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 รอบ คือ รอบที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ไดจากรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น เพื่อสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านกลยุทธ์ขององค์กร ได้แก่ การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างเครือข่ายระดับนานาชาติ และ การสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาล
- 2) ด้านโครงสร้างองค์กร ได้แก่ การกระจายอำนาจให้มากขึ้นเพื่อให้สามารถดำเนินการได้รวดเร็วขึ้น
- 3) ด้านระบบปฏิบัติงาน ได้แก่ การสร้างศูนย์นวัตกรรมและความเลิศทางการพยาบาล เป็นแหล่งวิชาการให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป
- 4) ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล ได้แก่ การคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติงาน ระดับผู้บริหารและการธำรงรักษาบุคลากร
- 5) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ได้แก่ การออกแบบการบริหารงานในรูปแบบโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 6) ด้านรูปแบบการบริการ ได้แก่ การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล
- 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลและบริหารข้อมูลที่มีความเป็น real time
- 8) ด้านการเรียนการศึกษา ได้แก่ การร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นการเรียนการสอนที่สามารถนำมาใช้กับงานในปัจจุบันได้ ทั้งด้านเทคนิค และการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา                      พยาบาลศาสตร์  
ปีการศึกษา                    2564

ลายมือชื่อนิสิต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6077336336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: NURSING MANAGEMENT, NURSING ORGANIZATIONAL MANAGEMENT

Nakaran Kamanee : A SCENARIO OF NURSING ORGANIZATIONAL MANAGEMENT, AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITALS DURING A.D. 2022-2026. Advisor: Assoc. Prof. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D.

The purpose of this research was to study a scenario of nursing organization management, autonomous university hospitals during B.E. 2022-2026. The Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) was applied. The subject were 20 experts including two chief administrator from Ministry of Public Health, eighth nursing administrators of autonomous university hospital, four nurse executive and six administrative lecturers from autonomous university hospital. The EDFR consisted of three steps : In step one, the experts were asked to describe about nursing organizational management. In step two, the data were analyzed by using content analysis for developing the rating scale questionnaire. All items in the questionnaire were ranked by the level probability of each scenario by organization management expertist. In step three, the data from the questionnaire were analyzed by median and interquatile range and then a new version of questionnaire was developed. The data were analyzed again by using median and interquatile range to summarize the nursing organizational management. The results show a scenario of nursing organizational management, autonomous university hospital during B.E. 2022-2026 consist of 8 components as follows:

- 1) Organizational strategy: development to be a learning organization, building international network and creating nurse's identity
- 2) Organizational structure: decentralization for faster management.
- 3) System: development of nursing excellence and innovation center
- 4) Nursing resource management: recruitment, selection, development and employee engagement.
- 5) Management style: changes of a traditional management to be a project management
- 6) Nursing service: building nursing experts center that accord with hospital professional center.
- 7) Information technology: database management and analyzing data in real time.
- 8) Education collaboration: development of nursing science program with new teaching and learning process

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2021

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความเมตตากรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี ผู้ซึ่งเสียสละเวลาอันมีค่าทั้งในเวลาและนอกราชการ ในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัย ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างยิ่งและมีโอกาสลิ้มเลือน ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้ข้อแนะนำที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษ ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 ท่าน แม้ว่าผู้เชี่ยวชาญจะมีภารกิจดูแลสุขภาพและเผชิญกับปัญหาต่างๆในสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 แต่ทุกท่านกรุณาเสียสละเวลาให้ความอนุเคราะห์ให้ข้อมูล ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่ง

กราบน้อมระลึกถึงพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ผู้ให้สติปัญญา ความรัก ความห่วงใยกับผู้วิจัยมาโดยตลอด และเป็นแรงบันดาลใจให้ทำในสิ่งที่หวังได้สำเร็จ ขอขอบคุณสมาชิกครอบครัวที่คอยให้กำลังใจและความช่วยเหลือ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิต ผู้บังคับบัญชา พี่ๆเพื่อนๆน้องๆ วิทยาลัยพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี และกัลยาณมิตรทุกคน ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุน ห่วงใย เป็นกำลังใจ ทำให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการศึกษาครั้งนี้ จนสำเร็จ คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องสนับสนุนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

นครินทร์ กมณีย์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	5
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ.....	9
2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ .....	16
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569.....	23
4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR).....	40
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	47
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	48

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	50
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ .....	54
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	55
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	55
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	88
สรุปผลการวิจัย.....	89
อภิปรายผลการวิจัย.....	93
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ .....	108
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	108
บรรณานุกรม.....	109
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ .....	120
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ .....	134
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย เอกสารข้อมูลสำหรับ ผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย .....	137
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย .....	145
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์อนาคตภาพข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบแรก.....	195
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์ และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลง ข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 .....	211
ประวัติผู้เขียน.....	218



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม .....	31
ตารางที่ 2 แสดงการลดลงของความคาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ.....	41
ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านกลยุทธ์ขององค์การ .....	69
ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านโครงสร้างองค์การ .....	71
ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านระบบการปฏิบัติงาน .....	72
ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล .....	73
ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ .....	77
ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านรูปแบบการบริการ .....	78
ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ.....	79

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการเรียนการศึกษา .....	80
--	----



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่และมีจำนวนบุคลากรมากที่สุด โดยเป็นการรวมกลุ่มกันของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่างๆที่ร่วมกันบริหาร และวางแผนการดำเนินงานขององค์การพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับสูง รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/รองหัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาลด้านต่างๆ ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายบริหาร รวมถึงหัวหน้ากลุ่มงาน ในฐานะผู้บริหารระดับกลาง ผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย และกลุ่มพยาบาลปฏิบัติการคือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในการร่วมกันทำงานเป็นทีมเพื่อการพัฒนาองค์การและดำเนินกิจกรรมขององค์การภายใต้การกำกับดูแลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในด้านการดำเนินงานขององค์การพยาบาลนั้นมีการบริหารจัดการโดยผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต่างๆที่ทำงานร่วมกันในรูปแบบเป็นคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ที่เรียกว่า คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล หรือคณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551; บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูร, 2551) ซึ่งมีการกิจในการบริหารจัดการ วางแผนนโยบาย กำหนดวิสัยทัศน์ขององค์การพยาบาล และควบคุมกำกับดูแลการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้รับความปลอดภัย รวมถึงปฏิบัติหน้าที่ด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามกฎหมายและพระราชบัญญัติวิชาชีพกำหนด (ประกาศสภาการพยาบาล, 2562) รวมถึงมีการบริหารการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายของโรงพยาบาลต้นสังกัด และปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ การทำงานของคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จะมุ่งเน้นที่การดูแลแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติที่ต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการรักษา ดูแล สืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังจากการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมไปถึงการส่งเสริมการเรียนการสอนแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ (ทัศนาศู บุญทอง, 2542) นอกจากนี้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2559) มีการผลักดันให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐพัฒนาการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ ในระหว่างปี พ.ศ. 2560-2569 เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยต่างชาติอีกด้วย

ดังนั้น องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ โดยการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลจึงต้องเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่อาจเกิดขึ้น โดยจะต้องมีการกำหนดทิศทางขับเคลื่อนการดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่คาดว่าจะเกิดขึ้น (Salmond, 2017) สำหรับการบริหารจัดการองค์การพยาบาล หมายถึง การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลเพื่อให้บรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนดอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้สภาวะสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลง (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2562) โดยใช้แนวคิดการบริหารจัดการองค์การที่เป็นเลิศของ Peters & Waterman (1982) ประกอบด้วย กลยุทธ์ขององค์การ โครงสร้างองค์การ ระบบการปฏิบัติงาน บุคลากร ทักษะ ความรู้ และความสามารถของบุคลากร รูปแบบการบริหารจัดการ และ ค่านิยมร่วม แนวคิดดังกล่าวเป็นแนวคิดที่โรงพยาบาลต่าง ๆ นำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการวิเคราะห์ห้องค์การเพื่อวางแผนพัฒนาองค์การให้มีความเป็นเลิศและคงอยู่ได้ในสภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยต่างๆ (Ullah, Ahmed, Malik, Khan, 2011; Malan, 2003; พวงผกา มะเสนาและประณต นันทิยะกุล, 2557; วนิตา อินทรสันติและอัมพร สัจจวิวรรณ์, 2551)

องค์การพยาบาล โดยคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐนอกจากมีหน้าที่หลักในด้านการให้การดูแลผู้รับบริการที่มีปัญหาทางสุขภาพแล้วยังต้องทำหน้าที่ในการดูแลพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรในองค์การที่มีความสำคัญในการพัฒนาองค์การและจากสถานการณ์ปัจจุบันที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลในหลายโรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่ยังไม่มีการแก้ไขอย่างจริงจัง เกิดจากปัจจัยในหลายๆด้าน เช่น ปัจจัยภายในบุคคลที่ทัศนคติไม่เหมาะสมกับงานบริการทางการแพทย์ไม่มีความรักในวิชาชีพ กระบวนการคิดไม่ไปในทิศทางเดียวกันกับค่านิยมขององค์การ (ดุชนี ยศทอง, 2562) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กิตติยา ชัชวาลชาญชนกิจ, จิตาภา ถิรศิริกุลและพรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2560) เรื่องปัจจัยการคงอยู่ในองค์การพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาล พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ลาออกจากองค์การหรือออกจากวิชาชีพมีปัจจัยมาจากด้านการบริหารจัดการของผู้บริหารทางการแพทย์ที่ควรมีการสร้างการรับรู้และแรงจูงใจในการทำงาน โดยผู้บริหารทางการแพทย์ต้องมีภาวะผู้นำ วิสัยทัศน์ ยอมรับในการเปลี่ยนแปลง มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี รวมไปถึงการกำหนดกลยุทธ์ในด้านการส่งเสริมศักยภาพ เช่น การกำหนดความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพัฒนาทักษะการทำงานที่มีความชัดเจนรวมถึงการคำนึงถึงลักษณะงานและภาระงานของพยาบาลวิชาชีพด้วย ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล ในด้านการพัฒนาการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเพิ่มทักษะและศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานเพื่อเป็นบุคลากรที่มีความสามารถในด้านการดูแลผู้ป่วยที่สอดคล้องกับสถานะการณ์ในปัจจุบันด้วยองค์ความรู้ ทักษะทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ รวมถึงต้องมีการบริหาร

จัดการในด้านการวางนโยบาย วางแผนกลยุทธ์โดยให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และมีส่วนร่วมในการกำหนดยุทธศาสตร์องค์การเพื่อส่งเสริมการมีค่านิยมร่วมกันในการพัฒนา องค์การสู่ความสำเร็จ พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในองค์การได้อย่างมีความสุข และปฏิบัติงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพ (สิริพิมพ์ ชูปาน, อารีรัตน์ ขำอยู่, ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์และดวงใจ วัฒนสินธุ์, 2560)

ส่วนปัจจัยที่มีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ ได้แก่ ด้านความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีที่เข้ามา มีบทบาทในชีวิตประจำวัน เพิ่มมากขึ้น ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ในการรักษาและการสาธารณสุข เช่น การสร้างเซลล์ ผิวนิวของมนุษย์ การตรวจน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานแบบที่ไม่ต้องเจ็บตัวจากการถูกเข็มทิ่มแทง การใส่คอนแทคเลนส์ที่วัดปริมาณน้ำตาลจากน้ำตา และนวัตกรรมการใช้เครื่องพิมพ์ 3 มิติในการพิมพ์ อวัยวะมาทดแทนให้แก่ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ (Future Technology, 2018) ส่วนด้านสังคม ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยจำนวนประชากรไทย ปี พ.ศ. 2564 จะมีสัดส่วนของ ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ในปี พ.ศ. 2574 (สำนักงานคณะกรรมการ ชำระการพลเรือน, 2561) จากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้จะมีผลกระทบที่ตามมาในอนาคต คือ การเจ็บป่วยจากโรคทางร่างกายอวัยวะหลายระบบที่เสื่อมลง การเกิดอุบัติเหตุลื่น หกล้ม ทำให้มี ภาวะทุพพลภาพด้านร่างกาย รวมถึงโรคเรื้อรังที่เป็นมาก่อนที่อาจจะมีอาการแฉะเมื่ออายุมากขึ้น สำหรับด้านการตลาดสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันกันสูงระหว่าง โรงพยาบาลภาคเอกชนและโรงพยาบาลเอกชนภายใต้การบริหารงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ โดยเฉพาะการมีศูนย์เฉพาะทางการรักษาในด้านต่างๆ (Excellent centers) ซึ่งการมีศูนย์การรักษาเฉพาะทางเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากขึ้น และกำลังจะพัฒนาเป็น Medical hub ในอนาคต (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) ดังนั้น เมื่อพิจารณาความพร้อมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิขั้นสูง ที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติซับซ้อนและมีอุปกรณ์เครื่องมือ ที่มีความทันสมัย รวมไปถึงมีบุคลากรที่มีความสามารถและศักยภาพที่พร้อมให้การดูแลประชาชน หากมีการนำแผนกลยุทธ์ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้ย่อมเป็นอีกวิธีในการเพิ่มรายรับสู่องค์การอีกวิธี

นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านการเมืองที่รัฐวางนโยบายพัฒนาประเทศใน 20 ปีข้างหน้า ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาจนถึงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) โดยจัดทำขึ้น บนพื้นฐานของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 256–2580) ซึ่งเป็นแผนหลักของการพัฒนา ประเทศโดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้ง การปรับโครงสร้างประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบาย สู่การปฏิบัติภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เชื่อมโยงกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

โดยการกำหนดนโยบายทิศทาง เป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุข เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยแบ่งสำหรับการพัฒนาด้านสาธารณสุข เป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร คือ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) เน้นการปฏิรูประบบสุขภาพใหม่ กล่าวคือ การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิ และการปรับระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่ง คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (2560) ได้จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบสุขภาพไว้แล้ว ส่วนระยะที่ 2 (พ.ศ. 2565-2569) เน้นการสร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารจัดการทั้งด้านโครงสร้าง และกำลังคน รวมถึงระบบควบคุมโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อมและการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ส่วนระยะที่ 3 (พ.ศ. 2570-2574) เน้นระบบสุขภาพที่มีความยั่งยืนทางการเงินการคลัง ประเทศพึ่งพาตนเองได้ โดยเฉพาะด้านยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ และระยะที่ 4 (พ.ศ. 2575-2579) เน้นระบบสุขภาพที่เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ซึ่งในปัจจุบันอยู่ในช่วงของระยะที่ 1 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ได้มีการพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและลักษณะกลุ่มประชากร มีการวางแผนเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลโดยได้รับความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต้นสังกัด มีเตรียมความพร้อมเพื่อขอรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับสากลในอนาคต

สำหรับการดำเนินงานในช่วงที่ 2 พ.ศ. 2565–2569 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข คือ การสร้างความเข้มแข็ง โดยแผนการดำเนินงานนั้นมุ่งเน้นการจัดโครงสร้างพื้นฐานกำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ควรได้มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน รวมถึงการวางเป้าหมายของการดำเนินงานไว้อย่างชัดเจน และองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในฐานะผู้นำการให้บริการด้านสุขภาพ โดยการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล จึงต้องมีการวางแผนการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อมให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งด้านการกำหนดทิศทางการบริหารและการดำเนินงานของพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่วางไว้โดยมีความสอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ สู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ได้ในอนาคต ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ซึ่งพัฒนาโดย จุมพล พูนภัทรชีวิน (2530) เทคนิคดังกล่าวเป็นการรวมจุดเด่นของเทคนิค Ethnographic Futures Research (EFR) และ Delphi เข้าไว้ด้วยกัน ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ จุมพล พูนภัทรชีวิน (2546) และ

Keeney, Hasson & McKenna (2011) ได้กล่าวว่า การศึกษาประเด็นที่ต้องการหาทิศทางในอนาคต หรือประเด็นที่ไม่มีเอกสารหรือตำราใดกล่าวถึงมาก่อน มีความเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยการวิจัยเชิงอนาคต ดังนั้น วิจัยเรื่องการบริหารจัดการขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในช่วง ปี พ.ศ. 2565-2569 ควรได้ต้องศึกษาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ให้คำตอบ แนวโน้มของการบริหารจัดการขององค์การพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569

### ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอนาคตภาพการบริหารจัดการขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569 จากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการขององค์การพยาบาล

2. การศึกษานี้เป็นการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต ซึ่งสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์การพยาบาล จำนวน 20 คน ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 2 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จำนวน 8 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ อนาคตภาพการบริหารจัดการขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569 หมายถึง แนวโน้มการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลในด้านการบริหารที่มีประสิทธิภาพภายใต้สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีความสอดคล้องและเห็นพ้องกัน ในการระบุแบบแผน ทิศทางการดำเนินการบริหารจัดการองค์การในอนาคต ในงานวิจัยนี้ใช้แนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ คือ แนวคิดการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้านของกระทรวงสาธารณสุข (2562) , แนวคิดการบริหารจัดการองค์การที่เป็นเลิศ (Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015),

ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2562) และแนวคิดระบบสารสนเทศในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (สมชาย หิรัญกิตติ, 2557) มาบูรณาการและกำหนดเป็นรายด้านของการบริหารจัดการตามหลักของการบริหารองค์การ เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

**1. กลยุทธ์ขององค์การ** หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการวางแผนงานเพื่อพัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามกลยุทธ์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านการสร้างความแตกต่างเพื่อเป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขันกับองค์การสุขภาพอื่น ตลอดจนตอบสนองการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อองค์การได้อย่างรวดเร็วด้วยแผนการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน

**2. โครงสร้างองค์การ** หมายถึง คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการจัดระบบการดำเนินงานที่มีความคล่องตัวในด้านการบริหาร การประสานงาน ติดต่อสื่อสาร ส่งต่อข้อมูลทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่มีความชัดเจน รูปแบบการดำเนินงาน การมอบหมายงานที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบผังองค์การ ตลอดจนการทบทวนระบบการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างรวดเร็ว

**3. ระบบการปฏิบัติงานเพื่อบริการที่เป็นเลิศ** หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลจัดการให้การบริการที่มีความเท่าเทียม ให้ความเสมอภาคของการบริการทางด้านสุขภาพ ระบบบริการที่มีมาตรฐาน มีการพัฒนาคุณภาพการบริการและใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ

**4. การจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ** หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการจัดการทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสมกับภาระงาน มีแผนการพัฒนาศักยภาพให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การดำเนินของโรคที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่จะทำงานสอดประสานกันอย่างต่อเนื่องของระบบบริการของโรงพยาบาล

**5. รูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ** หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการจัดการด้านการบริหารงานที่มีความเป็นธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ รวมไปถึงการขับเคลื่อนองค์การให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศ และการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

**6. ค่านิยมร่วมในการบริหารจัดการและเป้าหมายการดูแลสุขภาพที่เป็นเลิศ** หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่วมกัน กำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินการร่วมกันในการให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จขององค์การ



7. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ หมายถึง คณะกรรมการบริหาร องค์การพยาบาลมีการใช้ระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทัน สถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลง รวมถึงการบริหารจัดการองค์การ ระบบการดำเนินงานมีคุณภาพ และได้มาตรฐาน ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและเพื่อความพึงพอใจของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หมายถึง เป็นโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงาน คณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม มีภารกิจ ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน และผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ โดยเป็นโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ที่จัดตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัย เป็นผู้ควบคุมการบริหารดำเนินการ ตลอดจนบริการต่างๆทางด้านสุขภาพอนามัยในทุกสาขาที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,000 เตียง

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการกำหนดทิศทางในการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2565-2569
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ให้สอดคล้องกับนโยบายทางสาธารณสุข สภาพสังคม ภาวะสุขภาพ เทคโนโลยี เศรษฐกิจและการเมืองที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2565-2569
3. เป็นแนวทางในการทำวิจัยที่เนื่องมาจากการศึกษาอนาคตภาพการบริหารจัดการ ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569

## บทที่ 2

### เอกสารงานและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569 ด้วยเทคนิคการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อนำมาบูรณาการแนวคิดในการวิจัย ซึ่งจะได้นำเสนอตามลำดับดังนี้

1. องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
  - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
  - 1.2 ลักษณะทั่วไปขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
  - 1.3 บทบาท/หน้าที่การบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ
  - 2.1 ด้านนโยบายการเมือง
  - 2.2 ด้านเศรษฐกิจ
  - 2.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม
  - 2.4 ด้านสุขภาพ
  - 2.5 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
  - 2.6 ด้านการตลาด
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569
  - 3.1 แนวคิดการพัฒนาความเป็นเลิศ
  - 3.2 แนวคิดการบริหารจัดการองค์การที่เป็นเลิศ
  - 3.3 ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข
  - 3.4 แนวคิดระบบสารสนเทศในการบริหารทรัพยากรมนุษย์
4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นองค์การที่ทำหน้าที่ในการบริหารจัดการ ควบคุมและกำกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้อยู่ภายใต้กรอบการทำงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและพระราชบัญญัติวิชาชีพ เพื่อบริการการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ตลอดจนถึงดูแลจัดการด้านโครงสร้างการดำเนินงาน การบริหารขององค์การให้สอดคล้องไปกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อบรรลุเป้าหมายของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิภาพ เนื้อหาในส่วนนี้ผู้วิจัยขอเสนอ บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ลักษณะทั่วไปขององค์การพยาบาล และบทบาท/หน้าที่ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ดังนี้

### 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยทำหน้าที่ บริหาร จัดการ ดูแล มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250-2,300 เตียง เพื่อให้การบริการการรักษาแก่ประชาชน (มาลีวรรณ เกษตรทัต, 2545) ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิขั้นสูง รัรักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง วิกฤติ และมีความซับซ้อน ซึ่งจำเป็นที่จำต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการตรวจวินิจฉัย รวมไปถึงได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะซึ่งประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ตลอดจนบุคลากรทางวิชาชีพอื่น ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา รวมไปถึงส่งเสริมด้านการเรียนการสอนแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล (ทัศนาศ นุญทอง, 2542) เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ ศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลรักษาที่มีคุณภาพที่ให้บริการแก่ประชาชน

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ในประเทศไทยมีกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย ประกอบด้วย 15 โรงพยาบาล ได้แก่ 1) โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล 2) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 3) โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 4) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 5) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 6) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ 7) ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 8) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 9) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 10) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

11) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 12) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 13) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 14) ศูนย์การแพทย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ และ 15) ศูนย์การแพทย์ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

การกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ด้านการบริหารและการบริการมุ่งเน้นให้องค์การมีการดำเนินการในด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารและการบริการของโรงพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุข (ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา, 2562; โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2562) โดยมุ่งเน้นการพัฒนาองค์การ การบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องเพื่อพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในอนาคต (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2562; โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร, 2562) ด้านการจัดการด้านการศึกษามุ่งเน้นการจัดระบบและสนับสนุนการศึกษาของบุคลากรด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ผลิตบุคลากรด้านสุขภาพที่มีคุณภาพ พัฒนาความรู้เพื่อสร้างงานวิจัย เป็นหน่วยงานสนับสนุนการศึกษาด้านสุขภาพ และการให้บริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน และมุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล (โรงพยาบาลศิริราช, 2562; โรงพยาบาลรามธิบดี, 2562; โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2562; ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 2562)

โครงสร้างการดำเนินงานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ได้แบ่งการทำงานออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ ตามลักษณะและสาขาความเชี่ยวชาญ เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติกรรม งานกุมารเวชกรรม รวมไปถึงงานการพยาบาล หรือองค์การพยาบาล การที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะขับเคลื่อนให้ได้ตามวัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ องค์การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนให้สู่เป้าหมาย ต้องได้รับความร่วมมือจากองค์การย่อย โดยเฉพาะองค์การพยาบาลที่เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้โรงพยาบาลสามารถดำเนินภาระงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 1.2 ลักษณะทั่วไปขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

องค์การพยาบาล เป็นหน่วยงานขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล ที่มีการบริหารจัดการโดยคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล บุคลากรในองค์การพยาบาลมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งที่เจ็บป่วยและสุขภาพดีภายใต้มาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ขับเคลื่อนภารกิจตามเป้าหมายของโรงพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงไปตามพันธกิจและวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ในแต่ละช่วงเวลาอีกด้วย เนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยขอเสนอ ความหมายขององค์การพยาบาล และลักษณะขององค์การพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้ดังนี้

กองการพยาบาลสาธารณสุข (2552) ให้ความหมายขององค์การพยาบาล เป็นภาพรวมของหน่วยบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ให้บริการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รวมทั้งบุคลากรทางการพยาบาลอื่นๆ ภายใต้การกำกับดูแลของหัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้บริหารสูงสุดด้านการพยาบาล

สภาการพยาบาล (2549) ให้ความหมายขององค์การพยาบาล หมายถึง ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล หรือชื่อที่เรียกเป็นอย่างอื่น โดยมีภาระหน้าที่ พันธกิจตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2550) ให้ความหมายขององค์การพยาบาล หมายถึง หน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างมีความสุขตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคลากรพยาบาลในองค์การพยาบาลประกอบด้วยทุกระดับ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการการศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานหอผู้ป่วย

เสาวลักษณ์ จิรธรรมกุล (2559) ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า เป็นองค์การหนึ่งในองค์การสุขภาพที่สลับซับซ้อนและใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีการปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมงอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและคุณค่าให้สังคม ดังนั้นการจัดองค์การพยาบาลที่เหมาะสมย่อมทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์การและบุคลากรพยาบาลตลอดจนสังคมโดยรวม

จากที่กล่าวมาทั้งหมด สรุปได้ว่า องค์การพยาบาล หมายถึง กลุ่มบุคลากรวิชาชีพทางการพยาบาลที่ประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต่างๆ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการพยาบาล ที่ทำงานร่วมกันเป็นคณะกรรมการที่มีส่วนร่วมในการบริหารงาน ที่เรียกว่า “คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล” รวมถึงสายสนับสนุน เช่น ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานหอผู้ป่วย ที่รวมกลุ่มในการดำเนินพันธกิจ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาล เพื่อให้ความช่วยเหลือประชาชน ครอบครัว ชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยอยู่ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อให้บริการด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพ และบริหารงานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ

### 1.2.2 ลักษณะองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นองค์การที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะแพทยศาสตร์และโรงพยาบาล มีการกำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจน ในด้านการจัดระบบงาน โครงสร้างขององค์การ แผนภูมิการบริหารงาน สายบังคับบัญชา การกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรในองค์การ (เสาวลักษณ์ จิรธรรมกุล, 2559) เป็นองค์การที่เป็นทางการ (Formal organization) ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามขั้นตอน เปิดเผย ได้ข้อมูลที่แท้จริง ง่ายต่อการประเมินผล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2557) ด้านโครงสร้างขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ หน้าที่ความรับผิดชอบแบ่งตามสายบริหารและตามการเติบโตในบทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล ซึ่งเริ่มตั้งแต่ ผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย รวมถึงหัวหน้างาน ผู้บริหารระดับกลาง คือ หัวหน้ากลุ่มงาน และผู้บริหารระดับสูง คือ หัวหน้าพยาบาล ซึ่งโดยทั่วไปโครงสร้างการบริหารองค์การพยาบาลเป็นในรูปแบบโครงสร้างองค์การแบบตำแหน่งหลักและตำแหน่งช่วย (Line and Staff structure) ซึ่งเป็นโครงสร้างองค์การที่มีผู้บริหารตำแหน่งหลัก (Line position) และมีผู้บริหารตำแหน่งช่วย (Staff position) การจัดโครงสร้างในลักษณะนี้มีข้อดีคือ มีการกระจายอำนาจไปยังผู้บริหารตำแหน่งช่วย ซึ่งเป็นการลดภาระงานของผู้บริหารตำแหน่งหลัก ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลได้ดี ข้อเสีย คือ ผู้บริหารอาจเกิดความสับสนในหน้าที่และบทบาทของตน บุคลากรพยาบาลอาจมีความสับสนในคำสั่งที่ได้รับ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการที่มีผู้บริหารจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของเกศรา อัญชันบุตร (2552) เรื่อง ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 4 หมวด คือ 1) ลักษณะทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล 2) ลักษณะการจัดการในฝ่ายการพยาบาล 3) ลักษณะการบริการพยาบาล และ 4) คุณลักษณะของบุคลากร พบว่าในหมวดที่ 1) ลักษณะทั่วไปของฝ่ายการพยาบาล ที่ประกอบด้วยหมวดย่อย 4 ด้าน ได้ระบุถึงรูปแบบโครงสร้างองค์การพยาบาลเป็นแบบแนวราบหรือแบบแมตริกซ์ที่มียืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลของแต่ละแผนก มีการระบุขอบเขตหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งที่มีความชัดเจน ด้านการดำเนินงานที่มีการวางแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป็นเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจนกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจที่สอดคล้องกับโรงพยาบาล รวมไปถึงการกำหนดเป้าหมายการทำงานของบุคลากรในทุกระดับและมีการสื่อสารภายในองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ บรรยากาศองค์การที่มีความอบอุ่นเอื้ออาทรต่อกัน และ การสนับสนุนขององค์การที่เน้นคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรด้านสวัสดิการในการดูแลสุขภาพของบุคลากร เป็นต้น จากการที่องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่จึงได้มีการกำหนดบทบาท/หน้าที่การปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน เพื่อให้การบริหารงานขององค์การสามารถตรวจสอบ ติดตามและประเมินผลเพื่อคุณภาพการบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

### 1.3 บทบาท/หน้าที่ขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

องค์การพยาบาล (Nursing organization) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง มีบทบาท/หน้าที่ ความรับผิดชอบ ด้านการบริหารจัดการ ดูแลควบคุมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการตาม มาตรฐานวิชาชีพ ให้ได้รับความปลอดภัย ปฏิบัติหน้าที่ด้วยจรรยาบรรณวิชาชีพ ตามกฎหมายและ พระราชบัญญัติวิชาชีพ (ประกาศสภาการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล, 2562) มุ่งพัฒนาบุคลากร ให้มีความรู้ ความสามารถและมีคุณธรรมเพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านการดูแลรักษา การป้องกันและการส่งเสริมได้อย่างปลอดภัย นำวิชาชีพและองค์การสู่ความเป็นเลิศ รวมทั้ง การปรับเปลี่ยนการนำระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพที่เหมาะสมในยุคการปฏิรูปมาใช้ ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและพัฒนาคุณภาพ การบริการพยาบาล ไปพร้อมกับภารกิจอื่น ๆ ในฐานะองค์การหนึ่งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับขอบเขตงาน และบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบขององค์การพยาบาลที่ครอบคลุม หน่วยงานบริการพยาบาลเป็นไปตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในโรงพยาบาล ลักษณะวิชาชีพ และเอกสิทธิ์ในการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (สภาการพยาบาล, 2557) ดังนี้ 1) จัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยออกแบบระบบบริการพยาบาล การบริหารจัดการทรัพยากรอย่างคุ้มค่า การเชื่อมโยงประสาน ความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัย อย่างต่อเนื่องทุกระดับ ทั้งปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง และให้บริการทุกความรุนแรง ได้แก่ Emergency care , Intensive care , General care และ Continue care 2) บริการวิชาการแก่สังคมและเป็นแหล่งเสริมสร้างประสบการณ์ทางวิชาชีพ เผยแพร่ความรู้ด้านการ พยาบาลแก่ประชาชน 3) การพัฒนาวิชาชีพด้านการศึกษา พัฒนาคุณภาพ การประกันคุณภาพใน การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาวิจัยและความก้าวหน้าในวิชาชีพ 4) ชำรงวัฒนธรรมวิชาชีพ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น และ 5) ควบคุม กำกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้ปฏิบัติ หน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

ในด้านการบริหารการปฏิบัติงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ ของรัฐ บริหารงานโดยมีทิศทางการดำเนินงานที่สอดคล้องไปกับวิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายของ โรงพยาบาล รวมไปถึงดูแลการทำงานเชื่อมโยงร่วมกับบุคลากรหลากหลายสาขาในการดูแล ผู้รับบริการ เนื่องด้วยองค์การพยาบาล เป็นหนึ่งในองค์การที่อยู่ภายใต้การดำเนินงานของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ซึ่งได้ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ด้านสาธารณสุขที่สอดคล้องไปกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุขนั้น องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในฐานะผู้นำการให้บริการด้านสุขภาพ นอกเหนือไปจากการ

มุ่งเน้นพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถเพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศแล้ว จึงต้องมีการวางแผนในการเตรียมความพร้อมให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในการกำหนดทิศทางการบริหารและการดำเนินงานของพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบาย และ ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ สู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ได้ในอนาคต จากการการเปลี่ยนแปลง นโยบายประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564) มีการปฏิรูปเพื่อปูพื้นฐานเข้าสู่ความเข้มแข็ง และความยั่งยืนในการพัฒนาประเทศ องค์การพยาบาล จึงต้องมีการปรับปรุงบทบาทเพื่อจัดการภายในองค์การและบริการสุขภาพแก่ประชาชนพร้อมทั้ง สอดรับกับการปฏิรูปดังกล่าว เช่น องค์การบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี (2560) ที่ได้ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลไว้ดังนี้

1.3.1 กำหนดทิศทางการจัดบริการ วิสัยทัศน์ นโยบาย เป้าหมายและแผนยุทธศาสตร์ ขององค์การพยาบาลให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและคณะแพทยศาสตร์ รวมถึง ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติไปยังหน่วยบริการพยาบาลในทุกระดับ

1.3.2 จัดบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยประสานความร่วมมือกับ สหสาขาวิชาในการออกแบบระบบบริการพยาบาล เพื่อให้ประชาชน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับ บริการที่ปลอดภัย ต่อเนื่องในทุกระดับหน่วยบริการ และทุกระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

1.3.3 พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ศาสตร์ ทักษะทางพยาบาล และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม และวัฒนธรรม

1.3.4 กำกับ ดูแล ส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลประกอบวิชาชีพการพยาบาล ที่ได้มาตรฐาน อารมณ์ดีซึ่งจริยธรรม และจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ พึงกษัตริ์และผดุงความเป็นธรรม ในการประกอบวิชาชีพ

1.3.5 บริหารจัดการทรัพยากรบุคคล วางแผน ควบคุม กำกับและประเมินผล การปฏิบัติงานเพื่อการบริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาบุคลากร และการธำรงรักษาบุคลากรไว้ในองค์การสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน และการฝึกอบรมในทุกหลักสูตร

1.3.6 พัฒนาระบบสารสนเทศ และการใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาล ในการบริหารการบริการพยาบาล การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.3.7 พัฒนาการจัดการความรู้ในองค์การพยาบาลและองค์ความรู้ทางวิชาชีพ

นอกเหนือไปจากการดำเนินงานตามวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลที่สอดคล้องไปกับการพัฒนาประเทศด้านสาธารณสุขแล้วนั้น คุณภาพการบริการพยาบาลถือเป็นมาตรฐานการดูแล



ที่สำคัญที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลให้ความสำคัญในการบริหารด้านการบริการที่สะดวก และครอบคลุมแก่ประชาชน โดยที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้โดยสะดวก ได้รับการบริการที่มีความเท่าเทียม การรับผู้ป่วยมีความเหมาะสม ทันทเวลา ด้วยระบบการประสานงานที่ดี รวมไปถึงการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและญาติ ด้านการบริการหรือเหตุการณ์ที่มีความเสี่ยงสูง จากเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วยด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2562)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า องค์การพยาบาล โดยคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ มุ่งพัฒนาเป็นองค์การพยาบาล โรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิขั้นสูง จึงมีบทบาทความรับผิดชอบที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล อย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล จึงต้องวางแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงาน เพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาการวิจัย และการพัฒนานวัตกรรมที่ มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการ ในการดำเนินงานขององค์การพยาบาลนอกเหนือไปจากการ บริหารงานที่สอดคล้องไปกับวิสัยทัศน์ พันธกิจตลอดจนนโยบายของโรงพยาบาลแล้วสิ่งแวดล้อมใน ด้านต่างๆรวมถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบันก็ส่งผลต่อรูปแบบการบริหารงาน และการดำเนินงานขององค์การพยาบาลด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมไปถึงด้านการตลาด ซึ่งจะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป ดังนั้น การบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในปัจจุบันมุ่งเน้นการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สร้างเครือข่าย การทำงาน พัฒนาระบบบริหารจัดการและบริการพยาบาลที่มีคุณภาพในระดับมาตรฐานสากล ทั้งใน ด้านการจัดการความรู้และการปฏิบัติงาน พัฒนาสมรรถนะและทักษะของบุคลากรรายบุคคล รวมถึง การส่งเสริมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุขในการทำงาน ทั้งยังส่งเสริมและสร้างขวัญกำลังใจให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพตลอดจนสร้างงานวิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาล สนับสนุนและมีส่วนร่วมกับ คณะต่างๆด้านสุขภาพในด้านการเรียนการสอน บริการวิชาการ และเป็นแหล่งฝึกที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2564; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์, 2564; ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2564; ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา, 2564)

## 2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

การเปลี่ยนแปลงของนโยบายประเทศทางด้านการเมือง ความผันผวนทางด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยี สังคมและการตลาดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีการแข่งขันกันสูง ประเทศไทยที่ดำเนินงานตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาจนถึงฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยจัดทำขึ้นบนพื้นฐานของกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2561-2580) ซึ่งเป็นแผนหลักของการพัฒนาประเทศโดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวมทั้งการปรับโครงสร้างประเทศไทยสู่ประเทศไทย 4.0 (ราชกิจจานุเบกษา, 2561) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข เพื่อเป็นกรอบแนวทางในการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เชื่อมโยงกับแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ด้านสาธารณสุข) ที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศ 4 ด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) คือ 1. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคที่เป็นเลิศ (Promotion, Prevention & Protection excellence) 2. ด้านบริการที่เป็นเลิศ (Service excellence) 3. ด้านบุคลากรที่เป็นเลิศ (People excellence) และ 4. บริหารเป็นเลิศด้วยธรรมาภิบาล (Governance excellence) การกำหนดนโยบายทิศทางเป้าหมาย ยุทธศาสตร์และวางแผนในระยะยาวในด้านสาธารณสุขเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้สำหรับอนาคตนั้น ได้แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการทำงาน และการจัดสรรทรัพยากร คือ ช่วงที่ 1 ปฏิรูประบบ ช่วงที่ 2 สร้างความเข้มแข็ง ช่วงที่ 3 สู่อุตสาหกรรมของเอเชีย และช่วงที่ 4 เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย ปัจจุบันได้ดำเนินการอยู่ในช่วงที่ 1 (พ.ศ. 2560-2564) คือ ปฏิรูประบบ โดยดำเนินการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา การวางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ เช่น การวางระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างบูรณาการ ลดค่าใช้จ่ายของระบบสุขภาพในระยะยาว การปรับระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของแต่ละกองทุนสอดคล้องกับการศึกษาของอินทிரายมาภัยและคณะ (2559) ที่ว่าระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบสุขภาพที่เน้นการป้องกันและนำเทคโนโลยีมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการดูแลสุขภาพตนเองลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆและเพิ่มพฤติกรรมดูแลสุขภาพตัวเอง ขยายการเข้าถึงบริการ การดูแลนอกโรงพยาบาล โดยเฉพาะการดูแลปฐมภูมิ และการดูแลระยะยาวเพื่อมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและรองรับสังคมผู้สูงอายุ มีการใช้เทคโนโลยีเพื่อเพิ่มคุณค่าและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล พัฒนาระบบบริการและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพอีกด้วย

บทบาทของพยาบาลกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์กันโดยที่พยาบาลเป็นผู้ขับเคลื่อนการเปลี่ยนในระบบสุขภาพนั้นต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้งกับพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ด้วยการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลด้านความรู้ ทักษะ

และทัศนคติเพื่อเพิ่มผลลัพธ์ด้านการดูแล รวมถึงควบคุมค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นของผู้ป่วยอีกด้วย (Salmond & Echevarria, 2017) สภากาชาดไทยในฐานะเป็นดูแลพยาบาลจึงได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ขึ้นเพื่อดำเนินการบริหารองค์การให้สอดคล้องไปกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในการศึกษาดำเนินแผนยุทธศาสตร์การบริหารพยาบาล พ.ศ. 2560-2564 ได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องด้วยวิธี SWOT analysis และนำมากำหนดเป็นยุทธศาสตร์ที่นำไปสู่การพัฒนาการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข ภายใต้กรอบ 4 excellences ได้แก่ การพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานสอดคล้องกับภาวะสุขภาพและลักษณะของกลุ่มประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป จัดทำแผนกำลังคนที่ตอบสนองระบบบริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น ด้านชุมชนใช้ระบบบริการพยาบาลเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมและป้องกัน เพิ่มเครือข่ายกับองค์กรอื่นๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เช่น การเพิ่มศักยภาพบริการพยาบาลในโรงพยาบาล ชุมชนให้สามารถดูแลผู้ป่วยในระยะ Intermediate care ลดต้นทุนผู้ป่วยและโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป นำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนงานบริหารและบริการเพื่อลดภาระงาน ยุทธศาสตร์นี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลทั้งในระดับสถานบริการสาธารณสุข ระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพและระดับประเทศ สู่การจัดบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับพื้นที่ และสถานการณ์ สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และเป็นหนึ่งในผู้นำด้านคุณภาพบริการพยาบาลของภูมิภาคเอเชีย (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การเปลี่ยนแปลงทางด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมไปถึงด้านการตลาด ส่งผลต่อการปฏิรูประบบสุขภาพถือเป็นความท้าทายของกระทรวงสาธารณสุขและเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการของคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลในการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศ โดยเฉพาะนโยบายการพัฒนาที่ยั่งยืน ด้วยการลดต้นทุนที่เพิ่มสูงขึ้น (Reduce cost) การพัฒนาคุณภาพ (Improve quality) และการขยายการเข้าถึงบริการ (Expand access) รูปแบบการจัดการบริการและการคลังด้านสุขภาพในอนาคตจำเป็นที่จะต้องมุ่งเน้นคุณค่า และผลลัพธ์ที่มีประโยชน์ต่อประชาชนสูงสุด รวมไปถึงประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารการให้บริการ เพื่อประกอบการตัดสินใจในการเลือกรับบริการ คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้วางแผนและดำเนินการบริหารงานในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจจึงวางทิศทางมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ร่วมกับการดูแลประชาชนให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างถูกต้องและปลอดภัย บุคลากรในองค์การจึงต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะการดูแล ความชำนาญซึ่งการพัฒนาความรู้ความสามารถเพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญนั้นเกิดขึ้นได้หลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการเข้าร่วมประชุมกับสหสาขาวิชาชีพ การรับฟังคำสอนของผู้ที่มีประสบการณ์แต่ละด้าน การอ่านหนังสือ การเข้าร่วมทำงานวิจัยและการเรียนต่อ

(Weiss, Tappen, & Grimley, 2019) เนื่องด้วยพยาบาลเป็นแรงขับเคลื่อนที่สำคัญของระบบการสาธารณสุข การพัฒนาองค์การให้มีความเชี่ยวชาญต้องอาศัยบุคลากรทุกคนในการดำเนินงานและก้าวเดินไปในทิศทางเดียวกันไม่ว่าจะทางด้านการศึกษา งานวิจัย เพื่อพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรให้เด่นชัดขึ้น จะทำให้วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญต่อระบบสาธารณสุขมากยิ่งขึ้นตามไปด้วย ดังนั้น คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลจึงต้องวางแผนพัฒนาและเตรียมพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในด้านต่างๆที่จะส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลไม่ว่าจะเป็น ด้านนโยบาย การเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และด้านการตลาด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 2.1 ด้านนโยบายการเมือง

ประเทศไทยมีการดำเนินการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มาจนถึง ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินการพัฒนาประเทศ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวทางแผนด้านสาธารณสุข วิสัยทัศน์และพันธกิจ คือการสร้างความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบสุขภาพไทยให้เข้มแข็ง ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืน ซึ่งเป้าหมายตัวชี้วัดมุ่งเน้นไปที่ความพึงพอใจของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลง มีแนวทางการดำเนินงานในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานพัฒนาระบบบริการตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เทคโนโลยีและผลิตภัณฑ์สุขภาพ นวัตกรรม สร้างความเข้มแข็งของบุคลากรด้านสุขภาพโดยการพัฒนาศักยภาพ เสริมทักษะ ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยสมุนไพรไทยอย่างครบวงจร (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2559) ประกอบกับประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นหนึ่งในสมาชิกประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (ASEAN Economic Community : AEC) ซึ่งเป็นการเปิดกว้างให้ประชาชนในประเทศสมาชิกสามารถเข้ามาประกอบอาชีพได้ในกลุ่มประเทศสมาชิกด้วยกัน นำไปสู่การโยกย้ายการทำงานระหว่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ในฐานะของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การให้บริการประชาชน/ผู้รับบริการด้านการสาธารณสุขที่อาจจะมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ผู้ให้บริการ บุคลากรอาจจะมีจำนวนเท่าเดิมหรือลดน้อยลง องค์การพยาบาลในฐานะของผู้ดูแล จึงต้องวางแผนเตรียมความพร้อมกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ในด้านการดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ โดยเฉพาะ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและความป้องกันโรค เร่งการสร้างเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก (P<sup>3</sup> : Health promotion + Disease prevention + Consumer & Environment protection excellent) ในการให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง มีระบบการป้องกันควบคุมโรคและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ ตลอดจนพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาและ

สร้างกลไกเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ (People excellent) ในการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ รักษาบุคลากรด้านสุขภาพให้คงอยู่ในระบบ สร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติงาน พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากร ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่องค์การพยาบาลต้องตระหนักถึงในอนาคตในการบริหารจัดการเพื่อดำเนินงานตามแผนพัฒนาประเทศต่อไป

## 2.2 ด้านเศรษฐกิจ

เศรษฐกิจ เป็นที่ปัจจัยบ่งชี้ถึงความมั่นคงของประเทศ จากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพ (Medical hub) ของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) ส่งผลให้ชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษาในประเทศไทยเพิ่มขึ้น เกิดความไม่สมดุลระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เนื่องจากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์มีปริมาณเท่าเดิมหรือลดน้อยลง โรงพยาบาลต้องมีการปรับระบบบริหารงานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในด้านการจัดสรรทรัพยากรไม่ว่าจะเป็น ยา เวชภัณฑ์ และที่สำคัญคือ บุคลากรเพื่อให้สิ่งที่โรงพยาบาลลงทุนไปเกิดประโยชน์สูงสุดนับเป็นความท้าทายทางด้านธุรกิจของโรงพยาบาล ในการปรับตัวของระบบบริหารและบริการของโรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหลายแห่งได้ปรับตัวให้เอื้อต่อการเข้ารับบริการของชาวต่างชาติและสนองตอบนโยบาย Medical hub องค์การพยาบาลในบทบาทของผู้วางแผนงานบริหารการบริการของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการ ประชาชนจึงต้องมีการวางแผนการจัดการกับผลกระทบและประเด็นดังกล่าวด้วยเช่น การเตรียมความพร้อมและการพัฒนาบุคลากรด้านการสื่อสารโดยเฉพาะภาษาอังกฤษที่เป็นภาษาสากล การศึกษาสังคม วัฒนธรรมของแต่ละประเทศ การเตรียมพัฒนาความรู้ในเรื่องการดูแล ป้องกันโรคติดต่อและโรคอุบัติใหม่ที่จะเกิดขึ้น ฝึกอบรมพัฒนาพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลแต่ละกลุ่มโรค ที่จะครอบคลุมการดูแลประชาชนได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งโรคที่เกิดจากการทำงาน บุคคลเรื้อรัง แรงงานต่างชาติ โรคติดต่อเรื้อรัง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านโครงสร้างประชากรของประเทศ

## 2.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนประชากรไทย ปี 2563 พบว่าประเทศไทยมีประชากรรวมทั้งสิ้น 66.1 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน คิดเป็น 17.57% (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2021) ปี 2564 จะมีสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 20% และเพิ่มขึ้นเป็น 28% ในปี 2574 (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2561) ผลกระทบที่ตามมาในอนาคตคือ การเจ็บป่วยจากโรคทางร่างกายอวัยวะที่เสื่อมโทรมลงในหลายระบบ การเกิดอุบัติเหตุลื่น หกล้ม เกิดภาวะทุพพลภาพด้านร่างกาย รวมไปถึงโรคเรื้อรังที่เป็นมาก่อนที่อาจจะมีอาการแย่ลงเมื่ออายุมากขึ้น ด้านแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 ได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะดังกล่าวที่กำลังจะเกิดขึ้น โดยกำหนดในยุทธศาสตร์ที่ 1 เร่งการการเสริมสุขภาพคนไทยเชิงรุก ที่มุ่งเน้น

การให้ความรู้เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ระบบการควบคุม ป้องกันโรคและปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนความร่วมมือของครอบครัว ชุมชนและสถานพยาบาลในการดูแล ผู้สูงอายุระยะยาวต่อไปเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าสู่สังคมสูงวัยได้อย่างมีความสุข รวมไปถึง การเพิ่มขึ้นของโรคติดต่อไม่เรื้อรังซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม พฤติกรรมการกิน การใช้ชีวิต ที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพต่อไปในอนาคต

## 2.4 ด้านสุขภาพ

ประเทศไทยประสบปัญหาด้านสุขภาพ สาเหตุที่สำคัญเกิดจากโรคไม่ติดต่อ และ โรคติดต่อ ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค โรคจากการทำงาน รวมถึงภัยทางด้านสุขภาพที่ส่งผลให้ป่วยและ เสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) ดังนั้น ทิศทางการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ ประชาชนมีสุขภาพที่ดีตั้งแต่วัยแรกเกิดจนถึงวัยผู้สูงอายุ คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล ในฐานะบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ช่วยในการขับเคลื่อนนโยบายให้ประสบความสำเร็จและมี ประสิทธิภาพสูงสุดจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมขององค์การพยาบาลเพื่อตอบสนองแผนพัฒนา สุขภาพแห่งชาติซึ่งนับเป็นสิ่งสำคัญในด้านการวางแผนเพื่อเตรียมกำลังคนด้านสุขภาพ นอกเหนือไปจากบุคลากรทางด้านสุขภาพแล้วยังรวมถึงการเตรียมความพร้อมของประชาชนที่เข้าสู่ วัยผู้สูงอายุด้วยในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย พัฒนาความรู้ พฤติกรรม ให้แก่ ผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่วัยผู้สูงอายุให้สามารถจัดการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น รวมถึง เตรียมความพร้อมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว การพัฒนาความรู้ ในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลทั้งในชุมชน หรือศูนย์รับดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (Non-Communicable Disease : NCDs) ซึ่งสอดคล้องกับ การประชุมของสภากาชาดร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุนพัฒนาบทบาทพยาบาล ในฐานะ ผู้จัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กรณีการดูแลระยะยาว เพื่อพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและมีความพร้อมในการให้บริการทั้งในรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพ อย่างต่อเนื่องและเพื่อตอบสนองแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ตามการดำเนินงานของกระทรวง สาธารณสุข (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562) และการใช้ระบบสารสนเทศ ที่มีการพัฒนาอย่างก้าวกระโดดในการติดตามและให้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมรวมถึงโรคอุบัติใหม่ต่างๆที่จะเกิดขึ้นและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของ ประชาชน โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและ ทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของทั่วโลก (กรมควบคุมโรค,2564) องค์การพยาบาลจึงต้อง มีการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่จะขึ้นไปในอนาคต

## 2.5 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกในยุคปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันเพิ่มมากขึ้น ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ในการรักษา ก็เป็นอีกหนึ่งด้านที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากในการพลิกโฉมการให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขในปัจจุบัน เช่น การตรวจน้ำตาลในผู้ป่วยเบาหวานแบบที่ไม่ต้องเจ็บตัวจากการถูกเข็มแทง ด้วยการใส่คอนแทคเลนส์ที่วัดปริมาณน้ำตาลจากน้ำตาล นวัตกรรมการใช้เครื่องพิมพ์ 3 มิติ ในการพิมพ์อวัยวะมาทดแทนให้แก่ผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะ (Future technology, 2018) ข้อมูลการศึกษาด้าน Genetic และ Genomic ที่นำไปสู่การพัฒนาวิธีการรักษาแบบใหม่ พัฒนาตัวยาใหม่ที่เกี่ยวข้องกับกลไกของโรคว่าอย่างเฉพาะเจาะจง รวมไปถึงปัจจุบันมี Application ด้านสุขภาพที่ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวและ Social media หลากหลายช่องทางเป็นตัวเชื่อมระหว่างประชาชนรวมถึงระหว่างผู้ให้บริการ (Service provider) กับประชาชนเองด้วย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวองค์การพยาบาล โดยคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลจึงต้องมีความตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาความรู้ที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็ว เช่น การดูแลเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความทันสมัย การให้ความรู้ในการดูแลตนเองพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือที่ติดตัวผู้ป่วย การสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และศึกษาหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันอยู่เสมอซึ่งสอดคล้องกับแผนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขด้านด้านบริการที่เป็นเลิศ (Service excellence) และบุคลากรที่เป็นเลิศ (People excellence) และเป้าหมายเป็นศูนย์สุขภาพนานาชาติ และมีระบบบริการสุขภาพที่เป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560)

## 2.6 ด้านการตลาด

จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ประชาชนมีการอพยพเข้ามาสู่ตัวเมืองใหญ่ของแต่ละภูมิภาค หรือแม้แต่ภายในเมืองหลวงอย่างกรุงเทพมหานครที่มีจำนวนประชากรเพิ่มมากขึ้นนั้น ส่งผลให้เกิดปัญหาความแออัดของพื้นที่ตลอดจนภาวะมลพิษต่างๆ ที่ก่อให้เกิดโรค โรคที่เกิดจากการทำงาน รวมไปถึงสถานการณ์ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น หน่วยงานด้านสาธารณสุข/โรงพยาบาลจึงต้องรับภาระในการดูแล รักษาภาวะดังกล่าว ซึ่งผลกระทบของการดูแลรักษานี้เกิดเป็นค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นขององค์กร ดังนั้น ในการรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว ทางโรงพยาบาลเองจึงต้องตั้งรับกับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึง การทำนุบำรุง อุปกรณ์เครื่องมือ และการจัดหาเครื่องมือที่มีความทันสมัยเพื่อใช้ในการดูแลรักษาประชาชนต่อไปในอนาคตด้วย กลยุทธ์ด้านการตลาดจึงเข้ามามีบทบาทในการช่วยลดภาระด้านค่าใช้จ่าย รวมไปถึง การเพิ่มรายรับเข้ามาสู่องค์กรมากขึ้น ดังนั้น เมื่อพิจารณาความพร้อมของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติซับซ้อนและมีอุปกรณ์เครื่องมือที่มีความทันสมัย รวมไปถึงมีบุคลากรที่มีความสามารถและศักยภาพที่พร้อมให้การดูแล

ประชาชน รวมไปถึงการมีศูนย์เฉพาะทางการรักษาในด้านต่างๆ (Excellent centers) ซึ่งการมีศูนย์การรักษาเฉพาะทางเป็นปัจจัยสำคัญทำให้ประชาชนเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากขึ้นและกำลังจะพัฒนาเป็น Medical hub ในอนาคต (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) ดังนั้นการนำเอาแผนกลยุทธ์ทางการตลาดมาประยุกต์ใช้จึงเป็นอีกวิธีในการเพิ่มรายรับสู่องค์กรในการดำเนินงานขององค์กรพยาบาลในการประยุกต์เข้ากับกลยุทธ์การตลาดนั้น พบว่าด้านการบริการเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติ ปรับปรุง เพื่อการพัฒนาการดูแลระบบพยาบาลเจ้าของไข้ จัดตั้งศูนย์ดูแลให้คำปรึกษาแนะนำการปฏิบัติตัวและดูแลตนเองแก่ประชาชนโดยพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (APN) และการให้บริการที่ลดขั้นตอนการรอด้วยวิธีการลีนทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่ช่วยให้องค์กรพยาบาลสามารถก้าวเดินไปข้างหน้าได้นอกเหนือไปจากองค์ความรู้ในการดูแลผู้รับบริการ ประชาชน ด้วยจิตใจที่เมตตาแล้ว ปัจจัยด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี รวมไปถึงด้านการตลาดได้เข้ามามีบทบาทต่อองค์กรพยาบาลมากยิ่งขึ้นเช่นกัน โดยจะเห็นได้จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติเพื่อดำเนินงานตามนโยบาย Thailand 4.0 ของรัฐบาลที่กำลังดำเนินอยู่และด้วยพันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กรพยาบาลในการให้การบริการดูแลทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งที่มีภาวะการเจ็บป่วยและสุขภาพดีจึงต้องอาศัยการบริหารจัดการภายใต้การดำเนินงานของคณะกรรมการในการควบคุม ดูแลเพื่อให้แผนงานสามารถขับเคลื่อนตามกลยุทธ์ที่วางไว้โดยสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันต่างๆ ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการองค์กรพยาบาลที่มีความเป็นพลวัตและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ดังนั้น การที่คณะกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลจะสามารถพัฒนาองค์กรให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไปแล้วนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านการบริหารจัดการองค์กรที่ดี ซึ่งการที่จะสามารถพัฒนาองค์กรเพื่อก้าวเข้าสู่องค์กรที่เป็นเลิศในอนาคตนั้นจะต้องอาศัยแนวคิดที่จะสามารถต่อยอดการพัฒนาองค์กรได้ดังที่จะกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป



### 3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569

ในการบริหารจัดการองค์การพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ซึ่งเป็นช่วงที่ 2 ของแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2559 – 2579) เน้นการจัดโครงสร้างพื้นฐานกำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาลในช่วงเวลาดังกล่าว ดังนี้

#### 3.1 แนวคิดการพัฒนาความเป็นเลิศ

การปฏิรูปประเทศไทยด้านการสาธารณสุขด้วยการกำหนดนโยบาย เพื่อให้ทิศทางเป้าหมาย และยุทธศาสตร์สอดคล้องไปกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พรพวิทย์ อธิธิชัยพงษ์, 2560) ซึ่งเป้าหมายของการดำเนินงานคือ ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีสุข ระบบสุขภาพที่ยั่งยืน กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้วางระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุขขึ้นเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

แผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2559 – 2579) กำหนดขึ้นเพื่อขับเคลื่อนหน่วยงานไปสู่เป้าหมายตามวิสัยทัศน์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ช่วงละ 5 ปี เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการทำงานและง่ายต่อการจัดสรรทรัพยากร คือ ช่วงที่ 1 ระยะปฏิรูประบบ (พ.ศ. 2560-2564) เป็นการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการที่ยังเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา วางพื้นฐานระบบสุขภาพใหม่ ช่วงที่ 2 ระยะสร้างความเข้มแข็ง (พ.ศ. 2565-2569) เน้นการจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่สำคัญคือ การให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ช่วงที่ 3 ระยะสู่ความยั่งยืน (พ.ศ. 2570-2574) เป็นช่วงที่ระบบสุขภาพของไทยต้องมีความยั่งยืนทางการเงิน การคลัง ประเทศสามารถพึ่งพาตนเองได้ ช่วงที่ 4 ระยะเป็น 1 ใน 3 ของเอเชีย (พ.ศ. 2575-2579) ระบบสุขภาพไทยต้องเป็นระบบที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ สามารถแข่งขันหรือเทียบเคียงนานาชาติได้ ซึ่งยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เน้นการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน คือ

3.1.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็นเลิศ (Prevention & Promotion excellence) สถานการณ์สุขภาพปัจจุบันรวมไปถึงปัจจัยต่างๆ ล้วนแล้วแต่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ ดังนั้นยุทธศาสตร์ที่ 1 จึงได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีระบบตอบสนองต่อภัยสุขภาพต่างๆ ตลอดจนการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่ดี อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีส่งผลให้อายุขัยเฉลี่ยและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มาตรฐานทางสังคมในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ โดยการพัฒนาแบบส่งเสริมสุขภาพ

ที่เน้นการพัฒนาศักยภาพคนไทยทุกกลุ่มวัย (ด้านสุขภาพ) พัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล และเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมการผลิต และพัฒนาศักยภาพบุคลากร เสริมสร้างความเข้มแข็งของการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ส่งเสริมและสนับสนุน สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารีโกลค ผลักดันและ บังคับใช้กฎหมาย บริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี สนับสนุนการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายในการดูแลประชาชน การวางแผนการปฏิบัติงานในด้านการส่งเสริมทางด้านสุขภาพ และการป้องกันโรคที่ดีและมีประสิทธิภาพได้นั้นต้องดำเนินควบคู่ไปกับการบริการที่ดีและมีคุณภาพเพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เป็นไปได้อย่างราบรื่นต่อไป

3.1.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 บริการเป็นเลิศ (Service excellence) การดำเนินงาน ตามนโยบายประเทศไทยเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical hub) เพื่อยกระดับคุณภาพ ชีวิตคนไทยและผู้ใช้บริการด้านสาธารณสุขจากต่างประเทศรวมถึงการเพิ่มความสามารถ ในการแข่งขันในด้านบริการสุขภาพ ดังนั้น ยุทธศาสตร์ที่ 2 จึงให้ความสำคัญกับการที่ประชาชนได้รับ การบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุมทั่วถึงมีความเสมอภาคของผู้รับบริการ ในด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่มีคุณภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึง บริการได้อย่างเท่าเทียม โดยเฉพาะการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิในการดูแลประชาชน ยกกระดับ การให้บริการด้านสุขภาพโดยการขยายขีดความสามารถของหน่วยบริการ ความเชี่ยวชาญ ด้านการแพทย์เฉพาะทาง ระบบส่งต่อที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ พัฒนาระบบบริการตาม แผนพัฒนาบริการสุขภาพ (Service plan) ที่ครอบคลุมทุกระดับในการให้บริการทุกพื้นที่ การพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้ครบวงจรและพัฒนาระบบเครือข่ายการส่งต่อทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ การแพทย์ทางเลือก ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาและสมุนไพรไทย สนับสนุนการพัฒนา บุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ผู้รับบริการพึงพอใจ การมีรูปแบบการบริการที่ดี

3.1.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรเป็นเลิศ (People excellence) ให้ความสำคัญกับ การปฏิรูประบบและกลไกการบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพในทุกๆระดับ พัฒนาข้อมูลสารสนเทศ ด้านกำลังคน การวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพ สนับสนุนวางแผนผลิตและพัฒนาให้มีความเป็นเลิศ เชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีทักษะการทำงานเป็นทีมสุขภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรม เคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขในการทำงาน อารมณ์ดีและบริหารจัดการกำลังคน ด้านสุขภาพให้เพียงพอเหมาะสม ตอบสนองความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ในการพัฒนา บุคลากรที่เพียงพอและมีคุณภาพ มีการกระจายที่เหมาะสมอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง ครอบคลุม ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน ทั้งในด้านประชาชนที่มีความเสี่ยงด้านสารเสพติด ด้านโรคติดต่อ โรคจากการทำงาน ตลอดจนการดูแลรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้านเพื่อให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่าง

มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดจากบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ (กองบริหารทรัพยากรบุคคล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) จึงต้องมีแผนในการพัฒนาความเชี่ยวชาญ ความสามารถ ศักยภาพ และทักษะของบุคลากรในองค์การอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ก้าวทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จากแผนการดำเนินงานตามแนวคิดการพัฒนาความเป็นเลิศ ตั้งแต่ ส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค บริการเป็นเลิศ มาจนถึงบุคลากรเป็นเลิศ ทั้ง 3 ด้านจะทำงานประสานกันได้อย่างมีประสิทธิภาพได้นั้นต้องอาศัยการจัดการที่เป็นเลิศในการบูรณาการยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ด้านเข้าด้วยกัน เพื่อผลสำเร็จของการดำเนินงาน

3.1.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 บริหารจัดการเป็นเลิศ (Governance excellence) ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพ สามารถกำกับ ติดตาม ตรวจสอบและประเมินผลการดำเนินงานได้ ปรับปรุงระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น บริหารจัดการทรัพยากรให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม มีระบบข้อมูลสุขภาพที่แม่นยำ ครบถ้วน ทันเวลาสามารถใช้ประโยชน์ได้ ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงและมีความยั่งยืนด้วยการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล มีความโปร่งใสเป็นธรรม ตรวจสอบได้ รวมไปถึงการปรับปรุงระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับการบริการดูแลด้วยความเสมอภาค คำนึงถึงสิทธิ การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงบริการ คุณภาพการบริการ การเยียวยาความเสียหายต่อผู้ป่วย ด้วยการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริการจัดการภาครัฐ พัฒนาข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ระบบฐานข้อมูลบริการเชื่อมโยงระบบข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Big data) บริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ พัฒนาส่งเสริมงานวิจัยและองค์ความรู้ด้านสุขภาพอย่างครบวงจร ปรับปรุงโครงสร้างและการพัฒนากฎหมายด้านสุขภาพและโครงสร้างของหน่วยงานให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลง

จากการดำเนินงานในช่วงที่ 2 พ.ศ. 2565-2569 ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข คือ การสร้างความเข้มแข็ง โดยแผนการดำเนินงานนั้นมุ่งเน้นการจัดโครงสร้างพื้นฐาน กำลังคน รวมทั้งระบบการบริหารจัดการให้เข้มแข็ง รวมไปถึงระบบควบคุมป้องกันโรค งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือการทำให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ องค์การพยาบาล โดยคณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในฐานะผู้นำการให้บริการด้านสุขภาพ จึงต้องมีการวางแผนในการเตรียมความพร้อมให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตในการกำหนดทิศทางการบริหารและการดำเนินงานของพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบาย และยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ สู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ได้ในอนาคต

### 3.2 แนวคิดการบริหารจัดการองค์การที่เป็นเลิศ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี รวมไปถึงด้านการตลาดที่มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบันส่งผลให้การบริหารจัดการองค์การต่างๆมีความซับซ้อน

มากยิ่งขึ้น ดังนั้น การบริหารองค์การเพื่อให้ได้ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ดีและมีประสิทธิภาพนั้น คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยและสร้างกลยุทธ์ในการบริหารงานขึ้นมารวมไปถึงองค์การด้านสุขภาพในปัจจุบันก็มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วเช่นเดียวกัน แนวคิด McKinsey 7-S (Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015) เป็นแนวคิดการบริหารจัดการองค์การให้ประสบความสำเร็จ และเป็นเครื่องมือที่หลายองค์การนำมาใช้ในการวิเคราะห์การบริหารองค์การที่สามารถจะนำไปใช้เพื่อเป็นแบบจำลองในการบริหารงานขององค์การให้มีความเป็นเลิศมากยิ่งขึ้น รวมถึงองค์การทางด้านสุขภาพเองก็ได้นำมาปรับใช้ด้วยเช่นกัน ประกอบด้วยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน 7 ด้าน คือ 1) กลยุทธ์ (Strategy) 2) โครงสร้าง (Structure) 3) ระบบ (System) 4) รูปแบบ (Style) 5) บุคคล (Staff) 6) ทักษะ (Skill) และ 7) ค่านิยม (Shared value) โดยที่ตัวแปร 2 ตัวแรก คือ กลยุทธ์ และ โครงสร้าง เปรียบเสมือนรูปแบบการดำเนินงานที่สามารถจับต้องได้ มองเห็นได้ชัดเจน จึงทำให้ผู้บริหารให้ความสนใจเป็นพิเศษ มากกว่าตัวแปรทางด้านอื่นๆอันได้แก่ บุคคลหรือพนักงาน รูปแบบการบริหาร ระบบและวิธีการ ทักษะความเชี่ยวชาญ และค่านิยมร่วม McKinsey จึงได้พัฒนาปรับปรุงคำจำกัดความของตัวแปรทั้ง 7 ด้าน ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น และแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันระหว่างตัวแปร ดังนั้น ความเป็นเลิศขององค์การจึงเกิดจากความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งหมดที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันโดยผู้บริหารจะต้องให้ความสำคัญกับตัวแปรด้านต่างๆเหล่านี้ด้วย ซึ่งตัวแปรทั้งหมดนั้นประกอบด้วย 7 ด้าน ได้แก่

3.2.1 กลยุทธ์ขององค์การ (Strategy) เป็นการบริหารเชิงกลยุทธ์ในด้านการกำหนดแผนและทิศทางการดำเนินให้บรรลุเป้าหมายเพื่อทราบพันธกิจขององค์การว่าคืออะไรในการกำหนดและพัฒนาความได้เปรียบทางการแข่งขันตลอดจนเป็นแนวทางหรือทิศทางให้บุคลากรในองค์การเห็นถึงหนทางแห่งความสำเร็จ ซึ่งจะช่วยให้้องค์การสามารถกำหนดและพัฒนาความได้เปรียบทางการแข่งขันระหว่างองค์การ องค์ประกอบของการจัดการเชิงกลยุทธ์ จะประกอบด้วย การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) และการกำหนดพันธกิจ (Mission) ที่จะเป็กรอบในการดำเนินงานขององค์การที่มีความชัดเจนสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะยาว รวมถึงการแสดงวิสัยทัศน์ของการดำเนินงานขององค์การอีกด้วย

3.2.2 โครงสร้างองค์การ (Structure) คือ การทำให้องค์การสามารถบรรลุเป้าหมายที่ดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ โดยการแบ่งหน้าที่ออกเป็นฝ่ายหรือแผนก และมีบุคลากรปฏิบัติหน้าที่นั้นตามความเหมาะสมของหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้สามารถทำงานที่ดีมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น การจัดโครงสร้างองค์การ เป็นการจัดสรรทรัพยากร โดยการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละฝ่าย เพื่อให้การบริหารงานบรรลุจุดมุ่งหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ การบริหารงานของผู้บริหารมีความคล่องตัวและเกิดการประสานงานที่ดีระหว่างหน่วยงานเพื่อให้วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

คือการจัดระเบียบให้การดำเนินงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติ ลดความซ้ำซ้อนและความขัดแย้ง ในการปฏิบัติงานของบุคลากร บุคลากรทราบขอบเขตความรับผิดชอบของตนเอง การติดต่อประสานงานได้รับความสะดวก ผู้บริหารสามารถมีมติตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง

3.2.3 ระบบการปฏิบัติงาน (Systems) เป็นการวิเคราะห์ระบบการดำเนินงานขององค์กร ทั้งในด้านการบริหาร การจัดการ การปฏิบัติงาน ระบบสารสนเทศ การวางแผน ตลอดจนระบบงบประมาณ การคัดสรรบุคลากร การฝึกอบรม และการพัฒนาบุคลากร ซึ่งถ้าองค์กรมีระบบการจัดการที่ดี ผู้ปฏิบัติก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการแบ่งหน้าที่ของระบบงานอย่างชัดเจนในการปฏิบัติงานตามกลยุทธ์เพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ตามที่กำหนดไว้ เช่น การจัด ระบบการทำงานตามแผนการทำงาน ทำให้ง่ายต่อการติดตามและประเมินผล

3.2.4 บุคลากร (Staff) เนื่องจากบุคลากร/ทรัพยากรมนุษย์มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานขององค์กรให้ประสบความสำเร็จตรงตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ ซึ่งในการดำเนินงานขององค์กรนั้น บุคลากรที่เข้ามาปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน ดังนั้น การจัดการด้านทรัพยากรมนุษย์ที่ดีคือการจัดการคนให้มีความเหมาะสมมีการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ที่เพียงพอต่อการทำงานในอนาคต เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการดำเนินงานขององค์กร ดังนั้น การที่องค์กรจะประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงไรก็ขึ้นกับการจัดการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสมกับตำแหน่งนั้น

3.2.5 ทักษะความรู้ความสามารถของบุคลากร (Skills) ทักษะ คือ สิ่งที่องค์กรต้องการให้บุคลากรมีและพึงปฏิบัติ ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ ฝึกฝนเป็นประจำจนเกิดเป็นความชำนาญในการปฏิบัติ ดังนั้น องค์กรที่มุ่งเน้นบุคลากรที่มีความสามารถมากขึ้นในการทำงานที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ ชำนาญการ องค์กรจึงต้องมีการสนับสนุนพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรให้เกิดความก้าวหน้าในงานทั้งในด้านทักษะความชำนาญด้านอาชีพ และความถนัดซึ่งการพัฒนาอบรมให้บุคลากรได้รับความเชี่ยวชาญในด้านนั้นๆเพิ่มมากขึ้นทำให้บุคลากรมีความโดดเด่น ส่งผลให้มีผลงานที่ดีและการดำเนินงานเป็นไปได้อย่างรวดเร็ว

3.2.6 รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) เป็นแบบแผนการทำงานของผู้บริหารที่จะนำพาองค์กรไปสู่เป้าหมาย ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความรู้สึกการรับรู้ของบุคลากรภายในองค์กรมากกว่าโดยถ้าผู้บริหารมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน มีความสามารถในการจูงใจบุคลากรเป็นแบบอย่างที่ดีจะช่วยให้สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่บุคลากรในองค์กร ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรในด้านการเชื่อมโยงความเป็นเลิศกับจรรยาบรรณขององค์กร ให้เกิดขึ้น

3.2.7 ค่านิยมร่วม (Shared value) ค่านิยมร่วมขององค์กรเป็นแนวความคิดและเป็นการทำงานที่จะนำไปสู่ผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ รวมไปถึงการทำงานที่เป็นสุขที่เกิดขึ้นในองค์กร เป็นการสร้างบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จขององค์กร หรือวัฒนธรรม

องค์การ ความเชื่อ ที่สร้างรากฐานทิศทางขององค์การ กำหนดเป็นบรรทัดฐาน พฤติกรรมที่เกิดขึ้นภายในองค์การที่บุคลากรให้การยอมรับและปฏิบัติตามค่านิยมนั้นๆ

การพัฒนาการบริหารจัดการองค์การที่เป็นเลิศประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งการปรับโครงสร้างองค์การที่เหมาะสมต่อการบริหารจัดการ รวมถึงระบบการบริหาร การบริการจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการดำเนินงานขององค์การ รวมถึงการพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การที่บุคลากรต้องการในอนาคตได้นั้นต้องประกอบด้วยการพัฒนากลยุทธ์ที่กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจนทั้งในปัจจุบันและทิศทางขององค์การในอนาคต ปรับโครงสร้างที่ระบุบทบาท สายบังคับบัญชาให้มีความชัดเจน ระบบการปฏิบัติงาน การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่สอดคล้องกับองค์การร่วมพัฒนา สนับสนุนด้วยการวางการบริหารจัดการที่มีความเชื่อมโยงกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจน การสร้างค่านิยมที่เน้นการมีส่วนร่วม การยอมรับความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาองค์การที่เข้มแข็งต่อไป

### 3.3 ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยในระยะแรกมีการใช้โมเดลประเทศไทย 1.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนภาคเศรษฐกิจของประเทศด้วยเกษตรกรรม มีการส่งออกสินค้าทางการเกษตรไปยังต่างประเทศ ระยะที่สองประเทศไทยใช้โมเดลประเทศไทย 2.0 ซึ่งเข้าสู่ยุคของอุตสาหกรรมเบา เพื่อทดแทนการนำเข้า และตามมาด้วยโมเดลประเทศไทย 3.0 ที่เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมหนัก เน้นการผลิตเพื่อการส่งออก เช่น ปิโตรเคมี ยานยนต์ แต่ในภาวะปัจจุบันประเทศไทยยังอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ปานกลาง (Middle income trap) มีความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ (Inequality trap) และมีความไม่สมดุลของการพัฒนา (Imbalance trap) ดังนั้นโมเดลประเทศไทย 4.0 (สำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์, 2560) จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศให้ก้าวไปสู่การเป็นประเทศโลกที่หนึ่งที่มีความมั่งคั่งและยั่งยืน การพัฒนาประเทศต้องมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเศรษฐกิจเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยประสิทธิภาพการผลิตอุตสาหกรรม ไปสู่เศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม (Innovation drive economy)

โมเดลประเทศไทย 4.0 เป็นการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจชุดใหม่ ด้วยการแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบของประเทศที่มีอยู่ 2 ด้าน คือ ความหลากหลายทางชีวภาพ และความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม เป็นความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน โดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการ ความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม เทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ประกอบด้วย 1) กลุ่มอาหาร เกษตรและเทคโนโลยีชีวภาพ (Food, Agriculture & Bio-tech) 2) กลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Health, Wellness and bio-med) 3) กลุ่มเครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และเทคโนโลยีเมคาทรอนิกส์ (Smart devices, Robotics & Mechatronics) 4) กลุ่มดิจิทัล

Internet of things ปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว (Digital internet of things, Artificial intelligence & Embedded technology) และ 5) กลุ่มเศรษฐกิจสร้างสรรค์ วัฒนธรรมและบริการที่มีมูลค่าสูง (Creative, culture & high value services)

การพัฒนาเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมายกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพและเทคโนโลยีทางการแพทย์นั้น มี Roadmap ในการสร้างและพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางการแพทย์เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็น Medical hub ของอาเซียนภายในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งแบ่งระยะการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ช่วงละ 5 ปี คือ

ระยะที่ 1 ระยะการดำเนินงาน 1-5 ปี ลดปริมาณการนำเข้ายา มุ่งพัฒนาสมุนไพรและเครื่องสำอาง จัดตั้งศูนย์บำบัดฟื้นฟูผู้สูงอายุ ประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือผู้พิการ

ระยะที่ 2 ระยะการดำเนินงาน 5-10 ปี มุ่งการใช้ยาชีววัตถุชนิดใหม่เพื่อการรักษา มะเร็งและโรคมุมแพ้มั ผลิตัวคลื่นขั้นสูง พัฒนาศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ ปฏิรูประบบสุขภาพสู่ยุคดิจิทัล

ระยะที่ 3 ระยะการดำเนินงาน 10-15 ปี มุ่งเน้นการใช้ยาสำหรับการรักษาที่มีเป้าหมายความก้าวหน้าด้านการใช้หุ่นยนต์ในการรักษา และการช่วยตรวจวินิจฉัย

แนวทางในการขับเคลื่อนของนวัตกรรมกลุ่มสุขภาพ ได้แก่ ประสิทธิภาพของหน่วยงานในการกำกับดูแลและรับรอง เช่น องค์กรเภสัชกรรม กรมทรัพย์สินทางปัญญา รวมไปถึงการมีระบบการบริหารจัดการด้านการเพิ่มบุคลากรและมีการพัฒนาบุคลากรด้วยการเพิ่ม Knowledgeable ด้านความเชี่ยวชาญ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ และมีข้อมูลทางการตลาด การบริหารจัดการที่ดี ผลักดันการตลาดและนวัตกรรมเชิงพาณิชย์ ดังนั้น การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขไทย 4.0 สู่ความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนของประเทศที่จะนำไปสู่การเกิดเทคโนโลยี/อุตสาหกรรมสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์นั้น จะต้องเกิดนวัตกรรมการดูแลรักษา และบุคลากรที่มีคุณภาพทั้งในด้านสมรรถนะ ทักษะ องค์ความรู้และมีการพัฒนานวัตกรรมที่มีผลสืบเนื่องต่อโครงการอื่นที่มีความพร้อมและสามารถทำให้เกิดผลในระยะเวลา 1-3 ปี

### 3.4 แนวคิดระบบสารสนเทศในการบริหารทรัพยากรมนุษย์

โลกและสังคมปัจจุบันก้าวเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ส่งผลให้การดำเนินงานขององค์กรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามไปด้วย ในการดำเนินงานในด้านการบริหารจัดการองค์กร จึงจำเป็นที่คณะกรรมการบริหารองค์กรจะต้องวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอก่อนการตัดสินใจ เพื่อให้้องค์กรทันต่อการเปลี่ยนแปลง ระบบสารสนเทศเป็นอีกหนึ่งระบบที่หลายองค์กรนำเข้ามาเพื่อเป็นตัวช่วยในการบริหารงาน ปรับปรุงพัฒนางานขององค์กร รวมถึงการใช้ระบบสารสนเทศในด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้วย ในด้านของการวางแผนความต้องการบุคลากร การพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ การพัฒนา

ตำแหน่งหน้าที่งาน การเลื่อนขั้นของบุคลากร ความสะดวกในการปฏิบัติงานของบุคลากรและการควบคุมนโยบายการบริหารงาน ของคณะกรรมการบริหารองค์การ

รูปแบบของระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรมนุษย์ คือการนำเทคโนโลยีมาจัดการกับบุคลากรในองค์การ ทั้งในด้านการจัดเก็บข้อมูล การบันทึกการปฏิบัติงาน โดยรูปแบบขององค์การที่มีระบบสารสนเทศด้านทรัพยากรมนุษย์ (ภาวิน ชินะโชติ, ทองฟู ศิริวงศ์, ภาณุ ชินะโชติ, ภาวิทย์ ชินะโชติและพระมหาทองเชิด กตปุณฺโญ, 2562) ประกอบด้วยรายดำนดังนี้

3.4.1 สภาพแวดล้อมขององค์การ ประกอบด้วยโอกาส และข้อจำกัดที่เกิดจากสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น กฎระเบียบของรัฐบาล (Government regulation) ข้อคำนึงทางสังคม (Societal concerns) ตลาดแรงงาน (Labor market) เทคโนโลยี (Technology) และการแข่งขัน (Competition) และสภาพแวดล้อมภายใน

3.4.2 ระบบการจัดการเชิงกลยุทธ์ (Strategic management system) เป็นวิธีการเพื่อทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์การในระยะยาวที่จะทำให้้องค์การสามารถกำหนดแผนทางธุรกิจและเป้าหมายทางธุรกิจที่เหมาะสมได้

3.4.3 การจัดการทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ (Strategic human resources management) คือ การวางแผนกำหนดเป้าหมายการจัดการทรัพยากรมนุษย์ การสรรหาและการคัดเลือก (Recruiting and selecting) การฝึกอบรม, การประเมินผลการทำงาน, ค่าตอบแทน, คุณภาพชีวิตและความปลอดภัยรวมถึง พนักงานและแรงงาน โดยการทำงานนี้จะมิงงานสารสนเทศในการจัดการทรัพยากรมนุษย์เข้ามาช่วยในการดำเนินกิจกรรมในเรื่อง ความรู้ด้านไอที และความรู้ด้านทรัพยากรมนุษย์

3.4.4 สารสนเทศในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource information System) ช่วยในการดำเนินกิจกรรมในการจัดการทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นไปด้วยความคล่องตัวส่งผลให้ผลการดำเนินกิจกรรมเป็นไปอย่างราบรื่น

3.4.5 การประเมินผลกิจกรรมการจัดการทรัพยากรมนุษย์ (Human resource program evaluation) เป็นการวัดผลการดำเนินกิจกรรมทางการจัดการทรัพยากรมนุษย์ว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดจากฝ่ายทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงเป้าหมายขององค์การด้วย มีการประเมินผลคือ ตัวชี้วัดด้านทรัพยากรมนุษย์ (HR metric) วิธีการใช้วัดผลการดำเนินงาน (Key Performance Indicator: KPI) การวัดเชิงดุลยภาพด้านทรัพยากรมนุษย์ (HR scorecard) มูลค่าเพิ่ม (Value-added) ผลการตอบแทนการลงทุน (ROI) และการปฏิบัติตามกฎหมาย (Legal compliance) เมื่อทราบผลการดำเนินกิจกรรมจะนำไปสู่ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) เพื่อนำข้อมูลไปกำหนดกลยุทธ์ขององค์การในครั้งต่อไป



การจัดการระบบสารสนเทศทรัพยากรมนุษย์เป็นการจัดการที่ใช้เพื่อการสนับสนุนงานด้านต่างๆเพื่อให้ทันต่อสถานการณ์ มีความถูกต้อง ตรงประเด็น ครบถ้วนที่จะช่วยให้ผู้บริหารได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนครอบคลุมสาระสำคัญที่จำเป็นเพื่อจะช่วยในการวางแผน การตัดสินใจและการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์การอย่างเป็นระบบ

จากการทบทวนแนวคิดด้านการพัฒนาความเป็นเลิศ, แนวคิดการบริหารจัดการองค์การให้ประสบความสำเร็จ, ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุขและแนวคิดระบบสารสนเทศในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีหลักการและเป้าหมายที่สอดคล้องกัน จึงนำมาบูรณาการ การพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศ และเมื่อนำ 4 แนวคิด,ยุทธศาสตร์ ดังกล่าวนี้นำมาบูรณาการเป็นแนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จะประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1) ด้านกลยุทธ์ขององค์การ 2) โครงสร้างองค์การ 3) ระบบการปฏิบัติงานเพื่อบริการที่เป็นเลิศ 4) การจัดการทรัพยากรทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นเลิศ (บูรณาการระหว่าง บุคลากร ทักษะและบุคลากรที่เป็นเลิศ) 5) รูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ 6) ค่านิยมร่วมในการบริหารจัดการและเป้าหมายการดูแลสุขภาพที่เป็นเลิศ และ 7) เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ

**ตารางที่ 1** อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐตามแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิด	Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015	กระทรวงสาธารณสุข, 2562	ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0, 2558	สมชาย ธีรฤทธิคดี, 2557
<b>การบริหารจัดการองค์การพยาบาล</b>				
<b>1.ด้านกลยุทธ์ขององค์การ</b>				
1.1 สร้างความสามารถทางการแข่งขันกับองค์การสุขภาพอื่นๆ เช่น สร้างความแตกต่างด้านบริการสุขภาพ	✓	✓	✓	✓
1.2 ตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอกองค์การแบบก้าวกระโดด	✓	✓	✓	
1.3 นำ Balanced scorecard มาใช้ในการกำหนดผลลัพธ์ขององค์การ	✓	✓		✓
1.4 สื่อสารกลยุทธ์ให้ทุกคนในองค์การทราบ	✓	✓		
1.5 ระบบการบริหารงานแบบมีส่วนร่วม	✓	✓	✓	

แนวคิด	Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015	กระทรวงสาธารณสุข, 2562	ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0, 2558	สมชาย หิรัญกิติ, 2557
<b>การบริหารจัดการองค์การพยาบาล</b>				
1.6 มีแผนการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน	✓	✓	✓	✓
1.7 พัฒนาบริการและมีการใช้นวัตกรรมในการให้บริการ รวมไปถึงการประยุกต์ใช้อุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีเพื่อพัฒนาความสามารถตลอดจนเชื่อมต่อความเปลี่ยนแปลงของสังคม	✓	✓	✓	
<b>2 ด้านโครงสร้างองค์การ</b>				
2.1 โครงสร้างองค์การพยาบาล/สายบังคับบัญชา มีความชัดเจน	✓			✓
2.2 อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ มีความสัมพันธ์กันในรูปแบบผังองค์การ	✓			
2.3 มีการกระจายอำนาจของผู้บริหาร การมอบหมายงาน ลำดับชั้นของการดำเนินงานที่มีความชัดเจน	✓	✓		✓
2.4 ระบบการนิเทศทางการพยาบาล มีความชัดเจนเป็นแนวราบ	✓			
2.5 ผู้บริหารมีความใกล้ชิดกับบุคลากรและกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	✓	✓		

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015	กระทรวงสาธารณสุข, 2562	ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0, 2558	สมชาย ธีรภูมิตติ, 2557
การบริหารจัดการองค์การพยาบาล				
2.6 มีการทบทวนระบบงานและมีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันอย่างสม่ำเสมอ	✓		✓	
<b>3 ระบบการปฏิบัติงาน</b>				
3.1 บุคลากรมีความรับผิดชอบร่วมกันในด้านการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ	✓	✓	✓	
3.2 มีความต่อเนื่องกันของระบบการทำงานในทุกกระบวนการดำเนินงาน	✓		✓	✓
3.3 มีระบบการให้บริการที่รวดเร็วและมีมาตรฐานและมีความเสมอภาค	✓	✓	✓	✓
3.4 บุคลากรได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพให้มีทักษะและจำนวนที่เพียงพอต่อการดำเนินงานขององค์การ	✓	✓	✓	
3.5 ทบทวนการปฏิบัติงานบริการปฐมภูมิ สร้างความร่วมมือในการดำเนินงานระดับชุมชน		✓	✓	
3.6 จัดการระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง	✓	✓	✓	
3.7 สร้างเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพและระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพและรวดเร็ว		✓	✓	
3.8 พัฒนาศักยภาพขององค์การในการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเฉพาะทาง และพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศและความเชี่ยวชาญ เพื่อเพิ่มความสามารถเทียบเท่านานาชาติ		✓	✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015	กระทรวงสาธารณสุข, 2562	ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0, 2558	สมชาย ธีรภูมิกิตติ, 2557
<b>การบริหารจัดการองค์การพยาบาล</b>				
3.9 เตรียมและพัฒนาเครื่องมือ เทคโนโลยีเพื่อเตรียมรับเทคโนโลยีใหม่	✓	✓	✓	✓
3.10 ผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขที่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศในระดับเชี่ยวชาญ/เฉพาะทาง		✓		
3.11 ส่งเสริมการอบรมหลักสูตรระยะสั้น ระดับนานาชาติ		✓		
3.12 ระบบคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพของประชาชนด้วยความเสมอภาค	✓	✓		
3.13 ระบบงานทางการพยาบาลมีความชัดเจนในด้านการนิเทศ การมอบหมายงาน	✓		✓	✓
3.14 มีแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน	✓	✓	✓	✓
<b>4 ด้านบุคลากร</b>				
4.1 ระบบการคัดเลือกบุคลากรที่มีความเหมาะสมกับองค์กร หน่วยงาน ภาระงาน รักษาให้อยู่ในระบบ และการจัดเตรียมกำลังคนทดแทนต่อเนื่อง	✓	✓		✓
4.2 บุคลากรในองค์กรมีจำนวนเพียงพอกับภาระงานทั้งด้านปริมาณงานและคุณภาพของงาน	✓	✓	✓	✓
4.3 บุคลากรมีทักษะและสมรรถนะที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในหลายสาขา	✓	✓	✓	
4.4 บุคลากรมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญในงานเฉพาะด้านอย่างชัดเจน	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015	กระทรวงสาธารณสุข, 2562	ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0, 2558	สมชาย ธีรภูมิเกิด, 2557
<b>การบริหารจัดการองค์การพยาบาล</b>				
4.5 บุคลากรมีการทำงานเป็นทีมได้อย่างดี	✓	✓	✓	✓
4.6 บุคลากรสามารถดำเนินกิจกรรมตามระบบการทำงานขององค์การ	✓	✓	✓	
4.7 มีแผนพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรอย่างมีระบบและการเตรียมความก้าวหน้าทางวิชาชีพ	✓	✓		
4.8 มีการใช้ระบบสารสนเทศในการทำงาน	✓	✓	✓	✓
4.9 ส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากร		✓		
4.10 พัฒนาการองค์ความรู้ด้านบริการสุขภาพทางเลือกแก่บุคลากร		✓		
4.11 พัฒนาการองค์ความรู้ด้านบริการสุขภาพทางเลือกแก่บุคลากร		✓		
4.12 พัฒนาทักษะแก่บุคลากรที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น การสื่อสาร	✓	✓	✓	✓
4.13 มีงบประมาณในการพัฒนาบุคลากรที่เพียงพอ	✓	✓	✓	✓
<b>5 รูปแบบการบริหารจัดการ</b>				
5.1 ผู้บริหารและคณะกรรมการบริหารองค์การมีแบบแผนการทำงานโดยมุ่งเน้นการนำองค์การสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้	✓	✓		
5.2 มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาองค์การสู่ความเป็นเลิศด้วยระบบบริหารจัดการ	✓	✓	✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015	กระทรวงสาธารณสุข, 2562	ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0, 2558	สมชาย ธีรภูมิตติ, 2557
<b>การบริหารจัดการองค์การพยาบาล</b>				
5.3 มีความสามารถในการโน้มน้าวใจให้บุคลากรในองค์การปฏิบัติงานในการพัฒนาองค์การ	✓			✓
5.4 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงานแก่บุคลากรในองค์การ	✓			
5.5 รูปแบบการบริหารงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรในองค์การเพื่อการพัฒนาองค์การร่วมกัน	✓	✓	✓	
5.6 เป็นแบบอย่างที่ดีในการพัฒนาและปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพ	✓	✓		
5.7 วางโครงสร้างวัฒนธรรมองค์การที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศในการบริการ	✓	✓	✓	
<b>6 ค่านิยมร่วมในการบริหารจัดการและเป้าหมายการดูแลสุขภาพที่เป็นเลิศ</b>				
6.1 องค์การมีค่านิยมที่ชัดเจนโดยบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การไปสู่ความสำเร็จ	✓			
6.2 บุคลากรมีการทำงานเป็นทีมสู่จุดมุ่งหมายขององค์การ	✓			
6.3 มีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล	✓			
6.4 สร้างวัฒนธรรมองค์การให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015	กระทรวงสาธารณสุข, 2562	ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0, 2558	สมชาย ธีรภูมิเกิดดี, 2557
การบริหารจัดการองค์การพยาบาล				
6.5 พัฒนาระบบการประเมินตรวจสอบองค์การอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อประเมินความเสี่ยงและรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น		✓		✓
6.6 สร้างความตระหนักรู้ ค่านิยม สร้างเสริมคุณธรรม จริยธรรม ป้องกันการทุจริตในองค์การแก่บุคลากร	✓	✓		✓
6.7 การบริหารงานมีความโปร่งใสตรวจสอบได้	✓	✓		
6.8 ขับเคลื่อนนโยบายองค์การให้สอดคล้องกับนโยบายประเทศเพื่อเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ	✓	✓	✓	
6.9 พัฒนาด้านข้อมูลข่าวสาร มาตรฐานและความปลอดภัยของศูนย์ข้อมูลสุขภาพ		✓	✓	✓
6.10 รับฟังความคิดเห็นของบุคลากรและวางแผนอัตรากำลังร่วมกัน		✓		
<b>7. เทคโนโลยีสารสนเทศ</b>				
7.1 ใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในด้านการติดต่อระหว่างหน่วยงานและระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ	✓		✓	✓
7.2 พัฒนาระบบสารสนเทศ Application ที่สนับสนุนและเสริมการทำงานของกรให้บริการสุขภาพ		✓	✓	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวคิด	Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015	กระทรวงสาธารณสุข, 2562	ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0, 2558	สมชาย ธีรภูมิเกิด, 2557
การบริหารจัดการองค์การพยาบาล				
7.3 ระบบสารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูลขนาด การส่งต่อข้อมูลด้านการรักษา ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเอกสาร		✓	✓	✓
7.4 เทคโนโลยีการรักษา การเตือนสัญญาณ ผิดปกติ และเทคโนโลยีการผ่าตัดที่มีความแม่นยำ รวมไปถึงเทคโนโลยีที่ช่วยในการตรวจ วินิจฉัย คัดกรองเบื้องต้น		✓	✓	
7.5 ผู้รับบริการได้รับประโยชน์และความสะดวก จากการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น ลดระยะเวลาการรอคอย ลดความแออัดของพื้นที่	✓	✓	✓	
7.6 บุคลากรมีระบบการทำงานแบบเครือข่าย วิชาชีพเพิ่มมากขึ้นสามารถขอคำปรึกษาได้ อย่างสะดวกและรวดเร็วด้วยระบบเครือข่าย สังคมและการส่งต่อข้อมูลการรักษาต่างแผนก	✓	✓	✓	✓
7.7 ใช้ระบบเทคโนโลยีในการติดตามและเก็บ ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อการ ประกอบการวิเคราะห์และวินิจฉัยโรค	✓	✓	✓	
7.8 พัฒนาระบบสารสนเทศการสื่อสารระบบ สุขภาพที่ประชาชนสามารถเข้าถึง	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 1 สรุปแนวคิดการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน กำกับของรัฐ ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยการบูรณาการแนวคิดและยุทธศาสตร์ทั้ง 4 และ บูรณาการการจัดหมวดหมู่ระหว่างบุคลากร ทักษะและบุคลากรที่เป็นเลิศ เข้าด้วยกันได้ทั้งหมด 7 ด้าน ดังนี้



1. กลยุทธ์ขององค์กร หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการวางแผนงานเพื่อพัฒนาไปสู่ความสำเร็จตามกลยุทธ์ที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านการสร้างความแตกต่างเพื่อเป็นข้อได้เปรียบในการแข่งขันกับองค์การสุขภาพอื่น ตลอดจนสนองตอบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ส่งผลต่อองค์การได้อย่างรวดเร็วด้วยแผนการปฏิบัติงานที่มีความชัดเจน

2. โครงสร้างองค์กร หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการจัดระบบการดำเนินงานที่มีความคล่องตัวในด้านการบริหาร การประสานงาน ติดต่อสื่อสาร ส่งต่อข้อมูล ทั้งในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงานที่มีความชัดเจน รูปแบบการดำเนินงาน การมอบหมายงานที่มีความสัมพันธ์กับรูปแบบผังองค์กร ตลอดจนการทบทวนระบบการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันได้อย่างรวดเร็ว

2. ระบบการปฏิบัติงานเพื่อบริการที่เป็นเลิศ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการให้บริการที่มีความเท่าเทียม ให้ความเสมอภาคของการบริการทางด้านสุขภาพ ระบบบริการที่มีมาตรฐาน มีการพัฒนาคุณภาพการบริการและใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ

3. การจัดการทรัพยากรทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการจัดการ ทรัพยากรบุคคลที่เหมาะสมกับภาระงาน มีแผนการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เพื่อพร้อมรับความเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงส่งเสริมการทำงานเป็นทีมที่สอดคล้องกันอย่างต่อเนื่องของระบบบริการของโรงพยาบาล

4. รูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการจัดการด้านการบริหารงานที่มีความเป็นธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ รวมไปถึงการขับเคลื่อนองค์การให้สอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาประเทศ และการเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ

5. ค่านิยมร่วมในการบริหารจัดการและเป้าหมายการดูแลสุขภาพที่เป็นเลิศ หมายถึง การที่คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่วมกัน กำหนดทิศทางและเป้าหมายการดำเนินการร่วมกันในการให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างบรรทัดฐานในการปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จขององค์กร

6. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการที่เป็นเลิศ หมายถึง คณะกรรมการบริหารองค์การพยาบาลมีการใช้ระบบสารสนเทศ เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนเพื่อใช้ในการบริหารจัดการองค์การ ระบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นและเพื่อความพึงพอใจของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

#### 4. เทคนิควิธีวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

การวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่ผสมผสานเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) และเทคนิค Ethnographic Futures Research Technique (EFR Technique) (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือความน่าจะเป็นมากที่สุดในเรื่องที่ทำการศึกษา ทั้งแนวโน้มที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาวิธีทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้นและขจัดปัญหาที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไป รวมทั้งหาแนวทางเผชิญกับแนวโน้มที่เกิดขึ้นจริงและหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาสถานการณ์แนวโน้มประมาณ 5 ปี ถึง 50 ปีขึ้นไป โดยเน้นสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อความเป็นไปได้ในอนาคตที่ต้องการศึกษา จุดเด่นของเทคนิค EDFR คือ การผสมผสานเทคนิคเดลฟายและ EFR เข้าด้วยกันทำให้ขั้นตอนในการใช้เทคนิค EDFR มีความยืดหยุ่น และเหมาะสมในการวิจัยเชิงอนาคต ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็ระบบและความน่าเชื่อถือมากขึ้น

##### 4.1 คุณลักษณะของเทคนิค EDFR

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2540) ได้อธิบายเทคนิค EDFR ว่าเป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR และ Delphi เข้าด้วยกัน โดยรอบแรกของการวิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR หลังจากการสัมภาษณ์จากนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อ มาวิเคราะห์แล้วสร้างเป็นเครื่องมือ ซึ่งมักจะมีลักษณะเป็นแบบสอบถาม แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบตามรูปแบบของเดลฟาย เพื่อที่จะทำการกรองความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาฉันทามติ ซึ่งมักจะทำประมาณ 2-3 รอบ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากและมีความสอดคล้องทางความคิดเห็นระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อสรุปเขียนเป็นอนาคตภาพ

##### 4.2 ขั้นตอนการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2559) มีดังนี้

4.2.1 กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้เน้นว่ามีความสำคัญและจำเป็นมาก เพราะเชื่อว่าหากได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการศึกษา จะทำให้ผลการศึกษามีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ส่วนการเตรียมตัวกลุ่มผู้เชี่ยวชาญยิ่งมีความจำเป็นมากเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้ผู้วิจัยเต็มที (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ ประโยชน์ของการวิจัย และขอความร่วมมือ ถ้าได้รับความร่วมมือให้ในวันเวลา สำหรับการสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญนอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้วยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจะกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อใช้คัดเลือกเข้าร่วมในงานวิจัย โดยขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญควรใช้ผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ซึ่งระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และความคลาดเคลื่อนน้อยมากเท่ากับ 0.02 (MacMillan, 1971 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553) แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 20-30 คน

ตารางที่ 2 แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ (People size)	การลดลงของ ความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนลดลง (Net change)
1 – 5	1.20 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.50 – 0.48	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 – 29	0.46 – 0.44	0.02

4.2.2 การสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR คือ ผู้สัมภาษณ์ จะมีโครงสร้างหรือกรอบในการถามคำถามแบบกว้างๆ ซึ่งมีเนื้อครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษารวบรวมข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิด ไม่ชี้แนะ ใช้เทคนิคสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ หรืออาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ เพราะในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 หากผู้วิจัยสนใจศึกษาอนาคตภาพเพิ่มก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามเพิ่ม

4.2.3 การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการนำเสนอข้อมูลทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์ สังเคราะห์จัดเป็นหมวดหมู่และเป็นระบบ แม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญน้อยเนื่องจาก ผู้วิจัยต้องเคารพในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญหากความคิดเห็นเรื่องนั้นผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเห็นพ้องด้วยในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ก็สามารถสรุปเป็นอนาคตภาพได้จากการศึกษา

4.2.4 การสร้างเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 เป็นการสร้างเครื่องมือในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยว่าต้องการอะไร และมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในแบบสอบถาม

4.2.5 การทำเดลฟาย (Delphi Probling) คือ การส่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบโดยปกติประโยคและข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยการแสดงตำแหน่งฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำถามแต่ละข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อคิดเห็นตนเปรียบเทียบกับกลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ และยังสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่น่าสนใจได้ด้วย ถ้าเรื่องที่ศึกษาไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเป็นรอบเดียวได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนครั้งที่แน่นอนของกระบวนการนี้ได้

4.2.6 วิเคราะห์ข้อมูลและการเรียงเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลางคือ ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยผู้วิจัยต้องคัดเลือกข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันจากค่าพิสัยควอไทล์ที่แคบ และนำมาสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยอาจบรรยายได้ 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาวะที่เป็นไปได้มากที่สุด การเขียนอาจใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเชื่อมโยงให้ข้อมูลสัมพันธ์กันหรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆ เพื่อให้เห็นผลวิจัยโดยสรุปอย่างชัดเจน

4.2.7 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย และเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูลเนื่องจากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นๆ โดยตรง ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปแล้ว ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้การวิจัยแบบ EDFR เนื่องจากประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา เป็นการศึกษาถึงแนวโน้มอนาคตภาพ ที่ต้องการข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในการเตรียมความพร้อมในการเผชิญในอนาคต และเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้บริหารในการวางแผนนโยบาย และกำหนดยุทธศาสตร์ วิสัยทัศน์ พันธกิจและเป้าหมายขององค์การ ซึ่งประเด็นดังกล่าวสามารถหาคำตอบได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการบริหาร และการกำหนดนโยบายต่างๆรวมถึงความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล รวมถึงการจัดการความรู้ในองค์การ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งไม่สามารถหาคำตอบได้จากการศึกษาเชิงสถิติ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพขององค์การพยาบาลและอนาคตภาพระบบสุขภาพไทย มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

จันทรา แก้วภักดี (2552) ได้ศึกษาอนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2555-2559 โดยใช้เทคนิค EDFR กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญในองค์การพยาบาล จำนวน 18 คน ผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2555-2559 ประกอบด้วยอนาคตภาพ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการบริการพยาบาล มีการยกระดับมาตรฐานการบริการพยาบาล คุณภาพการบริการพยาบาล และการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพ 2) ด้านการบริหาร ใช้หลักธรรมาภิบาล การมีส่วนร่วม และการกระจายอำนาจ และพัฒนาช่องทางการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านการพัฒนาบุคลากร มีการพัฒนาและเพิ่มพูนสมรรถนะ ผลักดันบุคลากรที่มีความสามารถในการสร้างผลงานและความก้าวหน้าในวิชาชีพ 4) ด้านวิชาการและการวิจัย มีการจัดการความรู้ด้านปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาลและการดำเนินเครือข่ายการวิจัยทางการพยาบาล และ 5) ด้านการสนับสนุนการจัดการศึกษา ยกระดับและพัฒนาศักยภาพบัณฑิต กำกับ ดูแลและควบคุมมาตรฐานทางวิชาการ

ปราณี ภูให้ผล (2559) ได้ศึกษาลักษณะองค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่จะนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาองค์การพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนองค์การให้เหมาะสมกับสภาพการณ์เปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป ซึ่งลักษณะขององค์การพยาบาลในทศวรรษหน้าประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) โครงสร้างองค์การพยาบาล เป็นแบบแบนราบ สายบังคับบัญชาสั้น กำหนดสายบังคับบัญชา บทบาท หน้าที่ของแต่ละตำแหน่งชัดเจน มีการกระจายอำนาจ องค์การมีอิสระในการบริหารจัดการ และมีความยืดหยุ่น คล่องตัวและสามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว 2) คุณลักษณะของผู้นำองค์การพยาบาล ต้องมีความรู้ด้านการบริหารพยาบาล มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง รู้และเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การเป็นอย่างดี ตัดสินใจได้อย่างเป็นระบบ มีความยุติธรรมและเป็นตัวแทนที่ดีขององค์การวิชาชีพพยาบาล 3) ลักษณะการบริหารจัดการองค์การพยาบาล มีหลักธรรมาภิบาล ในการบริหาร บริหารงานแบบมีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ประสานงานกับบุคลากรอื่นและองค์การอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) การบริหารจัดการด้านบุคลากรทางการพยาบาล กำหนดลักษณะงานและสมรรถนะที่ชัดเจนทั้งด้านการศึกษาและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง การประเมินผลงานมีเกณฑ์ที่กำหนดอย่างชัดเจน 5) การจัดการด้านงบประมาณและบริหารจัดการวัสดุ อุปกรณ์ มีระบบการควบคุมงบประมาณให้เป็นไปตามแผน มีมาตรฐานในการตรวจสอบงบประมาณ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงบริหารค่าตอบแทนและผลประโยชน์ตอบแทนแก่บุคลากร

อย่างเป็นธรรม และ 6) การจัดการด้านบริการพยาบาล กำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลที่ชัดเจน ต่อเนื่องสอดคล้องกับพันธกิจและนโยบายขององค์การพยาบาล จัดระบบบริการพยาบาลเฉพาะทาง มีผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณีร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงการพัฒนาความรู้และนวัตกรรมมาพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง

กันยารัตน์ อุบลวรรณ (2559) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาองค์กรด้านโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจบุคลากร (Magnet Hospital) จากการสำรวจในปี 2553 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนพยาบาล 125,250 คน ในขณะที่ความต้องการพยาบาลมีมากถึง 168,500 คน แสดงให้เห็นว่าขาดแคลนจำนวนพยาบาลมากถึง 43,250 คน การขาดแคลนพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการในด้านคุณภาพการพยาบาล สาเหตุของการขาดแคลนพยาบาลสรุปได้ 3 สาเหตุหลักๆ คือ 1) ความต้องการทางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เช่น การเกิดโรคใหม่ๆ การแพร่กระจายของโรค พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) การอุบัติใหม่และการกลับเป็นซ้ำของโรค ตลอดจนการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ในขณะที่จำนวนพยาบาลมีอย่างจำกัด 2) กระทรวงสาธารณสุขไม่มีตำแหน่งข้าราชการที่จะบรรจุพยาบาลเพิ่ม ทำให้พยาบาลออกนอกระบบเพิ่มมากขึ้น 3) การสูญเสียบุคลากรจากการเกษียณอายุงาน การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาสำคัญในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้หาวิธีการแก้ปัญหาดังกล่าวในระยะยาว โดยใช้แนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจ (Magnet Hospital) โดยการวิเคราะห์ปัจจัยในการรักษาบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในโรงพยาบาล ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ 1) ระบบการบริหารงานที่ดี (Nursing administration) โครงสร้างองค์กรเป็นแบบแบนราบ มีหัวหน้าฝ่ายอยู่ในทีมบริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสามารถตัดสินใจและเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงานด้านการพยาบาล การบริหารงานมีการกระจายอำนาจบริหารงานอย่างมีส่วนร่วม พยาบาลทุกระดับมีส่วนร่วมในการคิดและดำเนินงาน 2) การปฏิบัติภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ (Professional practice) การทำงานของพยาบาลมีความเป็นอิสระ มีรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีการนำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล หรือ มีการปฏิบัติงานแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) 3) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) โรงพยาบาลกำหนดแผนงานและเส้นทางชัดเจนเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพให้แก่บุคลากร ทำให้บุคลากรในหน่วยงานได้รับการพัฒนาให้มีความก้าวหน้ารวมถึงสนับสนุนการศึกษาอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาแนวคิดโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจมาบูรณาการร่วมกับองค์ประกอบ 3 อย่างที่พบจากการสำรวจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาองค์กรหรือเพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลได้ โดยใช้ 5 องค์ประกอบของ Magnet model ดังนี้ 1) ผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง

(Transformational leadership) โดยการเป็นผู้ฟังและมีอิทธิพลในการโน้มน้าวบุคลากรเพื่อที่จะนำองค์กรไปในทิศทางที่ต้องการในอนาคต สามารถสื่อสารให้บุคลากรรับทราบการเปลี่ยนแปลง มีวิสัยทัศน์ ความรู้และความเชี่ยวชาญกับการปฏิบัติการทางวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างดี 2) การมอบอำนาจเชิงโครงสร้าง (Structural empowerment) หมายถึง การเน้นด้านโครงสร้างขององค์กร ในด้านการพัฒนา จัดทำนโยบายและโครงสร้างบุคลากรที่ชัดเจน พัฒนาภาพลักษณ์ของพยาบาลและความก้าวหน้าทางวิชาชีพ 3) แบบอย่างการปฏิบัติทางวิชาชีพ (Exemplary professional practice) เน้นให้เกิดความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ พัฒนาคำรู้ความสามารถของบุคลากรเพื่อให้เกิดความชำนาญ เข้าใจบทบาทของการพยาบาลสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ 4) ความรู้ใหม่ นวัตกรรมและการปรับปรุง (New knowledge, innovation & improvements) เน้นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมใหม่ให้เกิดขึ้นในองค์กร และ 5) ผลลัพธ์คุณภาพที่ได้จากการปฏิบัติ (Empirical quality results) เน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อคนที่ทำงาน ต่อผู้รับบริการ ต่อองค์กรและนำมาสร้างเป็นมาตรฐานสำหรับประเทศไทยสภาการพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวเช่นกัน จึงได้พยายามใช้กลยุทธ์ต่างๆเข้ามาเพื่อแก้ปัญหาคาดแคลนพยาบาล ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้บริหารขององค์กรมีบทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงองค์กรไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างการบริหาร การเป็นแบบอย่างที่ดี ตลอดจนการกระตุ้นและเปิดโอกาสให้บุคลากรมีการพัฒนาทักษะและศักยภาพของตนเองอยู่อย่างต่อเนื่องโดยให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กรและหน่วยงานต่อไป

อินทิรา ยมาภัย, สุธาสิณี คำหลวง, ชุตินา คำดี, ศิตาพร ยังกง, ทรงยศ พิลาสันต์, พิศพรธณ วีระยั้งยง, ศรีเพ็ญ ตันติเวสสและ ยศ ติระวัฒนานนท์ (2559) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและระบบสุขภาพ ภาพอนาคตของระบบสุขภาพตามกระแสและภาคอนาคตของระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยผลการศึกษาพบว่า อนาคตระบบสุขภาพตามกระแสเป็นระบบสุขภาพที่เน้นการตั้งรับ เน้นการรักษา ใช้ทรัพยากรบุคคลเป็นหลักและมีการรวมศูนย์ ในขณะที่ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นระบบสุขภาพที่เน้นการป้องกันและนำเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสารมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีการให้ความรู้แก่ประชาชนรอบด้าน ทั้งด้านการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และข้อมูลในการพิจารณาตัดสินใจเลือกใช้บริการ ส่งเสริมให้ชุมชนจัดการสุขภาพของตนเอง ตลอดจนคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมและการรู้เท่าทันด้านสุขภาพ

Moss, Mitchell and Casey (2017) ได้ทำการศึกษาวัฒนธรรมองค์กรแห่งความสำเร็จ โดยใช้รูปแบบโรงพยาบาลดึงดูดใจในหน่วยบริการสุขภาพในประเทศออสเตรเลีย เป็นการศึกษา กิ่งทดลองโดยใช้กรอบแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet hospital) และนำรูปแบบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ ซึ่งก่อนการทดลองได้ทำการสำรวจแบบสอบถามเป็นแบบสอบถามประมาณค่า 6 ระดับ ในการสำรวจที่สร้างมาจากกรอบ ประกอบด้วย 130 ข้อคำถาม องค์กรประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

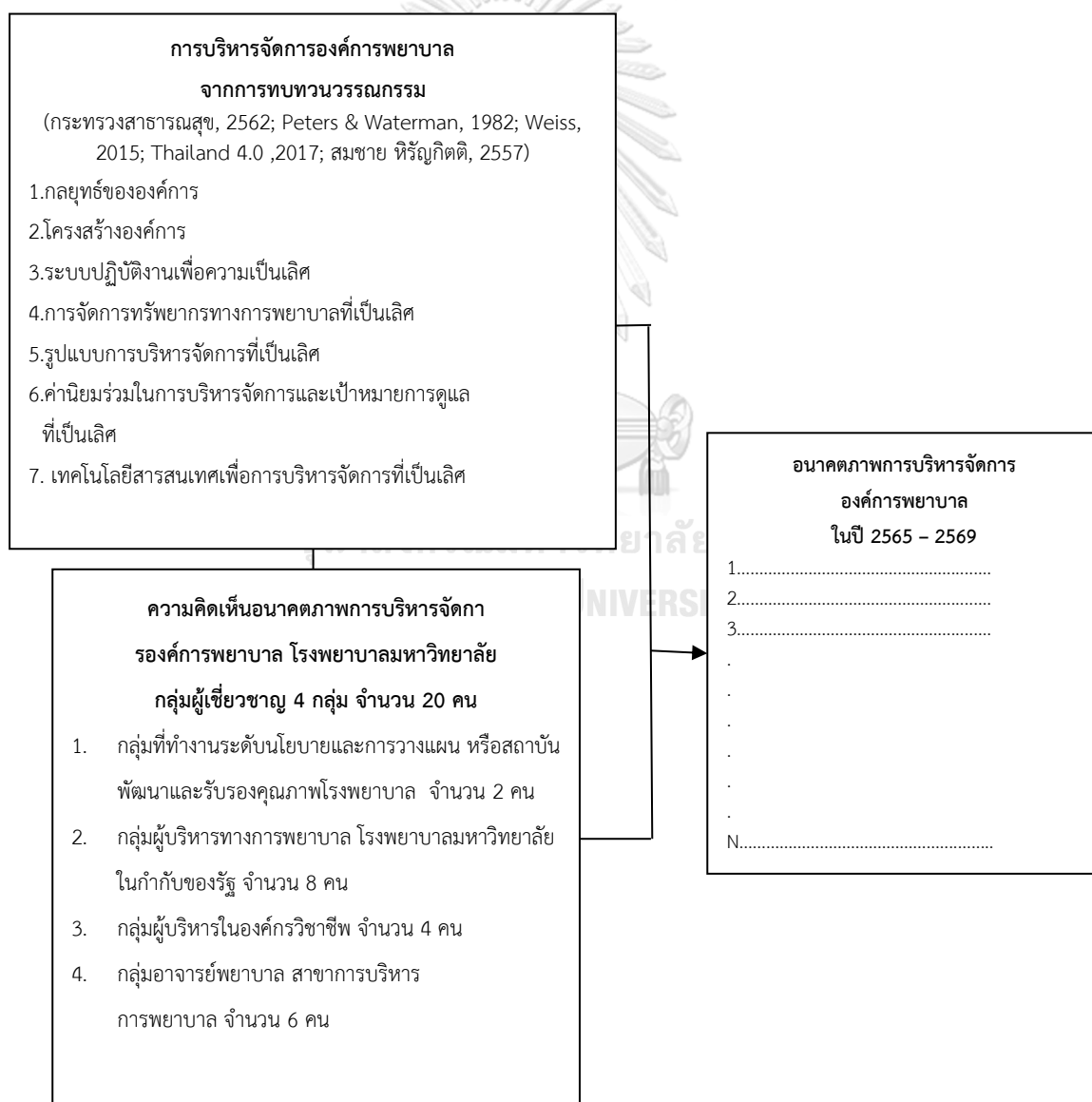
ด้านภาวะผู้นำ ด้านคุณค่าและพฤติกรรม ด้านคุณภาพและนวัตกรรม ด้านความปลอดภัยและด้านผลลัพธ์ลูกค้า ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในช่วงปี ค.ศ. 2000-2015 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 794 คน สํารวจรอบแรกในปี 2000-2003 และปรับวัฒนธรรมองค์กรในปี 2004 ถึงปี 2009 และปรับรูปแบบใหม่ในปี 2009-2014 และเก็บข้อมูลซ้ำในปี 2015 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากใช้รูปแบบวัฒนธรรมแห่งความสำเร็จ อัตราการลาออกน้อยกว่าร้อยละ 8 ตั้งแต่ปี 2004 และเป็นร้อยละ 0 ในปี 2015 การคงอยู่ในงานตลอดระยะเวลา 14 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24 เป็นร้อยละ 42 และสำรวจความยั่งยืนของวัฒนธรรม ในปี 2015 พบว่าภาวะผู้นำและความยึดมั่นผูกพัน เป็นองค์ประกอบที่ยั่งยืน ในระดับมากที่สุด และพบว่า ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมในการดูแลการพยาบาลและการมีส่วนร่วมในการบริหาร ถูกลงความเห็นว่าควรให้มีเพิ่มขึ้น โดยสรุป องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรแห่งความสำเร็จในการธำรงรักษาบุคลากรและการพัฒนาคุณภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) การสร้างยุทธศาสตร์หลักในการบริหารจัดการองค์กร (Strategic direction) 2) โครงสร้างการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Shared governance structures) 3) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็ว (Participatory flat decision making) 4) การเข้าถึงและความโปร่งใสของข้อมูล (Access and transparency of data) 5) การพัฒนาเชิงวิชาชีพ (Professional development) 6) การให้คุณค่าและรางวัล (Recognition and reward) ซึ่งพบว่า รูปแบบการจัดการองค์กรแห่งความสำเร็จนี้ ส่งผลต่อการพัฒนาวัฒนธรรมทางการพยาบาลและการคงอยู่ในองค์กรพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวโน้มของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นองค์กรที่มีการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ สร้างสรรค์นวัตกรรมและนโยบายการพัฒนาประเทศของรัฐบาล การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจของกระทรวงสาธารณสุขที่สอดคล้องกับนโยบายประเทศ ตลอดจนยุคที่โลกมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างและลักษณะของประชากร ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเจ็บป่วยต่างๆ การแข่งขันทางด้านธุรกิจของสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นจึงพบว่า ทิศทางในการดำเนินงานมุ่งเน้นที่การบริหารจัดการอย่างเป็นระบบที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศขององค์กร เป็นองค์กรแห่งความสำเร็จที่ประกอบด้วย การบริหารทรัพยากรบุคคล ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การพัฒนาวิชาชีพ รวมไปถึงการจัดการโครงสร้างขององค์กร เพื่อการมุ่งสู่ความเป็นสากล ตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มุ่งเน้นให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ด้วยการส่งเสริมให้งานด้านการป้องกันและใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์สูงสุด



## 6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ตามแนวคิดของนักวิจัยหลายท่าน ร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ แนวคิดการพัฒนาความเป็นเลิศ 4 ด้าน (กระทรวง สาธารณสุข, 2562) , แนวคิด McKinsey 7-S (Peters & Waterman, 1982; Weiss, 2015), ยุทธศาสตร์ Thailand 4.0 และแนวคิดระบบสารสนเทศในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (สมชาย ทิรัญ กิตติ, 2557) ร่วมกับบูรณาการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพการบริหาร จัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ผู้วิจัย ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569 โดยใช้เทคนิควิธีวิจัยเชิงอนาคต EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่มีความสอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กลุ่มผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ และกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล

##### กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 คน โดยกำหนดจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม การศึกษาของ Macmillan 1971 (อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530) ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดย ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านนโยบายและวางแผนองค์การ พยาบาลและโรงพยาบาล กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ กลุ่มผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการบริหารองค์การพยาบาลโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย และการบริหารองค์การพยาบาล และกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหาร การพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน การวิจัย และการบริหารการพยาบาล นอกจากนี้ ผู้เชี่ยวชาญทุกคนต่างเป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ วิทยุฒิ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัย และแนวโน้มของอนาคตภาพการบริหาร จัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญตาม

คุณสมบัติและความเชี่ยวชาญ โดยศึกษาจากประวัติการศึกษา ผลงานวิจัย ประสบการณ์การทำงาน และจากการสอบถามคณาจารย์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับการเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยเทคนิคการบอกต่อ (Snowball technique) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานการบริหารจัดการองค์การพยาบาลมากที่สุด เนื่องจากการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากผู้เชี่ยวชาญจะมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยมากขึ้น ทั้งนี้ในการติดต่อผู้เชี่ยวชาญท่านต่อไปซึ่งได้รับการแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้เชี่ยวชาญจะเป็นผู้แจ้งข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญท่านถัดไปรับทราบก่อนที่ผู้วิจัยจะติดต่อไปหาโดยตรง จากนั้นจึงรวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์การพยาบาล เจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ และแบ่งกลุ่มจากประเด็นปัญหาโดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

**กลุ่มที่ 1** ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การบริหารโรงพยาบาลหรือการบริหารการพยาบาล
2. มีประสบการณ์ในการทำงานด้านนโยบายและการวางแผนอย่างน้อย 5 ปี
3. มีหน้าที่รับผิดชอบหรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือการวางแผนงาน

**กลุ่มที่ 2** ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จำนวน 8 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีประสบการณ์ในการบริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

กำกับของรัฐ

**กลุ่มที่ 3** ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพไม่น้อยกว่า 5 ปี

**กลุ่มที่ 4** ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
2. มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการสอน การวิจัย และการบริหารการ

พยาบาลในสถาบันการศึกษาไม่น้อยกว่า 10 ปี

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหากรอบแนวคิดเกี่ยวกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์และข้อความปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาลในแต่ละด้านและรายการในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

รอบที่ 3 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ของผู้เชี่ยวชาญ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของผู้เชี่ยวชาญของข้อความแต่ละข้อ และตำแหน่งของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเอง เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

### การสร้างแบบสัมภาษณ์

#### การสร้างแบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 มีวิธีการดังนี้

แบบสัมภาษณ์นี้ มีจุดประสงค์กำหนดแนวคิดและกรอบของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ตามแนวคิดของผู้เชี่ยวชาญมีวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์ ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าข้อมูลนโยบายของรัฐในด้านกรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี , แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 , กรอบยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 วิเคราะห์ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อองค์การพยาบาล ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ตลอดจนทบทวนวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ

2. สร้างแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด จากการบูรณาการเอกสาร ข้อมูลที่เกี่ยวข้องใน ข้อ 1 เพื่อกำหนดขอบเขตของการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นโดยอิสระเกี่ยวกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 เพื่อกำหนดเป็นขอบเขตของการสัมภาษณ์เป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเป็นการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อ - สกุล ตำแหน่งปัจจุบัน สถานที่ปฏิบัติงาน วุฒิการศึกษา และความเชี่ยวชาญ โดยเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ จากการกำหนดข้อคำถามที่ใช้ ดังนี้

“จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและด้านการตลาด รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงขององค์การพยาบาลจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขขึ้นเพื่อพัฒนาองค์การทางด้านสุขภาพและองค์การพยาบาลจัดเป็นหนึ่งในองค์การทางด้านสุขภาพซึ่งในการเตรียมความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงในอนาคตด้านการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 องค์การพยาบาลควรมีการเปลี่ยนแปลงในด้านใดบ้าง และองค์ประกอบแต่ละด้านที่ปรับเปลี่ยนได้แก่อะไรบ้าง”

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมข้อคำถาม จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ก่อนนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 1 โดยการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง

### การสร้างแบบสอบถาม รอบที่ 2

สำหรับเครื่องมือวิจัยในรอบที่ 2 เป็นการสร้างแบบสอบถาม เพื่อกำหนดขอบเขตของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญซึ่งถือเป็นแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาทำให้สัมภาษณ์ของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐในแต่ละด้านและในแต่ละข้อเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้อย่างอิสระ วิธีการสร้างแบบสอบถามมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ลักษณะของแต่ละด้าน และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ในแต่ละด้าน จากวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จัดหมวดหมู่และกำหนดเป็นอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ทั้งหมด 8 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรายย่อย 84 ข้อ ดังนี้

1) ด้านกลยุทธ์ขององค์การ	จำนวน	15	ข้อ
2) ด้านโครงสร้างองค์การ	จำนวน	5	ข้อ
3) ด้านระบบการปฏิบัติงาน	จำนวน	9	ข้อ
4) ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล	จำนวน	28	ข้อ
5) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ	จำนวน	3	ข้อ

6) ด้านรูปแบบการบริการ	จำนวน	12	ข้อ
7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	จำนวน	7	ข้อ
8) ด้านการเรียนการศึกษา	จำนวน	5	ข้อ

2. จัดทำแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่เพื่อกำหนดข้อความเป็นอนาคตภาพรายย่อย จากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและประเมินว่าอนาคตภาพแต่ละข้อความน่าหรือความสำคัญอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด แบบสอบถามเรียงลำดับข้อความตามอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ทั้ง 8 ด้าน พร้อมกับรายการอนาคตภาพย่อยของแต่ละด้านรวม 84 ข้อ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

คำชี้แจง เกณฑ์การพิจารณาระดับความน่าจะเป็นของอนาคตภาพในการตอบแบบสอบถาม รอบที่ 2 มีดังนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น เป็นการบริหารจัดการที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด
- มาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น เป็นการบริหารจัดการที่มีความน่าจะเป็นมาก
- ปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น เป็นการบริหารจัดการที่มีความน่าจะเป็นปานกลาง
- น้อย (2) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น เป็นการบริหารจัดการที่มีความน่าจะเป็นน้อย
- น้อยที่สุด (1) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น เป็นการบริหารจัดการที่มีความน่าจะเป็นน้อยที่สุด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาส่งขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของข้อความอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569

4. ปรับแก้ข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อให้มีความชัดเจนและนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

### การสร้างแบบสอบถาม รอบที่ 3

สำหรับเครื่องมือวิจัยในรอบที่ 3 เป็นการสร้างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากแบบสอบถามชุดที่ 2 มีจุดมุ่งหมายเพื่อยืนยันความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแนวโน้มความน่าจะเป็นของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐตามความ

ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญและของผู้ตอบแบบสอบถาม สำหรับนำมาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสิน ยืนยันความเหมาะสมของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ตามความคิดเห็นเดิม หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงระดับ ความน่าจะเป็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมา คำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile range) ตาม ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อของคำถาม (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)
2. สร้างแบบสอบถามจากข้อความเดิม มีการปรับปรุงข้อความ รวมข้อความ และเพิ่ม ข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 2 ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และ ตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในรอบที่ 3 มีทั้งหมด 8 ด้าน โดย ผู้เชี่ยวชาญคงข้อความเดิม 32 ข้อ มีข้อความที่ปรับปรุง 36 ข้อซึ่งเป็นข้อความที่คล้ายคลึงกัน จึงไม่ได้แสดงความคิดเห็น และข้อความใหม่ 8 ข้อ ได้ข้อความรวม จำนวน 76 ข้อ และ มีการปรับข้อความอนาคตภาพย่อย ดังนี้
  - 1) ด้านกลยุทธ์ขององค์การ มีการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ 5 ข้อ ปรับเพิ่มข้อความ 3 ข้อ รวมข้อความ จำนวน 14 ข้อ
  - 2) ด้านโครงสร้างองค์การ มีการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ 3 ข้อ ปรับเพิ่ม ข้อความ 1 ข้อ รวมข้อความ จำนวน 6 ข้อ
  - 3) ด้านระบบปฏิบัติงาน มีการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ 8 ข้อ ปรับเพิ่ม ข้อความ 1 ข้อ รวมข้อความ จำนวน 10 ข้อ
  - 4) ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล มีการปรับข้อความตาม ข้อเสนอแนะ 11 ข้อ ปรับเพิ่มข้อความ 2 ข้อ รวมข้อความ จำนวน 26 ข้อ
  - 5) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการมีการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ 2 ข้อ ปรับเพิ่มข้อความ 1 ข้อ รวมข้อความ จำนวน 4 ข้อ
  - 6) ด้านรูปแบบการบริการ มีการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ 1 ข้อ รวมข้อความ จำนวน 5 ข้อ
  - 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ มีการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ 4 ข้อ รวมข้อความ จำนวน 6 ข้อ
  - 8) ด้านการเรียนการศึกษา มีการปรับข้อความตามข้อเสนอแนะ 2 ข้อ รวมข้อความ จำนวน 5 ข้อ

3. ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์แสดงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยเครื่องหมาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ (●)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ (←→)

ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ (X)

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนั้น หมายความว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นนั้นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม ขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

4. เสนออาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ สรุปรูปข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามรอบที่ 2 วิเคราะห์ข้อเสนอแนะร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา พิจารณาความเหมาะสมในการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ

5. แบบสอบถามที่สร้างขึ้นนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 (รายละเอียดของแบบสอบถามดังภาคผนวก ง)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การวิจัยด้วยเทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) เป็นการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง จำนวน 20 คน และผลลัพธ์ที่เป็นคำตอบนั้นเป็นความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบและสามารถปรับแก้ไขสำนวนในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้ ทำให้แบบสัมภาษณ์ได้ถูกตรวจสอบความตรงของเนื้อหาควบคู่ไปกับการตอบแบบสัมภาษณ์ และการตรวจสอบความเที่ยงว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ซึ่งหากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง แสดงว่ามีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2553) การยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญเมื่อตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 หากคำตอบเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับจึงขึ้นอยู่กับ การเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น



### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนร่วมในงานวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ซึ่งเอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ ผู้เชี่ยวชาญมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถาม หรือสามารถบอกยุติการให้สัมภาษณ์ได้ในทุกระยะ ผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา ซึ่งการถูกบันทึกเสียงการสนทนา และการตอบแบบสัมภาษณ์จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับจะไม่มีการระบุชื่อของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ซึ่งทั้งเทปที่ใช้บันทึกเสียงและแบบสัมภาษณ์จะถูกทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย โดยผลการวิจัยที่ได้จะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวม

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 มีวิธีการดังนี้
  - 1.1 ทำหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน
  - 1.2 ติดต่อผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ แนะนำตัวและนัดหมายการส่งเอกสารรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลตัวอย่าง แบบสอบถามรอบที่ 1 และโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการนัดหมายสัมภาษณ์
  - 1.3 นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลในรอบที่ 1 โดยนำส่งเอกสารด้วยตนเอง 2 คน ส่งทางไปรษณีย์ 17 คน และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ 1 คน พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลาที่จะสัมภาษณ์ และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนกำหนดนัดหมายล่วงหน้าก่อนถึงวันนัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี
  - 1.4 การเตรียมตัวก่อนการสัมภาษณ์ โดยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียง กระดาษสำหรับจดบันทึกย่อ ใบเซ็นยินยอมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย (Consent form) โทรศัพท์ สอบถาม เพื่อยืนยันกำหนดการนัดหมายล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เป็น 2 แบบตามที่คุณเชี่ยวชาญแจ้งความประสงค์และเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ คือ

1.4.1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเองแบบเผชิญหน้า จำนวน 6 คน โดยในวันนัดสัมภาษณ์ เดินทางไปยังสถานที่นัดหมายก่อนเวลาประมาณ 30 นาที ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารอีกครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ ประมาณ 30-45 นาที ในการนัดหมายสถานที่และวัน เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว บอกรายละเอียดโครงการวิจัย เหตุผลประโยชน์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ที่ต้องมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเต็มใจในการเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และขออนุญาตบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทุกคนมีความยินดีและสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึง 22 กันยายน พ.ศ. 2563

1.4.2 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 14 คน ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเหมือนกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ แจ้งผู้เชี่ยวชาญทราบว่าจะมีการบันทึกเสียงทางโทรศัพท์และเตรียมความพร้อมของโทรศัพท์ เพื่อไม่ให้เกิดแบตเตอรี่หมดระหว่างการสัมภาษณ์ รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 14 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึง 23 กันยายน พ.ศ. 2563

1.5 ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเองและสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึกย่อระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้คำถามตามแนวทางที่กำหนดไว้ในแบบสัมภาษณ์ แสดงความสนใจ ตั้งใจฟัง สรุปลงตามประเด็น สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมจนครอบคลุมประเด็นทั้งหมด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด โดยไม่มีการถามนำรวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามความต้องการ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที หลังจากจบการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงการเก็บข้อมูลรอบต่อไป ประมาณวัน เวลา ที่จะส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์หากต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ยืนยันว่าจะลบทำลายเทปทิ้งทันทีหลังสิ้นสุดการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญ

1.6 ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ. 2563 ถึงวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2563 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 111 วัน

2. การรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 โดยใช้แบบสอบถาม มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 2 ใส่ซอง แบนซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 18 คน และนำส่งด้วยตนเอง 2 คน โดยกำหนดวัน เวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

2.2 เมื่อครบกำหนด ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 15 ชุด ยังไม่ได้รับอีก 5 ชุด เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางท่านติดภารกิจ ไม่ยังสามารถส่งแบบสอบถามกลับได้ตามกำหนด ผู้วิจัยจึงติดตามสอบถามทางโทรศัพท์จนได้รับคืนอีก 5 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้ครบรวม 20 ฉบับ

2.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 19 พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 31 วัน รวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ 20 ฉบับ

3. การรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 แบบสอบถามมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 จัดเตรียมเอกสารส่งให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม จำนวน 20 คน ทำหนังสือแจ้งเอกสารแบบไม่เป็นทางการ พร้อมแบบสอบถามชุดที่ 3 ใส่ซอง แบนซองเปล่าจำหน่ายซองถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ นำส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ 18 คน และนำส่งด้วยตนเอง 2 คน โดยกำหนดวัน เวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืน ขออนุญาตติดตามสอบถามทางโทรศัพท์

3.2 เมื่อครบกำหนด ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 14 ชุด ยังไม่ได้รับอีก 6 ชุด เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญบางท่านติดภารกิจ ไม่สามารถส่งแบบสอบถามกลับได้ตามกำหนด ผู้วิจัยจึงติดตามสอบถามทางโทรศัพท์และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์จนได้รับคืนอีก 6 ชุด ได้แบบสอบถามกลับคืนในรอบนี้ครบรวม 20 ฉบับ

3.3 ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 28 มิถุนายน พ.ศ. 2564 ถึง วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 40 วันรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนในรอบนี้ 20 ฉบับ

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดในการศึกษารั้งนี้ รวมทั้งสิ้น 182 วัน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 3 ฉบับ โดยในรอบแรกเป็นการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นการตอบแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า การวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละรอบ ดังนี้

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์หลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ นำมาตรวจสอบเนื้อหาที่ผู้เชี่ยวชาญให้เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาลในแต่ละด้าน ก่อนนำมาสรุปเป็นอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาลที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคน นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดจากการบูรณาการเอกสารจากการทบทวนวรรณกรรม ตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหา หากเนื้อหาใดยังไม่ครอบคลุม นำกลับไปสอบถามเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญที่เหลือหรือสอบถามทางโทรศัพท์ จนได้เนื้อหาครอบคลุมอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 จำนวน 8 ด้าน ที่ประกอบด้วย 1) ด้านกลยุทธ์องค์การ 2) ด้านโครงสร้างองค์การ 3) ด้านระบบการปฏิบัติงาน 4) ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล 5) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ 6) ด้านรูปแบบการบริการ 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 8) ด้านการเรียนการสอน โดยมีรายละเอียดอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาลย่อยจำนวน 84 ข้อ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

#### การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

$$Md = Lo + C \frac{\frac{N}{2} - fb}{fx}$$

Md คือ ค่ามัธยฐาน

Lo คือ คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นมัธยฐาน

C คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

fb คือ ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน

fx คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่เป็นมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (Md) หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อรายการของการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังนี้ (กานดา พูลลาภทวี, 2539)

ค่ามัธยฐาน	ความหมาย
4.50 – 5.00	การบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด
3.50 – 4.49	การบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีระดับความน่าจะเป็นมาก
2.50 – 3.49	การบริหารจัดการ องค์การพยาบาลนั้น มีระดับความน่าจะเป็นปานกลาง
1.50 – 2.49	การบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีระดับความน่าจะเป็นน้อย
1.00 – 1.49	การบริหารจัดการ องค์การพยาบาลนั้น มีระดับความน่าจะเป็นน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำนวณจากสูตร (กานดา พูลลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

การคำนวณหา  $Q_3$  และ  $Q_1$  จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q1} + I \left( \frac{\frac{N}{4} - CF}{f} \right)$$

- $Q_1$  คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
- $L_{Q1}$  คือ ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่อยู่
- $I$  คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น
- $N$  คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
- $CF$  คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
- $f$  คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

$$Q_3 = L_{Q3} + I \left( \frac{\frac{N3 - CF}{4}}{f} \right)$$

- $Q_3$  คือ ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3  
 $L_{Q3}$  คือ ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่อยู่  
 $I$  คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น  
 $N$  คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด  
 $CF$  คือ ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3  
 $f$  คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์

การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ที่ใช้มีความหมาย ดังนี้ (ชนิษฐา วิทยานูมาศ, 2530)

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)  $\leq 1.50$  หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่ออนาคตภาพ  
 การบริหารจัดการองค์การพยาบาล  
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ  
 ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ข้อความดังกล่าว  
**มีความสอดคล้องกัน**

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)  $> 1.50$  หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่ออนาคตภาพ  
 การบริหารจัดการองค์การพยาบาล  
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ  
 ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ข้อความดังกล่าว  
**ไม่มีความสอดคล้องกัน**

การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

จากการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาคำนวณค่ามัธยฐาน และ  
 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้ออีกครั้ง เพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณใน  
 แต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยระหว่าง  
 ควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และคำตอบที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์  
 ที่ยอมรับได้ (Limestone and Turoff, 1975)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาลย่อย ตามค้ำมัธยฐานจากมากไปน้อย ข้อความที่มีค้ำมัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมาก และข้อความที่มีค้ำมัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด ส่วนค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของทุก ข้อความมีค่าน้อยกว่า 1.50 และการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญร้อยละ 7.63 (ดังแสดงใน ภาคผนวก ฉ) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามและสรุปผลการวิจัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้เทคนิค EDFR ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในองค์การวิชาชีพ และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาทำการถอดเทปคำสัมภาษณ์ และวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และนำมาสรุปประเด็นสำคัญของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 จากนั้นจึงนำเนื้อหาที่ได้ มาจัดกลุ่มตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากข้อสรุปที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ที่สำคัญทั้งหมด 8 ด้านประกอบด้วย ข้อความอนาคตภาพจำนวน 84 ข้อ ดังนี้

##### 1. ด้านกลยุทธ์ขององค์การ ประกอบด้วย

1.1 กลยุทธ์ขององค์การพยาบาลต้องมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์โรงพยาบาลและมีความยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง

1.2 จัดระบบการบริการมีลักษณะเป็น Premium เพื่อการบริหารทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า เป็นการเปลี่ยนมุมมองเป็นแบบการตลาด เป็นรูปแบบองค์การเชิงพาณิชย์มากขึ้น โดยมีการออกแบบรูปแบบการบริการที่มีความเฉพาะ เช่น การลดระยะเวลารอคอย เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ ตลอดจนการปรับปรุงแบบการบริการที่เรียกว่า New design และ Re-design โดยนำเทคโนโลยีมาพัฒนาเพื่อรองรับสิ่งใหม่ๆ รวมไปถึงการปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น

1.3 มุ่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติ โดยการสร้างเครือข่าย/ทำงานร่วมกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนอผลงาน และพัฒนาความร่วมมือกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่นๆ



1.4 มีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อให้ทันต่อการปรับบริการสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงตัวบุคลากรองค์การพยาบาลเองต้องมีความตื่นตัวและมีการเตรียมความพร้อมรวมถึงติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิดอยู่เสมอ

1.5 พัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในเขตสุขภาพ โดยการวางระบบการปรึกษา (consult) และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีความราบรื่น ในด้านการดูแลรักษานั้นอาจปรับกระบวนการทำงานเป็นเชิงรุกและมีเครือข่ายการทำงานรวมถึงแลกเปลี่ยนความรู้ สร้างรูปแบบในการดูแลให้เป็นต้นแบบของสังคม โดยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นรวมถึงการมีเครือข่ายในการทำงานทางด้านการบริหารในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล มุ่งเน้นให้เกิดความรับผิดชอบทางสังคม โดยสร้างเป็นนโยบายการทำเพื่อสังคม เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น

1.6 สร้างแบรนด์พยาบาลหรือภาพลักษณ์ของพยาบาล โดยการสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาล ทั้ง Smart Strong and kindness มีความเก่งด้านวิชาการ และพัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาล เช่น การวางตัว การแต่งกาย บุคลิกภาพ วิธีคิดและการสื่อสาร เป็นต้น

## 2. ด้านโครงสร้างองค์การ ประกอบด้วย

2.1 ลดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาให้สั้นลง เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงานบางอย่างเพื่อให้งานขับเคลื่อนไปได้ โดยลดขั้นตอนในบางขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็นลง การปรับโครงสร้างที่มีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ยังมีการกระจายอำนาจให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถตัดสินใจดำเนินการได้รวดเร็วขึ้น

2.2 เน้นการทำงานเป็นทีมแบบ Cross functional team โดยการให้ความร่วมมือกับบุคลากรจากส่วนต่างๆเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนางานเพื่อให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน ให้ความสำคัญกับมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อ และสร้างคุณค่าให้แก่กัน

### 3. ด้านระบบปฏิบัติงาน ประกอบด้วย

3.1 สร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาลโดยเป็นแหล่งวิชาการให้บุคลากรและประชาชนทั่วไป เช่น ศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์มะเร็งรวมไปถึงการนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้แทนแรงงานคน เนื่องจากมีต้นทุนต่ำกว่าสนับสนุนการทำ R2R ที่อาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ ที่เป็นความร่วมมือระหว่างพยาบาล และสาขาวิชาชีพอื่น เช่น วิศวกร ช่าง นักฟิสิกส์ นักเคมี และพัฒนาการทำวิจัยอย่างจริงจังที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำมาใช้พัฒนางานได้

3.2 พัฒนางองค์การให้เป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless) มีการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ และใช้เทคโนโลยีในการให้บริการข้อมูลผ่านการออนไลน์

3.3 ใช้บริการ Outsource สำหรับงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

3.4 พัฒนาศูนย์ Training center เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์การบริการที่เป็นเลิศ

3.5 ปรับบันทึกทางการพยาบาลที่สหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้

### 4. ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย

4.1 การสรรหาบุคลากรโดยมีระบบการคัดเลือกคนที่มีวินัย และรู้จักหน้าที่ของตนเข้ามาทำงาน ซึ่งอาจพิจารณาจากคนที่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันมาทำงานร่วมกันตลอดจนการพิจารณาจากความสามารถของบุคคล มากกว่าประสบการณ์การทำงาน

4.2 พัฒนาศักยภาพระดับผู้บริหาร โดยพัฒนาสมรรถนะในการบริหารงาน โดยผ่านการอบรมอย่างน้อยหลักสูตรระยะสั้นการบริหารการพยาบาล ส่งเสริมการศึกษาอย่างน้อยวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท เพื่อให้สามารถพัฒนาความคิดรวบยอดได้ (Conceptual map) รวมไปถึงการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อพัฒนาสมรรถนะที่เป็นข้อดี และเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงขึ้น เช่น การทำ succession plan

4.3 พัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ โดยมีระบบการเตรียมพร้อมการเข้าสู่ตำแหน่งตาม บันไดอาชีพที่ชัดเจน เช่น พัฒนาคู่มือการเข้าสู่ตำแหน่งต่างๆ คู่มือการทำวิจัย/นวัตกรรม ปรับเปลี่ยน วิธีคิด (Mindset) ให้มีความฝันและให้มีแรงผลักดัน (Passion) ทุกอย่างมีความเป็นไปได้ พัฒนาการ เรียนรู้การเขียน Basic coding โปรแกรมต่างๆเพิ่มเติม โดยไม่ต้องรอนักโปรแกรมเมอร์เป็นผู้เขียน หรือออกแบบให้ พัฒนาให้เป็นนักคิด โดยมีพื้นฐานของเทคโนโลยี การคิดเชิงระบบในการดูแลโดย การเก็บข้อมูลการให้บริการมาทำให้พยาบาลคิดต่อยอดเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึง การพัฒนาแนวคิดเชิงธุรกิจ เพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลอยู่รอดเมื่อโรงพยาบาลอยู่รอดองค์การ พยาบาลก็จะอยู่รอดได้เช่นกัน โดยมุ่งเน้นบริการดูแลประชาชน วิชาการ การใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า

4.4 พัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ พยาบาลนักวิจัย ดูแลงานวิจัย R2R และ นวัตกรรม, พยาบาลนักการศึกษา (Nurse educator) ค้นหาปัญหา/จุดอ่อน ในการปฏิบัติงานของพยาบาลนำมาแก้ไข จัดทำ Nurse Residency Program, ผู้จัดการ Home based hospital ให้คำปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง, พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค สำหรับให้บริการในศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค รวมถึง พยาบาลสารสนเทศ ช่วยในการจัดการเรื่องของอัตรากำลัง ระบบยา การส่งต่อข้อมูล และ KM ของ พยาบาล

4.5 สนับสนุนการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา โดย ส่งเสริมการเรียนปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้องเช่น โภชนาการ ระบาดวิทยาการวิจัยเพื่อให้มีมุมมอง การทำงานที่หลากหลายและครอบคลุมการให้บริการสุขภาพโดยรวม

4.6 การธำรงรักษาบุคลากร โดยการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผลงานมากกว่า การประเมินจากระดับคะแนน รวมถึงการสร้างค่านิยมร่วมของบุคลากรทุกระดับโดยการเสนอแนะ ของบุคลากร มีการปรับตัวและเรียนรู้ลักษณะของบุคลากรแต่ละรุ่น เพื่อหาแนวทางดึงดูดให้อยู่ใน องค์การ และสามารถทำงานอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในการทำงาน ด้านการปฏิบัติงาน ต้องมีการจัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอัตรากำลังและภาระงาน พัฒนา คุณภาพชีวิตของพยาบาล เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน สมดุลชีวิตกับงาน ตารางงานที่ยืดหยุ่น โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการทำงานให้ได้รับความพึงพอใจ หรือการจัดเวร การปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น ไม่จำเป็นต้องเป็น 8 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน และการจัดเวร เข้า-ป่วย-ดึก ให้สอดคล้องกับการปรับนาฬิกาชีวิต

## 5. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

5.1 เน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรมีขนาดเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น

5.2 ออกแบบลักษณะการบริหารงานที่เป็นรูปแบบโครงการ(Project)หรือการทำงานเป็นทีมมากกว่าระบบของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา

5.3 ผู้บริหารต้องมีธรรมาภิบาล การทำงานต้องมีหลักในการดูแล โดยการรู้ระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง

## 6. ด้านรูปแบบการบริการ ประกอบด้วย

6.1 เตรียมความพร้อมรองรับโครงการ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาล ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

6.2 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในเขตสุขภาพของตน เช่น Palliative care , Stroke

6.3 ออกแบบ Business model ใหม่ๆได้เองแต่บริหารแบบ line business (การบริหารงานเฉพาะส่วน รู้ลึกเฉพาะด้าน บุคลากรเข้าถึงข้อมูลที่ทันสมัยได้ตลอดเวลา)

6.4 พัฒนาระบบบริการที่รองรับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยจัดหน่วยบริการหรือการมีผู้ให้บริการที่สามารถสื่อสารได้หลากหลายภาษา หรือ เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการชาติต่างๆ เป็นต้น

6.5 พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล โดยพัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค มุ่งเน้นบทบาทอิสระของพยาบาลให้มีความชัดเจนขึ้น ให้บริการเชิงรุก เน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ตลาดความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อพัฒนาบริการให้ทัดเทียมกับโรงพยาบาลเอกชน เน้นการให้บริการในระดับสากล เพื่อให้เป็น Medical hub ได้

6.6 ให้บริการระดับ premium คือการให้บริการเหนือความคาดหวัง มีการออกแบบระบบการดูแล พยาบาลต้องรู้จริง รู้ลึกในงานของพยาบาล และรู้รอบในสหสาขาวิชาชีพ มี work flow ที่ตกลงร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดความขัดแย้งในการทำงาน การทำ Business flow ในการให้บริการ เช่น การวางแผนผังการปฏิบัติงาน ขั้นตอนแรกทำอะไร ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ปรับส่วนไหน และเตรียมส่วนใดบ้าง

## 7. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ประกอบด้วย อนาคตภาพ 7 ข้อหลัก คือ

7.1 ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลที่มีความเป็น real time ทำให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็ว ง่ายต่อการจัดการ

7.2 พัฒนา IT Nurse มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจนทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการแพทย์มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน

7.3 มีรูปแบบ tele-nursing ที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวในเรื่องของการดูแลทั้งดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแก่ care giver

7.4 นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยด้านการวางระบบบริการที่ไม่จำเป็นต้องใช้พยาบาลในการทำงาน เช่น การส่งอาหาร การส่ง specimen การขนส่งเสื้อผ้าที่ใช้แล้วของผู้ป่วย

7.5 นำเทคโนโลยีมาสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้

7.6 มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก big data or factual data จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีขึ้นของผู้บริหารการพยาบาล

7.7 เน้น คุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรพัฒนาควบคู่กับการใช้เทคโนโลยี

8. ด้านการเรียนการศึกษา ประกอบด้วย อนาคตภาพ 5 ข้อหลัก คือ

8.1 ทำข้อตกลงกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษาพยาบาลทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ

8.2 ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นการเรียนการสอนที่สามารถนำมาใช้กับงานในปัจจุบันได้ ทั้งด้านเทคนิค และ การใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย

8.3 ปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้ที่เชี่ยวชาญด้านนี้จริงๆ จะเป็นการเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล

8.4 ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์ โดยเน้นการฝึกในลักษณะของคลินิก เพื่อให้เห็นภาพผลลัพธ์ว่าพยาบาลมีความเก่งสามารถประเมินปัญหาและก็ให้การดูแลตาม excellence ต่างๆได้ดี

8.5 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ขององค์การพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ เป็นแหล่งฝึก, ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อ สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน หลังการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 จากเดิมมีข้อคำถาม 84 ข้อ ข้อคำถามคงเดิม 32 ข้อ ข้อคำถามที่ปรับปรุง 36 ข้อ และข้อคำถามใหม่ 8 ข้อ

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วย อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 พร้อมทั้งแสดงค่ามัธยฐาน, ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดียวกับที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่อยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และพบว่าความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 7.63 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ผู้เชี่ยวชาญจึงยุติการส่งแบบสอบถาม นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปเป็นผลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 จากการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย อนาคตภาพ 8 ด้าน คือ 1) ด้านกลยุทธ์ขององค์การ 2) ด้านโครงสร้างองค์การ 3) ด้านระบบปฏิบัติงาน 4) ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล 5) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ 6) ด้านรูปแบบการบริการ 7) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และ 8) ด้านการเรียนการศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 3-10

### 1. ด้านกลยุทธ์ขององค์การ

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านกลยุทธ์ขององค์การ

ด้านกลยุทธ์ขององค์การ	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
1.1 พัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับชาติและนานาชาติ			
1.1.1 สร้างเครือข่าย/ปฏิบัติงานร่วมกับองค์การพยาบาลในประเทศ ก่อนจะทำให้เข้าใจบริบทของประเทศ เมื่อแลกเปลี่ยนกับต่างประเทศจะได้ประโยชน์	4.58	0.89	มากที่สุด
	3.62	0.14	มาก
1.1.2 สร้างเครือข่ายวิชาการร่วมกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนอผลงาน	4.72	0.28	มากที่สุด
	-	-	คำถามใหม่
1.1.3 พัฒนาความร่วมมือกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอื่นๆ ในการปฏิบัติงานกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ	4.67	0.33	มากที่สุด
	4.62	0.60	มากที่สุด
1.2 การพัฒนาความร่วมมือกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอื่นๆ ในการทำงานกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ			
1.2.1 เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
1.2.2 เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร	4.71	0.29	มากที่สุด
	-	-	คำถามใหม่
1.2.3 จัดทำข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับข่าวสารองค์การพยาบาล	4.75	0.25	มากที่สุด
	-	-	คำถามใหม่
1.3 พัฒนาการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ			
1.3.1 วางระบบการปรึกษา (consult) และ การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็ว และมีความราบรื่น	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.75	0.25	มากที่สุด
1.3.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ด้านกลยุทธ์ขององค์การ	Md	IR	ระดับ ความน่าจะเป็น
1.3.3	พัฒนากระบวนการปฏิบัติเป็นเชิงรุกและมีเครือข่าย การปฏิบัติรวมถึงแลกเปลี่ยนความรู้ และทำให้ได้ รูปแบบในการดูแลให้เป็นต้นแบบของสังคม	4.74	0.26	มากที่สุด
		4.67	0.33	มากที่สุด
1.3.4	ปฏิบัติงานด้านการบริหารและบริการพยาบาล ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลและโรงพยาบาลนอก เครือข่าย	4.62	0.64	มากที่สุด
		4.58	0.29	มากที่สุด
1.3.5	พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของการเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศในเขตสุขภาพตามนโยบายการดูแล สุขภาพ	4.74	0.26	มากที่สุด
		4.69	0.31	มากที่สุด
1.4	การสร้างแบรนด์พยาบาล มีเป้าหมายดังนี้			
1.4.1	สร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลให้เป็นผู้ที่มี ความฉลาด เข้มแข็งและเอื้ออาทร (Smart Strong and Kindness)	4.72	0.28	มากที่สุด
		4.71	0.29	มากที่สุด
1.4.2	สร้างความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ โดย มีหลักฐานเชิงประจักษ์และการใช้เทคโนโลยี	4.74	0.26	มากที่สุด
		4.72	0.28	มากที่สุด
1.4.3	พัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีด้านบุคลิกภาพ การสื่อสาร กระบวนการคิด การวางตัว การแต่งกายและการสื่อสาร	4.75	0.25	มากที่สุด
		4.74	0.26	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569 ในด้านกลยุทธ์ขององค์การ ที่ประกอบด้วย 1) พัฒนาสู่การเป็นศูนย์ การเรียนรู้ระดับชาติและนานาชาติ 2) การพัฒนาความร่วมมือกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยอื่นๆ ในการทำงานกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ 3) พัฒนาการทำงานร่วมกับ เครือข่ายในบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ และ 4) การสร้างแบรนด์ พยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.58–4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25–0.89



## 2. ด้านโครงสร้างองค์การ

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านโครงสร้างองค์การ

ด้านโครงสร้างองค์การ	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
2.1 การปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการปฏิบัติงานสามารถทำได้ง่าย			
2.1.1 ลดขั้นตอนการทำงานบางขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็นลง	4.75 4.72	0.25 0.28	มากที่สุด มากที่สุด
2.1.2 กระจายอำนาจให้ผู้บังคับบัญชาระดับต้น/ระดับกลางได้ตัดสินใจบริหารอย่างอิสระ	4.75 4.74	0.25 0.26	มากที่สุด มากที่สุด
2.1.3 พัฒนาโครงสร้างองค์การพยาบาลให้มีความยืดหยุ่น พร้อมรับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง	4.74 4.74	0.26 0.26	มากที่สุด มากที่สุด
2.1.4 ออกแบบโครงสร้างโดยคำนึงถึงระบบการดูแลผู้ป่วยและความเชี่ยวชาญของพยาบาล	4.69 -	0.31 -	มากที่สุด คำถามใหม่
2.2 การเน้นการทำงานเป็นทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team)			
2.2.1 มีตัวแทนบุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมาย	4.74 4.72	0.26 0.33	มากที่สุด มากที่สุด
2.2.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการรับผิดชอบและสร้างคุณค่าให้แก่งาน	4.75 4.72	0.25 0.33	มากที่สุด มากที่สุด

จากตารางที่ 4 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565–2569 ด้านโครงสร้างองค์การ ประกอบด้วย 1) การปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย 2) การเน้นการทำงานเป็นทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team) ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.69–4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25–0.31

### 3. ด้านระบบการปฏิบัติงาน

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านระบบการปฏิบัติงาน

ด้านระบบการปฏิบัติงาน	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
3.1 การสร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล			
3.1.1 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ทางวิชาการ การป้องกัน การดูแลสุขภาพให้บุคลากรและประชาชน	4.75 4.72	0.25 0.28	มากที่สุด มากที่สุด
3.1.2 นำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้เพื่อช่วยเหลือแทนแรงงานคนในกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน	4.64 4.58	0.52 0.72	มากที่สุด มากที่สุด
3.1.3 สนับสนุนการทำ R2R ที่อาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นความร่วมมือทางการพยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล	4.74 4.72	0.26 0.26	มากที่สุด มากที่สุด
3.1.4 พิมพ์ เผยแพร่งานวิจัยที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำมาใช้พัฒนางานได้	4.74 4.72	0.26 0.26	มากที่สุด มากที่สุด
3.1.5 พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและร่วมกับทีมพัฒนางาน R2R	4.67 -	0.33 -	มากที่สุด คำถามใหม่
3.2 การพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless) จากการ			
3.2.1 นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ	4.74 4.72	0.26 0.28	มากที่สุด มากที่สุด
3.2.2 การใช้เทคโนโลยีในการให้บริการข้อมูลผ่านการออนไลน์	4.72 4.72	0.28 0.28	มากที่สุด มากที่สุด
3.3 การใช้บริการ Outsource หรือบุคลากรอื่นทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้ใช้เวลาดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่	4.64 4.58	0.49 0.72	มากที่สุด มากที่สุด
3.4 การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรม (Training Center) เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์การบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล	4.74 4.74	0.26 0.26	มากที่สุด มากที่สุด
3.5 การปรับบันทึกทางการแพทย์ที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ (electronic) และให้สหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและประสานข้อมูลกับสหวิชาชีพได้	4.74 4.71	0.26 0.29	มากที่สุด มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในด้านระบบการปฏิบัติงาน ที่ประกอบด้วย 1) การสร้างศูนย์นวัตกรรม และความเป็นเลิศทางการพยาบาล 2) การพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless) 3) การใช้บริการ Outsource หรือบุคลากรอื่นทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้ใช้เวลา ดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ 4) การพัฒนาศูนย์ Training Center เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะ ที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์การบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล และ 5) การปรับบันทึก ทางการพยาบาลที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ (electronic) และให้สหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ใน การดูแลผู้ป่วยและประสานข้อมูลกับสหวิชาชีพได้ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามี ความ เป็นไปได้อย่างมากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.64-4.75 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25-0.52

#### 4. ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล

ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
4.1 การสรรหาบุคลากร				
4.1.1	มีระบบการคัดเลือกคนที่มีความมุ่งมั่นในการทำงาน	4.62	0.60	มากที่สุด
	และรับผิดชอบในหน้าที่	4.58	0.79	มากที่สุด
4.1.2	เกณฑ์ในการรับบุคลากรจากการพิจารณาผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์	4.67	0.58	มากที่สุด
	ความคิดเชิงวิเคราะห์	-	-	คำถามใหม่
4.1.3	เกณฑ์การสรรหาพิจารณาผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อองค์การ	4.64	0.57	มากที่สุด
	และวิชาชีพ	-	-	คำถามใหม่

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล		Md	IR	ระดับ ความน่าจะเป็น
4.1.4	เกณฑ์การสรรหาพิจารณาความสามารถของบุคคล	4.13	0.63	มาก
	จากผลงานที่ผ่านมาพร้อมกับประสบการณ์การทำงาน	4.00	1.00	มาก
4.2 การพัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหาร				
4.2.1	พัฒนาสมรรถนะในการบริหารงาน	4.74	0.26	มากที่สุด
	โดยผ่านการอบรมอย่างน้อยหลักสูตรระยะสั้นการบริหารการพยาบาล	4.74	0.26	มากที่สุด
4.2.2	พัฒนาเรื่องภาวะผู้นำ/ความเป็นผู้นำจากการสนับสนุน, ส่งเสริมการศึกษาย่างน้อยวุฒิการศึกษา	4.72	0.28	มากที่สุด
	ทางการพยาบาลหรือเทียบเท่าทางคลินิกและในระดับปริญญาโท	4.71	0.28	มากที่สุด
4.2.3	จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามเกณฑ์ของสมรรถนะการปฏิบัติงาน	4.74	0.26	มากที่สุด
		4.74	0.26	มากที่สุด
4.3 การพัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ				
4.3.1	มีระบบการเตรียมพร้อมการเข้าสู่ตำแหน่งตามบันไดอาชีพที่ชัดเจนของบุคลากร	4.74	0.26	มากที่สุด
		4.69	0.28	มากที่สุด
4.3.2	ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในเรื่องจัดให้มีเกณฑ์การพัฒนาตนเอง จากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง	4.74	0.26	มากที่สุด
	การปรับตัวตลอดเวลา	4.72	0.28	มากที่สุด
4.3.3	พัฒนาการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลทางสถิติ	4.55	0.77	มากที่สุด
	ตัวชี้วัด	4.58	0.72	มากที่สุด
4.3.4	พัฒนาแนวคิดกระบวนการดูแล โดยการเก็บข้อมูลการให้บริการมาให้พยาบาลปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง	4.72	0.28	มากที่สุด
		4.67	0.33	มากที่สุด
4.3.5	เน้นทักษะในการสื่อสาร ความสามารถด้านภาษา ในการทำงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	4.69	0.49	มากที่สุด
		4.58	0.66	มากที่สุด

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล		Md	IR	ระดับ ความน่าจะเป็น
4.3.6	พัฒนาแนวคิดการพยาบาลเชิงธุรกิจที่เป็นธรรม สร้างรายได้ให้โรงพยาบาลโดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาด	4.55	0.77	มากที่สุด
		4.50	0.96	มากที่สุด
4.4	การพัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่	4.64	0.52	มากที่สุด
4.4.1	พยาบาลนักวิชาการ นักวิจัย เพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม	4.64	0.52	มากที่สุด
4.4.2	พยาบาลนักการศึกษา (Nurse educator) ค้นหาปัญหา/จุดอ่อนในการปฏิบัติงานของพยาบาลนำมาพัฒนาโปรแกรม Nurse Residency ตามหลักของนักการศึกษา	4.71	0.29	มากที่สุด
		4.69	0.31	มากที่สุด
4.4.3	ผู้จัดการ Home based hospital ให้คำปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ผู้สูงอายุ	4.72	0.28	มากที่สุด
		4.69	0.31	มากที่สุด
4.4.4	พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค (CNS/NP) สำหรับให้บริการในศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	4.74	0.26	มากที่สุด
		4.74	0.26	มากที่สุด
4.4.5	พยาบาลสารสนเทศในการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือในด้านการจัดการด้านอัตราค่าจ้าง ระบบยา การส่งต่อข้อมูลและการจัดการความรู้ทางการพยาบาล	4.72	0.28	มากที่สุด
		4.71	0.29	มากที่สุด
4.5	การสนับสนุนการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ ระบาดวิทยา การวิจัย เพื่อให้มีมุมมองการทำงานที่หลากหลายและครอบคลุมการให้บริการสุขภาพโดยรวม	4.67	0.58	มากที่สุด
4.6	การธำรงรักษาบุคลากร	4.63	0.52	มากที่สุด
4.6.1	ประเมินผลการปฏิบัติงานจากผลงานมากกว่าการประเมินจากระดับคะแนนตามการรับรู้ของผู้ประเมิน	4.75	0.25	มากที่สุด
		4.69	0.31	มากที่สุด
4.6.2	สร้างค่านิยมร่วมของบุคลากรทุกรุ่นอายุโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร	4.75	0.25	มากที่สุด
		4.62	0.14	มากที่สุด

ตารางที่ 6 (ต่อ)

	ด้านการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
4.6.3	ผู้บริหารองค์การพยาบาลเรียนรู้ลักษณะของบุคลากรแต่ละรุ่น เพื่อพัฒนากลยุทธ์ให้บุคลากรคงอยู่ในองค์การฯ สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีมีความสุขในการทำงาน	4.75	0.25	มากที่สุด
		4.72	0.28	มากที่สุด
4.6.4	จัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	4.75	0.25	มากที่สุด
		4.74	0.29	มากที่สุด
4.6.5	พัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิต เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน สมดุลชีวิตกับงาน ตารางการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น	4.75	0.25	มากที่สุด
		4.71	0.29	มากที่สุด
4.6.6	ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและจัดรูปแบบการปฏิบัติงาน	4.75	0.25	มากที่สุด
		4.67	0.33	มากที่สุด
4.6.7	การจัดช่วงเวลาการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นขึ้นกับลักษณะงาน (ไม่จำเป็นต้องเป็น 8 ชั่วโมง เหมือนกันทุกหน่วยงาน) และจัดเวร เข้า-ป่วย-ดึก ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบุคลากรแต่ละคน	4.75	0.25	มากที่สุด
		4.69	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในด้านการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ ที่ประกอบด้วย 1) การสรรหาบุคลากร 2) การพัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหาร 3) การพัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ 4) พัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง 5) การสนับสนุนการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา โดยส่งเสริมการเรียนหลักสูตรเฉพาะทาง หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ ระบาดวิทยา การวิจัย เพื่อให้มีมุมมองการทำงานที่หลากหลายและครอบคลุมการให้บริการสุขภาพโดยรวม และ 6) การธำรงรักษาบุคลากร ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.13-4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25-0.77

## 5. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ

ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
5.1 การเน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรมีขนาดเล็ก ลงแต่มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ที่เพิ่มขึ้น	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
5.2 ออกแบบการบริหารงานในลักษณะรูปแบบที่เป็นโครงการ (Project) หรือการทำงานเป็นทีม	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.64	0.57	มากที่สุด
5.3 การจัดตั้งกลุ่มย่อยในการดำเนินการแต่ละเรื่องให้เกิดความ รวดเร็ว	4.69	0.31	มากที่สุด
	-	-	คำถามใหม่
5.4 ผู้บริหารต้องมีธรรมาภิบาลในการบริหารงาน รับรู้ระบบบริหาร จัดการได้อย่างถูกต้อง	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในด้านรูปแบบการบริหารจัดการ ที่ประกอบด้วย 1) การเน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรมีขนาดเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่เพิ่มขึ้น 2) การออกแบบลักษณะการบริหารงานที่เป็นรูปแบบโครงการ (Project) หรือการทำงานเป็นทีม และ 3) ผู้บริหารต้องมีธรรมาภิบาลในการบริหารงาน รับรู้ระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.69–4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25-0.31

## 6. ด้านรูปแบบการบริการ

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านรูปแบบการบริการ

ด้านรูปแบบการบริการ	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
6.1 การเตรียมความพร้อมรองรับโครงการ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาล ในสถานการณ์ทางการแพทย์ทุกด้าน ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
6.2 การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล			
6.2.1 พัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
6.2.2 ส่งเสริมบทบาทของพยาบาลให้มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
6.2.3 บริการเชิงรุก เน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยง	4.75	0.25	มากที่สุด
	4.74	0.26	มากที่สุด
6.2.4 ให้บริการให้ได้มาตรฐานในระดับสากล	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.64	0.52	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในด้านรูปแบบการบริการ ที่ประกอบด้วย 1) การเตรียมความพร้อมรองรับโครงการ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาล ในสถานการณ์ทางการแพทย์ทุกด้าน ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข 2) การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลที่เน้นบทบาทอิสระของพยาบาลให้มีความชัดเจน และมีมาตรฐานระดับสากล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.71-4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.25-0.29



## 7. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็น ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
7.1 การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลแบบ real time ทำให้บริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด
7.2 การพัฒนาพยาบาลสารสนเทศ (Informatic nurse) มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน ทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการพยาบาลต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน	4.69	0.31	มากที่สุด
	4.62	0.71	มากที่สุด
7.3 บริหารรูปแบบ tele-nursing ที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวในเรื่องของการดูแลทั้งดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย	4.72	0.28	มากที่สุด
	4.71	0.28	มากที่สุด
7.4 การนำเทคโนโลยีสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
7.5 การบริหารจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Big data or factual data ในการตัดสินใจในการจัดระบบการบริการพยาบาล	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.64	0.49	มากที่สุด
7.6 พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.72	0.28	มากที่สุด

จากตาราง 9 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ ที่ประกอบด้วย 1) การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลแบบ real time ทำให้บริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนา Informatic Nurse มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน ทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการพยาบาลต่างๆ มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน 3) บริหารรูปแบบ tele-nursing ที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวในเรื่องของการดูแลทั้งดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล

ผู้ป่วย 4) การนำเทคโนโลยีมาสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้ 5) บริหารจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก big data or factual data ในการตัดสินใจในการจัดระบบการบริการพยาบาล และ 6) พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นไปได้มากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.69–4.74 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.26-0.31

## 8. ด้านการเรียนการศึกษา

**ตารางที่ 10** ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความน่าจะเป็นตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าใต้เส้นประ) ด้านการเรียนการศึกษา

ด้านการเรียนการศึกษา	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
8.1 ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษาพยาบาลทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ	4.71	0.29	มากที่สุด
	4.64	0.52	มากที่สุด
8.2 พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้กับงานที่ทันสมัยได้	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.72	0.52	มากที่สุด
8.3 การปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นด้วย เพื่อเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
8.4 การร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์โดยเน้นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางอย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.69	0.31	มากที่สุด
8.5 การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ขององค์การพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆและเป็นแหล่งฝึกและศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ	4.74	0.26	มากที่สุด
	4.71	0.29	มากที่สุด

จากตาราง 10 พบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในด้านการเรียนการศึกษา ที่ประกอบด้วย 1) ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ 2) ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้กับงานที่ทันสมัยได้ 3) การปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญ 4) การร่วมพัฒนา

หลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง 5) การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ขององค์การพยาบาล ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดทุกข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.71–4.74 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) อยู่ระหว่าง 0.26-0.29

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุป อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ประกอบด้วย 8 ด้าน จำนวน 76 ข้อ ดังนี้

## 1. ด้านกลยุทธ์ขององค์การ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

### 1.1 พัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับชาติและนานาชาติ

1.1.1 สร้างเครือข่าย/ปฏิบัติงานร่วมกับองค์การพยาบาลในประเทศ ก่อนจะทำให้เข้าใจบริบทของประเทศ เมื่อแลกเปลี่ยนกับต่างประเทศ จะได้ประโยชน์

1.1.2 สร้างเครือข่ายวิชาการร่วมกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนอผลงาน

1.1.3 พัฒนาร่วมมือกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในการปฏิบัติงานกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ

### 1.2 การพัฒนาความร่วมมือกับองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในการทำงานกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ

1.2.1 เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ

1.2.2 เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร

1.2.3 จัดทำข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับข่าวสารองค์การพยาบาล

### 1.3 พัฒนาการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลเครือข่าย ในเขตที่รับผิดชอบ

1.3.1 วางระบบการปรึกษา (consult) และ การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล เครือข่ายที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีความราบรื่น

1.3.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาล เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ

1.3.3 พัฒนาระบบการปฏิบัติเป็นเชิงรุกและมีเครือข่ายการปฏิบัติรวมถึง แลกเปลี่ยนความรู้ และทำให้ได้รูปแบบในการดูแลให้เป็นต้นแบบของสังคม

1.3.4 ปฏิบัติงานด้านการบริหารและบริการพยาบาลร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาล และโรงพยาบาลนอกเครือข่าย

- 1.3.5 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในเขตสุขภาพ  
ตามนโยบายการดูแลสุขภาพ

#### 1.4 การสร้างแบรนด์พยาบาล

- 1.4.1 สร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความฉลาด เข้มแข็งและเอื้ออาทร  
(Smart Strong and Kindness)
- 1.4.2 สร้างความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์และ  
การใช้เทคโนโลยี
- 1.4.3 พัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีด้านบุคลิกภาพ การสื่อสาร กระบวนการคิด  
การวางตัว การแต่งกายและการสื่อสาร

### 2. ด้านโครงสร้างองค์การ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

- 2.1 การปรับโครงสร้างสายบังคับบัญชา เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึง  
การตรวจสอบการปฏิบัติงานสามารถทำได้ง่าย

- 2.1.1 ลดขั้นตอนการทำงานบางขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็นลง
- 2.1.2 กระจายอำนาจให้ผู้บังคับบัญชาระดับต้น/ระดับกลางได้ตัดสินใจบริหาร  
อย่างอิสระ
- 2.1.3 พัฒนาโครงสร้างองค์การพยาบาลให้มีความยืดหยุ่น พร้อมรับสถานการณ์ที่มี  
การเปลี่ยนแปลง
- 2.1.4 ออกแบบโครงสร้างโดยคำนึงถึงระบบการดูแลผู้ป่วยและความเชี่ยวชาญ  
ของพยาบาล

- 2.2 เน้นการทำงานเป็นทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team)

- 2.2.1 มีตัวแทนบุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและ  
พัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมาย
- 2.2.2 การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการรับผิดชอบและสร้างคุณค่าให้แก่งาน

### 3. ด้านระบบการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

- 3.1 การสร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล

- 3.1.1 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ทางวิชาการ การป้องกัน การดูแลสุขภาพให้บุคลากรและ  
ประชาชน
- 3.1.2 นำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้เพื่อช่วยเหลือแทนแรงงานคนในกิจกรรม  
การพยาบาลพื้นฐาน
- 3.1.3 สนับสนุนการทำ R2R ที่อาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นความร่วมมือทางการ  
พยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล

- 3.1.4 พิมพ์ เผยแพร่งานวิจัยที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำมาใช้พัฒนางานได้
- 3.1.5 พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและร่วมกับทีมพัฒนางาน R2R
- 3.2 การพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การไร้กระดาษ
  - 3.2.1 นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ
  - 3.2.2 การใช้เทคโนโลยีในการให้บริการข้อมูลผ่านการออนไลน์
- 3.3 การใช้บริการ Out source หรือบุคลากรอื่นทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้ใช้เวลาดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่
- 3.4 การพัฒนาศูนย์ Training Center เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล
- 3.5 การปรับบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เป็น electronic และให้สหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและประสานข้อมูลกับสหวิชาชีพได้
- 4. ด้านการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ดังนี้
  - 4.1 การสรรหาบุคลากร
    - 4.1.1 มีระบบการคัดเลือกคนที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานและรับผิดชอบในหน้าที่
    - 4.1.2 เกณฑ์ในการรับบุคลากรจากการพิจารณาผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์ ความคิดเชิงวิเคราะห์
    - 4.1.3 เกณฑ์การสรรหาพิจารณาผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและวิชาชีพ
    - 4.1.4 เกณฑ์การสรรหาพิจารณาความสามารถของบุคคลจากผลงานที่ผ่านมาร่วมกับประสบการณ์การทำงาน
  - 4.2 การพัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหาร
    - 4.2.1 พัฒนาสมรรถนะในการบริหารงาน โดยผ่านการอบรมอย่างน้อย หลักสูตรระยะสั้นการบริหารการพยาบาล
    - 4.2.2 พัฒนาเรื่องภาวะผู้นำ/ความเป็นผู้นำจากการสนับสนุน, ส่งเสริมการศึกษาอย่างน้อยวุฒิการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลหรือเทียบเท่าทางคลินิกและในระดับปริญญาโท
    - 4.2.3 จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามเกณฑ์ของสมรรถนะการปฏิบัติงาน
  - 4.3 การพัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ

- 4.3.1 มีระบบการเตรียมพร้อมการเข้าสู่ตำแหน่งตามบันไดอาชีพที่ชัดเจน เช่น พัฒนาคู่มือการเข้าสู่ตำแหน่งต่างๆ คู่มือการทำวิจัย/นวัตกรรม
- 4.3.2 ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในเรื่องจัดให้มีเกณฑ์การพัฒนาตนเอง จากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องการปรับตัวตลอดเวลา
- 4.3.3 พัฒนาการใช้เทคโนโลยีในการจัดเก็บข้อมูลทางสถิติตัวชี้วัด
- 4.3.4 พัฒนาแนวคิดกระบวนการดูแล โดยการเก็บข้อมูลการให้บริการมาให้พยาบาล ปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง
- 4.3.5 เน้นทักษะในการสื่อสาร ความสามารถด้านภาษา ในการทำงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน
- 4.3.6 พัฒนาแนวคิดการพยาบาลเชิงธุรกิจที่เป็นธรรม สร้างรายได้ให้โรงพยาบาล โดยใช้กลยุทธ์ทางการตลาด
- 4.4 การพัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
  - 4.4.1 พยาบาลนักวิชาการ นักวิจัย เพื่อพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรม
  - 4.4.2 พยาบาลนักการศึกษา (Nurse educator) ค้นหาปัญหา/จุดอ่อนในการปฏิบัติงานของพยาบาลนำมาพัฒนาโปรแกรม Nurse Residency ตามหลักของนักการศึกษา
  - 4.4.3 ผู้จัดการ Home based hospital ให้คำปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ผู้สูงอายุ
  - 4.4.4 พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค (CNS/NP) สำหรับให้บริการในศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
  - 4.4.5 พยาบาลสารสนเทศในการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยเหลือในด้านการจัดการด้านอัตรากำลัง ระบบยา การส่งต่อข้อมูลและการจัดการความรู้ทางการพยาบาล
- 4.5 การสนับสนุนการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ ระบาดวิทยา การวิจัย เพื่อให้มีมุมมองการทำงานที่หลากหลายและครอบคลุมการให้บริการสุขภาพโดยรวม
- 4.6 การธำรงรักษาบุคลากร
  - 4.6.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานจากผลงานมากกว่าการประเมินจากระดับคะแนนตามการรับรู้ของผู้ประเมิน
  - 4.6.2 สร้างค่านิยมร่วมของบุคลากรทุกรุ่นอายุโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร

- 4.6.3 ผู้บริหารองค์การพยาบาลเรียนรู้ลักษณะของบุคลากรแต่ละรุ่น เพื่อพัฒนา  
กลยุทธ์ให้บุคลากรคงอยู่ในองค์การฯ สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและ  
มีความสุขในการทำงาน
- 4.6.4 จัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอัตรากำลังที่เหมาะสม  
กับภาระงาน
- 4.6.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิต เช่น เงินเดือน  
ค่าตอบแทน สมดุลชีวิตกับงาน ตารางการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น
- 4.6.6 ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและจัดรูปแบบการปฏิบัติงาน
- 4.6.7 การจัดช่วงเวลาการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นขึ้นกับลักษณะงาน (ไม่จำเป็นต้องเป็น  
8 ชั่วโมง เหมือนกันทุกหน่วยงาน) และจัดเวร เข้า-ป่วย-ดึก ให้เหมาะสมและ  
สอดคล้องกับบุคลากรแต่ละคน
- 5. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ** ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้
- 5.1 การเน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์การมีขนาดเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพ  
การบริหารจัดการที่เพิ่มขึ้น
- 5.2 ออกแบบการบริหารงานในลักษณะรูปแบบที่เป็นโครงการ (Project) หรือการทำงาน  
เป็นทีม
- 5.3 การจัดตั้งกลุ่มย่อยในการดำเนินการแต่ละเรื่องเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว
- 5.4 ผู้บริหารต้องมีธรรมาภิบาลในการบริหารงาน รับรู้ระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง
- 6. ด้านรูปแบบการบริการ** ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้
- 6.1 การเตรียมความพร้อมรองรับโครงการ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)  
ของโรงพยาบาล ในสถานการณ์ทางการแพทย์ทุกด้าน ทั้งการเลื่อนนัด  
การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์  
ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข
- 6.2 การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของ  
โรงพยาบาล
- 6.2.1 พัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค
- 6.2.2 ส่งเสริมบทบาทของพยาบาลให้มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน
- 6.2.3 บริการเชิงรุก เน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยง
- 6.2.4 ให้บริการให้ได้มาตรฐานในระดับสากล
- 7. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย ดังนี้

- 7.1 การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลแบบ real time ทำให้บริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
  - 7.2 การพัฒนาพยาบาลสารสนเทศ (Informatic nurse) มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน ทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการพยาบาลต่างๆมาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน
  - 7.3 บริหารรูปแบบ tele-nursing ที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวในเรื่องของการดูแลทั้งดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย
  - 7.4 การนำเทคโนโลยีสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้
  - 7.5 การบริหารจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก Big data or factual data ในการตัดสินใจในการจัดระบบการบริการพยาบาล
  - 7.6 พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ
- 8. ด้านการเรียนการศึกษา ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ดังนี้**
- 8.1 ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษาพยาบาลทุกระดับทั้งในและต่างประเทศ
  - 8.2 พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้กับงานที่ทันสมัยได้
  - 8.3 การปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นด้วย เพื่อเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล
  - 8.4 การร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์โดยเน้นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางอย่างมีประสิทธิภาพ
  - 8.5 การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ขององค์การพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ และเป็นแหล่งฝึกและศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ

จากการศึกษาพบว่า อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 สามารถให้ความหมายได้ ดังนี้

**1. ด้านกลยุทธ์ขององค์การ** หมายถึง การที่องค์การพยาบาลมุ่งพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในระดับชาติและนานาชาติโดยเน้นการพัฒนาความร่วมมือกับโรงพยาบาลทั้งในและนอกเครือข่าย ในการปฏิบัติงานและพัฒนาระบบบริการดูแลรักษาที่ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้าน



สาธารณสุขเพื่อการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านวัสดุ อุปกรณ์ สถานที่และบุคลากร รวมถึงการพัฒนาความเป็นเลิศทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

**2. ด้านโครงสร้างองค์กร** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีการปรับโครงสร้างสายบังคับบัญชาให้มีความยืดหยุ่น ลดขั้นตอนการทำงาน และกระจายอำนาจในการบริหารจัดการแก่ผู้บริหารระดับต้น กลาง เพื่อความมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและสร้างคุณค่าแก่บุคลากรในทุกระดับชั้น

**3. ด้านระบบการปฏิบัติงาน** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมุ่งพัฒนาการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยการสร้างและพัฒนาศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล ตลอดจนพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะที่มีความสอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นเลิศควบคู่ไปกับการใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริการ การจัดเก็บข้อมูล และการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

**4. ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลมีระบบการสรรหาและพัฒนาบุคลากรในทุกระดับชั้นตามเกณฑ์สมรรถนะการปฏิบัติงาน รวมถึงส่งเสริมการพัฒนาความรู้ ทักษะ และศักยภาพทางด้านการบริหาร การพยาบาลและด้านอื่น ๆ ตามความสนใจ ตลอดจนการสร้างค่านิยมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การจัดการบริการและพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลในองค์กรให้มีความเหมาะสม

**5. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารงานโดยการกระจายอำนาจการบริหาร จัดตั้งกลุ่มย่อยในการดำเนินโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานมีความรวดเร็วและบริหารจัดการได้ง่ายและสะดวกในการตรวจสอบ

**6. ด้านรูปแบบการบริการ** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลพัฒนาการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับโครงการแพทย์ทางไกลของโรงพยาบาล ทั้งในด้านการพัฒนาความเชี่ยวชาญของพยาบาล รวมถึงการพัฒนาการบริการพยาบาลในเชิงรุกทั้งในด้านการป้องกัน การดูแลรักษาเบื้องต้น และเพื่อการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุขด้วยมาตรฐานทางการพยาบาลที่มีมาตรฐานในระดับสากล

**7. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการทั้งในด้านการจัดการข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาล การวางรูปแบบระบบการบริการ และการสร้างสื่อสารเรียนการสอนที่ตอบสนองและเข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการได้ง่ายและสะดวก

**8. ด้านการเรียนการศึกษา** หมายถึง การที่องค์กรพยาบาลร่วมพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตกับคณะพยาบาลศาสตรวิให้มีความสอดคล้องกับการปฏิบัติงานในปัจจุบัน รวมถึงมุ่งพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางเพื่อการดูแลผู้รับบริการและเป็นแหล่งเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติที่มีมาตรฐานเพื่อการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและผู้ที่สนใจทั้งในและต่างประเทศ

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) รวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการองค์การพยาบาล จำนวน 20 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 2 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จำนวน 8 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คน และ 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 เป็นแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-60 นาที

ชุดที่ 2 แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในแต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 ลักษณะข้อคำถามจะเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้นมีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด-น้อยที่สุด พร้อมให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 84 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่มีการปรับเนื้อหาข้อความตามคำแนะนำ ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแต่ยังคงความหมายเดิมเพื่อความชัดเจนมากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันความเหมาะสมและความสำคัญของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในลักษณะข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้นมีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด - น้อยที่สุด แสดงด้วยค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) ของแต่ละข้อคำถามที่วิเคราะห์ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน และแสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเองและของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดก่อนทบทวนคำตอบของตนเอง เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้นำมาวิเคราะห์ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันคือค่ามัธยฐานไม่ต่ำกว่า 3.50 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 นำมาสรุปเป็นอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 - 2569 ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ 8 พฤษภาคม 2563 ถึง 23 กันยายน 2563 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 111 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 19 พฤษภาคม 2564 ถึง 19 มิถุนายน 2564 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 31 วัน และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 28 มิถุนายน 2564 ถึง 6 สิงหาคม 2564 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 40 วัน รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ ทั้งสิ้น 182 วัน

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การศึกษาอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ประกอบด้วยอนาคตภาพ 8 ด้าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**1. ด้านกลยุทธ์ขององค์การ** ประกอบด้วย กลยุทธ์ 4 ประเด็น เป็นอนาคตภาพที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุดทุกข้อประกอบด้วย **1) การพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับชาติและนานาชาติ** โดย 1.1) สร้างเครือข่าย/ปฏิบัติงานร่วมกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนอผลงาน 1.2) สร้างเครือข่ายวิชาการร่วมกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนอผลงาน 1.3) พัฒนาความร่วมมือกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในการปฏิบัติงานกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ **2) การเตรียมความพร้อม**

ในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อให้ทันต่อการปรับบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดย 2.1) เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ 2.2) เตรียมความพร้อมด้านบุคลากรและ 2.3) จัดทำข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับข่าวสารองค์การพยาบาล

**3) พัฒนาการทำงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ** เพื่อพัฒนาการให้บริการที่ไร้รอยต่อ 3.1) วางระบบการปรึกษา (consult) และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีความราบรื่น 3.2) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ 3.3) พัฒนาระบบการทำงานเป็นเชิงรุกและมีเครือข่ายการทำงานรวมถึงแลกเปลี่ยนความรู้ และทำให้ได้รูปแบบในการดูแลให้เป็นต้นแบบของสังคม 3.4) ปฏิบัติงานด้านการบริหารและบริการพยาบาลร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลและโรงพยาบาลนอกเครือข่ายและ

**4) การสร้างแบรนด์พยาบาล** โดย 4.1) สร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความฉลาด เข้มแข็งและเอื้ออาทร (Smart Strong and Kindness) 4.2) สร้างความเป็นเลิศทางด้านวิชาการ โดยเฉพาะการให้บริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์และการใช้เทคโนโลยีและ และ 4.3) พัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีด้านบุคลิกภาพ การสื่อสาร กระบวนการคิด การวางตัว การแต่งกายและการสื่อสาร

**2. ด้านโครงสร้างองค์การ** ประกอบด้วย 2 ประเด็น เป็นอนาคตภาพที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด ประกอบด้วย **1) การปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา** เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงานบางอย่างเพื่อให้งานขับเคลื่อนไปได้ โดย 1.1) ลดขั้นตอนการทำงานบางขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็นลง 1.2) กระจายอำนาจให้ผู้บังคับบัญชาระดับต้น/ระดับกลางได้ตัดสินใจบริหารอย่างอิสระ 1.3) พัฒนาโครงสร้างองค์การพยาบาลให้มีความยืดหยุ่น พร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลง 1.4) ออกแบบโครงสร้างโดยคำนึงถึงระบบการดูแลผู้ป่วยและความเชี่ยวชาญของพยาบาล และ **2) การเน้นการทำงานเป็นทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team)** โดย 2.1) มีตัวแทนบุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมาย และ 2.2) ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการรับผิดชอบ และสร้างคุณค่าให้แก่กัน

**3. ด้านระบบการปฏิบัติงาน** ประกอบด้วย 5 ประเด็น เป็นอนาคตภาพที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุด ประกอบด้วย **1) การสร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล** โดย 1.1) พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ทางวิชาการ การป้องกัน การดูแลสุขภาพให้บุคลากรและประชาชน 1.2) นำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้เพื่อช่วยเหลือแทนแรงงานคนในกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน 1.3) สนับสนุนการทำ R2R ที่อาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นความร่วมมือทางการพยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล 1.4) พิมพ์ เผยแพร่งานวิจัยที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำมาใช้พัฒนางานได้ และ 1.5) พัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและร่วมกับ

ที่มพัฒนางาน R2R 2) การพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless) จากการ 2.1) นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป และ 2.2) ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการข้อมูลผ่านการออนไลน์ 3) การใช้บริการ Outsource หรือบุคลากรอื่นทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เพื่อให้พยาบาล ได้ใช้เวลาดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ 4) การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรม (Training Center) เพื่อพัฒนาบุคลากร ให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์การบริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล และ 5) การปรับ บันท์กทางการพยาบาลที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ (electronic) และให้สหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยและประสานข้อมูลกับสหวิชาชีพได้

**4.ด้านการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์** ประกอบด้วย 6 ประเด็น เป็นอนาคตภาพที่มีความ น่าจะเป็นมากที่สุด 25 ข้อ และ ระดับมาก 1 ข้อ รวมเป็น 26 ข้อ สำหรับข้อที่มีความจะเป็น มากที่สุด ประกอบด้วย 1) การสรรหาบุคลากร โดย 1.1) มีระบบการคัดเลือกคนที่มีความมุ่งมั่น ในการทำงานและรับผิดชอบในหน้าที่ 1.2) เกณฑ์ในการรับบุคลากรจากการพิจารณาผู้ที่มีความคิด สร้างสรรค์ ความคิดเชิงวิเคราะห์ 1.3) เกณฑ์การสรรหาพิจารณาผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและ วิชาชีพ 2) การพัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหาร โดย 2.1) พัฒนาสมรรถนะในการบริหารงาน โดย ผ่านการอบรมอย่างน้อยหลักสูตรระยะสั้นการบริหารการพยาบาล 2.2) พัฒนาเรื่องภาวะผู้นำ/ ความเป็นผู้นำจากการสนับสนุน, ส่งเสริมการศึกษาอย่างน้อยวุฒิการศึกษาทางการแพทย์พยาบาลหรือ เทียบเท่าทางคลินิกและในระดับปริญญาโท 2.3) จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ตามเกณฑ์ของสมรรถนะการปฏิบัติงาน 3) การพัฒนาบุคลากรระดับ ปฏิบัติการ โดย 3.1) มีระบบการเตรียมพร้อมการเข้าสู่ตำแหน่งตามบันไดอาชีพที่ชัดเจน เช่น พัฒนา คู่มือการเข้าสู่ตำแหน่งต่างๆ คู่มือการทำวิจัย/นวัตกรรม 3.2) ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในเรื่องจัดให้มีเกณฑ์ การพัฒนาตนเอง จากการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องการปรับตัวตลอดเวลา 3.3) พัฒนาการใช้เทคโนโลยี ในการจัดเก็บข้อมูลทางสถิติตัวชี้วัด 3.4) พัฒนาแนวคิดกระบวนการดูแล โดยการเก็บข้อมูล การให้บริการมาให้พยาบาลปรับปรุงและพัฒนาเพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง 3.5) เน้นทักษะ ในการสื่อสาร โดยเฉพาะความสามารถด้านภาษาในการทำงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน 3.6) พัฒนาแนวคิดการพยาบาลเชิงธุรกิจที่เป็นธรรม การสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลโดยใช้กลยุทธ์ ทางการตลาด 4) การพัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ 4.1) พยาบาลนักวิจัย เพื่อพัฒนางานวิจัย R2R และนวัตกรรม 4.2) พยาบาลนักการศึกษา (Nurse educator) ค้นหา ปัญหา/จุดอ่อนในการปฏิบัติงานของพยาบาลนำมาพัฒนาโปรแกรม Nurse Residency ตามหลักของ นักการศึกษา 4.3) ผู้จัดการ Home based hospital ให้คำปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง 4.4) พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค (CNS/NP) สำหรับให้บริการในศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค 4.5) พยาบาลสารสนเทศเพื่อช่วยเหลือในด้าน

การจัดการ อัตรากำลัง ระบบยา การส่งต่อข้อมูลและการจัดการความรู้ทางการแพทย์

**5) การสนับสนุนการเรียนรู้ระดับบัณฑิตศึกษา** โดยส่งเสริมการเรียนรู้หลักสูตรเฉพาะทาง หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ ระบาดวิทยา การวิจัย เพื่อให้มีมุมมองการทำงานที่หลากหลายและครอบคลุมการให้บริการสุขภาพโดยรวม

**6) การบำรุงรักษาบุคลากร** โดย 6.1) ประเมินผลการปฏิบัติงานจากผลงานมากกว่าการประเมินจากระดับคะแนน ตามการรับรู้ของผู้ประเมิน 6.2) สร้างค่านิยมร่วมของบุคลากรทุกรุ่นอายุโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร 6.3) ผู้บริหารองค์การพยาบาลเรียนรู้ลักษณะของบุคลากรแต่ละรุ่น เพื่อพัฒนากลยุทธ์ให้บุคลากรคงอยู่ในองค์การสามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและมีความสุขในการทำงาน 6.4) จัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน 6.5) พัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน สมดุลชีวิตกับงาน ตารางปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น 6.6) ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและจัดรูปแบบการปฏิบัติงาน และ 6.7) การจัดช่วงเวลาการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น ขึ้นกับลักษณะงาน (ไม่จำเป็นต้องเป็น 8 ชั่วโมง เหมือนกันทุกหน่วยงาน) และจัดเวร เข้า-ป่วย-ดึก ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบุคลากรแต่ละคน ส่วนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีควม น่าจะเป็นระดับมาก 1 ข้อ อยู่ในรายด้านย่อยที่ 1 คือ ด้านการสรรหา ได้แก่ พิจารณาความสามารถของบุคคลจากผลงานที่ผ่านมาพร้อมกับประสบการณ์การทำงาน

**5.ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ** ประกอบด้วย 4 ประเด็น เป็นอนาคตภาพที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ 1) การเน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์การ มีขนาดเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพการบริหารจัดการที่เพิ่มขึ้น 2) การออกแบบลักษณะการบริหารงาน ที่เป็นรูปแบบโครงการ (Project) หรือการทำงานเป็นทีม 3) จัดตั้งกลุ่มย่อยในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และ 4) ผู้บริหารต้องมีธรรมาภิบาลในการบริหารงาน รับรู้ระบบบริหาร จัดการได้อย่างถูกต้อง

**6.ด้านรูปแบบการบริการพยาบาล** ประกอบด้วย 2 ประเด็น เป็นอนาคตภาพที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุดทั้ง 6 ข้อ ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมรองรับโครงการ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาล ในสถานการณ์ทางการแพทย์ทุกด้าน ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข และ 2) การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับ ศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล โดย 2.1) พัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค 2.2) ส่งเสริมบทบาทของพยาบาลให้มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน 2.3) ให้บริการเชิงรุก เน้นการค้นหากลุ่มเสี่ยง 2.4) ให้บริการให้ได้มาตรฐานในระดับสากล

7. **ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ** เป็นอนาคตภาพที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุดทั้ง 6 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลแบบ real time ทำให้บริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 2) การพัฒนาพยาบาลสารสนเทศ (Informatic Nurse) มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน ทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการพยาบาลต่างๆมาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน 3) การบริหารรูปแบบ tele-nursing ที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวในเรื่องของการดูแลทั้งดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลผู้ป่วย 4) การนำเทคโนโลยีสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้ 5) การบริหารจากการวิเคราะห์ข้อมูลจาก big data or factual data ในการตัดสินใจในการจัดระบบการบริการพยาบาล และ 6) พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ

8. **ด้านการเรียนการศึกษา** เป็นอนาคตภาพที่มีความน่าจะเป็นมากที่สุดทั้ง 5 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ 2) การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ที่สามารถนำไปใช้กับงานที่ทันสมัยได้ ทั้งด้านเทคนิคและการใช้อุปกรณ์การแพทย์ 3) การปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นด้วย เพื่อเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล 4) การร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์โดยเน้นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางตามนโยบายอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ 5) การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ขององค์การพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ และเป็นแหล่งฝึกและศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษา อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 20 คน ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

#### 1. ด้านกลยุทธ์ขององค์การ

จากผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพด้านกลยุทธ์ขององค์การพยาบาล เป็นอนาคตภาพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุด 4 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การมุ่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับชาติและนานาชาติ โดยสร้างเครือข่ายและทำงานร่วมกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนอผลงาน ทั้งนี้เพื่อให้การทำงานของพยาบาลไทยมีการพัฒนาให้ทัดเทียมกับการทำงานของพยาบาลในประเทศ

ที่พัฒนาแล้วทั้งด้านความรู้ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และความสามารถในการสื่อสารภาษาสากลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐมีนโยบายสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับโรงพยาบาลชั้นนำในต่างประเทศในการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศด้านต่างๆ เช่น ศูนย์ความเลิศด้านโรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์ปลูกถ่ายอวัยวะตับ ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล (2563) ดังนั้นองค์การพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นศูนย์การเรียนรู้ทางการพยาบาลในด้านต่างๆที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล สอดคล้องงานวิจัยเรื่องความร่วมมือเพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ของ ศัชรินทร์ คยาดี บุญทิพย์ สิริรังศรี และสิริรัตน์ วิภาสศิลป์ (2559) พบว่า การพัฒนาความร่วมมือเพื่อนำไปสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาลนั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากลและการพัฒนาองค์การให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้

ประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อมในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อให้ทันต่อการปรับบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรมีการเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ความพร้อมด้านบุคลากรและ ต้องตื่นตัวและมีการติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันเริ่มมีภัยพิบัติทางธรรมชาติและโรคอุบัติใหม่ที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา-19 ซึ่งเป็นการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วและทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของทั่วโลก (กรมควบคุมโรค, 2564) ซึ่งในอนาคตอาจมีโรคอุบัติใหม่อื่นๆเกิดขึ้นอีก ดังนั้นองค์การพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมในทุกๆด้านเพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อการสั่งการ การจัดระบบบริหารการพยาบาล ควบคุม ประสานความร่วมมือรวมถึงการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (ธีรพร สติธอังกฤษ, 2564)

ประเด็นที่ 3 การทำงานร่วมกันเป็นโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อพัฒนาการให้บริการที่ไร้รอยต่อ โดยวางระบบการปรึกษา (consult) และ การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีความราบรื่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ปรับกระบวนการทำงานเป็นเชิงรุกและมีเครือข่ายการทำงานรวมถึงแลกเปลี่ยนความรู้ สร้างรูปแบบในการดูแลให้เป็นต้นแบบของสังคม ทำงานด้านการบริหารและบริการพยาบาลร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล และ เน้นความรับผิดชอบต่อสังคม โดยสร้างเป็นนโยบายการทำเพื่อสังคม เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น อธิบายได้ว่า ในอนาคตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะมีความร่วมมือกับโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการแบ่งการดูแลประชาชนตามเขตสุขภาพเพื่อให้เป็นไปตามมติที่ประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2557 และ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาล พ.ศ. 2560-2564 ที่ระบุว่าในอนาคตจะ



เพิ่มเครือข่ายกับองค์การสุขภาพอื่นๆในการให้บริการตามเขตสุขภาพร่วมกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ประเด็นที่ 4 การสร้างการสร้างความอัตลักษณ์ของพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความฉลาด เข้มแข็ง และเอื้ออาทร สร้างความเก่งด้านวิชาการ โดยเฉพาะการให้บริการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ การใช้เทคโนโลยีและพัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาล เช่น การวางตัว การแต่งกาย บุคลิกภาพ วิธีคิดและการสื่อสาร เป็นต้น ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐได้ให้ความสำคัญกับการสร้างอัตลักษณ์ของโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาอัตลักษณ์ของพยาบาลเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมไว้ว่า การสร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลนั้น ควรเริ่มพัฒนาภาพลักษณ์ด้านความสะอาดตั้งแต่การแต่งกาย โดยเฉพาะในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 นั้น อาจจะต้องคำนึงถึงการปรับเปลี่ยนเครื่องแบบการปฏิบัติงานเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน โดยที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัว กระฉับกระเฉง โดยมีอุปกรณ์หรือสัญลักษณ์ที่แสดงถึงความเป็นพยาบาล เช่น หมวก ส่วนชุดกระโปรงอาจจะพิจารณาในงานพิธีการเท่านั้น ในการปฏิบัติงานประจำวันควรปรับเป็นชุดเสื้อกางเกง เพื่อความสะดวกในการปฏิบัติหน้าที่และมีระบบบริการที่มีความโดดเด่น พัฒนาทักษะของพยาบาลให้มีทักษะการพยาบาลขั้นสูงในหน่วยงานเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีความปลอดภัยและมีมาตรฐานสากล

## 2. ด้านโครงสร้างองค์การ

จากผลการศึกษาพบว่าด้านโครงสร้างองค์การ เป็นอนาคตภาพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุด ใน 2 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงานบางอย่างเพื่อให้งานขับเคลื่อนไปได้ โดยลดขั้นตอนการทำงานบางขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็นลง กระจายอำนาจให้ผู้บังคับบัญชา ระดับต้น/ระดับกลางได้ตัดสินใจบริหารอย่างอิสระ ผลการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นองค์การที่มีความหลากหลายของหน่วยงาน การทำงานจึงมีความซับซ้อนและมีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน ดังนั้น การจัดโครงสร้างการบริหารที่มีสายบังคับบัญชาที่มีลำดับชั้นหรือลำดับชั้นที่มากจะส่งผลถึงการรับข้อมูลการทำงาน นโยบายลงสู่การปฏิบัติมีความล่าช้า และเกิดความคลาดเคลื่อนของส่งสารได้ แต่มีความสำคัญด้านของการติดตามผลการดำเนินงานที่สามารถติดตามได้ง่าย ในการพัฒนาโครงสร้างการทำงานที่จะช่วยให้การทำงานทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมในปัจจุบันที่มีความรวดเร็วและมีความต่อเนื่อง การปรับสายโครงสร้างการบังคับบัญชา จึงมีการเปลี่ยนแปลงไปเพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ การทำงานร่วมกันเป็นทีมทำให้สามารถ

ตรวจสอบการทำงานได้ง่ายขึ้น ขับเคลื่อนองค์การได้รวดเร็วมากขึ้น รวมไปถึงโครงสร้างที่มีความเป็นพลวัตรและมีความยืดหยุ่นจะช่วยให้การปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาได้ดีและรวดเร็ว อภิปรายได้ว่า จากแผนพัฒนาด้านสาธารณสุข ของแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในระยะที่ 2 ที่เน้นการสร้างความเข้มแข็งของระบบการบริหารจัดการทั้งด้านโครงสร้าง และกำลังคน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีความเป็นอิสระทางด้านการบริหารจัดการที่ต้องบริหารจัดการด้วยตนเอง องค์การพยาบาลจึงต้องมีการปรับโครงสร้างในการดำเนินงาน การสร้างทีมการทำงานที่มีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการเพื่อพัฒนางานให้บรรลุข้อตกลงหรือนโยบายที่วางไว้ร่วมกัน ฉะนั้นจึงออกแบบโครงสร้างการทำงานที่เน้นประสิทธิภาพจากการทำงานโดยอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อให้มีมุมมองที่กว้างขึ้นในการแข่งขันกับองค์การอื่นๆ รวมถึงองค์การเอกชนเพื่อให้ผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการมากขึ้นด้วย ในด้านการลดขั้นตอน โครงสร้างการบริหารงานนั้น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่า ระบบสายการบริหารงานที่สั้นลง จะช่วยให้การสื่อสาร การประสานได้ง่ายไม่ต้องรอคำสั่งไม่ต้องรอแจ้งตามลำดับ และในการศึกษาของ ธนชัย ยมจินดา (2018) พบว่า การจัดองค์การเป็นหน้าที่ทางการจัดการที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าหน้าที่อื่นๆทางการจัดการ ผู้บริหารต้องรับรู้และมีความเข้าใจในโครงสร้างรูปแบบต่างๆที่ต้องนำมาพิจารณา เพื่อเผชิญกับสภาวะแวดล้อมของการเปลี่ยนแปลงของยุคศตวรรษที่ 21 ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างสมบูรณ์

ประเด็นที่ 2 การเน้นการทำงานเป็นทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team) โครงสร้างการปฏิบัติงานขององค์การควรปรับและเปิดโอกาสให้มีตัวแทนบุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนางานให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน เพื่อเป็นการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการรับผิดชอบ และสร้างคุณค่าให้แก่กัน ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในอนาคตมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนจากผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง (Provider centric) เป็นผู้ป่วยหรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Patient and people centric) การจัดระบบบริการสุขภาพจึงต้องมีความสะดวก มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ดังนั้น ระบบบริการแบบมีส่วนร่วมจึงต้องมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่การรักษา ดูแล ติดตาม และฟื้นฟูสภาพ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ทั้งนี้การพัฒนาด้านการปฏิบัติการการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการนั้นมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาและมีกระบวนการบริหารจัดการตั้งแต่กระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนเพื่อให้ได้คุณภาพตามที่วางไว้และมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ กลไกสำคัญในการติดตามคุณภาพของกระบวนการทำงานทุกพันธกิจคือการให้บุคลากรทุกฝ่าย ทำงานคร่อมสายงานเพื่อทบทวนการทำงานและปรับปรุง สร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เชื่อมโยงกับเป้าหมายขององค์การและรองรับการรับรองมาตรฐานจากสถาบันภายนอก (ประสิทธิ์ วัฒนาภา, 2564)

### 3. อนาคตภาพด้านระบบการปฏิบัติงาน

จากผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพด้านระบบการปฏิบัติงาน เป็นอนาคตภาพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดใน 5 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การสร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล โดยเป็นแหล่งวิชาการให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปในศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล เช่น ศูนย์การเรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์มะเร็ง นำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้แทนแรงงานคนในกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน เนื่องจากมีต้นทุนต่ำกว่า การสนับสนุนการทำ R2R ที่อาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์โดยเป็นความร่วมมือทางการพยาบาลและสาขาวิชาชีพอื่น เช่น วิศวกร นักฟิสิกส์ นักเคมี การพัฒนาการทำวิจัยอย่างจริงจังที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้และสามารถนำมาใช้พัฒนางานได้ และการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะและร่วมกับทีมพัฒนางาน R2R ผลการศึกษาครั้งนี้ก็สรุปได้ว่า ในอนาคตองค์การพยาบาลต้องให้ความสำคัญของการบริการที่จะก้าวสู่ความเป็นมาตรฐานสากลจึงต้องมีการพัฒนาการบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากการศึกษาของ สุวรรณ พะสิราช (2019) ที่พบว่า การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจในการให้บริการได้ รวมไปถึงความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ทันท่วงทีและให้บริการอย่างกระตือรือร้น นอกจากนี้การพัฒนาทางด้านนวัตกรรมทางการพยาบาล องค์การพยาบาลก็ควรมีส่วนช่วยในการกระตุ้นให้บุคลากรสร้างและพัฒนานวัตกรรมทางด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการในกิจกรรมการพยาบาลขั้นพื้นฐาน หรือเพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลอื่นๆ การเก็บข้อมูล การจัดการความเสี่ยงที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาลต่อไป

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาองค์การให้เป็นองค์กรไร้กระดาษ (Paperless) โดยการนำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปรวมถึงใช้เทคโนโลยีในการให้บริการข้อมูลผ่านการออนไลน์ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติงานที่มีความเป็นพลวัตสูงในปัจจุบัน การดำเนินงานการบริหารงานจึงต้องมีความรวดเร็วและฉับไวแต่ในขณะเดียวกันข้อมูลการดำเนินงานต่างๆต้องมีความปลอดภัยสูงด้วยเช่นกัน ดังนั้น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยดูแลในการจัดการจึงเป็นเรื่องท้าทายและสำคัญมากในปัจจุบันที่มีการจัดเก็บข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ (Big data) ทำให้การตรวจสอบข้อมูลมีความรวดเร็ว การจัดเก็บ และการกู้คืนเอกสารสามารถทำได้ง่ายมากยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้การเป็นองค์กรไร้กระดาษยังช่วยให้้องค์การสามารถลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระดาษที่นำมาใช้ลงได้ด้วย

ประเด็นที่ 3 การใช้บริการ Outsource หรือบุคลากรอื่นทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ปัจจุบันพยาบาลยังคงปฏิบัติงานในภาระงานที่มีบทบาทและหน้าที่หลายอย่างร่วมกันในการปฏิบัติงานแต่ละวัน และพยาบาลหรือบุคลากรทางการพยาบาลนั้นถือว่าเป็นทรัพยากรอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลหรือองค์การพยาบาล ดังนั้น การที่จะพัฒนาหรือการใช้ทรัพยากรเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดในการทำงานคือการใช้ทรัพยากรนั้นๆ ทำงานให้ตรงกับบทบาทและหน้าที่ การใช้บริการ Outsource จึงเป็นการลดภาระงานที่ไม่จำเป็นหรือภาระงานที่ไม่ใช่บทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาลออกไปเพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพในด้านการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ Christensen (2018) กล่าวว่า ทรัพยากรเป็นปัจจัยที่จะช่วยในการขับเคลื่อนองค์การหรือธุรกิจให้มีมูลค่าที่สูงขึ้น การที่องค์การจะมีมูลค่าสูงขึ้นได้ก็ต่อเมื่อทรัพยากรทำงานประสานกับงานได้ดี เกิดเป็นกระบวนการซึ่งกระบวนการจะเข้มแข็งได้ก็ต่อเมื่อทรัพยากรนั้นๆ ได้ทำงานครอบคลุมตามบทบาทและแผนงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การนำ Outsource เข้ามาช่วยในการทำงานนั้นจะช่วยลดการทำงานที่ไม่เกี่ยวข้องของพยาบาลและช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ดีขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพได้เช่นกัน

ประเด็นที่ 4 การพัฒนาศูนย์ฝึกอบรม (Training Center) เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล ความก้าวหน้าและความสำเร็จขององค์การใดๆ ขึ้นกับความสามารถของบุคลากรในองค์การนั้น การพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถที่เหมาะสมกับบริบทขององค์การอย่างต่อเนื่องจะยิ่งส่งเสริมให้องค์การนั้นพัฒนาและเติบโตได้ดี ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรบุคคล ถือเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหารทรัพยากรบุคคล โดยยึดเป็นเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรขององค์การประสบความสำเร็จในการทำงานและบทบาทความรับผิดชอบในปัจจุบันเพื่อเตรียมตัวสำหรับโอกาสในอนาคต (งานบริหารทรัพยากรมนุษย์, 2563)

ประเด็นที่ 5 การปรับบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นอิเล็กทรอนิกส์ (electronic) และให้สหสาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้ บันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร รายงานความก้าวหน้า อาการผู้ป่วยและใช้เป็นหลักฐานสำคัญทางกฎหมาย ดังนั้น การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลที่ดีจึงเป็นหลักฐานที่แสดงได้ถึงถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานและมีความต่อเนื่อง การบันทึกที่ไม่สมบูรณ์หรือไม่ครอบคลุมจะส่งผลกระทบต่อการวินิจฉัยทางการแพทย์ ตลอดจนอาการ ณ ปัจจุบันเพื่อการวางแผนการรักษาของแพทย์และสหสาขาที่มสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป (ศิริพิมพ์ ขัตติยะ, 2564) การบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วนและตรงประเด็นจะช่วยให้การวางแผนการดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการบันทึกข้อมูลลงในระบบสารสนเทศจะช่วยให้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยผ่านบันทึกทางการแพทย์พยาบาลโดยที่มสุขภาพนั้นมีความรวดเร็วและแก้ปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้ทันที่

#### 4. อนาคตภาพด้านการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์

จากผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพด้านการจัดการทรัพยากรทางการแพทย์ เป็นอนาคตภาพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุดใน 6 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การสรรหาคณาจารย์ ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า การสรรหาคณาจารย์ ต้องพิจารณาถึงความสามารถ ทักษะ และความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้วยว่าสามารถต่อยอดหรือพัฒนาไปในทิศทางที่องค์การคาดหวังไว้ได้หรือไม่ แต่การคัดเลือกบุคคลที่มีความมุ่งมั่นในการทำหน้าที่ก็ยังคงมีความสำคัญรวมถึงต้องมีทัศนคติและเจตคติที่ดีร่วมกันในการพัฒนาองค์การอีกด้วย ในอนาคตการสรรหาคณาจารย์จะเริ่มให้ความสำคัญกับผู้ที่มีความเจตคติที่ดีต่อองค์การและวิชาชีพมากกว่าคนที่มีความเก่งอย่างเดียว ผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลว่า การพัฒนาบุคลากรให้เป็นคนเก่งทำได้ง่ายกว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคลากร

ประเด็นที่ 2 ในการพัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหารนั้น ผู้ที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่งควรผ่านการอบรมอย่างน้อยในหลักสูตรระยะสั้นด้านการบริหารเพื่อให้สามารถมีแนวทางหรือระเบียบวิธีคิด ในด้านการวางแผนงาน การจัดการและการประเมินการทำงานรอบด้าน จากแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่วางกลยุทธ์การพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลทั้งในระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ในด้านการพัฒนาระดับผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญอธิบายไว้ว่า ในการเตรียมความพร้อมของผู้ที่จะเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับสูงนั้น ต้องพัฒนาเป็นรายบุคคลโดยดูที่ความสนใจแต่ละราย แล้วพิจารณาว่าสิ่งที่สนใจนั้นสามารถดำเนินควบคู่ไปกับการพัฒนาองค์การได้หรือไม่ จากนั้นจึงพัฒนาและเสริมศักยภาพให้มีทักษะที่ควรจะเป็น รวมถึงการสร้างระบบที่เอื้อในการดำเนินงานเพื่อรับต่องานและเพื่อความต่อเนื่องในการดำเนินงานขององค์การอีกด้วย

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ ในด้านการเตรียมบุคลากรเข้าสู่บัณฑิตวิชาชีพ การกระตุ้นให้บุคลากรมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและมีความสม่ำเสมอ ทั้งในด้านของการพยาบาล การสื่อสาร และการคิดเชิงธุรกิจเพื่อการสร้างรายได้ให้กับองค์การเองด้วย ผลการวิจัยนี้ อธิบายได้ว่า การพัฒนาบุคลากรในองค์การเป็นการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพให้เหมาะสมกับบุคลากร และสามารถตอบสนองต่อทิศทางการพัฒนาองค์การที่มีการประเมินผลที่สามารถวัดได้ รวมไปถึงการมอบรางวัลเชิดชูเกียรติในสาขาต่างๆ เพื่อเป็นการเสริมสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้บุคลากรเกิดความภาคภูมิใจ รู้สึกว่าตนเองเป็นบุคลากรที่องค์การให้ความสำคัญ เป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานอีกด้วย (พวงพร กอจรัญจิตต์, 2017)

ประเด็นที่ 4 การพัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้งพยาบาลนักวิจัย พยาบาลนักรักษาพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค และ

พยาบาลสารสนเทศ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าในอนาคต องค์การพยาบาลต้องมีการพัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐที่ต้องการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (นาถนารี ชนะผล และ สุจิตรา จรจิตร, 2558) ดังนั้นองค์การพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลและกระตุ้นให้เป็นผู้ที่มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ การสร้างนวัตกรรม และวิจัยเพื่อการพัฒนา งาน สากล พรหมสถิตย์ (2019) กล่าวถึงการพัฒนาระบบการแพทย์ไว้ว่า องค์การที่ประสบความสำเร็จต้องสามารถเชื่อมโยงการพัฒนาบุคลากรเข้ากับกลยุทธ์ขององค์กร โดยเริ่มจากการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เปลี่ยนการอบรมเป็นการเรียนรู้ เสริมสร้างให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เป็นแผนงานและกิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อให้องค์กรมีความพร้อมในทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสามารถและความชำนาญ สร้างโอกาสให้บุคลากรเพิ่มทักษะ ความรู้ ความเชี่ยวชาญในระดับสมรรถนะที่ดีขึ้น ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการไปสู่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงกลยุทธ์ และนำองค์การให้สามารถดำเนินกิจการท่ามกลางการแข่งขันได้อย่างต่อเนื่องมั่นคงและยั่งยืน

ประเด็นที่ 5 การสนับสนุนการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา ได้แก่การศึกษาต่อทางด้านหลักสูตรเฉพาะทาง หลักสูตรปริญญาโทในสาขาพยาบาลหรือสาขาอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้อง ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นโรงพยาบาลที่มีความหลากหลายและมีความซับซ้อนของผู้ป่วยที่เข้ารับบริการเพื่อการรักษา ดังนั้น ความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติคือการหายขาดหรือการทุเลาลงของการดำเนินของโรคที่ประสบอยู่ และคาดหวังการได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและมีทักษะในการดูแลที่มีมาตรฐาน รวมถึงจากแนวโน้มสังคมในประเทศ ปัญหาสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตและจากแนวโน้มทางภาวะสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องของการเกิดโรคระบาดที่มีการกระจายความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะจากไวรัสสายพันธุ์ใหม่ที่อุบัติขึ้น อัตราการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง และการเสียชีวิตในเวลาที่ยรวดเร็วและก่อนวัยอันควรของประชาชน ซึ่งเป็นปัญหากระทบทางด้านการสาธารณสุข ทั้งในเรื่องทรัพยากรด้านบุคลากรในการดูแล และอัตรากำลังที่มีความเชี่ยวชาญไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน องค์การพยาบาลจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมที่จะรับมือต่อผลกระทบที่จะเกิดขึ้นดังกล่าว ดังนั้น องค์การพยาบาลจึงต้องดำเนินการพัฒนาการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาล พัฒนาระบบงาน และสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อพัฒนางานขององค์การและพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในองค์การและเพื่อตอบรับนโยบายการสร้างศูนย์ความเชี่ยวชาญในการรักษาของโรงพยาบาลด้วย

ประเด็นที่ 6 การธำรงรักษาบุคลากร เป็นความท้าทายขององค์การในด้านการจัดการดูแลและปัจจัยในการธำรงอยู่นั้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน และผู้เชี่ยวชาญได้เสนอว่า ปัจจัยที่สำคัญใน

การดำรงอยู่ที่ต้องนึกถึงคือ จัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงานทั้งทางด้านอัตรากำลัง และ วัสดุ อุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน โดยไม่ทอดทิ้ง การพัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในปัจจุบันไม่ว่าจะเป็น เงินเดือน ค่าตอบแทน สมดุลชีวิตกับงาน ตารางการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น ให้พยาบาลมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็นและจัดรูปแบบการทำงาน การจัดช่วงเวลาการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นขึ้นกับ ลักษณะงานโดยไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นระเบียบวิธีเดียวกันในทุกหน่วยงานขององค์การพยาบาล ในโรงพยาบาล ซึ่งก็คือการปรับกระบวนการทำงานให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นในการจัดการ ทั้งในเรื่องของการทำงาน นโยบายและการจัดสรรทรัพยากรในองค์การ

### 5. อนาคตภาพด้านรูปแบบการบริหารจัดการ

จากผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพด้านรูปแบบการบริหารจัดการ เป็นอนาคตภาพที่ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุด ใน 4 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การเน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์การมีขนาดเล็กลงแต่มี ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า การบริหารงานเป็นสายบังคับบัญชาควร พิจารณาเป็นการทำงานระบบเมตริกซ์ที่มีการกระจายอำนาจการบริหารงานลงมาในทุกระดับ การทำงานจนถึงระดับหอผู้ป่วย ระบบการบริหารงานเดิมนั้นมีข้อเสียคือการดำเนินงานในบางเรื่อง มีลักษณะเป็นคอขวด การสื่อสารการดำเนินงานมีความล่าช้า ข้อดีก็คือกระชับ และผู้บริหารทุกระดับ มีส่วนร่วมและมีอำนาจในการตัดสินใจได้

ประเด็นที่ 2 การออกแบบลักษณะการบริหารงานที่เป็นรูปแบบโครงการ (Project) หรือ การทำงานเป็นทีม การทำงานร่วมกันเป็นทีมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญขององค์การที่จะทำให้ บรรยากาศ ส่งเสริมกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น บรรลุวัตถุประสงค์ เป้าหมายที่วาง ไว้ รวมถึงการทำงานเป็นทีมจะช่วยให้มีความคิดริเริ่มสิ่งใหม่ๆจากสมาชิกที่มีทักษะ ประสบการณ์ที่ หลากหลาย ซึ่งอาจทำให้เกิดนวัตกรรมใหม่ๆในองค์การเพิ่มขึ้นด้วย (ปารวี สยัตพานิช,2020)

ประเด็นที่ 3 การจัดตั้งกลุ่มย่อยในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว ผลการวิจัยนี้ อธิบายได้ว่า เนื่องจากในอนาคตจะมีการบริหารในรูปแบบของโครงการ จึงต้องมีการจัดตั้งทีมหรือ กลุ่มทำงานร่วมกันนั้นเพื่อรับผิดชอบโครงการ การพิจารณาถึงกลุ่มคนที่มีเป้าหมายในการดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาองค์การร่วมกันจึงเป็นสิ่งสำคัญในการรวมตัวเพื่อการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทของผู้บริหารคือการพัฒนาและการวางแผนสร้างทีมให้ดีและประสิทธิภาพด้วย โดยสมาชิก ต้องประกอบด้วยคนที่มีวิสัยทัศน์ มีความคิดริเริ่มที่ดี วางแผนและอุดหนุนได้แก่ มีวินัยและความ รับผิดชอบ เป็นนักสื่อสารและผู้ฟังที่ดี สุดท้ายคือการเป็นนักวิเคราะห์ที่ดี และมีทักษะในการตัดสินใจ ที่เฉียบแหลม (ธาดา ราชกิจ, 2019)

ประเด็นที่ 4 ผู้บริหารต้องมีธรรมาภิบาลในการบริหารงาน รับรู้ระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งการบริหารโดยยึดหลักธรรมาภิบาลนี้ หมายถึงความรับผิดชอบจะทำให้บุคลากรมีการปฏิบัติงานที่คำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและคำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เห็นผลลัพธ์การพัฒนาย่างเป็นรูปธรรม ผลงานด้านการบริหารมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ผลงานเป็นตัวชี้วัดที่ดีซึ่งแสดงถึงความเจริญก้าวหน้าขององค์กรและเกิดความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ (สุทิตา ชื่นเขียว, 2021) ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่าผู้บริหารองค์การพยาบาลจะต้องมีธรรมาภิบาล คุณธรรม จริยธรรมในการทำงานแล้วลักษณะที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มองการณ์ไกล เป็นผู้ที่มีความรู้ในวิชาชีพ ความเชี่ยวชาญในการบริหาร สร้างแรงจูงใจในการทำงาน สามารถเข้ากับผู้อื่นได้ดี มีความรับผิดชอบ นำพาองค์กรให้มีความก้าวหน้า สามารถแข่งขันกับที่อื่นได้ ตลอดจนสามารถวางแผนการปฏิบัติงานในระยะสั้นระยะยาวและในสถานการณ์ฉุกเฉินได้เป็นอย่างดี (เนติยา แจ่มทิม, 2021) และในการศึกษาภาวะผู้นำยุคใหม่และทักษะในการบริหารงานของ ทวีสันต์ วิชัยวงษ์ (2019) พบว่า ภาวะผู้นำยุคใหม่คือความสามารถของผู้นำที่ทำให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมในการสร้างพันธกิจ แรงจูงใจ วิสัยทัศน์ สร้างระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลไปในทิศทางเดียวกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน ผู้บริหารจึงต้องพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง หมั่นศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ มีทักษะในการโน้มน้าวให้บุคลากรลงมือทำงานจนบรรลุผลสำเร็จด้วยเทคนิคการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญ

#### 6. อนาคตภาพด้านรูปแบบการบริการ

จากผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพด้านรูปแบบการบริการ เป็นอนาคตภาพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุด ใน 2 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การเตรียมความพร้อมรองรับโครงการ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของโรงพยาบาล ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เนื่องจากองค์การพยาบาลจะมีการพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล ซึ่งจะมีประชาชนเข้ามาใช้บริการด้านการตรวจรักษา การตรวจตามนัดเป็นจำนวนมากในแต่ละปี โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งเกิดความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลทั้งในส่วน of โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยหรือระดับอื่นๆ ประกอบด้วยสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 อาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการสัมผัสเชื้อของผู้ป่วยที่จะเข้ามาใช้บริการ ดังนั้นการพัฒนาการให้บริการเชิงรุกเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการให้บริการแบบ New normal (สปสช., 2564) จึงเป็นสิ่งจำเป็นและรองรับการเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขในอนาคต โรงพยาบาลหลายแห่งเร่งพัฒนาโครงการ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ทั้งจากที่มีอยู่เดิมและพัฒนาระบบให้มีความ



สะดวกเข้าถึงง่าย และส่วนที่พัฒนา/สร้างขึ้นมาใหม่เพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว องค์การพยาบาลเองในส่วนของกาให้การดูแล ให้คำปรึกษาต่อเนื่องและเป็นผู้ประสานงานความแผนและข้อมูล การรักษาจึงต้องพัฒนาระบบการให้การดูแลให้มีความสอดคล้องกับโครงการที่โรงพยาบาลกำลังพัฒนาอยู่เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล รวมถึงเพื่อรองรับกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็วและทันที่

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับ ศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นโรงพยาบาลในระดับ ตติยภูมิขั้นสูง ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยวิกฤติรุนแรง ซึ่งเป็นการบริการเชิงรับ ในด้านของ การบริการดูแลรักษาที่เป็นเชิงรุกนั้นเป็นบทบาทและหน้าที่ของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิเป็น ส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาถึงการบริการดังกล่าวแล้วพบว่า องค์การพยาบาลสามารถปฏิบัติงานหรือ มีการบริการที่เป็นบทบาทอิสระได้ เช่น การให้คำปรึกษาแนะนำ การค้นหากลุ่มเสี่ยง หรือ กลุ่มผู้ป่วย ที่มีอาการยังไม่รุนแรงและให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยนั้นเพื่อป้องกันการดำเนินของโรคที่จะมีอาการรุนแรง ต่อไปในอนาคต จะช่วยทำให้ภาระงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติหรือรุนแรงถึงชีวิตลดลงได้ ดังนั้น องค์การพยาบาลต้องดึงความสามารถหรือพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินงานในด้าน ของการให้คำปรึกษา การค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง หรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงเพื่อให้ผู้ป่วย มีความรู้ในการปฏิบัติตัวดูแลตนเองรวมถึงการสังเกตอาการเบื้องต้นของตนเองได้ โดยอาศัย หลักฐานเชิงประจักษ์ทางวิชาการ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลที่สามารถกระทำได้ ถือเป็น การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่พัฒนาต่อยอดเป็นแผนการดำเนินงานขององค์การพยาบาลได้อีก ด้วย (มะลิวรรณ อังคณิตย์, 2563) และในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ได้ระบุเป้าหมายในด้านของ service plan ที่เน้นการดูแลสุขภาพของประชาชน เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายของประชาชน โดยให้สหสาขาวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการที่มีความเฉพาะด้านของโรงพยาบาล จัดบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพ โดยมีระบบบริการพยาบาลเป็นระบบบริการหลัก ให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ผู้ป่วยฟื้นหายได้เร็วขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

## 7. อนาคตภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

จากผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นอนาคตภาพ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุด ใน 7 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 ด้านการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดเก็บข้อมูลเพื่อลดภาระงาน ที่ไม่ใช่งานของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลแบบ real time ทำให้บริหารจัดการได้ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า ในปัจจุบันและอนาคต เทคโนโลยีเข้ามา มีบทบาทในชีวิตประจำวันของประชาชนเพิ่มมากขึ้น องค์การพยาบาลเองก็ได้มีการรับเทคโนโลยี

เข้ามาเพื่อช่วยในการบริหารจัดการ การบริการ และพัฒนาองค์ความรู้ตลอดจนเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในด้านของการจัดเก็บข้อมูลที่สำคัญ โดยในการศึกษาของ กรรณิการ์ รัชอินทร์ (2019) พบว่าระบบสารสนเทศมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น และผู้รับบริการเองสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ง่ายเหมาะกับปัญหาสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วยทันเวลา ช่วยให้มีการประสานงานที่ดี รวมไปถึงทำให้การเก็บสถิติตัวชี้วัดและรวบรวมข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ได้ง่าย และที่สำคัญคือการตรวจและดักจับความผิดปกติของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีความแม่นยำเพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยนั้นสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมเพิ่มมากขึ้น การออกแบบระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เอื้อต่อการทำงาน ทำให้สามารถทำงานได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น การจัดเก็บข้อมูลการรักษา หรือการเรียกดูข้อมูลการรักษาที่ผ่านมาสามารถกระทำได้อย่างรวดเร็ว

ประเด็นที่ 2 การพัฒนาพยาบาลสารสนเทศมีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน ทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการพยาบาลต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การเก็บรวบรวมข้อมูลและการใช้ข้อมูล ทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารการพยาบาล คุณภาพการพยาบาล (สายวริน ลาภไพบุลย์พงศ์, 2563) จะช่วยให้ทำงานได้ง่าย ลดภาระงาน ระบบการส่งต่อเพื่อการตรวจมีประสิทธิภาพ และเพื่อเชื่อมโยงกับสหสาขาวิชาชีพ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีบทบาทต่อการบริหารและการพยาบาลในปัจจุบันเพิ่มมากขึ้น จึงควรมีการพัฒนาให้พยาบาลมีความสามารถหรือสมรรถนะในการใช้และหรือออกแบบระบบสารสนเทศทางการพยาบาลเพื่อใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการดูแลผู้ป่วยได้ตรงและสะดวกกับผู้ปฏิบัติงานจริง

ประเด็นที่ 3 การพัฒนารูปแบบ telenursing จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เข้ามา มีบทบาทในการทำงานรวมถึงการเข้ามามีส่วนช่วยในเรื่องของการบริหารจัดการข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งปัญหาที่สำคัญของประเทศไทยคือ การขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน รวมไปถึงประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุส่งผลให้ความต้องการบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น (ศิริรัตน์ วงศ์ประภรณ์กุล, 2563) การพัฒนารูปแบบของการให้คำปรึกษาในด้านการดูแลตนเอง การปฏิบัติตัวเบื้องต้นของผู้ป่วยเมื่อมีอาการผิดปกติ รวมไปถึงการติดตามอาการหลังการรักษาให้แก่ผู้ป่วยหรือผู้ให้การดูแลต่อเนืองที่บ้านผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในรูปแบบของการให้บริการออนไลน์จึงมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น การพัฒนารูปแบบของการให้คำแนะนำ คำปรึกษาของพยาบาล (tele-nursing) เป็นกลยุทธ์อีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาระบบการบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง และการได้รับคำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ร่วมกับสถานการณ์ที่มี

การระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่ต้องเว้นระยะห่างระหว่างกันการพัฒนาการให้คำปรึกษาในรูปแบบออนไลน์จึงต้องมีความสำคัญและมีความจำเป็นเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ประเด็นที่ 4 การนำเทคโนโลยีสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้ ในยุคที่เทคโนโลยีเป็นสิ่งที่มีความใกล้ชิดตัว การสืบค้นข้อมูลมีความสะดวกและรวดเร็ว ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และจากผลกระทบของสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ที่กระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชนที่ต้องเว้นระยะห่างทางสังคม ลดการพบปะพูดคุยระหว่างกัน ดังนั้นการพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อทำให้ความรู้ที่แก่ผู้ป่วยที่จะเข้ามาใช้บริการได้ทราบการปฏิบัติตน การดูแลและการสังเกตตัวเองเบื้องต้น หรือการให้ความรู้แก่ผู้ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงการพัฒนาองค์ความรู้แก่บุคลากรเองจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญเพิ่มมากขึ้นในการสร้างสื่อการให้ความรู้ทั้งในระบบออนไลน์หรือการส่งข้อมูลด้านการดูแลเชิงรุกด้วยข้อมูลข่าวสารที่มีความถูกต้อง กระชับ เข้าใจง่าย และเป็นข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวกจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาให้เกิดขึ้นอย่างเร่งด่วน ในการศึกษาอารี ชิวเกษมสุข (2564) พบว่า การศึกษาในยุคความปกติใหม่ (New normal) การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบผสมผสานทั้งแบบเผชิญหน้าและแบบออนไลน์ จะช่วยเอื้อให้การเรียนรู้สัมฤทธิ์ผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความตื่นตัว และเสริมสร้างทักษะแห่งศตวรรษที่ 21 และมีการใช้กระดาษลดลงด้วย

ประเด็นที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลจาก big data or factual data จะนำไปสู่การตัดสินใจในการจัดระบบการบริการพยาบาลที่ดีขึ้นของผู้บริหารการพยาบาล ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่าการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูล ตั้งแต่นโยบายประเทศไทย 4.0 ที่มุ่งขับเคลื่อนประเทศด้วยนวัตกรรมขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีทำให้เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทมากขึ้น ในการทำงานด้านสุขภาพบริการเองเทคโนโลยีก็เข้ามามีบทบาทมากขึ้นตั้งแต่ในชีวิตประจำวันของทุกคนไปจนถึงการขับเคลื่อนองค์กร และเทคโนโลยีนั้นมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ในด้านการจัดการข้อมูลที่มีจำนวนมากเกิดความยุ่งยากและซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น ในการนำข้อมูลที่มีความหลากหลายและมีจำนวนมากมาใช้ในการทำงานนั้นจะเกิดความยุ่งยากและมีความซับซ้อน ดังนั้น การนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการจะช่วยให้ทำบริหารข้อมูลนั้นเป็นระเบียบและสามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดขึ้นได้ ดังนั้น หน้าที่หลักของระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการข้อมูลนั้น จะช่วยให้องค์กรสามารถนำข้อมูลสารสนเทศนั้นๆไปใช้ตัดสินใจ ประสานงาน วางแผนและควบคุมการดำเนินงานขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุภัตรา ทรัพย์อุปการ, 2562)

ประเด็นที่ 6 การพัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ ผลการวิจัยนี้อธิบายได้ว่า เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการพัฒนาในด้านการรักษาที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน รวมไปถึงการพัฒนาในด้านการให้ความรู้ในเรื่องของการดูแล การปฏิบัติตนเองของผู้ป่วย

ตลอดจนการจัดเก็บข้อมูล และการนำข้อมูลทางด้านการรักษามาใช้ทั้งในด้านการพัฒนางาน หรือพัฒนาองค์ความรู้สามารถทำได้ง่ายขึ้น มีความสะดวกในการใช้งาน ลดขั้นตอนและลดภาระการทำงานที่มีความซับซ้อนที่ไม่จำเป็นลง การเข้าถึงข้อมูลง่าย ดังนั้น สิ่งที่ต้องระวังในการใช้เทคโนโลยีคือการละเมิดข้อมูลของผู้ป่วย ด้วยความไม่ตั้งใจหรือตั้งใจก็ดีซึ่งอาจจะผิดในด้านของศีลธรรม และกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและญาติ จึงต้องพัฒนาและให้ความสำคัญด้านนี้ร่วมไปกับการใช้เทคโนโลยีจึงเรียกได้ว่ามีความสมดุลและมีประสิทธิภาพ

## 8. อนาคตภาพด้านการเรียนการสอน

จากผลการศึกษาพบว่า อนาคตภาพด้านการเรียนการสอน เป็นอนาคตภาพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเป็นไปได้มากที่สุด ใน 5 ประเด็น ได้แก่

ประเด็นที่ 1 การทำข้อตกลงกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากพันธกิจและวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติและเพิ่มพูนความรู้แก่นิสิต นักศึกษาด้านสาธารณสุข ซึ่งภารกิจหลักคือการเป็นแหล่งฝึกให้ความรู้และฝึกประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย สนับสนุนการเรียน การศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ในสถานการณ์จริง กระตุ้นและแนะนำให้พยาบาลมีองค์ความรู้ที่มีความเฉพาะทางและมีการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และในการศึกษาของ ประพนอม รอดคำดี (2018) พบว่า การประสานความร่วมมือระหว่างฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษาของแต่ละสถาบันมีความเป็นเอกภาพเฉพาะตามระบบที่ทั้งสองฝ่ายร่วมกันในการแสวงหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการในการพัฒนางานบริการพยาบาลให้ตอบสนองผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันต้องเป็นแหล่งการเรียนรู้ที่เหมาะสมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความสุขความพอใจในการพัฒนาตนเอง เพื่อก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ต่อไป

ประเด็นที่ 2 การร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นการเรียนการสอนที่สามารถนำไปใช้กับงานปัจจุบันได้นั้น ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่า ในอนาคตการเรียนการสอนควรมุ่งเน้นให้นักศึกษาทั้งของพยาบาลเองและสาขาอื่นๆ มีกระบวนการคิดวิเคราะห์มากขึ้นทดแทนการท่องจำในแบบอดีตและปัจจุบันที่เป็นอยู่ ด้วยการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบันไปจนถึงอนาคตมีความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นักศึกษาที่จะจบไปปฏิบัติหน้าที่หรือแม้กระทั่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแล้วนั้นต้องมีกระบวนการคิดที่สามารถพลิกแพลงและประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างรวดเร็วมีการประสานการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆและมีมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อให้การทำงานนั้นมีคุณภาพและความปลอดภัย โดยในการศึกษาของ ลักคณา บุญมี (2561) ว่าการพัฒนาความเชี่ยวชาญของพยาบาลส่งผลให้ได้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น เนื่องจากพยาบาลสามารถวิเคราะห์ระบบ และทบทวนสถานการณ์การดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย

เกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันกับทีมสุขภาพ ปฏิบัติการดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการ

ประเด็นที่ 3 การปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเป็นการเปิดโลกทัศน์แก่นักศึกษาให้มีมุมมองที่กว้างขึ้น เป็นการมุ่งเน้นให้มีการนำเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทในการเรียน การสืบค้นข้อมูล รวมไปถึงการเห็นตัวอย่างและผลลัพธ์ของการรักษา เพื่อที่จะวางแผนการดูแลต่อไป ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญยังได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การพิจารณานำความรู้แต่ละสาขาเข้ามาช่วยในการดูแลเพื่อเพิ่มทักษะและคุณภาพการพยาบาลต่อไปในอนาคต เช่น การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนจีนและอื่นๆที่มีความแตกต่างกัน แต่อยู่ในบริบทที่มีเป้าหมายคือการให้ผู้ป่วยทุเลาหรือหายจากการเจ็บป่วย ส่วนนี้พยาบาลเองก็สามารถประยุกต์ใช้ร่วมกับการพยาบาลที่มีมาตรฐานอยู่แล้วในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลมีคุณภาพและมีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้นต่อไปได้

ประเด็นที่ 4 การร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทาง ที่เน้นการปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภพนั้น จากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีที่มุ่งเน้นการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งการที่จะดูแลสุขภาพของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภพได้นั้น องค์การต้องพิจารณาถึงขีดความสามารถของบุคลากรที่สอดคล้องกับภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่หรือในประเทศด้วย การพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและประสิทธิภพนั้นจึงต้องเป็นการพิจารณาและมีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกันทั้งจากคณะพยาบาลศาสตร์ และโรงพยาบาลในเรื่องของการกำหนดทิศทางเพื่อวางหลักสูตรและการพิจารณาสร้างแหล่งฝึกประสบการณ์ ผู้เชี่ยวชาญได้อธิบายเพิ่มเติมว่า องค์ความรู้เป็นสิ่งที่ใช้การอ่าน การสืบค้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สามารถสืบค้นได้จากตำราไม่ว่าจะทางออนไลน์หรือในหนังสือ หากแต่ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่จะสัมพันธ์กับการดูแลนั้นเป็นความรู้นอกตำราที่ต้องมีเพื่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งและเกิดประโยชน์ที่แท้จริงควบคู่กันไป

ประเด็นที่ 5 การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ของพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรต่างๆและเป็นแหล่งฝึกศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศนั้น ภายใต้วิสัยทัศน์ของคณะพยาบาลศาสตร์ในการจัดการศึกษาในอนาคตที่มุ่งเน้นไปที่การนำความรู้ที่มีความหลากหลายมาประยุกต์ใช้โดยมีพื้นฐานจากการพยาบาลที่มีมาตรฐานสู่การเปลี่ยนแปลงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐซึ่งมีศูนย์ความเชี่ยวชาญต่างๆมากมายหลายสาขาที่สามารถพัฒนาต่อยอดความรู้และความสามารถที่มีความเฉพาะทางในการดูแลจึงสามารถพัฒนาให้เกิดเป็นศูนย์การเรียนรู้เพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่างๆให้แก่บุคลากรที่สนใจทั้งในและต่างประเทศได้ ทั้งในด้านวิชาการ งานวิจัย และเป็นศูนย์ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ร่วมกับทีมสุขภาพอื่นได้อีกด้วย

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้เป็นการศึกษาอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ในภาพรวมเกี่ยวกับ กลยุทธ์ขององค์การ โครงสร้างองค์การ ระบบปฏิบัติงาน การจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล รูปแบบการบริหารจัดการ รูปแบบการบริการ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการเรียนการศึกษา ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาล องค์การพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดดังกล่าวสามารถนำไปเป็นแนวทางในการกำหนดเป็น แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานขององค์การพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ได้ดังนี้

1. เป็นแนวทางในกำหนดเป็นแผนยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานขององค์การพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 โดยควรมีการศึกษาวิสัยทัศน์ พันธกิจและกลยุทธ์ของโรงพยาบาล และนำส่วนที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลไปใช้ หรือ ปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบทของ องค์การพยาบาล
2. เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาองค์การพยาบาล ในการกำหนดบทบาทด้านการบริการ พยาบาล ด้านการบริหาร ด้านการพัฒนาคณาจารย์ ด้านการพัฒนาวិชาการและการวิจัย และด้านการ สนับสนุนการจัดการศึกษาขององค์การพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยครั้งนี้การบริหารจัดการองค์การพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ประกอบด้วย 8 ด้าน ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นแนวทางเพื่อประยุกต์ใช้ในการ บริหารจัดการ การบริการและ การศึกษาขององค์การพยาบาลต่อไป
2. จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะในอนาคต องค์การพยาบาลควรมี ศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล เพื่อเป็นแหล่งวิชาการให้บุคลากรและประชาชน ทั่วไป ดังนั้น ควรมีการศึกษาลักษณะที่พึงประสงค์ของศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการ พยาบาลต่อไป
3. จากผลการวิจัย ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม ในการให้บริการสุขภาพทางไกลให้เชื่อมโยงกับการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ดังนั้น ควรมี การศึกษารูปแบบการให้บริการการพยาบาลผ่านเครือข่ายเทคโนโลยีและการสื่อสารทางไกล (Tele-nursing) ต่อไป

## บรรณานุกรม

- กฤษดา แสงวดี. (2551). *สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2021). *สถิติผู้สูงอายุ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/335> (22 สิงหาคม 2564)
- กรมควบคุมโรค. (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)*. [ออนไลน์] สืบค้นที่ <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf> (10 ตุลาคม 2564)
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) (พ.ศ. 2560-2569) พิมพ์ครั้งที่ 2*. นนทบุรี: บริษัท เอ็มเอส คอร์ปอเรชั่น จำกัด.
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ (MEDICAL HUB) (พ.ศ.2560 – 2569)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *ระบบสุขภาพในอนาคต : เมื่อผู้รับบริการเป็นใหญ่!* [ออนไลน์] สืบค้นที่ <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30482> (11 ตุลาคม 2564)
- กรรณิการ์ รัชอินทร์. (2019). สมรรถนะของพยาบาลสารสนเทศที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ Competencies of Nursing Informaticians Working in Community Hospitals in the northeast Region of Thailand. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(4), 100-108.
- กองการพยาบาลสาธารณสุข. (2552). *มาตรฐานการบริหารการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *การสาธารณสุขไทย 2559 – 2560*. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

- กันยรัตน์ อุบลวรรณ. (2559). โรงพยาบาลที่ดึงดูดใจบุคลากร (Magnet Hospital) ; แนวทางการพัฒนาองค์กร. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 1 – 10.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). *สถิติเพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ: พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- การบริการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <http://suthapp.com/74lv1> (30 ตุลาคม 2562)
- กิตติยา ชัชวาลชาญชนกิจ, จิตาภา ธิริศิริกุลและพรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2560). ปัจจัยการคงอยู่ในองค์กรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลนของโรงพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 6(2), 81-86.
- เกศรา อัญชันบุตร. (2552). ลักษณะฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(4), 56 – 69.
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). *การวิจัยแบบเคสฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัยในกองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- คณะกรรมการองค์กรบริหารการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2560). *บทบาทหน้าที่คณะกรรมการองค์กรบริหารการพยาบาล*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: [https://med.mahidol.ac.th/ramanursing/th/content/Organization\\_Management\\_Nursing](https://med.mahidol.ac.th/ramanursing/th/content/Organization_Management_Nursing) (23 ตุลาคม 2562)
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12. (2560). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2563). *เบื้องหลังการรักษาให้ดีขึ้นของคุณย่ความเป็นเลิศ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: [https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/SICOE-SET/news\\_detail.asp?id=3&m=9&y=2564](https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/SICOE-SET/news_detail.asp?id=3&m=9&y=2564) (30 ตุลาคม 2564)
- คัชรินทร์ ตยาดี. (2559). ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 8(2), 107-118.
- งานการพยาบาล โรงพยาบาลวชิระพยาบาล. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <https://sites.google.com/nmu.ac.th/nursing-department/> (30 มิถุนายน 2562)
- งานการพยาบาล โรงพยาบาลสุทธาเวช. (2562). *วิสัยทัศน์*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: [http://www.med.msu.ac.th/suddhavej/?page\\_id=74](http://www.med.msu.ac.th/suddhavej/?page_id=74) (30 ตุลาคม 2562)



- งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2562). *Core competency* โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <http://www.hospital.tu.ac.th/plantu/> (25 พฤศจิกายน 2562)
- งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลมหาวิทาลัยนเรศวร. (2562). *วิสัยทัศน์ พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <http://www.med.nu.ac.th/fom/th/nuh2015/nuhMain.php?mod=vision> (25 พฤศจิกายน 2562)
- งานนโยบายและแผน โรงพยาบาลรามาริบัติ. (2562). *พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <https://med.mahidol.ac.th/policy/th/aboutus/mission> (25 พฤศจิกายน 2562)
- งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <http://www.nurse.kku.ac.th/index.php/2014-12-25-04-10-32> . (30 มิถุนายน 2562)
- งานบริหารทรัพยากรมนุษย์. (2563). *คู่มือการจัดทำแผนพัฒนารายบุคคล* โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <file:///C:/Users/marikoe/Downloads/230129-Article%20Text-851533-1-10-20200907.pdf> (11 ตุลาคม 2564)
- จันทร์ภา แก้วภักดี. (2552). *อนาคตภาพองค์การพยาบาล* โรงพยาบาลมหาวิทาลัยของรัฐ ในช่วง พุทธศักราช 2555-2559. *วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- จารุมน. (2562). *ระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่ <https://mindphp.com/บทความ/31-ความรู้ทั่วไป/4048-what-is-mis.html> .(20 ตุลาคม 2564)
- จินตนา อาจสันเทียะ, สายสมร เฉลยภักดี. (2559). *การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน*. *วารสารพยาบาลทหารบก*: 17(1); 10-16.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). *เทคนิคการวิจัยแบบ EDR*. *วารสารวิจัยสังคมศาสตร์*, 3(1), 34-57.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2546). *การวิจัยอนาคตแบบเดลฟาย*. *วารสารนุกรมศึกษาศาสตร์*, 30, 97-100.
- ชัชณะ มะกรสาร, ศิวาพร สังรวม และสินินาฏ อันบุรี. (2557). *Thailand Medical Services Profile 2011-2014 (การแพทย์ไทย 2554-2557)*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- ดุชนีย์ ยศทอง. (2562). *ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข: การจัดการปัจจัยระดับบุคคล*. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 20(38), 134-143.
- ทวีสันต์ วิชัยวงษ์. (2019). *ภาวะผู้นำยุคใหม่และทักษะในการบริหารงานในองค์กร*. *วารสารวิชาการแสงอีสาน*, 16(2), 673-686.

- ทัศนาศ นุญทอง. (2542). *ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ชนชัย ยมจินดา. (2018). โครงสร้างองค์การแบบเมตริกซ์เพื่อการเติบโตในศตวรรษที่ 21. *จันทร์เกษมสาร*, 24(46), 46-62.
- ธาดา ราชกิจ. (2019). *สร้างทีมงาน (Team Work) ให้มีศักยภาพเพื่อการทำงานระบบทีม (Teamwork) ที่มีประสิทธิภาพ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่ : <https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/190509-team-work/> (11 ตุลาคม 2564)
- ธีรพร สติรอังกูร.(2564). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 30(2), 320-333.
- นาถนารี ชนะผล และ สุจิตรา จรจิตร. (2558). *การสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาองค์กรทางการศึกษาคู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2558 มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่*. [ออนไลน์] สืบค้นที่ : <http://www.hu.ac.th/conference/conference2015/proceedings/data/> (11 ตุลาคม 2564)
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2557). *การบริหารการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่ 5. นนทบุรี: ธนาเพรส.
- เนติยา แจ่มทิม. (2021). คุณลักษณะผู้นำของผู้บริหารที่พึงประสงค์วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี*, 4(1), 95-104.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาล. (2562). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนพิเศษที่ 97 ง, น. 30.
- ประนอม รอดคำดี. (2018). การประสานความร่วมมือระหว่างฝ่ายบริการพยาบาลกับฝ่ายการศึกษา เพื่อคุณภาพการบริการพยาบาล. *Vajira Nursing Journal*, 20(2), 42-49.

- ปรัชญา/วิสัยทัศน์/พันธกิจ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2562). *นโยบายด้านการจัดระบบการ  
รักษาพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. [ออนไลน์] สืบค้นที่:  
[http://hospital.psu.ac.th/1DataHos\\_Vision.php](http://hospital.psu.ac.th/1DataHos_Vision.php) (25 พฤศจิกายน 2562)
- ปราณี ภูไ้ผล. (2559). *องค์การพยาบาลในทศวรรษหน้า ของโรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปราโมทย์ นิลเปรม. (2558). *ไทยกับการเป็นศูนย์กลางของประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ภาค 2.  
ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
- ปารวี สยัตพานิช. (2020). *การสร้างทีมให้มีประสิทธิภาพ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่:  
[https://www2.si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/kmexperience/  
kmarticle/15325/](https://www2.si.mahidol.ac.th/km/knowledgeassets/kmexperience/kmarticle/15325/) (11 ตุลาคม 2564)
- สุดดี หนังสือ. (2539). *การศึกษากลยุทธ์ทางการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน (กรณีศึกษา  
โรงพยาบาลกรุงเทพ)*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์]  
สืบค้นที่: <http://www.hospital.tu.ac.th/nursing/about/index.html>.  
(30 มิถุนายน 2562)
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2564) *วิสัยทัศน์ พันธกิจฝ่าย  
การพยาบาล*. [ออนไลน์] สืบค้นที่:  
<https://www.hospital.tu.ac.th/nursing/about/index.html>. (5 ธันวาคม 2564)
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่:  
<http://www.med.nu.ac.th/nuh/menu1.php?p=m1-2> . (18 สิงหาคม 2562)
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์]  
สืบค้นที่: <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/mission2.html>.  
(30 มิถุนายน 2562)
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2564) *นโยบายฝ่ายการพยาบาล*. [ออนไลน์]  
สืบค้นที่: <https://w2.med.cmu.ac.th/nd/นโยบายฝ่ายการพยาบาล>. (5 ธันวาคม 2564)
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่  
[:https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/about-us/2-  
vision-mission](https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/about-us/2-vision-mission). (29 มิถุนายน 2562)
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2564) *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์]

- สืบค้นที่: <https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/about-us/2-vision-mission>. (5 ธันวาคม 2564)
- ฝ่ายนโยบายและแผน โรงพยาบาลศิริราช. (2562). *แผนยุทธศาสตร์*. [ออนไลน์] สืบค้นที่ <https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/pp/> (25 พฤศจิกายน 2562)
- ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: [http://medinfo.psu.ac.th/nurse/about\\_1.html](http://medinfo.psu.ac.th/nurse/about_1.html). (30 มิถุนายน 2562)
- ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2564) *วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม*. [ออนไลน์] สืบค้นที่ [http://medinfo.psu.ac.th/nurse/about\\_1.html](http://medinfo.psu.ac.th/nurse/about_1.html). (5 ธันวาคม 2564)
- พรปวีณ์ อธิธัญชัยพงษ์. (2560). *ทิศกรมการแพทย์ 2561 The Best for the Most*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด.
- พวงผกา มะเสนา และประณต นันทิยะกุล. (2557). การบริหารจัดการการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย*, 4(1), 88-101.
- พวงพร กอจรัญจิตต์. (2017). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลประสิทธิภาพการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี. *Journal of The Department of Medical Services*, 42(2), 40-48.
- ภาวิณ ชินะโชติ, ทองฟู ศิริวงศ์, ภาณุ ชินะโชติ, ภาวิทย์ ชินะโชติและพระมหาทองเชิด กตปุณโญ. (2562) ระบบสารสนเทศในงานด้านทรัพยากรมนุษย์. *วารสารสถาบันวิจัยญาณสังวร*, 10(1), 180 -191.
- มะลิวรรณ อังคนิตย์. (2563). รูปแบบการพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 107-116.
- มาลีวรรณ เกษตรทัต. (2545). *บทบาทของพยาบาลควบคุมการติดเชื้อในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก, น. 1
- รัชยา รัตนะถาวร. (2015). รูปแบบการนำนโยบายส่งเสริมสุขภาพไปปฏิบัติในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. *EAU Heritage Journal Social Science and Humanities*, 5(3), 281-293.

ราชกิจจานุเบกษา. (2562). พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา พ.ศ.2562. เล่มที่ 136 ตอนที่ 57 ก, น.

54

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. (2562). รู้จักองค์กร. [ออนไลน์] สืบค้นที่:

<http://hsc.buu.ac.th/buh61/> (30 ตุลาคม 2562)

ลักคณา บุญมี. (2561). การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็นพยาบาลผู้จัดการราย  
กรณีโดยใช้กรอบการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. *วารสารศูนย์การศึกษา  
แพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 35(1), 93-102.

วนิดา อินทรสันติ และ อัมพร สัจจวีรธรรม. (2551). วิเคราะห์รูปแบบและแนวทางการพัฒนา  
ระบบบริหารจัดการบริการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลบ้านโป่ง. *วารสารการ  
พยาบาลและการศึกษา*, 1(2), 19-31.

วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. (2562). *ปรัชญา วิสัยทัศน์  
เป้าหมาย พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่:

<http://www.cmp.ubu.ac.th/newweb/vision.html> (30 ตุลาคม 2562)

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์. (2562). *พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่:

<http://www.srinagarind.md.kku.ac.th/vision.html> (25 พฤศจิกายน 2562)

วิสัยทัศน์และพันธกิจ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562).

*พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: [http://medicine.swu.ac.th/msmc/?page\\_id=20](http://medicine.swu.ac.th/msmc/?page_id=20)

(25 พฤศจิกายน 2562)

ศิริรัตน์ วงศ์ประภรณ์กุล. (2563). ยุคใหม่ของการดูแลสุขภาพผู้ป่วยระบบนิเวศน์ทางธุรกิจและเทเล  
เฮลธ์. *วารสาร mahidol R2R e-Journal*, 7(2), 1-15

ศิริพิมพ์ ชัดติยะ. (2564). การพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการพยาบาล. [ออนไลน์] สืบค้นที่:

[https://km.ricd.go.th/wp-content/uploads/2021/03/2564-COI\\_11.pdf](https://km.ricd.go.th/wp-content/uploads/2021/03/2564-COI_11.pdf) (11 ตุลาคม  
2564)

ศาสตราจารย์ ดร.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา. (2564). *Thailand Quality Class Plus : Operation*.

[ออนไลน์] สืบค้นที่ <https://www.tqa.or.th/wp-content/uploads/2021/05/>

*TQCplus2020\_Faculty\_of\_Medicine\_Siriraj\_Hospital\_MU.pdf* (11 ตุลาคม 2564)

ศูนย์การแพทย์และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา. (2562). *วิสัยทัศน์และพันธกิจ*. [ออนไลน์]

สืบค้นที่: [http://upmed.up.ac.th/Intro\\_Policy.aspx](http://upmed.up.ac.th/Intro_Policy.aspx) (30 ตุลาคม 2562)

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*.

[ออนไลน์] สืบค้นที่: [http://medicine.swu.ac.th/imsmc/?page\\_id=20](http://medicine.swu.ac.th/imsmc/?page_id=20). (30 มิถุนายน

2562)

- สมชาย หิรัญกิตติ. (2557). *การจัดองค์การและทรัพยากรมนุษย์ หน่วยที่ 15*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2562). *มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ*. ฉบับที่ 4. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).
- สภาการพยาบาล. (2555). *แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559)*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2557). *มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์สภาการพยาบาลระดับทุติยภูมิ-ตติยภูมิ*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สากล พรหมสถิตย์. (2019). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. *Interdisciplinary Management Journal, Faculty of Management Science, Buriram Rajabhat University*, 3(1), 51-64.
- สายวริน ลาภไพบูลย์พงศ์. (2563). ประสบการณ์การจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลในองค์กรพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้นในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*. 12(1): 114-127.
- สิริพิมพ์ ชูปาน, อารีรัตน์ ขำอยู่, ศิริวิทย์ วัฒนสินธุ์และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 25(4): 1-10.
- สุทิตา ชื่นเขียว. (2021). การบริหารองค์กรตามหลักธรรมาภิบาล กรณีศึกษา: โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 29(1), 82-95.
- สุภัตตรา ทรัพย์อุปการ. (2562). *มารู้จักระบบสารสนเทศเพื่อการจัดการ (MIS) ให้มากขึ้นกันดีกว่า*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <https://www.scimath.org/article-technology/item/10477-mis> (30 ตุลาคม 2564)
- สุรัชชัย แก้วคุณ. (2561). การบริหารองค์การสมัยใหม่กับผู้บริหารสมัยใหม่. *วารสารมหาวิทยาลัยมหาจุฬาริชาธิการ*, 5(ฉบับพิเศษ), 197 – 208.
- สุวรรณมา พะลีราช. (2019). คุณภาพการบริการและการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลตึก. *Journal of Business Administration and Social Sciences Ramkhamhaeng University*, 2(2), 96-110.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). *บทบาทพยาบาลในการจัดการระบบการดูแลสุขภาพ กรณีการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2561). *แผนพัฒนาศักยภาพกำลังคนภาครัฐให้พร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุ*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). *กทม.จับมือ สปสช.ให้บริการสาธารณสุขแบบ New normal เปิด 3 บริการใหม่ป้องกันโควิด-19*. [ออนไลน์] สืบค้นที่ :<https://www.nhso.go.th/news/3009> (23 ตุลาคม 2564)
- สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2561). *ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561 – 2580) ฉบับราชกิจจานุเบกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักวิทยพยาบาลศาสตร์. (2562). *ปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: [https://nurse.wu.ac.th/?page\\_id=132](https://nurse.wu.ac.th/?page_id=132) (30 ตุลาคม 2562)
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2559). *การบริหารการพยาบาลยุค 4G Plus*. กรุงเทพมหานคร, TBS Product
- หทัยชนก บัวเจริญ. (2020). การใช้นวัตกรรมทางสุขภาพด้วยปัญญาประดิษฐ์ในการพยาบาล. *Thai Journal of Nursing*, 69(4), 60-67.
- องค์การบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลรามานธิบัติ. (2562). *วิสัยทัศน์/พันธกิจ*. [ออนไลน์] สืบค้นที่: <https://med.mahidol.ac.th/ramanursing/th/aboutus/vision-th>. (30 มิถุนายน 2562)
- อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 81 – 90.
- อารี ชิวเกษมสุข.(2564). การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลด้วยการเรียนรู้แบบผสมผสานในยุคความปกติใหม่. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 25-37.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2562). *การบริหารทางการพยาบาลในองค์การพยาบาล*. [อัดสำเนา]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อินทิรา ยมาภัย, สุภาสินี คำหลวง, ชุติมา คำดี, ศิตาพร ยังกง, ทรงยศ พิลาสันต์, พิศพรรณ วีระยิ่งยง, ศรีเพ็ญ ดันติเวสสและยศ ตีระวัฒนานนท์. (2559). ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของประเทศไทยในปี พ.ศ.2576. *วารสารระบบวิจัยสาธารณสุข*, 10(3), 201 – 214.
- Blair, G., and Meadows, S. (1996). *A real – life guide to organizational change*. England: Gower.
- Clayton M. Christensen. (2018). *ปัญญาวิชาชีวิต :How Will you Measure Your Life?*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ openbooks.

- Dans, M., Pabico, C., Tate, M., & Hume, L. (2017). Understanding the New Pathway to Excellence® Standards. *Nurse Leader*, 15, 49-52.
- Future Technology. (2018). เทคโนโลยีการแพทย์. [ออนไลน์] สืบค้นที่ <http://nashreolum.com/category/เทคโนโลยีการแพทย์/> (26 กุมภาพันธ์ 2562)
- Keeney, S.; Hasson, F. & McKenna, H. (2011). *The Delphi technique in nursing and health research*. Malasia:Vivar Printing.
- Malan, A. Z. (2003). *Applying McKinsey's 7S model within managed healthcare systems (MHS) to assess the organisation's effectiveness and ability to adapt*. Thesis of Master's degree in Business Management. Rand Afrikaans University.
- Moss, S., Mitchell, M., & Casey, V. (2017). Creating a Culture of Success: Using the Magnet Recognition Program® as a Framework to Engage Nurses in an Australian Healthcare Facility. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 47(2), 116-122.
- Peters, T. J. & Waterman, R. H. (1982). *In search of excellence: Lessons from America's best-run companies*. New York: Harper & Row.
- Salmond, S. W., & Echevarria, M. (2017). *Healthcare transformation and changing roles for nursing*. *Orthopedic nursing*, 36(1), 12.
- Ullah, J. H., Ahmed, R.; Malik, J. I. & Khan, A. Z. (2011). Outcome of 7-S, TQM Technique for healthcare waste management. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 21(12):731-734.
- Salmond, S. W., & Echevarria, M. (2017). *Healthcare transformation and changing roles for nursing*. *Orthopedic nursing*, 36(1), 12.
- Weiss, S. A., Tappen, R. M., & Grimley, K. (2019). *Essentials of Nursing Leadership & Management*: FA Davis.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**



## รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 20 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ได้แก่
  - 1.1 นางเรวดี ศิรินคร
  - 1.2 นายโกเมธ นาควรรณกิจ
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ จำนวน 8 คน ได้แก่
  - 2.1 นางวาริณี คัชมาตย์
  - 2.2 ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์
  - 2.3 นางปริศนา ปทุมอนันต์
  - 2.4 นางธาริณี เพชรรัตน์
  - 2.5 ดร.ประภาดา วัชรนาถ
  - 2.6 นายวีรชาติ ชูฤทธิ์
  - 2.7 นางสาวดวงเนตร์ ภูวัฒนวิชัย
  - 2.8 นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คน ได้แก่
  - 3.1 ดร.กฤษดา แสงดี
  - 3.2 ดร.กนกพร แจ่มสมบูรณ์
  - 3.3 นางอุไรพร จันทะอุ่มเม้า
  - 3.4 นายนครินทร์ สุวรรณแสง
4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 6 คน ได้แก่
  - 4.1 รองศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันทศุภวัฒน์
  - 4.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ
  - 4.3 รองศาสตราจารย์ ดร.มาริสา ไกรฤกษ์
  - 4.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รศ.รัชตวรรณ ศรีตระกุล
  - 4.5 รองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช บุญยัง
  - 4.6 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เที้ยงจรรยา

## ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

### 1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

#### 1.1 นางเรวดี ศิรินคร

ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้เยี่ยมชมสำรวจ/ที่ปรึกษา/วิทยากร
สถานที่ปฏิบัติงาน	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ปริญญาโท ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ความเชี่ยวชาญ	การพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ผลงานวิชาการและงานวิจัย	ผลงานวิชาการและงานวิจัย
	<b>เรวดี ศิรินคร. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความร่วมรู้ลึกของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผู้ป่วยในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).</b>

#### 1.2 นายโกเมธ นาควรรณกิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน	รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
สถานที่ปฏิบัติงาน	สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี ศิลปะศาสตรบัณฑิต (รัฐศาสตร์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
ความเชี่ยวชาญ	ประกันคุณภาพของวิชาชีพพยาบาล / การพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
ผลงานวิชาการและงานวิจัย	ผลงานวิชาการและงานวิจัย
	<b>โกเมธ นาควรรณกิจ.(2553). การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเยียวยา. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)</b>

## 2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

### 2.1 นางวาธินี คัชมาตย์

ตำแหน่งปัจจุบัน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตน์ โรงพยาบาลรามาริบัติ	
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลรามาริบัติ	
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
	ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล ผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**Vatinee K.et.al,(2000).** Outcome of endotracheal intubation among hospitalized patients in department of medicine. *Rama Nurs J.* 6(1) : 20-29.

จันทร์ทิพย์ วงศ์วิวัฒน์ และวาธินี คัชมาตย์ (1999). การพัฒนารูปแบบการจัด  
อัตรากำลัง.(บทคัดย่อ) *Ramathibodi Medical Journal.* 22(Sup): 103.

### 2.2 ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ	
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลรามาริบัติ	
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
	ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**Gaesawahong, R (2014).** The Development of Nurse Residency Program. *The Bangkok Medical Journal* Vol7; February 2014: 25-31.

**Gaesawahong, R (2015).** A review of Nurses “Turnover Rate ; Does increased income solve the problem of Nurse Leaving Regular jobs”. *The Bangkok Medical Journal* Vol9; February 2015: 29-36.

### 2.3 นางปริศนา ปทุมอนันต์

ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการฝ่ายพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
	ปริญญาโท	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

Associations between serum lipids and causes of mortality  
in a cohort of 3,499 urban Thais: The Electricity Generating  
Authority of Thailand (EGAT) study.

ผลของการใช้ระบบพยาบาลเจ้าของไข้(primary nurse)ต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ  
และพยาบาล

### 2.4 นางธารินี เพชรรัตน์

ตำแหน่งปัจจุบัน	หัวหน้างานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์	
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลศรีนครินทร์	
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น1) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
	ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลครอบครัว) มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**ธารินี เพชรรัตน์**, พัสดา ภัคดีกำจร, จิตอารีย์ ต้นตียาสวัสดิกุล, บัณฑิตา จาดนอก, ศจี  
มาศ แก้วโคตร, ลดาวัลย์ บุรณะปิยะวงศ์, อูราวดี เจริญไชย, ดาราวรรณ อักษร  
วรรณและพลากร สุรกุลประภา. (2561). ภาวะโภชนาการของผู้ป่วยแผนกการ  
พยาบาลศัลยกรรมและออร์โธปิดิกส์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 33(3), 241-246.

พรนิภา หาญละคร, **ธารินี เพชรรัตน์**, นิภาวรรณ ฤทธิรอด, สุตถนอม, กมลเลิศ เตือนใจ  
พิทยาวัฒน์ชัย และอธิบดี มิสิงห์. (2564). ความเครียด ความกังวลและผลกระทบ  
ของบุคลากรทางการแพทย์ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา  
2019 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 36(4), 488-494.

## 2.5 ดร.ประภาดา วัชรนาถ

ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ฝ่ายการพยาบาล	
สถานที่ปฏิบัติงาน ประวัติการศึกษา	ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	
	ปริญญาตรี	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
	ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรังสิต
	ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

### ผลงานวิชาการและงานวิจัย

การขับเคลื่อนสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมบนฐานทุนทางสังคม  
The Relationship Between the Perception of Elderly's Health Status and Health Behaviors in Nakhon Nayok Province, Thailand  
โครงการบริการวิชาการแก่ชุมชน จัดตั้งศูนย์พัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ  
อย่างสร้างสรรค์ (Creative Aging Center)  
จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศวิชาการแพทย์เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบ  
ประคับประคอง (MSMC Palliative Care Excellent Center)  
โครงการจัดตั้งและพัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุแบบครบวงจร

## 2.6 นายวีรชาติ ชูฤทธิ์

ตำแหน่งปัจจุบัน	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริหารและบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	
สถานที่ปฏิบัติงาน ประวัติการศึกษา	โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	
	ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
	ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**วีรชาติ ชูฤทธิ์.** (2555). การพัฒนารูปแบบการจัดการเตรียมผ่าตัดของหน่วยฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).

## 2.7 นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวิชัย

ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 1 ปี) เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ผลงานวิชาการและงานวิจัย	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำของผู้บริหารการ พยาบาล บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลขององค์การพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานคร

## 2.8 นางสาวจันทร์ฉาย แซ่ตั้ง

ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลเชี่ยวชาญ 9 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประวัติการอบรม/ดูงาน	ด้านการบริหารการพยาบาล ประเทศสิงคโปร์ ปี 2538 การบริหารจัดการกิจกรรมคุณภาพ ประเทศญี่ปุ่น ปี 2552 โครงการอบรมหลักสูตรการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีเพื่อการพัฒนา อย่างยั่งยืน สำหรับนักบริหารระดับสูง ประเทศญี่ปุ่น ปี 2561



### 3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 4 คน ได้แก่

#### 3.1 ดร.กฤษฎดา แสงวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน ที่ปรึกษาระดับกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข  
ด้านแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข (นักวิเคราะห์นโยบายและ  
แผนทรงคุณวุฒิ ระดับ 11)  
สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
ปริญญาโท วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)  
มหาวิทยาลัยมหิดล  
ปริญญาเอก ปรัชญาดุสิตบัณฑิต  
(Population and Development)  
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA)

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**Krisada Sawaengdee** . Crisis of Nursing shortage in Health Service Facilities under Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health: Policy Recommendations. *Journal of Health Science* Vol.26 No.2 March - April 2017.

**Sawaengdee,K.**(2015). Human Resource in The Kingdom of Thailand Health System Review. Tangcharoensathein,V. Editor. Asia Pacific Observatory on Public Health System and Policies. WHO.

Tangcharoensathien V, Limwattananon S, Suphanchaimat R, Patcharanarumol W, **Sawaengdee K**, Putthasri W. Health workforce contributions to health system development: a platform for universal health coverage. *Bull World Health Organ*. 2013 Nov 1;91(11):874-80.

วิจิตร ศรีสุพรรณ และ **กฤษฎดา แสงวงศ์**. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหา การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*. 27(1) (มกราคม-มีนาคม 2555)

**กฤษฎดา แสงวงศ์** (2547). ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์

**กฤษฎดา แสงวงศ์**. (2542). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผานศึก

### 3.2 ดร.กนกพร แจ่มสมบุญ

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาศูนย์พยาบาลชุมชน) มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ความเชี่ยวชาญ

การบริหารการพยาบาลและการพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

กนกพร แจ่มสมบุญ บรรณาธิการ หนังสือการประชุมวิชาการประจำปี

2557 “ปฏิรูประบบสุขภาพสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลในประชาคม  
อาเซียน” กทม., บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, 2557.

บรรณาธิการร่วม ใน เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัตตราดุลย์ และ

กนกพร แจ่มสมบุญ; “ยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพการพยาบาล : CQI to R  
to R” กทม., บริษัท สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, 2553.

### 3.3 นางอุไรพร จันทะอุ่มเฒ่า

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ กลุ่มยุทธศาสตร์

และระบบกำลังคน

สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลลำปาง ศิลปศาสตรบัณฑิต (สื่อสารมวลชน) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ปริญญาโท	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาชุมชน) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความเชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์และประเมินค่างาน สายงานวิชาการพยาบาลและ  
สายงานพยาบาลวิชาชีพ

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

การประเมินคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปี  
งบประมาณ 2551. วารสารกองการพยาบาล ปีที่ 38(2): 85-88

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2551-2555

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2556-2558

ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลระดับประเทศ พ.ศ. 2556 – 2560 Nursing Quality  
Report on 2P-Safety Policy among Tertiary Hospitals under the  
Ministry of Public health (2019)

### 3.4 นายนครินทร์ สุวรรณแสง

ตำแหน่งปัจจุบัน

นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ กลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์  
การพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพระปกเกล้า  
ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ความเชี่ยวชาญ

การวิเคราะห์และประเมินค่างาน สายงานวิชาการพยาบาลและ  
สายงานพยาบาลวิชาชีพ

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

ภราดร ยิ่งยวด, **นครินทร์ สุวรรณแสง**, กนกพร แจ่มสมบุญและพิศิษฐ์  
พลธนะ. (2563). แนวคิดการจัดการภาครัฐแนวใหม่: แนวโน้มการเปลี่ยนแปลง  
ของวิชาชีพการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและ  
การศึกษา*. 13(3).

**นครินทร์ สุวรรณแสง**และภราดร ยิ่งยวด. (2563). คลินิกหมอครอบครัว: แนวคิดและ  
การจัดการตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1): 5-17

#### 4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล

##### 4.1 รองศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันทศุภวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์  
 สถานที่ปฏิบัติงาน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 ประวัติการศึกษา  
 ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
 (การบริหารการพยาบาล)  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์ (นานาชาติ))  
 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเชี่ยวชาญ

Health Care System , Nursing Administration , Nurse and  
 Patient Outcomes , Work environment , Nurse Staffing

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**Nantsupawat, A.,** Kulnaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O,  
 Tianthong, H. & Poghosyan, L. (2017). The effect of nurse work  
 environment on job dissatisfaction, burnout, and intention to leave.  
*International Nursing Review*, 64(1), 91-98.

**Nantsupawat, A.,** Kulnaviktikul, W., Nantsupawat, R., Wichaikhum, O,  
 Tianthong, H. & Poghosyan, L. (2017). *Relationship between nurse  
 practice environment and nurse staffing levels and selected nursing  
 sensitive indicators, University hospitals in Thailand.* International  
 Journal of Evidence- Based Healthcare. December 2016. Vol. 14  
 Supplement1: Optimizing healthcare quality: teamwork in education,  
 research, and practice.

**Nantsupawat, A.,** Nantsupawat, R., Kulnaviktikul, W., Turale, S., &  
 Poghosyan, L. (2016). Nurse burnout, nurse reported quality of care,  
 and patient outcomes in Thai hospitals. *Journal of Nursing  
 Scholarship*, 48(1), 83-90.

**อภิรดี นันทศุภวัฒน์** (บรรณาธิการ). (2560). *ภาวะผู้นำและการจัดการทางการ  
 พยาบาล.* เชียงใหม่. บริษัทสยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด

**อภิรดี นันทศุภวัฒน์.** (2561). *ทักษะการบริหารทางการพยาบาล.* เชียงใหม่. บริษัท  
 สยามพิมพ์นานาชาติ จำกัด

#### 4.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ

ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปริญญาโท M.S. (Nursing Administration) George Mason University United States Of America ปริญญาเอก Ph.D. (Nursing Administration) George Mason University United States Of America

ความเชี่ยวชาญ

Health Policy , Nursing Administration

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**อรอนงค์ วิชัยคำ**, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร. 2553 . การมีส่วนร่วมของผู้นำทางการพยาบาลในการกำหนดนโยบาย . *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ* . 2553 : 1-10.

**ผศ. ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ**, รศ.อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม . การปรับเปลี่ยนภาวะผู้นำสำหรับผู้บริหารที่ทำงานกับพยาบาลยุคสี่จี . *พยาบาลสาร* . 44(3) : 183-186.

#### 4.3 รองศาสตราจารย์ ดร.มาริสสา ไกรฤกษ์

ตำแหน่งปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เกษียณอายุราชการ)
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาเอก Ph.D. (Nursing) Frances Payne Bolton School of Nursing, Case western Reserve University , USA.

ความเชี่ยวชาญ

การบริหารการพยาบาล  
ภาวะผู้นำ (Caring LeadershipTransformation leadership)  
การตัดสินใจ  
การประสานงานระหว่างพยาบาลกับบุคลากรทีมสุขภาพ

การบริหารการพยาบาล (คุณภาพชีวิตของพยาบาล , ศักยภาพ  
ผู้บริหารการพยาบาล , บทบาทหน้าที่ผู้บริหารการพยาบาล)

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**มาริสสา ไกรฤกษ์.** (2558). ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในยุคแผนพัฒนาระบบสุขภาพ.  
*วารสารพยาบาล*, 64(2), 55-61.

**มาริสสา ไกรฤกษ์** อภิญญา มูลจำปาและมาลินันท์ พิมพ์พิสุทธิพงศ์. (2558). ความ  
ต้องการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ใน  
โรงพยาบาลชุมชนเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7 กระทรวงสาธารณสุข. *วารสาร  
การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(4), 159-167.

#### 4.4 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ รศ.รัชตวรรณ ศรีตระกูล

ตำแหน่งปัจจุบัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์
สถานที่ปฏิบัติงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปริญญาเอก ปรัชญาดุสิตบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ความเชี่ยวชาญ	การจัดการบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อคุณภาพบริการ การนิเทศทางการพยาบาล สหเวชศาสตร์ทางการพยาบาล การพัฒนารูปแบบการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย , Patient Safety , Positive Practice Environment in Nursing Service System

ผลงานวิชาการและงานวิจัย

**รัชตวรรณ ศรีตระกูล.** (2563). การพัฒนารูปแบบการสอนงานในการปฏิบัติการ  
พยาบาลของพี่เลี้ยงโรงพยาบาลกรุงเทพขอนแก่น . *การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*  
*สุขภาพ* , 38(1), 157-166.

ตำแหน่งปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์ และคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
สถานที่ปฏิบัติงาน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาล) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ปริญญาโท	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (การพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล M.S. (Nursing Science) The University of Washington
ปริญญาเอก	Ph.D. (Nursing Science) The University of Washington

#### ความเชี่ยวชาญ

การบริหารการพยาบาล, ภาวะผู้นำทางการพยาบาล  
การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล  
การวิจัยทางการพยาบาล

#### ผลงานวิชาการและงานวิจัย

วรรณภา ชันติบัณฑิต ปราโมทย์ ทองสุข **นงนุช บุญยัง** และ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย.  
(2548). การคิดเชิงระบบของผู้บริหารการพยาบาลใน โรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้.  
*วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 26(1), 1-18

#### 4.5 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์  
สถานที่ปฏิบัติงาน อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
ปริญญาโท	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปริญญาเอก	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (Nursing) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

#### ความเชี่ยวชาญ

การบริหารการพยาบาล  
พื้นฐานการอ่านคัมภีร์ทางการพยาบาล  
การจัดการเรียนการสอนทางสาธารณสุข

#### ผลงานวิชาการและงานวิจัย

สุทธิมาภรณ์ หมดสาลี, **ปรัชญานันท์ เทียงจรรยา** และ ปราโมทย์ ทองสุข. (2554). การจัดการความปลอดภัยในการทำงานของหัวหน้าห้องผ่าตัด และพฤติกรรมการทำงานที่ปลอดภัยของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปภาคใต้. *ต้นฉบับได้รับการตอบรับให้ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* ฉบับที่ 2: พฤษภาคม – สิงหาคม, 2554







ที่ อว 64.11/ 0444

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

23 เมษายน 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

เนื่องด้วย นายนครินทร์ กมณีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันทศุภวัฒน์ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาบริหารการพยาบาล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาบริหารการพยาบาล

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมาก โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วารารัตน์ ชัยวัฒน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อภิรดี นันทศุภวัฒน์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อรอนงค์ วิชัยคำ  
ฝ่ายวิชาการ โทร. 08-1933-9791 E-mail : fonbox@chula.ac.th  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 09-2516-9650  
ชื่อ นิสิต นายนครินทร์ กมณีย์ โทร. 06-2646-5615

ที่ อว 64.11/ 0509



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศิตาพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

18 พฤษภาคม 2563

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

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

เนื่องด้วย นายนครินทร์ กมณีย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นายโกเมธ นาควรรณกิจ รองผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับนโยบายและการวางแผน รับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

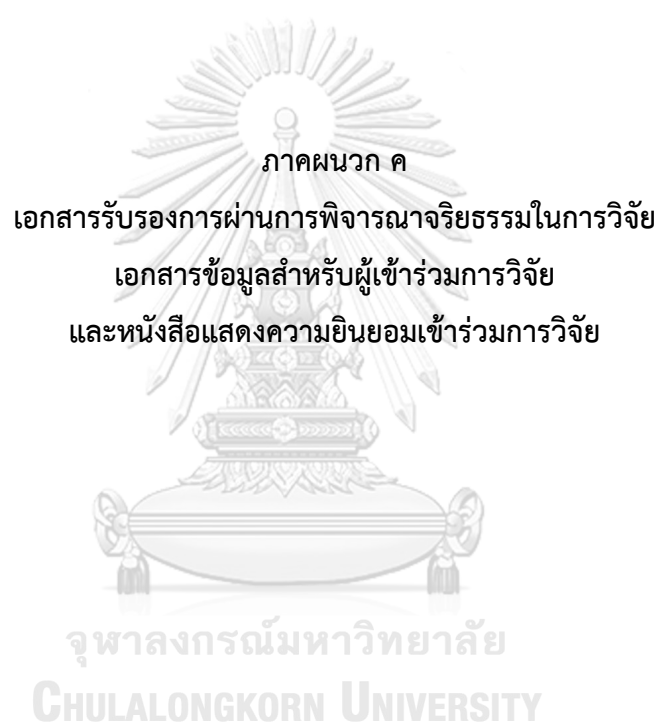
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายโกเมธ นาควรรณกิจ

ฝ่ายวิชาการ โทร. 08-1933-9791 E-mail : fonbox@chula.ac.th

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร.อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 09-2516-9650

ชื่อนิสิต นายนครินทร์ กมณีย์ โทร. 06-2646-5615





## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร 02-2218-3049, 83202  
 ที่ จว 145 /2563 (อ) วันที่ 13 มีนาคม 2563  
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือรับ 0544
ว.ค.ป. 14 มี.ค. 63
8-504
02-2218-3049, 83202

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในการนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 015.1/63 เรื่อง อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 (A SCENARIO OF NURSING ORGANIZATIONAL MANAGEMENT, AUTONOMOUS UNIVERSITY HOSPITALS DURING A.D. 2022 - 2026) ของ นาย นครินทร์ กมณีย์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

*นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์*

(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 02-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 076/2563

### ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 015.1/63 : อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใน  
กำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569

ผู้วิจัยหลัก : นายนครินทร์ กมนีย์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for  
International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย  
ในคน (มคจ.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย  
เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทิศนประดิษฐ์)  
ประธาน

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

วันที่รับรอง : 11 มีนาคม 2563

วันหมดอายุ : 10 มีนาคม 2564

#### เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แนวคำถาม

#### เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ  
ของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569

ชื่อผู้วิจัย นายนครินทร์ กมณีย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) เลขที่ 270 อาคาร 1 ชั้น 5 ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

โรงพยาบาลรามธิบดี ถนนพระราม6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี  
จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400

(ที่บ้าน) เลขที่ 8/265 วิสคอม สเตชั่น รัชดา-ท่าพระ อ.รัชดาภิเษก

แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10600

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-201-1513 โทรศัพท์ที่บ้าน -

(มือถือ) 062-646-5615 E-mail: mr.marikoe@gmail.com

1. งานวิจัยนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569 ตามแนวคิดการพัฒนาความ  
เป็นเลิศ 4 ด้าน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) แนวคิดการบริหารจัดการองค์การที่เป็นเลิศ  
McKinsey7-S (Peters&Waterman,1982;Weiss, 2015) ยุทธศาสตร์ Thailand4.0 ด้านสาธารณสุข  
และ แนวคิดระบบสารสนเทศในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (สมชาย ทิรัญกิติ, 2557)

2. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ ผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกตามคุณสมบัติ โดยศึกษาจากประวัติ  
ผลงานด้านการวางแผน การบริหารองค์การ ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน และมีความยินดีในการ  
เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 20 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่ทำงานระดับนโยบายและการวางแผน หรือสถาบันพัฒนาและรับรอง  
คุณภาพโรงพยาบาล จำนวน 3 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ ได้รับวุฒิทางการศึกษาระดับ  
ปริญญาโทขึ้นไปที่เกี่ยวข้องกับการสาธารณสุข การบริหารโรงพยาบาลหรือการบริหารการพยาบาล มี  
ประสบการณ์ในการทำงานด้านนโยบายและการวางแผนอย่างน้อย 5 ปี มีหน้าที่รับผิดชอบหรือมีส่วน  
ร่วมในการกำหนดนโยบายหรือการวางแผนงาน

2.2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ  
จำนวน 8 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ ได้รับวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มี  
ประสบการณ์ในการบริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ

2.3 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ จำนวน 5 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ



เลขที่โครงการวิจัย 015-1/63

วันที่รับรอง 11 มี.ค. 2563

วันหมดอายุ 10 มี.ค. 2564

ดังนี้ได้รับวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพไม่น้อยกว่า 5 ปี

2.4 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้ ได้รับวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านการสอน การวิจัย และการบริหารการพยาบาลในสถาบันการศึกษาไม่น้อยกว่า 10 ปี

3. การคัดกรองผู้มีส่วนร่วมฯ โดยค้นหาประวัติการทำงาน ผลงาน เอกสารเผยแพร่ทางวิชาการ ประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวข้องกับการบริหารองค์การพยาบาลและการวางแผน และติดต่อเพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย ผู้วิจัยได้รวบรวมรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ และเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณา

4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ดำเนินการวิจัยโดยศึกษารวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

4.1 รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ซึ่งคำถามหลักเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 - 2569 โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกเทปการสนทนา และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที จนครบ 20 คน

4.2 รอบที่ 2 หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน โดยเรียงลำดับตามความสำคัญแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ เพื่อให้ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 - 2569 ในแต่ละด้าน พร้อมทั้งข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ประมาณ 25-30 นาที พร้อมกันนี้ได้จัดเตรียมของจดหมายและตราไปรษณียากรสำหรับส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับยังผู้วิจัย

4.3 รอบที่ 3 ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คน จากนั้นผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษทุกฉบับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันการคงคำตอบเดิม ซึ่งจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ประมาณ 25-30 นาที พร้อมกันนี้ได้จัดเตรียมของจดหมายและตราไปรษณียากร



เลขที่โครงการวิจัย 015-1/63  
วันที่รับรอง 11 มี.ค. 2563  
วันหมดอายุ 10 มี.ค. 2564

สำหรับส่งแบบสอบถามดังกล่าวกลับยังผู้วิจัย โดยแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้เวลาห่างกัน 2 สัปดาห์

5. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

6. เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลาย

7. การเข้าร่วมวิจัยนี้มีความเสี่ยงทางร่างกายและจิตใจ แต่อาจรบกวนเวลาส่วนตัวของท่านในการให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์จำนวน 1 ครั้งและตอบแบบสอบถามจำนวน 2 ครั้ง

8. งานวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์โดยรวมคือ เพื่อเป็นข้อมูลและแนวทางเบื้องต้นแก่ผู้บริหารในการกำหนดทิศทางการบริหารจัดการองค์การพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2565 - 2569 และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ให้สอดคล้องกับนโยบายทางสาธารณสุข สภาพสังคม ภาวะสุขภาพ เทคโนโลยี เศรษฐกิจและการเมืองที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2565-2569

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนใดๆให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย แต่ผู้วิจัยได้เตรียมของที่ระลึกที่มีสัญลักษณ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ราคาประมาณ 200 บาท ให้ผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อแสดงความขอบคุณที่ได้สละเวลา ในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม

10. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ และไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย

11. หากมีข้อสงสัย โปรดสอบถามเพิ่มเติมจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

12. หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน เขตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202, 0-2218-3409 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... ๐๑๕-๑/๖๓  
วันที่รับรอง..... 11 มี.ค. 2563  
วันหมดอายุ..... 1๐ มี.ค. 2564



ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัย และเข้าใจข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทุกประการแล้ว  
จึงลงนามยินยอม/ยินยอมด้วยวาจา เข้าร่วมการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และได้รับ  
เอกสารไว้ 1 ชุดแล้ว

ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

ไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้

ลงชื่อ.....

(นายนครินทร์ กมณีย์)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

วันที่...../...../.....



เลขที่โครงการวิจัย..... 015.1/63

วันที่รับรอง..... 11 มี.ค. 2563

วันหมดอายุ..... 1.0 มี.ค. 2564

## แบบสอบถามรอบที่ 1

เรื่อง อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ  
ของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 - 2569

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลการสัมภาษณ์

รหัสผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .....

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

สถานที่ .....

## ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

คำชี้แจง เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพ  
การบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565  
- 2569 โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ  
หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อ  
สร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อ้างอิงจาก  
แนวคิดการพัฒนาความเป็นเลิศ ของกระทรวงสาธารณสุข และแนวคิดการบริหารจัดการองค์การให้  
ประสบความสำเร็จ นำมาบูรณาการกัน

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อองค์การพยาบาลไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบาย  
การเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและ  
ด้านการตลาด รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงขององค์การพยาบาลจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข  
ที่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขขึ้นเพื่อพัฒนาองค์การทางด้านสุขภาพและองค์การ  
พยาบาลจัดเป็นหนึ่งในองค์การทางด้านสุขภาพซึ่งในการเตรียมความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงใน  
อนาคตด้านการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วง  
พุทธศักราช 2565 - 2569 องค์การพยาบาลควรมีการเปลี่ยนแปลงในด้านใดบ้าง และองค์ประกอบ  
แต่ละด้านที่ปรับเปลี่ยนได้แก่อะไรบ้าง

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



ศูนย์โครงการวิจัย ๐15.1/63  
วันที่รับรอง..... 11 มี.ค. 2563  
วันหมดอายุ..... 10 มี.ค. 2564





## ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

**คำชี้แจง** เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ อนาคตภาพ การบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569 โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 โดยคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์อ้างอิงจาก แนวคิดการพัฒนาความเป็นเลิศ ของกระทรวงสาธารณสุข และแนวคิดการบริหารจัดการองค์การให้ประสบความสำเร็จ นำมาบูรณาการกัน

จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อองค์การพยาบาลไม่ว่าจะเป็นด้านนโยบาย การเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีและ ด้านการตลาด รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงขององค์การพยาบาลจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขขึ้นเพื่อพัฒนาองค์การทางด้านสุขภาพและองค์การ พยาบาลจัดเป็นหนึ่งในองค์การทางด้านสุขภาพซึ่งในการเตรียมความพร้อมสู่การเปลี่ยนแปลงใน อนาคตด้านการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วง พุทธศักราช 2565 – 2569 องค์การพยาบาลควรมีการเปลี่ยนแปลงในด้านใดบ้าง และองค์ประกอบ แต่ละด้านที่ปรับเปลี่ยนได้แก่อะไรบ้าง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

กระผม นายนครินทร์ กมณี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วยการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และในครั้งนี้เป็น การตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ซึ่งเป็นการให้นำนักคะแนนความสำคัญของการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569 มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569 โดยนำเนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อและขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว หรือสามารถนำส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นายนครินทร์ กมณี

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายนครินทร์ กมณี

8/265 วิสโตม สเตชัน รัชดา-ท่าพระ ถ.รัชดาภิเษก แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600

โทรศัพท์มือถือ 062-646-5615 E-mail : mr.marikoe@gmail.com

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร 092-516-9650

## แบบสอบถาม รอบที่ 2

เรื่อง อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ  
ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569

### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มีวัตถุประสงค์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับอนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 – 2569 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการแนวคิด ร่วมกับวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่านในรอบที่ 1 นำมาสร้างเป็นข้อคำถามในแต่ละด้าน เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อ ตามความคิดเห็นของท่านว่าอยู่ในระดับใด หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถาม โดยความหมายของระดับความน่าจะเป็น โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาแต่ละข้อ ดังนี้

- มากที่สุด (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด
- มาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมาก
- ปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวปานกลาง
- น้อย (2) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวน้อย
- น้อยที่สุด (1) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่า การบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามฉบับนี้จะทำการวิเคราะห์และรายงานผลเป็นภาพรวม ไม่มีการกล่าวอ้างอิงชื่อบุคคลในครั้งนี้อย่างขออนุญาตจากท่านผู้เชี่ยวชาญ กรุณาตอบแบบสอบถามภายใน 2 สัปดาห์ หลังจากได้รับแบบสอบถามและส่งแบบสอบถามถึงผู้วิจัยโดยใส่ซองซึ่งติดตราไปรษณียากรที่เตรียมให้และส่งกลับทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ขออนุญาตถามทางโทรศัพท์ในกรณีที่เกินเวลาที่กำหนดไว้ เพื่อให้ข้อมูลการวิจัยมีความตรงและมีความเที่ยงสมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการกำหนดทิศทางในการบริหารจัดการองค์การพยาบาล และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับ

ของรัฐ ให้สอดคล้องกับนโยบายทางสาธารณสุข สภาพสังคม ภาวะสุขภาพ เทคโนโลยี เศรษฐกิจและ  
การเมืองที่มีผลกระทบต่อองค์การพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2565-2569

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านด้วยดี และขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ

นายนครินทร์ กมณีย์

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



แบบสอบถามรอบที่ 2

อนาคตภาพการบริหารจัดการ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
<b>1. ด้านกลยุทธ์ขององค์การ</b>						
1.1 กลยุทธ์ขององค์การพยาบาลต้องมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์โรงพยาบาลและ มีความยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง						
1.2 จิตระบบการบริหารมีลักษณะเป็น Premium เพื่อการบริหารทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า เป็นการเปลี่ยนมุมมองเป็นแบบการตลาด เป็นรูปแบบองค์การเชิงพาณิชย์มากขึ้น โดย... 1.2.1 ออกแบบรูปแบบการบริการที่มีความเฉพาะ เช่น การลดระยะเวลาการคอย เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ						
1.2.2 ปรับรูปแบบการบริการที่เรียกว่า New design และ Re-design โดย นำเทคโนโลยีมาพัฒนาเพื่อรองรับสิ่งใหม่ๆ รวมไปถึงการปรับปรุงบริการ ให้ดียิ่งขึ้น						
1.3 มุ่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติ 1.3.1 สร้างเครือข่าย/ทำงานร่วมกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนองาน...						

<b>อนาคตภาพการบริหารจัดการ</b> <b>องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ</b> <b>ช่วงพุทธศักราช 2565-2569</b>		ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
<b>2. โครงสร้างองค์การ</b>							
2.1 ผลิตโครงสร้างสายการบังคับบัญชาให้สั้นลง เพื่อให้ถ่ายทอดการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงานบางอย่างเพื่อให้งานซับซ้อนไปได้ โดย...							
2.1.1 ถัดขึ้นตอนในบางขั้นตอนที่ไม่มีควมจำเป็นลง							
2.1.2 โครงสร้างมีความยืดหยุ่นเพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา							
2.2 เน้นการทำงานเป็นทีมแบบ Cross functional team โดย...							
2.2.1 บุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนางาน เพื่อให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน							
2.2.2 ให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และสร้างคุณค่าให้แก่นัก							
<b>3. ระบบการปฏิบัติงาน</b>							
3.1 สร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาลโดย...							
3.1.1 เป็นแหล่งวิชาการให้บุคลากรและประชาชนทั่วไป เช่น ศูนย์การเรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์แม่เหล็ก							
3.1.2 นำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้แทนแรงงานคน เนื่องจากมีต้นทุนต่ำกว่า							
3.2 พัฒนาการให้เป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless) โดย...							
3.2.1 นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ							

อนาคตภาพการบริหารจัดการ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
3.2.2 ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการข้อมูลผ่านกรออนไลน์						
<b>4. การจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล</b>						
4.1 การสรรหาบุคลากร						
4.1.1 ทหาระบบการคัดเลือกคนที่มีวินัย และรู้จักหน้าที่ของตนเข้าทำงาน						
4.1.2 พิจารณาจากคนที่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันมาทำงานร่วมกันได้						
4.2 พัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหาร โดย...						
4.2.1 พัฒนาสมรรถนะในการบริหารงาน โดยผ่านการอบรมอย่างน้อยหลักสูตรระยะสั้นการบริหารการพยาบาล						
4.2.2 ส่งเสริมการศึกษาอย่างน้อยวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท เพื่อให้สามารถพัฒนาความคิดรวบยอดได้ (Conceptual map)						
4.3 พัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ โดย...						
4.3.1 มีระบบการเตรียมพร้อมการเข้าสู่ตำแหน่งตามบันไดอาชีพของบุคลากร						
4.3.2 ปรับเปลี่ยนวิถีคิด (Mindset) ให้มีความฝันและมีแรงผลักดัน (Passion) ทุกอย่างมีความเป็นไปได้						
4.4 พัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่						
4.4.1 พยาบาลนักวิจัย ดูแลงานวิจัย R2R และ นวัตกรรม						
4.4.2 พยาบาลนักการศึกษา (Nurse educator) ค้นหาปัญหา/จุดอ่อนในการปฏิบัติงานของพยาบาลนำมาแก้ไข จัดทำ Nurse Residency Program						

อนาคตภาพการบริหารจัดการ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
4.5 สนับสนุนการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา โดย ส่งเสริมการเรียนปริญญาโท สาขา พยาบาลศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้องเช่น โภชนาการ ระบาดวิทยา การวิจัย เพื่อ เพื่อให้มีมุมมองการทำงานที่หลากหลายและครอบคลุมการให้บริการสุขภาพโดยรวม						
4.6 การดำรงรักษาบุคลากร โดย...						
4.6.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานจากผลงานมากกว่าการประเมินจากระดับคะแนน						
4.6.2 สร้างค่านิยมร่วมของบุคลากรทุกรุ่นอยู่โดยการเสนอแนะของบุคลากร						
4.6.5 พัฒนาคณะกรรมาธิการชีวิตของพยาบาลให้เทียบเท่าเอกชน เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน สมดุลงานที่คิดกับงาน ตารางทำงานที่ยืดหยุ่น						
4.6.6 ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการทำงานให้ได้รับความพึงพอใจ						
4.6.7 การจัดเวรที่ยืดหยุ่น ไม่จำเป็นต้องเป็น 8 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน						
<b>5. รูปแบบการบริหารจัดการ</b>						
5.1 เน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรมีขนาดเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น						
5.2 ออกแบบลักษณะการบริหารงานที่เป็นรูปแบบโครงการ (Project) หรือการทำงานเป็นทีม มากกว่าระบบของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา						
<b>6. รูปแบบการบริการ</b>						
6.1 เตรียมความพร้อมรองรับโครงการ telemedicine ของโรงพยาบาล ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข						

อนาคตภาพการบริหารจัดการ องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความชัดเจน					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
6.2 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในเขตสุขภาพของตน เช่น Palliative care , Stroke						
6.3 ให้บริการระดับ premium 6.3.1 ให้บริการเหนือความคาดหวัง มีการออกแบบระบบการดูแล พยาบาลต้องรู้จริง รู้ลึกในงานของพยาบาล และรู้รอบในสหสาขาวิชาชีพ						
8.5.1 มี work flow ที่ตกลงร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพเพื่อลดความขัดแย้งในการทำงาน						
<b>7. เทคโนโลยีสารสนเทศ</b>						
7.1 ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่งานของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลที่มีความเป็น real time ทำให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วต่อการจัดการ						
7.2 พัฒนา IT Nurse มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจนทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการพยาบาลต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน						
<b>8. ด้านการเรียนรู้การศึกษา</b>						
8.1 ทำข้อตกลงกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ						
8.2 ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นการเรียนการสอนที่สามารถนำมาใช้กับงานในปัจจุบันได้ ทั้งด้านเทคนิค และการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย						

ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ต้องปรับปรุงข้อคำถาม รายด้านดังแสดงในตาราง  
ด้านกลยุทธ์ขององค์กร

ข้อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
1.1	กลยุทธ์ขององค์การพยาบาล ต้องมีความเชื่อมโยงกับกลยุทธ์โรงพยาบาล และมีความยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เป็นกล ยุทธ์ของโรงพยาบาลให้ตัดข้อนี้ออก
1.2	จัดระบบการบริการมีลักษณะเป็น Premium เพื่อการบริหารทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า เป็น การเปลี่ยนมุมมองเป็นแบบการตลาด เป็น รูปแบบองค์กรเชิงพาณิชย์มากขึ้น โดย... 1.2.1 ออกแบบรูปแบบการบริการที่มี ความเฉพาะ เช่น การลดระยะเวลา รอคอย เพื่อลดความแออัดของ ผู้รับบริการ	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เป็นกล ยุทธ์ของโรงพยาบาลให้ตัดข้อนี้ออก
	1.2.2 ปรับรูปแบบการบริการที่เรียกว่า New design และ Re-design โดย นำเทคโนโลยีมาพัฒนาเพื่อรองรับสิ่ง ใหม่ ๆ รวมไปถึงการปรับปรุงบริการ ให้ดียิ่งขึ้น	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เป็นกล ยุทธ์ของโรงพยาบาลให้ตัดข้อนี้ออก
1.3	มุ่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับ นานาชาติ	1.1 มุ่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ ระดับชาติและนานาชาติ	

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
1.3.1	สร้างเครือข่าย / ทำงานร่วมกับ องค์การพยาบาล ในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนอผลงาน	1.1.1 สร้างเครือข่าย/ทำงานร่วมกับ องค์การพยาบาลในประเทศก่อน จะทำให้เข้าใจบริบทของประเทศ เมื่อแลกเปลี่ยนกับต่างประเทศจะได้ประโยชน์	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ข้อนี้เป็นข้อ 1.1.1 ในรอบที่ 3
ไม่มีข้อคำถามในรอบที่ 2		1.1.2 (หลังจากเกิดเครือข่าย 1.1.1 แล้ว) สร้างเครือข่าย/ทำงาน ร่วมกับองค์การพยาบาลใน ต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การ นำเสนอผลงาน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ข้อนี้เป็นข้อ 1.1.2 ในรอบที่ 3
1.3.2	พัฒนาความร่วมมือกับองค์การ พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อื่นๆ ในการทำงานกับองค์การ พยาบาลในต่างประเทศ	1.2 พัฒนาการร่วมมือกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในการ ทำงานกับองค์การพยาบาลใน ต่างประเทศเตรียมความพร้อมใน การรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้าน สาธารณสุข เพื่อให้ทันต่อการให้บริการ สุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดย... 1.2.1 เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มีเนื้อหาข้อความที่สอดคล้องกัน ข้อนี้ เป็นข้อ 1.2 ในรอบที่ 3

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
1.4	<p>มีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อให้ทันต่อการปรับบริการสุขภาพ โดย....</p> <p>1.4.1 เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงตัวบุคลากร</p> <p>1.4.2 ต้นตัวและมีการเตรียมความพร้อม รวมถึงติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด</p>	<p>1.2.2 เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร</p> <p>1.2.3 ต้นตัวและมีการติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ซ้อนนี้เป็นข้อ 2.1.1 ในรอบที่ 3</p> <p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แยกข้อความด้านบุคลากรออกจากด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ ซ้อนนี้เป็นข้อ 2.1.2 ในรอบที่ 3</p>
	<p>พัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในเขตสุขภาพ โดย...</p> <p>1.5.1 วางระบบการปรึกษา (consult) และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาล</p> <p>เครือข่ายที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีความราบรื่น</p>	<p>1.3 ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในการพัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาล</p> <p>เครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ โดย...</p> <p>1.3.1 วางระบบการปรึกษา (consult) และการส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถ</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ซ้อนนี้เป็นข้อ 1.3.1 ในรอบที่ 3</p> <p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ต้นตัวและมีการติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด ซ้อนนี้เป็นข้อ 1.2.3 ในรอบที่ 3</p>



ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
		ติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีความราบรื่น	
1.5.2	ปรับกระบวนการทำงานเป็นเชิงรุก และมีเครือข่ายการทำงานรวมถึง แลกเปลี่ยนความรู้ สร้างรูปแบบในการดูแลให้ทันต้นแบบของสังคม	1.3.2 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเพื่อพัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 คำถามเป็นทิศทางเดียวกันให้รวมเป็นข้อคำถามเดียว ข้อนี้เป็นข้อ 1.3.3 ในรอบที่ 3
1.5.3	ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายตั้งแต่ในระดับโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย โรงพยาบาล ประจําจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้ผู้ปวยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	1.3.3 ปรับกระบวนการทำงานเป็นเชิงรุกและมีเครือข่ายการทำงาน รวมถึงแลกเปลี่ยนความรู้ สร้างรูปแบบในการดูแลให้ทันต้นแบบของสังคม	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 คำถามเป็นทิศทางเดียวกันให้รวมเป็นข้อคำถามเดียว ข้อนี้เป็นข้อ 1.3.3 ในรอบที่ 3
1.5.4	มีเครือข่ายในการทำงานทางด้านการบริหารในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล	1.3.4 ทำงานด้านการบริหารและบริการพยาบาลร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ทำงานด้านการบริหารและบริการพยาบาลร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาล และระหว่างโรงพยาบาล ข้อนี้เป็นข้อ 1.3.4 ในรอบที่ 3
1.5.5	เน้นความรับผิดชอบต่อทางสังคม โดยสร้างเป็นนโยบายการทำงานเพื่อสังคม เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น	1.3.5 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของการเป็นศูนย์กลางเลิศในเขตสุขภาพตามนโยบาย เช่น Palliative care , Stroke	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เป็นกลยุทธของโรงพยาบาลให้ติดต่อออก

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
1.6	สร้างแบรนด์พยาบาล โดย... 1.6.1 สร้างอัตลักษณ์ของพยาบาล ทั้ง Smart Strong and kindness	1.4 สร้างแบรนด์พยาบาล โดย 1.4.1 สร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความฉลาดเข้มแข็งและเอื้ออาทร (Smart Strong and Kindness)	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ให้เป็นผู้ที่มีความฉลาดเข้มแข็งและเอื้ออาทร (Smart Strong and Kindness) ซ่อนเป็นข้อ 1.4.1 ในรอบที่ 3
	1.6.2 สร้างความเก่งด้านวิชาการ	1.4.2 สร้างความเก่งด้านวิชาการ โดยเฉพาะการให้บริการที่มีหลักสูตรเชิงประจักษ์และการใช้เทคโนโลยี	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น โดยเฉพาะการให้บริการที่มีหลักสูตรเชิงประจักษ์และการใช้เทคโนโลยี ซ่อนเป็นข้อ 1.4.2 ในรอบที่ 3
	1.6.3 พัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาล เช่น การวางตัว การแต่งกาย บุคลิกภาพ วิธีคิดและการสื่อสาร เป็นต้น	1.4.3 ชื่อคำถามคงเดิม	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงชื่อคำถาม ซ่อนเป็นข้อ 1.4.3 ในรอบที่ 3

ด้านโครงสร้างองค์การ

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
2.1	<p>ลดโครงสร้างสายการบังคับบัญชาให้สั้นลง เพื่อให้ฝ่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงานบางอย่างเพื่อให้งานซับซ้อนไม่ได้ โดย</p> <p>2.1.1 ลดขั้นตอนในบางขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็นลง</p>	<p>2.1 ปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้ฝ่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงานบางอย่างเพื่อให้งานซับซ้อนไม่ได้ โดย...</p> <p>2.1.1 ลดขั้นตอนการทำงานบางขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็นลง</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้ฝ่ายต่อการบริหารจัดการ</p>
	<p>2.1.2 โครงสร้างมีความยืดหยุ่นเพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา</p> <p>2.1.3 มีการกระจายอำนาจให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถตัดสินใจดำเนินการได้รวดเร็วขึ้น</p>	<p>2.1.2 กระจายอำนาจให้ผู้บังคับบัญชา ระดับต้น/ระดับกลางได้ตัดสินใจ บริหารอย่างอิสระ</p> <p>2.1.3 โครงสร้างมีความยืดหยุ่น (ปรับเปลี่ยนได้) เพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ขอนี้ย้ายจากข้อ 2.1.2 ในรอบที่ 2 เป็นข้อ 2.1.3 ในรอบที่ 3</p> <p>เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ขอนี้ย้ายจากข้อ 2.1.3 ในรอบที่ 2 เป็นข้อ 2.1.2 ในรอบที่ 3</p>

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่ 3)	หมายเหตุ
	ไม่มีข้อคำถามในรอบที่ 2	2.1.4 ออกแบบโครงสร้างโดยคำนึงถึงระบบการดูแลผู้ป่วยและความเชี่ยวชาญของพยาบาล	เพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ข้อนี้ เป็นข้อ 2.1.4 ในรอบที่ 3
2.2	เน้นการทำงานเป็นทีมแบบ Cross functional team โดย... 2.2.1 บุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนาการทำงานเพื่อให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน	2.2 เน้นการทำงานเป็นทีม Cross functional team โดย... 2.2.1 มีตัวแทนบุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนาการทำงานให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น มีตัวแทนบุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนาการทำงานให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน ข้อนี้เป็นข้อ 2.2.1 ในรอบที่ 3
	2.2.2 ให้ความสำคัญกับมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และสร้างคุณค่าให้แก่งาน	2.2.2 ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการรับผิดชอบ และสร้างคุณค่าให้แก่งาน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับในการรับผิดชอบ และสร้างคุณค่าให้แก่งาน ข้อนี้เป็นข้อ 2.2.2 ในรอบที่ 3

ด้านระบบการปฏิบัติงาน

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
3.1	<p>สร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาลโดย...</p> <p>3.1.1 เป็นแหล่งวิชาการให้บุคลากรและประชาชนทั่วไป เช่น ศูนย์การเรียนรู้ การดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์มะเร็ง</p>	<p>3.1 สร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล โดย...</p> <p>3.1.1 เป็นแหล่งวิชาการให้บุคลากรและประชาชนทั่วไปในศูนย์การเรียนรู้ของโรงพยาบาล เช่น ศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์มะเร็ง ซอนเป็นข้อ 3.1.1 ในรอบที่ 3</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ในศูนย์การเรียนรู้ของโรงพยาบาล เช่น ศูนย์การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์มะเร็ง ซอนเป็นข้อ 3.1.1 ในรอบที่ 3</p>
3.1.2	<p>นำนวัตกรรมใหม่มาใช้แทนแรงงานคน เนื่องจากมีต้นทุนต่ำกว่า</p>	<p>3.1.2 นำนวัตกรรมใหม่มาใช้แทนแรงงานคนในกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน เนื่องจากมีต้นทุนต่ำกว่า</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น นวัตกรรมใหม่ๆใช้แทนแรงงานคนในกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐาน เนื่องจากมีต้นทุนต่ำกว่า ซอนเป็นข้อ 3.1.2 ในรอบที่ 3</p>
3.1.3	<p>สนับสนุนการทำ R2R ที่อาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ ที่มีความร่วมมือระหว่างพยาบาล และสาขาวิชาชีพ</p>	<p>3.1.3 สนับสนุนการทำ R2R ที่อาศัยหลักทางวิทยาศาสตร์ที่เป็นความร่วมมือทางพยาบาลและสาขา</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เพิ่มข้อความเป็น ทางกรพยาบาล ซอนเป็นข้อ 3.1.3 ในรอบที่ 3</p>

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
	อื่น เช่น วิศวกร ช่าง นักฟิสิกส์ นักเคมี	วิซิชีพ็อน เช่น วิศวกร นักฟิสิกส์ นักเคมี	
	3.1.4 พัฒนาการทำวิจัยอย่างจริงจังที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ และสามารถนำมาใช้พัฒนางานได้	3.1.4 พัฒนาการทำวิจัยอย่างจริงจังที่สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ได้ และสามารถนำมาใช้พัฒนางานได้	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เพิ่มข้อความเป็น ที่สามารถถือเป็นข้อ 3.1.4 ในรอบที่ 3
	ไม่มีข้อคำถามในรอบที่ 2	3.1.5 พัฒนาบุคลากรใหม่ทักษะและร่วมกับทีมพัฒนางาน R2R	เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับตามข้อเสนอแนะรอบที่ 2 ข้อนี้เป็นข้อ 3.1.5 ในรอบที่ 3
3.2	พัฒนาองค์การให้ป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless) โดย... 3.2.1 นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ	1.2 พัฒนาองค์การให้ป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless) โดย... 1.2.1 นำเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป ข้อนี้เป็นข้อ 3.2.1 ในรอบที่ 3
	3.2.2 ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการข้อมูลผ่านออนไลน์	1.2.2 ใช้เทคโนโลยีในการให้บริการ ข้อมูลผ่านออนไลน์	ไม่มีมีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถาม ข้อนี้เป็นข้อ 3.2.2 ในรอบที่ 3

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
3.3	ใช้บริการ Outsorce สำหรับงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	1.3 ใช้บริการ Outsorce หรือบุคลากรอื่นทำงานที่ไม่ใช่งานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น หรือบุคลากรอื่นทำงาน ข้อนี้เป็นข้อ 3.3 ในรอบที่ 3
3.4	พัฒนาศูนย์ Training center เพื่อพัฒนาบุคลากรที่มีสอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นเลิศ	1.4 พัฒนาศูนย์ Training Center เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นเลิศของโรงพยาบาล	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ของโรงพยาบาล ข้อนี้เป็นข้อ 3.4 ในรอบที่ 3
3.5	ปรับบันทึกทางการแพทย์ที่สาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้	1.5 ปรับบันทึกทางการแพทย์ให้เป็น electronic และให้สาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ที่เป็น electronic และให้สาขาวิชาชีพนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้ข้อนี้เป็นข้อ 3.5 ในรอบที่ 3

ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล

ข้อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
4.1 การสรรหาบุคลากร... 4.1.1 ทหาระบบการคัดเลือกคนที่มีวินัย และรู้จักหน้าที่ของตนเข้าทำงาน	4.1 การสรรหาบุคลากร 4.1.1 มีระบบการคัดเลือกคนที่มีความ มุ่งมั่นในการทำงานและรับผิดชอบ ในหน้าที่	ปรับปรุงข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น มีระบบการคัดเลือก คนที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานและ รับผิดชอบในหน้าที่ ข้อนี้เป็นข้อ 4.1.1 ใน รอบที่ 3	
4.1.2 พิจารณาจากคนที่มีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันมาทำงานร่วมกัน	4.1.2 พิจารณานำคนที่มีความคิด สร้างสรรค์ ความคิดเชิงวิเคราะห์ มาทำงานร่วมกัน	ปรับปรุงข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น พิจารณานำคนที่มี ความคิดสร้างสรรค์ ความคิดเชิงวิเคราะห์มา ทำงานร่วมกัน ข้อนี้เป็นข้อ 4.1.2 ในรอบที่ 3	
ไม่มีข้อคำถามในรอบที่ 2	4.1.3 พิจารณาคณะที่มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและวิชาชีพ	เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญใน รอบที่ 2 ข้อนี้เป็นข้อ 4.1.3 ในรอบที่ 3	
4.1.3 พิจารณาความสามารถของบุคคล มากกว่าประสิทธิภาพการทำงาน	4.1.4 พิจารณาความสามารถของบุคคล จากผลงานที่ผ่านมา รวมถึง ประสิทธิภาพการทำงาน	ปรับปรุงข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น จากผลงานที่ผ่านมา ร่วมกับประสิทธิภาพการทำงานข้อนี้ย้ายจาก ข้อ 4.1.3 ในรอบที่ 2 เป็นข้อ 4.1.4 ในรอบที่ 3	



ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
4.2	พัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหาร โดย... 4.2.1 พัฒนาศมรรถนะในการบริหารงาน โดยผ่านกรอบอย่างน้อย หลักสูตรระยะสั้นการบริหารการ พยาบาล	4.2 พัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหาร โดย 4.2.1 ข้อคำถามคงเดิม	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถาม ข้อนี้เป็นข้อ 4.2.1 ในรอบที่ 3
4.2.2	ส่งเสริมการศึกษาอย่างน้อยวุฒิ การศึกษาระดับปริญญาโท เพื่อให้ สามารถพัฒนาความคิดรวบยอดได้ (Conceptual map)	4.2.2 พัฒนาเรื่องภาวะผู้นำ/ความเป็น ผู้นำโดยส่งเสริมการศึกษาอย่างน้อยวุฒิการศึกษาระดับปริญญา โทหรือเทียบเท่าทางคลินิก	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบ ที่ 2 ข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความ คล้ายคลึงกันและมีทิศทางเดียวกันให้รวมเป็น ข้อคำถามเดียว นี้เป็นข้อ 4.2.2 ในรอบที่ 3
4.2.3	จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อพัฒนาศมรรถนะที่เป็นข้อด้วย	4.2.3 จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) เพื่อพัฒนาศมรรถนะที่เป็น ข้อจำกัด	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถาม ข้อนี้เป็นข้อ 4.2.3 ในรอบที่ 3
4.2.4	เตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่ตำแหน่ง ผู้บริหารระดับสูงขึ้น เช่น การทำ succession plan	ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถามนี้ในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบ ที่ 2 ข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความ คล้ายคลึงกันและมีทิศทางเดียวกันให้รวมเป็น ข้อคำถามเดียว นี้เป็นข้อ 4.2.2 ในรอบที่ 3

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่ 3)	หมายเหตุ
4.3	<p>พัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ โดย...</p> <p>4.3.1 มีระบบการเตรียมพร้อมการเข้าสู่ตำแหน่งตามขั้นตอนอาชีพที่ชัดเจน เช่น พัฒนาคู่มือการเข้าสู่ตำแหน่งต่างๆ คู่มือการทำวิจัย/นวัตกรรม</p> <p>4.3.2 ปรับเปลี่ยนวิธีคิด (Mindset) ใหม่ ความฝันและ ให้มี แรงผลักดัน (Passion) ทุกอย่างมีความเป็นไปได้</p>	<p>4.3 พัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ โดย</p> <p>4.3.1 ข้อคัดค้านคงเดิม</p> <p>4.3.2 ปรับเปลี่ยนวิธีคิดในเรื่องการ พัฒนาตนเอง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง องค์กรปรับตัวตลอดเวลา เชื่อ ว่าทุกอย่างเป็นไปได้ถ้ามีความ พยายาม เพื่อให้มีแรงผลักดันในการ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ สูงสุด</p>	<p>ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถาม ข้อนี้เป็นข้อ 4.3.1 ในรอบที่ 3</p> <p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบ ที่ 2 ปรับข้อความเป็น ในเรื่องการพัฒนา ตนเอง การเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง องค์กรปรับตัว ตลอดเวลา เชื่อว่าทุกอย่างเป็นไปได้ถ้ามี ความพยายาม เพื่อให้มีแรงผลักดันในการ ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ข้อนี้เป็นข้อ 4.3.2 ในรอบที่ 3</p>
4.3.3	พัฒนาการเรียนรู้การเขียน Basic coding โปรแกรมต่างๆเพิ่มเติม โดยไม่ต้องรอให้นักโปรแกรมเมอร์ เป็นผู้เขียนหรือออกแบบให้	4.3.3 พัฒนาให้เป็นนักคิด โดยมีพื้นฐาน ของเทคโนโลยี	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นการ พัฒนาหรือการเขียนโปรแกรมเป็นบทบาท ของโปรแกรมเมอร์ พยายามเอาใจส่วนร่วมใน

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
			ด้านการออกแบบ ซึ่งยังมีความไม่ชัดเจนในข้อคำถามนี้ให้ตัดข้อนี้ออก
4.3.4	พัฒนาให้เป็นนวัตกรรม โดยมีพื้นฐานของเทคโนโลยี	4.3.4 พัฒนาแนวคิดเชิงระบบในการดูแล โดยการเก็บข้อมูลการให้บริการมาให้พยาบาลติดต่อ เพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น พัฒนาให้เป็นนวัตกรรม โดยมีพื้นฐานของเทคโนโลยี ข้อนี้เป็นข้อ 4.3.3 ในรอบที่ 3
4.3.5	คิดเชิงระบบในการดูแล โดยการเก็บข้อมูลการให้บริการมาให้พยาบาลติดต่อ เพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลง	4.3.5 เน้นทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะความสามารถด้านภาษาในการทำงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น พัฒนาแนวคิดเชิงระบบในการดูแล โดยการเก็บข้อมูลการให้บริการมาให้พยาบาลติดต่อ เพื่อให้เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงข้อนี้ย้ายจากข้อ 4.3.5 ในรอบที่ 2 เป็นข้อ 4.3.4 ในรอบที่ 3
4.3.6	เน้นทักษะการสื่อสาร โดยเฉพาะความสามารถด้านภาษาในการทำงานกับชาวต่างประเทศ	4.3.6 พัฒนาแนวคิดเชิงธุรกิจที่เป็นธรรม และยั่งยืนเพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลอยู่รอดได้	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ในการทำงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ข้อนี้เป็นข้อ 4.3.5 ในรอบที่ 3

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
	<p>4.3.7 พัฒนาแนวคิดเชิงธุรกิจ เพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลอยู่รอดได้ องค์การพยาบาลก็จะอยู่รอดได้เช่นกัน เน้น บริการดูแลประชาชน วิชาการ การใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า</p>	<p>ไม่มีคำถามในรอบที่ 3</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น พัฒนาแนวคิดเชิงธุรกิจที่เป็นธรรมและยั่งยืนเพื่อสร้างรายได้ให้โรงพยาบาลอยู่รอดได้ข้อนี้ย้ายจากข้อ 4.3.7 เป็นข้อ 4.3.6 ในรอบที่ 3</p>
4.4	<p>พัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางได้แก่</p> <p>4.4.1 พยาบาลนักวิจัย ดูแลงานวิจัย R2R และ นวัตกรรม</p>	<p>4.4 พัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่</p> <p>4.4.1 ข้อคำถามคงเดิม</p>	<p>ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 4.4.1 ในรอบที่ 3</p>
	<p>4.4.2 พยาบาลนักการศึกษา (Nurse educator) ค้นหาปัญหา/จุดอ่อนในการปฏิบัติงานของพยาบาลนำมาแก้ไข จัดทำ Nurse Residency Program</p>	<p>4.4.2 ข้อคำถามคงเดิม</p>	<p>ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 4.4.2 ในรอบที่ 3</p>

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
	4.4.3 ผู้จัดการ Home based hospital ให้คำปรึกษาและวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	4.4.3 ข้อคำถามคงเดิม	ไม่มีการปรับเปลี่ยน ขึ้นเป็นข้อ 4.4.3 ในรอบที่ 3
	4.4.4 พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค สำหรับให้บริการในศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	4.4.4 พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค (CNS/NP) สำหรับให้บริการในศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น พยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค (CNS/NP) สำหรับให้บริการในศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะโรค ขึ้นเป็นข้อ 4.4.4 ในรอบที่ 3
	4.4.5 พยาบาลสารสนเทศ ช่วยในการจัดการเรื่ององค์ร่ากำลัง ระบบยา การส่งต่อข้อมูล และ KM ของพยาบาล	4.4.5 พยาบาลสารสนเทศ ช่วยในการจัดการเรื่ององค์ร่ากำลัง ระบบยา การส่งต่อข้อมูลและการจัดการความรู้ทางทางการแพทย์	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น พยาบาลสารสนเทศ ช่วยในการจัดการเรื่ององค์ร่ากำลัง ระบบยา การส่งต่อข้อมูลและการจัดการความรู้ทางการแพทย์ ขึ้นเป็นข้อ 4.4.5 ในรอบที่ 3
4.5	สนับสนุนการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา โดยส่งเสริมการเรียนปริญญาโทสาขาพยาบาล	4.5 สนับสนุนการเรียนระดับบัณฑิตศึกษา โดยส่งเสริมการเรียนหลักสูตรเฉพาะ	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็นการเรียนหลักสูตร

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
	ศาสตร์ และสาขาที่เกี่ยวข้องเช่น โภชนาการ ระบาดวิทยา การวิจัยเพื่อให้มีมุมมองการทำงานที่หลากหลายและครอบคลุมการให้บริการสุขภาพโดยรวม	ทาง หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาล ศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น โภชนาการ ระบาดวิทยา การวิจัย เพื่อให้มีมุมมองการทำงานที่หลากหลาย และครอบคลุมการให้บริการสุขภาพโดยรวม	เฉพาะทาง หลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์และสาขาที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อ 4.5 ในรอบที่ 3
4.6	การจัดการรักษาบุคลากร โดย 4.6.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานจาก ผลงานมากกว่าการประเมินจากระดับคะแนน	การจัดการรักษาบุคลากร โดย 4.6.1 ประเมินผลการปฏิบัติงานจาก ผลงานมากกว่าการประเมินจากระดับคะแนนตามการรับรู้ของผู้ประเมิน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ตามการรับรู้ของผู้ประเมิน ข้อนี้เป็นข้อ 4.6.1 ในรอบที่ 3
	4.6.2 สร้างค่านิยมร่วมของบุคลากรทุกระดับอายุโดยการเสนอแนะของบุคลากร	4.6.2 สร้างค่านิยมร่วมของบุคลากรทุกระดับอายุโดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากร ข้อนี้เป็นข้อ 4.6.2 ในรอบที่ 3

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
4.6.3	ปรับตัวและเรียนรู้ลักษณะของบุคลากรแต่ละรุ่น เพื่อหาแนวทางดึงดูดให้อยู่ในองค์กร และสามารถทำงานอย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการทำงาน	4.6.3 ข้อคำถามคงเดิม	ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 4.6.3 ในรอบที่ 3
4.6.4	จัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอัตรากำลังและภาระงาน	4.6.4 จัดหาทรัพยากรให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงาน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ที่เหมาะสมกับภาระงาน ข้อนี้เป็นข้อ 4.6.4 ในรอบที่ 3
4.6.5	พัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้เทียบเท่าเอกชน เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน สมดุลชีวิตที่ดีกับงาน	4.6.5 พัฒนาคุณภาพชีวิตของพยาบาลให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน เช่น เงินเดือน ค่าตอบแทน สมดุลชีวิตกับงาน ตารางงานที่ยืดหยุ่น	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ข้อนี้เป็นข้อ 4.6.5 ในรอบที่ 3
4.6.6	ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการทำงานให้ได้รับความพึงพอใจ	4.6.6 ให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและจัดรูปแบบการทำงาน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น การแสดงความคิดเห็นและจัดรูปแบบการทำงาน ข้อนี้เป็นข้อ 4.6.6 ในรอบที่ 3

ข้อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
	4.6.7 การจัดเวรที่ยืดหยุ่น ไม่จำเป็นต้องเป็น 8 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน	4.6.7 การจัดช่วงเวลาการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นขึ้นกับลักษณะงาน (ไม่จำเป็นต้องเป็น 8 ชั่วโมง เหมือนกันทุกหน่วยงาน)	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ขึ้นกับลักษณะงาน (ไม่จำเป็นต้องเป็น 8 ชั่วโมง เหมือนกันทุกหน่วยงาน) ข้อนี้เป็นข้อ 4.6.7 ในรอบที่ 3
	4.6.8 การจัดเวร ช-บ-ด ให้สอดคล้องกับการปรับ นานักวิชาชีพ	4.6.8 การจัดเวร เข้า-บ่าย-ดึก ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบุคลากรแต่ละคน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ข้อคำถามเป็นข้อความที่มีความคล้ายคลึงกันและมีทิศทางเดียวกันให้รวมเป็นข้อคำถามเดียว นี้เป็นข้อ 4.6.7 ในรอบที่ 3



ยาลัย

VERSITY



ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ

ข้อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
5.1	เน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์กรมีขนาดเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น	5.1 ข้อคำถามคงเดิม	ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 5.1 ในรอบที่ 3
5.2	ออกแบบลักษณะการบริหารงานที่เป็นรูปแบบโครงการ (Project) หรือการทำงานเป็นทีมมากกว่าระบบของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา	5.2 ออกแบบลักษณะการบริหารงานที่เป็นรูปแบบโครงการ (Project) หรือการทำงานเป็นทีม	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ตัดข้อความ มากกว่าระบบของหัวหน้า หรือผู้บังคับบัญชา ออกข้อนี้เป็นข้อ 5.2 ในรอบที่ 3
5.3	ไม่มีคำถามในรอบที่ 2	5.3 จัดตั้งกลุ่มย่อยในการดำเนินการแต่ละเรื่องเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ย้ายข้อความจาก ข้อ 2.1.3 มาเป็นข้อ 5.3 ในรอบที่ 3
5.3	ผู้บริหารต้องมีธรรมาภิบาล การทำงานต้องมีหลักในการดูแล โดยการรู้ระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง	5.4 ผู้บริหารต้องมีธรรมาภิบาลในการบริหารงาน รู้ระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น ในการบริหารงาน รู้ระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง และย้ายข้อนี้เป็นข้อ 5.4 ในรอบที่ 3

ด้านรูปแบบการบริการ

ข้อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
6.1	เตรียมความพร้อมรองรับโครงการ telemedicine ของโรงพยาบาล ทั้งการเดิน นวัตกรรมให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้ เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	ข้อคำถามคงเดิม	ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 6.1 ในรอบที่ 3
6.2	พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของการเป็น ศูนย์ความเป็นเลิศในเขตสุขภาพของตน เช่น Palliative care , Stroke	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ให้ขยายข้อคำถามไปอยู่ ข้อ 1.3.5 ในรอบที่ 3 ด้านกลยุทธ์ขององค์กร
6.3	ออกแบบ Business model ใหม่ได้เอง แต่ บริหารแบบ line business (การบริหารงาน เฉพาะส่วน วัสดุเฉพาะด้าน บุคลากรเข้าถึง ข้อมูลที่ทันสมัยได้ตลอดเวลา)	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เนื่องจากคำถามนี้เป็นรูปแบบนโยบาย การดำเนินงานของโรงพยาบาลอยู่แล้วให้ตัด ข้อคำถามนี้ออก
6.4	พัฒนาระบบบริการที่รองรับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยจัด หน่วยบริการหรือการมีผู้ให้บริการที่สามารถ	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เนื่องจากคำถามนี้เป็นรูปแบบนโยบาย การดำเนินงานของโรงพยาบาลอยู่แล้วให้ตัด ข้อคำถามนี้ออก

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
	สื่อสารได้หลากหลายภาษา หรือ เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการชาติต่างๆ เป็นต้น		
6.5	พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล โดย... 6.5.1 พัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค	6.1 พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล โดย... 6.1.1 ข้อคำถามคงเดิม	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ข้อนี้เป็น ข้อ 6.2 ในรอบที่ 3 "ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 6.2.1 ในรอบที่ 3
	6.5.2 เน้นบทบาทอิสระของพยาบาลให้มีความชัดเจนขึ้น	6.1.2 ข้อคำถามคงเดิม	"ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 6.2.2 ในรอบที่ 3
	6.5.3 ให้บริการเชิงรุก เน้นการค้นหา กลุ่มเสี่ยง	6.1.3 ข้อคำถามคงเดิม	"ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 6.5.3 ในรอบที่ 3
	6.5.4 วิเคราะห์ตลาดความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อพัฒนาบริการให้ทันต่อกับโรงพยาบาลเอกชน	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 การวิเคราะห์ตลาดเป็นบทบาทของโรงพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพอยู่ที่ติดต่อคำถามนี้ออก

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
6.5.5	เน้นการให้บริการในระดับสากล เพื่อให้เป็น Medical hub ได้	6.1.4 เน้นการให้บริการให้ได้มาตรฐานในระดับสากล	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเพื่อให้ได้มาตรฐานในระดับสากล ข้อนี้เป็นข้อ 6.2.4 ในรอบที่ 3
6.6	ให้บริการระดับ premium... ได้แก่... 6.6.1 ให้บริการเหนือความคาดหวัง มีการ ออกแบบระบบการดูแล พยาบาล ต้องจริงจัง รู้ลึกในงานของพยาบาล และรู้รอบใน สหสาขาวิชาชีพ	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3 ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 การวิเคราะห์ตลาดเป็นกลยุทธ์ของโรงพยาบาลในการพัฒนาการบริการอยู่ที่ตัดข้อคำถามนี้ออก
6.6.1	มี work flow ที่ ตกลงร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ เพื่อลดความขัดแย้งในการทำงาน	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 การวางแผนฝั่งการค้าเป็นงานในภาพรวมเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลในการพัฒนาการทำงานให้ตัดข้อคำถามนี้ออก
6.6.2	ทำ Business flow ในการให้บริการ (เช่น ขั้นตอนแรกทำอะไร ใคร	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 การวิเคราะห์ตลาดเป็นกลยุทธ์ของ

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
	รับผิดชอบ ต้องปรับอะไร เตรียม ส่วนไหน)		โรงพยาบาลในการพัฒนาการบริการอยู่ที่ติดต่อ ข้อมูลตามนี้ออก
<b>ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</b>			
ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
7.1	ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูล เพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่ของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลที่มีความเป็น real time ทำให้สามารถบริหารจัดการได้ อย่างรวดเร็วอย่างต่อเนื่อง	7.1 ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการ ข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่ของ พยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูล แบบ real time ทำให้บริหารจัดการได้ อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบ ที่ 2 ปรับข้อความเป็น บริหารจัดการได้อย่าง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ข้อนี้ เป็นข้อ 7.1 ในรอบที่ 3
7.2	พัฒนา IT Nurse มีขอบเขตการทำงานที่ ชัดเจนทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและกา นำข้อมูลทางการพยาบาลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน	7.2 พัฒนา Informatic Nurse มีขอบเขต การทำงานที่ชัดเจน ทั้งด้านการพัฒนา โปรแกรมและกรรมนำข้อมูลทางการ พยาบาลต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิด ประโยชน์ในการพัฒนางาน	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบ ที่ 2 ปรับข้อความเป็น Informatic Nurse มี ขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน ทั้งด้านการ พัฒนาโปรแกรมและกรรมนำข้อมูลทางการ พยาบาลต่าง ๆ มาวิเคราะห์เพื่อให้เกิด ประโยชน์ในการพัฒนางาน ข้อนี้ เป็นข้อ 7.2 ในรอบที่ 3

ข้อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่ ๖)	หมายเหตุ
7.3	มีรูปแบบ telenursing ที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวในเรื่องของการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแก่ care giver	7.3 ข้อคำถามเดิม	ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 7.3 ในรอบที่ 3
7.4	นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยด้านการวางระบบบริการที่จำเป็นต่อโรงพยาบาลในการทำงาน เช่น การส่งอาหาร การส่ง specimen การขนส่งเสื้อผ้าที่ใช้แล้วของผู้ป่วย	ไม่มีคำถามในรอบที่ 3	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 นำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยด้านการส่งอาหาร การส่ง specimen การขนส่งเสื้อผ้าที่ใช้แล้วของผู้ป่วย ไม่ใช้ภาระงานของพยาบาลอยู่แล้วให้ตัดข้อคำถามนี้ออก
7.5	นำเทคโนโลยีมาสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้	7.4 ข้อคำถามเดิม	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 เป็นข้อ 7.4 ในรอบที่ 3
7.6	มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก big data or factual data จะนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีขึ้นของผู้บริหารโรงพยาบาล	7.5 วิเคราะห์ข้อมูลจาก big data or factual data จะนำไปสู่การตัดสินใจในการจัดระบบบริการพยาบาลที่ดีขึ้นของผู้บริหารโรงพยาบาล	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็นการจัดการของผู้บริหารพยาบาล ข้อนี้เป็นข้อ 7.5 ในรอบที่ 3

ข้อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
7.7	เน้น คุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรพัฒนาควบคู่กับการใช้เทคโนโลยี	7.6 พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็น พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีคุณธรรมและจริยธรรมของวิชาชีพ ข้อนี้เป็นข้อ 7.6 ในรอบที่ 3

#### ด้านการเรียนการศึกษา

ข้อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่3)	หมายเหตุ
8.1	ทำข้อตกลงกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษพยาบาลทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ	8.1 ข้อคำถามเดิม	ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 8.1 ในรอบที่ 3
8.2	ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นการเรียนการสอนที่สามารถนำมาใช้กับงานในปัจจุบันได้ ทั้งด้านเทคนิค และการใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย	8.2 ข้อคำถามเดิม	ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 8.2 ในรอบที่ 3
8.3	ปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้ที่เชี่ยวชาญด้านอื่นๆ จะ	8.3 ปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นด้วย	ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นด้วย เพื่อเปิดโอกาสให้นักศึกษามีมุมมองที่

ชื่อ	รอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญปรับปรุง (รอบที่ 3)	หมายเหตุ
	<p>เป็นการเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล</p>	<p>เพื่อเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล</p>	<p>กว้างกว่าการพยาบาล ข้อนี้เป็นข้อ 8.3 ในรอบที่ 3</p>
8.4	<p>ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์ โดยเน้นการฝึก train ในลักษณะของคลินิก เพื่อให้เห็นภาพผลลัพธ์ว่าพยาบาลมีความเก่งสามารถประเมินปัญหาได้และก็ให้การดูแลตาม excellence ต่างๆได้ดี</p>	<p>8.4 ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางตามนโยบายอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพ</p>	<p>ปรับตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ปรับข้อความเป็นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางตามนโยบายอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ข้อนี้เป็นข้อ 8.4 ในรอบที่ 3</p>
8.5	<p>พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ขององค์การพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ และเป็นแหล่งฝึกและศึกษาดูงานต่างประเทศ</p>	<p>8.5 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ขององค์การพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ เป็นแหล่งฝึกและศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ</p>	<p>ไม่มีการปรับเปลี่ยน ข้อนี้เป็นข้อ 8.5 ในรอบที่ 3</p>



**เรื่อง** ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3

**เรียน**

**สิ่งที่ส่งมาด้วย** แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด

กระผม นายนครินทร์ กมณีย์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR ซึ่งประกอบด้วย การตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้ดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านแล้วในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ในครั้งนี้เป็นการตอบแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายสำหรับจุดมุ่งหมายของการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัยนี้ เพื่อให้ท่านได้ทราบภาพรวมของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมา และพิจารณาทบทวนคำตอบของท่านเอง ในรอบนี้ท่านอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมได้ โดยผู้วิจัยได้แสดงความสอดคล้องของแต่ละรายการจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านด้วยการระบุค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ที่คำนวณได้และแสดงคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา เพื่อประกอบการพิจารณาดังกล่าว

ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ และขออน้อมรับความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอความกรุณาส่งแบบสอบถามนี้คืนภายใน 2 สัปดาห์หลังจากได้รับแบบสอบถามเพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนบซองพร้อมติดตราไปรษณียากรไว้เรียบร้อยแล้ว หรือสามารถนำส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นายนครินทร์ กมณีย์

นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นายนครินทร์ กมณีย์

8/265 วิสdom สเตชั่น รัชดา-ท่าพระ ถ.รัชดาภิเษก แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600

โทรศัพท์มือถือ 062-646-5615 E-mail : [mr.marikoe@gmail.com](mailto:mr.marikoe@gmail.com)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร 092-516-965

### แบบสอบถาม รอบที่ 3

#### คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ ดังนี้  
 ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 ที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญนำคำตอบที่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้ง ว่ายังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือมีการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านว่าอยู่ในระดับใด โดยความหมายของระดับความคิดเห็นกำหนดเป็น มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และ น้อยที่สุด มีความหมายดังนี้

มากที่สุด (5) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด

มาก (4) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมาก

ปานกลาง (3) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวปานกลาง

น้อย (2) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวน้อย

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาลนั้น มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อ ในกรณีความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

หมายเหตุ: ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อความที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยเครื่องหมาย (X) และมี Highlight เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัด

### คำชี้แจงในแบบสอบถาม

ค่าที่เสนอในแบบสอบถามฉบับนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ประกอบด้วย

1.ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 แทนด้วยสัญลักษณ์กากบาท (X)

2.ค่ามัธยฐาน (Median) คือค่ากลางของความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ แทนด้วยสัญลักษณ์จุดกลม (●)

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569 มีระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 - 5.00 หมายถึงระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 - 4.49 หมายถึงระดับความน่าจะเป็นมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 - 3.49 หมายถึงระดับความน่าจะเป็นปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 หมายถึงระดับความน่าจะเป็นน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 - 1.49 หมายถึงระดับความน่าจะเป็นน้อยที่สุด

3.ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) เป็นค่าช่วงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 20 คนที่มีต่อการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565 - 2569 แทนด้วยสัญลักษณ์ (←→)

### การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR)

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่เป็นการคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 20 คน

ในกรณีที่เป็นการคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 20 คน ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านได้โปรดชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนี้ๆ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 3 (มีความเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

อนาคตภาพการบริหารจัดการ องค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
<b>1. กลยุทธ์ขององค์การ</b>								
1.1 กลยุทธ์ขององค์การพยาบาล ต้องมีความเชื่อมโยงกับ กลยุทธ์โรงพยาบาลและมี ความยืดหยุ่นพร้อมรับการ เปลี่ยนแปลง <b>ข้อเสนอแนะ</b> ..... ..... .....	● ↔ X ✓					4.75	0.25	

#### การแปลความหมาย

1) การบริหารองค์การด้านกลยุทธ์ขององค์การในข้อที่ 1 มีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.75 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0.25 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า องค์การพยาบาลต้องมีการกลยุทธ์การทำงานให้มีความสอดคล้องและเชื่อมโยงกับกลยุทธ์ของโรงพยาบาล เพื่อให้สามารถทำงานอย่างค้ำชานานไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการวางกลยุทธ์ที่มีความยืดหยุ่น พร้อมรับความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

2) คำตอบในรอบที่ 2 (X) ของท่านอยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่าน ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 5 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 3 (มีความเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ)

อนาคตภาพการบริหารจัดการ องค์การพยาบาล โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ	
	5	4	3	2	1	Md	IR		
<b>4. ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล</b>									
4.3.3 พัฒนาการเรียนรู้การเขียน Basic coding โปรแกรมต่างๆ เพิ่มเติม โดยไม่ต้องรอนัก โปรแกรมเมอร์ เป็นผู้เขียนหรือ ออกแบบให้ ข้อเสนอแนะ ..... ..... .....		●					3.64	1.86	

#### การแปลความหมาย

1) การบริหารองค์การด้านกลยุทธ์ขององค์การในข้อที่ 1 มีค่ามัธยฐาน (Md) เท่ากับ 3.64 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 1.86 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า การพัฒนาการเรียนรู้การเขียน Basic coding โปรแกรมต่างๆเพิ่มเติม โดยไม่ต้องรอนักโปรแกรมเมอร์ เป็นผู้เขียนหรือออกแบบให้ มีระดับความน่าจะเป็นขององค์การพยาบาลในระดับมาก และผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นไม่สอดคล้องกัน

2) คำตอบในรอบที่ 2 (X) ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม คือ 2 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลประกอบ

3) หรือหากกรณีที่คำตอบในรอบที่ 2 ของท่านอยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และภายหลังที่ท่านทบทวนแล้วในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ (✓) ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบมาเป็น 4 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ในกรณีนี้ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

**หมายเหตุ:**

- 1) กรณีไม่มีเครื่องหมาย X ในคำตอบของท่านแสดงว่าในรอบที่ผ่านมาท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
- 2) ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ด้วยสีแดง เพื่อให้ท่านสังเกตเห็นได้ชัดเจนขึ้น



<p style="text-align: center;"><b>อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569</b></p>	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
<p><b>ด้านที่ 1 กลยุทธ์ขององค์การ</b></p> <p>1.1 พัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับชาติและนานาชาติ</p> <p>1.1.1 สร้างเครือข่าย/ปฏิบัติงานร่วมกับองค์การพยาบาลในประเทศ ก่อน จะทำให้เข้าใจบริบทของประเทศ เมื่อแลกเปลี่ยนกับต่างประเทศจะ ได้ประโยชน์</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b>.....</p> <p>.....</p>	X	↕	●			3.62	0.14	
<p>1.2 การพัฒนาความร่วมมือกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อื่นๆ ในการทำงานกับองค์การพยาบาลในต่างประเทศ</p> <p>1.2.1 เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ</p> <p><b>ข้อเสนอแนะ</b>.....</p> <p>.....</p>	●	↕	X			4.69	0.31	ปรับข้อความให้ มีความชัดเจนเพิ่ม มากขึ้นตาม ข้อเสนอแนะของ ผู้เชี่ยวชาญ

อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
						Md	IR
<b>ด้านที่ 2 โครงสร้างองค์การ</b>							
2.1 ปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้ฝ่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงาน บางอย่างเพื่อให้งานขับเคลื่อนไปได้							ปรับคำ/ข้อความ จากข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ
2.1.1 ลดขั้นตอนการทำงานบางขั้นตอนที่ไม่มีความจำเป็นลง	●	↔				4.72	0.28
ข้อเสนอแนะ.....	X						
2.2 เน้นการทำงานเป็นทีมข้ามสายงาน (Cross functional team)							
2.2.1 มีตัวแทนบุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนางานให้บรรลุตามเป้าหมาย	●	↔				4.72	0.33
ข้อเสนอแนะ.....	X						ปรับคำ/ข้อความ จากข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ
<b>ด้านที่ 3 ระบบการปฏิบัติงาน</b>							
3.1 สร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล							
3.1.1 พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ทางวิชาการ การป้องกัน ดูแลสุขภาพให้ บุคลากรและประชาชน	●	↔				4.72	0.28
ข้อเสนอแนะ.....	X						ปรับคำ/ข้อความ จากข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ



อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
3.2 พัฒนาการทำให้เป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless) จากการใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีสารสนเทศ มาใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเอกสารต่างๆ ข้อเสนอแนะ.....	● ↕ X				1	Md 4.72 0.28	ปรับค่า/ข้อความ จากข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ
<b>ด้านที่ 4 การจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล</b>							
4.1 การสรรหาบุคลากร 4.1.1 มีระบบการคัดเลือกคนที่มีความมุ่งมั่นในการทำงานและรับผิดชอบ ในหน้าที่ ข้อเสนอแนะ.....	● ↕ X					4.58 0.79	ปรับค่า/ข้อความ จากข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ
4.2 พัฒนาศักยภาพระดับผู้บริหาร โดย... 4.2.1 พัฒนาศักยภาพในการบริหารงาน โดยผ่านการอบรมอย่างน้อย หลักสูตรระยะสั้นการบริหารการพยาบาล ข้อเสนอแนะ.....	● ↕ X					4.74 0.26	

อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
	Md						
<b>ด้านที่ 5 รูปแบบการบริหารจัดการ</b>							
5.1 เน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้องค์การมีขนาดเล็กลงแต่มี ประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะ.....	●	↔	X			4.72	0.28
5.2 ออกแบบลักษณะการบริหารงานที่เป็นรูปแบบโครงการ (Project) หรือ การทำงานเป็นทีม ข้อเสนอแนะ.....	●	↔	X			4.64	0.57
<b>ด้านที่ 6 รูปแบบบริการ</b>							
6.1 เตรียมความพร้อมรองรับโครงการ telemedicine ของโรงพยาบาลใน สถานการณ์ทางการแพทย์ทุกด้าน ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษา สุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข ข้อเสนอแนะ.....	●	↔	X			4.74	0.26

อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
6.2 พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับศูนย์ความ เชี่ยวชาญของโรงพยาบาล 6.2.1 พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค ข้อเสนอแนะ..... .....	● ↔ X					Md 4.72 0.28	
<b>ด้านที่ 7 เทคโนโลยีสารสนเทศ</b>							
7.1 ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่งาน ของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลแบบ real time ทำให้ บริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ..... .....	● ↔ X					4.72 0.28	ปรับค่า/ข้อความ จากข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ
7.2 พัฒนา Informatic Nurse มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน ทั้งด้านการ พัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการพยาบาลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ที่ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน ข้อเสนอแนะ..... .....	● ↔ X					4.62 0.71	ปรับค่า/ข้อความ จากข้อเสนอแนะ ของผู้เชี่ยวชาญ

อนาคตภาพการบริหารจัดการองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ช่วงพุทธศักราช 2565-2569	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็น ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
							Md
<b>ด้านที่ 8 การเรียนการศึกษ</b>							
8.1 ร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนามัคคิศึกษาพยาบาลทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ <b>ข้อเสนอแนะ</b> .....	● ↕ X					4.64	0.52
8.2 ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตร่วมกับคณะพยาบาลศาสตร์ ที่สามารถนำไปใช้กับงานที่ทันสมัยได้ <b>ข้อเสนอแนะ</b> .....	● ↕ X					4.72	0.28
8.3 ปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น ด้วย เพื่อเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล <b>ข้อเสนอแนะ</b> .....	● ↕ X					4.69	0.31

ปรับค่า/ข้อความ  
จากข้อเสนอแนะ  
ของผู้เชี่ยวชาญ



ตารางวิเคราะห์หอนาครตภาพข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญรอบแรก

1. ด้านกลยุทธ์ขององค์กร

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์
1.1	มุ่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับชาติและนานาชาติ	- มุ่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับนานาชาติและเป็นต้นแบบที่ดีแก่ รพ. เครือข่าย รพ. ชุมชน
1.2	มีแผนรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข เพื่อให้ทันต่อการปรับบริการสุขภาพ	<p>- ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลเพื่อให้การพัฒนากิจกรรมทำงานของโรงพยาบาลเพื่อให้การพัฒนากิจกรรมไปในทิศทางเดียวกัน มีวิสัยทัศน์ที่มีความยืดหยุ่นรู้ทันสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลง</p> <p>- ทุกอย่างไม่ Fix มีการปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา มีแผนรองรับภาวะ Crisis Management เพื่อให้ทันต่อการปรับบริการสุขภาพ</p> <p>ไม่ถ่วงเป็น Contingency Plan หรือ Business Continuing Plan ในห้วงการสามารถดำเนินบริการต่อไปได้ ไม่หยุดชะงัก ทั้งในด้านเตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงตัวบุคลากร องค์กรมีความตื่นตัวและมีการเตรียมความพร้อม รวมถึงติดตามข่าวสารอย่างใกล้ชิด</p> <p>- กำหนดกลยุทธ์ที่มีหลักการบริหารที่มีความหลากหลายรูปแบบตามสถานการณ์ เช่น บริหารระบบเผด็จการเมื่อเกิดภาวะ Crisis ที่ต้องมีความเด็ดขาด และมีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว</p>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมฤทธิ์ได้
1.3	พัฒนาบริการที่ไร้รอยต่อกับโรงพยาบาลระดับต่างๆ ในเขตสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกแบบรูปแบบการบริการที่มีความเฉพาะ เช่น การลดระยะเวลาการคอย เพื่อลดความแออัดของผู้รับบริการ</li> <li>- วางระบบการปรึกษา consult และ การส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลเครือข่ายที่สามารถติดต่อได้อย่างรวดเร็วและมีความราบรื่น</li> <li>- พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือของการเป็นศูนย์ความเป็นเลิศในเขตสุขภาพตามนโยบาย เช่น Palliative care, Stroke</li> <li>- พัฒนาเครือข่ายการรักษารักษาไม่ควรถูกจำกัดเฉพาะในเขตสุขภาพ</li> </ul>
1.4	สร้างแบรนด์สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลที่มีความสะอาด ได้รับการดูแลที่มีความปลอดภัย และมีระบบบริการที่มีความโดดเด่น พัฒนาทักษะของพยาบาลให้มีทักษะขั้นสูงใน Special area ที่เพิ่มขึ้น Human capital</li> </ul>

## 2. ด้านโครงสร้างองค์การ

ชื่อ	รายการ	สถานะที่สัมฤทธิ์ได้
2.1	<p>ปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้สอดคล้องต่อการบริหารจัดการ จัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานที่โปร่งใส แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงานบางอย่างเพื่อให้งานขับเคลื่อนไปได้</p>	<p>- โครงสร้างต้องมีการปรับให้สอดคล้องกับความต้องการระดับ และมีภาระงานที่พอเหมาะเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>- มีระบบการตรวจสอบการทำงานภายใต้การบริหารงานที่มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบการทำงานภายใต้การบริหารงานที่มีความโปร่งใส</p>
2.2	<p>เน้นการทำงานเป็นทีม Cross functional team</p>	<p>- มีเครือข่ายในการทำงานทางด้านการบริหารในโรงพยาบาลและระหว่างโรงพยาบาล</p> <p>- เพิ่มกระบวนการพยาบาลที่มีความชัดเจนเพื่อนำไปสู่คุณภาพการพยาบาลรวมถึงเชื่อมโยงการทำงานกับสหวิชาชีพ มีระบบการพัฒนาคุณภาพของพยาบาลโดยฝ่าย HR ขององค์การพยาบาลที่มุ่งเน้นในเรื่องของการเรียนการสอน วิชาการและการพัฒนาสมรรถนะ</p>



### 3. ด้านระบบการปฏิบัติงาน

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมฤทธิ์ได้
3.1	สร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบบริการที่สนับสนุนกลยุทธ์ขององค์กรและของโรงพยาบาล โดยเน้นที่การดูแลทางการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับการรักษา</li> <li>- ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่ในงานของพยาบาล</li> </ul>
3.2	พัฒนาองค์การให้เป็นองค์การไร้กระดาษ (Paperless)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เทคโนโลยีนำมาใช้เพื่อประหยัดทรัพยากรเช่นบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ช่วยประหยัดทรัพยากรกระดาษ</li> </ul>
3.3	ใช้บริการ Outsource สำหรับงานที่ไม่ใช่ในงานพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้มีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แยกงานที่ไม่ใช่ในงานพยาบาลอย่างชัดเจน โดยใช้ Outsource ทำงานในส่วนของ non-nursing</li> </ul>
3.4	พัฒนาศูนย์ Training center เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่สอดคล้องกับการพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นเลิศ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการดูแลแบบ Nurse case management เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีความเหมาะสมกับโรคที่เป็นและพัฒนาศู Nursing of excellence ที่พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะโรคนั้นๆ</li> <li>- ทำงานร่วมกันและวางแผนเครือข่ายการทำงานระบบการส่งต่อการดูแลกับ โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ และทุติยภูมิ ก้าวเข้าสู่การเป็น</li> </ul>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์
		Excellence center จากกรมมีเครือข่ายช่วยในการ support เพื่อให้สามารถพัฒนาได้อย่างเต็มที่
3.5	<p>ปรับบัณฑิตทางการพยาบาลที่สหสาขาวิชาชี้นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้</p> <p>ปรับบัณฑิตทางการพยาบาลที่เป็น electronic และให้สหสาขาวิชาชีพลำดับนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้</p> <p>ขาดการบันทึกในเรื่องการบริหารจัดการข้อมูลความเสี่ยงของผู้ป่วย</p>	

#### 4. ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์
4.1	การสรรหาบุคลากร	<p>- พัฒนาบุคลากรโดยการค้นหา Talent management หรือการสร้างองค์ความรู้สู่การบริหาร</p> <p>- ผลัดคนให้เหมาะสมกับงานและจัดอัตราค่าจ้างมีความเหมาะสมในด้านภาระงาน และ Workload</p>
4.2	พัฒนาบุคลากรระดับผู้บริหาร	<p>- การพัฒนาบุคลากรเพื่อการพัฒนาผู้นำรุ่นใหม่เน้นที่การพัฒนา Talent management ผู้บริหารมีลักษณะของผู้นำแบบใหม่ที่เป็นการบริหารงานผ่านข้อมูลและยุทธศาสตร์</p>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์ได้
		<p>- การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล Succession Plan ที่พิจารณาจากบุคคลที่มี Talent management แล้วนำมาเข้ามาพัฒนาในระบบของ Individual Development Plan : IDP ก่อนเข้ารับตำแหน่ง มีการสอนงานด้วยระบบ coaching และมีการส่งมอบงานอย่างมีประสิทธิภาพ</p>
4.3	พัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ	<p>- การพัฒนาบุคลากรต้องเป็นแบบ Individual Development Plan มีการจัดการด้านอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากรใหม่ และแผนพัฒนาบุคลากรมีการปรับทุก 3-5 ปีตามความเหมาะสม</p> <p>- พัฒนาระบบบริการขององค์กรให้เป็น Life Long Learning มีทักษะในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาที่เรียกว่า Self development</p>
4.4	พัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	<p>- มีระบบการดูแลแบบ Nurse case management เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่มีความเหมาะสมกับโรคที่เป็นและพัฒนาศู Nursing of excellence ที่พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะโรคในๆ</p>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณืได้
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- องค์การพยาบาลต้องมี Nursing Development ที่เรียกว่า Professional development ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความสามารถเฉพาะด้าน Nurse Case Manager</li> </ul>
4.5	พัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีหน่วยงานหรือผู้ดูแลโดยตรงในเรื่องการพัฒนาบุคลากรทั้งในด้านความรู้และการบริการเพื่อพัฒนาศักยภาพที่แท้จริง</li> <li>- สร้างพยาบาลให้มีความเป็น Specialist โดยการนำ Career path model มาใช้เพื่อการประเมินตาม Competency</li> </ul>
4.6	การอ้างรักษาศูนย์บุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การจัดสรรบุคลากรที่เหมาะสมกับภาระงานจะช่วยให้การทำงานและมีความผูกพันในงานที่ดี</li> <li>- ดูแลคุณภาพชีวิตของบุคลากร คุณภาพชีวิตที่มีความเหมาะสมระหว่างการทำงานกับชีวิตส่วนตัว</li> <li>- จัดการให้บุคลากรที่มีความแตกต่างกันในรุ่นอายุให้สามารถทำงานร่วมกัน รับฟังซึ่งกันและกันรวมถึงเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงาน</li> </ul>

5. ด้านรูปแบบการบริหารจัดการ

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณ์ได้
5.1	เน้นการกระจายอำนาจที่เพิ่มขึ้น ทำให้ห้องคํการมีขนาดเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพที่เพิ่มขึ้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lean ตำแหน่งางตำแหน่งลง โดยการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยเพื่อลดคนทำงานลง</li> </ul>
5.2	ออกแบบลักษณะการบริหารงานที่เป็นรูปแบบโครงการ (Project) หรือการทำงานเป็นทีมมากกว่าระบบของหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การวางแผนการบริหารงานระบบการทำงานร่วมกันเพื่อลดความขัดแย้ง ทุกฝ่ายทราบ flow การทำงาน หน้าที่ของตนเอง</li> </ul>
5.3	จัดตั้งกลุ่มย่อยในการดำเนินงานแต่ละเรื่องเพื่อให้เกิดความรวดเร็ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การทำงานในฝ่ายฯต้องลดลำดับชั้นตอนลง ก็คือควรทำให้ระบบสายงานสั้นลง จะช่วยให้การสื่อสาร การประสานงานง่ายไม่ต้องการคำสั่งไม่ต้องรอแจ้งตามลำดับ</li> </ul>
5.4	ผู้บริหารต้องมีส่วนร่วมกับภาคีในการบริหารงาน รับรู้ระบบบริหารจัดการได้อย่างถูกต้อง	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การบริหาร จัดสรร มีความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้</li> <li>- มีหลักการบริหารที่มีความสอดคล้องกับนโยบาย เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์องค์กร และสามารถปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ในปัจจุบัน</li> <li>- มีความโปร่งใสในการประเมิน และมีระบบการประเมินแบบ 360 องศา โดยให้ผู้รับบริการเข้ามามีส่วนร่วมในการประเมินด้วย</li> <li>- ผู้บริหารที่ต้องเป็นผู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงองค์กรได้ โดยเป็นผู้ที่มีความคิดเชิงระบบ มีธรรมาภิบาล คุณธรรม จริยธรรม สามารถบริหารจัดการที่ได้แม้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวมถึง</li> </ul>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณืได้
		การมีงบประมาณที่จำกัด และเป็นผู้ที่มีงบประมาณอย่างครอบคลุมถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นและสามารถวางแผนป้องกันปัญหาในได้

#### 6. ด้านรูปแบบการบริการ

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณืได้
6.1	เตรียมความพร้อมรองรับโครงการ telemedicine ของโรงพยาบาล ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดระบบความพร้อมรองรับโครงการ telemedicine ของโรงพยาบาล ทั้งการเลื่อนนัด การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและบริหารรูปแบบใหม่ๆ เพื่อรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</li> <li>- เตรียมความพร้อมของ Telenursing รองรับโครงการ telemedicine ของโรงพยาบาล เช่น การให้คำปรึกษาสุขภาพเบื้องต้น การประเมินเบื้องต้น เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและรับมือกับสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข</li> </ul>
6.2	พัฒนาศูนย์ความเชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับศูนย์ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- วิเคราะห์ตลาดความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อพัฒนาบริการให้เหมาะสมและทันสมัย</li> <li>- ศูนย์เชี่ยวชาญทางการแพทย์มักพบในเอกชนมากกว่ารัฐ</li> </ul>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมฤทธิ์ได้
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ออกแบบระบบบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการและทรัพยากรที่มีอยู่โดยเน้นที่คุณภาพและประสิทธิภาพ</li> <li>- แบ่งการให้บริการตามประเภทและสิทธิของผู้ป่วยตามความเหมาะสม รวดเร็วในการให้บริการ เช่น One stop service</li> <li>- ชู Excellence center ที่มีเพื่อเป็นอีกหนี่งวิธีในการสร้างรายได้เข้าสู่องค์กรและโรงพยาบาล</li> </ul>

## 7. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมฤทธิ์ได้
7.1	ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่ งานของพยาบาล ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลที่มีความเป็น real time ทำให้สามารถบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วเริ่มง่ายต่อการจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูลเพื่อลดภาระงานที่ไม่ใช่ งานของพยาบาล</li> <li>- ผู้บริหารสามารถบริหารข้อมูลที่มีความเป็น real time ทำให้ สามารถบริหารจัดการได้อย่างรวดเร็วเริ่มง่ายต่อการจัดการ รวมไปถึง การเก็บสถิติในด้านการบริหารความเสี่ยง และการเก็บสถิติ ประจำเดือนต่างๆ เช่น VAP</li> </ul>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์
7.2	พัฒนา IT Nurse มีขอบเขตการทำงานที่ชัดเจนทั้งด้านการพัฒนาโปรแกรมและการนำข้อมูลทางการพยาบาลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการพัฒนางาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาพยาบาลให้เท่าทันกับเทคโนโลยีในการนำข้อมูลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งทางด้านบริหารงานและการบริหารความเสี่ยง</li> <li>- พยาบาลควรเป็นผู้ออกแบบระบบด้านสารสนเทศทางพยาบาลเองจากเป็นผู้ที่เข้าใจระบบการทำงานของพยาบาลเองมากที่สุดจะมองเห็นปัญหาของการใช้งานรวมถึงความยากง่ายในการใช้งานเพื่อที่จะปรับให้มีความสะดวกในการใช้งานได้ง่ายยิ่งขึ้น</li> <li>- มี Nursing informatic มาช่วยในการจัดการเรื่องของอัตราค่าถึงระบบยา การส่งต่อข้อมูล และ KM ของพยาบาล</li> </ul>
7.3	มีรูปแบบ telenursing ที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวในเรื่องของการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแก่ care giver	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ใช้เทคโนโลยีมาช่วยในการจัดการและติดตามผู้ป่วยในรูปแบบของ Applications เช่น การเลื่อนนัด</li> <li>- นำเทคโนโลยีมาสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้</li> </ul>
7.4	นำเทคโนโลยีมาสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่มผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถเรียนรู้ได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ปรับวิธีการสอนเป็น E-learning เข้ามาช่วยรวมไปถึงการใช้ SDL เพื่อปรับการสอนให้มีความกระชับ กำหนดแผนเพิ่มความชัดเจน</li> </ul>



ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์
7.5	มีการวิเคราะห์ข้อมูลจาก big data or factual data จะนำไปสู่ การตัดสินใจที่ดีขึ้นของผู้บริหารการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นำเทคโนโลยีมาสร้างสื่อการเรียนการสอนที่ตอบสนองต่อกลุ่ม ผู้รับบริการหรือกลุ่มเป้าหมายที่มีความหลากหลายให้สามารถ เรียนรู้ได้</li> <li>- เทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดการข้อมูล การติดตาม Work load , Productivity รวมถึงการจัดเวรมี Patients class patients level activity และระบบ incident report</li> <li>- นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ในการ analysis ข้อมูล สังเคราะห์งานให้ เป็น real time พัฒนาระบบ E-learning การประเมิน การ สังเคราะห์ข้อมูล รวมไปถึงการใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจในเชิง บริหาร รวมไปถึง Staff profile ทุกคนต้องมีในระบบและสามารถ ดึงข้อมูลออกมาใช้ได้ง่าย</li> </ul>
7.6	เน้น คุณธรรมจริยธรรมของบุคลากรพัฒนาควบคู่กับการใช้ เทคโนโลยี	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาการใช้เทคโนโลยีที่มีคุณธรรม จริยธรรมของวิชาชีพ พยาบาล</li> </ul>

## 8. ด้านการเรียนรู้การศึกษา

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณืได้
8.1	ทำข้อตกลงกับคณะพยาบาลศาสตร์ในการร่วมพัฒนานักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ทั้งในและต่างประเทศ	<p>- feedback เรื่องการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลกับทางอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์เพื่อพัฒนากระบวนการเรียน และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาให้พร้อมปฏิบัติงานเมื่อสำเร็จการศึกษา ส่วนใหญ่มีข้อตกลงแล้วแต่พอในการทำงานจริงก็ยังไม่ได้อย่างที่วางข้อตกลงไว้</p>
8.2	ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นการเรียนรู้การสอนที่สามารถนำมาใช้กับงานในปัจจุบันได้ ทั้งด้านเทคนิค และ การใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย	<p>- ระบบการเรียนการสอนของประเทศไทยยังเป็นเรื่องของการสอนให้จำ อาจารย์ทำให้อึด ซึ่งต่างกับของต่างประเทศที่จะฟังความคิดเห็นของนักศึกษาแล้วอธิบายด้วยเหตุผลและให้นักศึกษาทำเอง พบปัญหาเองแม้ว่าจะพยายามปรับหลักสูตรการเรียนการสอนเป็นแบบกระบวนการมากขึ้น แต่เหมือนเรามาแต่ซื้อ/กรอบ แต่ในทางปฏิบัติกลับไม่ใช้แบบนี้เลย</p> <p>- ระบบการศึกษาเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสถานการณ์และขยายองค์ความรู้เพื่อชี้ทางสังคม เน้นเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ การเรียนการสอนมีความเฉพาะเจาะจง เน้นการปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ได้จริงมากขึ้น</p>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์
		<p>- ด้านการเรียนการสอน ต้องปรับเปลี่ยน วางหลักสูตรการศึกษาให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีและสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลง</p>
8.3	<p>ปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญด้านนี้จริงๆ จะเป็นกรเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล</p>	<p>- ปรับการเรียนการสอนเรื่องเทคโนโลยีสารสนเทศจากผู้เชี่ยวชาญด้านอื่นด้วยเพื่อเปิดโลกทัศน์ให้นักศึกษามีมุมมองที่กว้างกว่าการพยาบาล</p>
8.4	<p>ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์ โดยเน้นการฝึก การ train ในลักษณะของคลินิก เพื่อให้เห็นภาพผลลัพธ์ว่าพยาบาลมีความเก่งสามารถประเมินปัญหาได้และก็ได้ การดูแลตาม excellence ต่างๆได้ดี</p>	<p>- ร่วมพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเฉพาะทางกับคณะพยาบาลศาสตร์ โดยเน้นการฝึกปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางตามนโยบายอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ</p> <p>- การฝึกอบรมส่วนใหญ่ไม่ได้ดีอยู่ที่ข้อกำหนดของสถานเองเช่น ผู้สอนต้องมีวุฒิสสูงกว่าผู้เรียน ไม่ได้สนใจที่ประสบการณ์ยังคงให้คุณค่ากับความรู้/วุฒิ</p>
8.5	<p>พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ขององค์การพยาบาลในการจัดอบรมหลักสูตรเฉพาะทางต่างๆ และเป็นแหล่งฝึกและ ศึกษาดูงานทั้งในและต่างประเทศ</p>	<p>- พัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญเพื่อการพัฒนาต่อยอดเป็น ศูนย์ training แก่ โรงพยาบาลในเครือข่าย เป็นการพัฒนาวिकास พัฒนา Nursing ในการดูแลผู้ป่วย เพื่อสร้างความภูมิใจในตัวบุคลากรเอง</p>

ชื่อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์
		<p><b>สาระที่สัมพันธ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างศูนย์นวัตกรรมและความเป็นเลิศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาระบบบริการที่สนับสนุนกลยุทธ์ขององค์การและของโรงพยาบาล โดยเน้นที่การดูแลทางการพยาบาลที่เชื่อมโยงกับการรักษา</li> </ul>





ภาคผนวก ฉ  
ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์  
และตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตาราง แสดงเหตุผลการตอบนอกพัลส์ระหว่างควอไทล์

1. ด้านกลยุทธ์ขององค์กร

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1.2	<p>จัดระบบการบริการมีลักษณะเป็น Premium เพื่อการบริหารทรัพยากรได้อย่างคุ้มค่า เป็นการเปลี่ยนมุมมองเป็นแบบการตลาดเป็นรูปแบบขององค์กรเชิงพาณิชย์มากขึ้น</p> <p>1.2.2 ปรับรูปแบบการบริการที่เรียกว่า New design และ Re-design โดยนำเทคโนโลยีมาพัฒนาเพื่อรองรับสิ่งใหม่ๆ รวมไปถึงการปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น</p>	<p>New design &amp; redesign ไม่ได้หมายถึงเพียง technology แต่ควรให้ความสำคัญกับการมี high power &amp; high competency</p>
1.3	<p>มุ่งพัฒนาสู่การเป็นศูนย์การเรียนรู้ระดับชาติและนานาชาติ</p> <p>1.3.2 สร้างเครือข่าย/ทำงานร่วมกับองค์กรพยาบาลในต่างประเทศ เช่น การทำวิจัย การนำเสนองาน</p>	<p>เรื่องนี้ไม่ได้สำคัญที่สุด การทำให้การพยาบาลไทยมีมาตรฐานเทียบเคียงสากลสำคัญกว่า</p>
1.4	<p>พัฒนาความร่วมมือกับองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย อื่นๆ ในการทำงานกับองค์กรพยาบาลในต่างประเทศมีการเตรียมความพร้อมไม่เพียงพอในการรองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน ด้านสาธารณสุข เพื่อให้ทันต่อการรับบริการสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดย....</p> <p>1.4.1 เตรียมความพร้อมด้านสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ</p>	<p>สถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ พัง 3 ส่วนนี้ การเตรียมความพร้อมไม่ได้ขึ้นอยู่กับฝ่ายการพยาบาลอย่างเดียว ขึ้นอยู่กับงบประมาณ</p>

ข้อ	รายการ	เหตุผล
		ผู้รับผิดชอบการส่งชื่อ การปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม (มองว่าขึ้นอยู่กับหน่วยงานอื่นค่อนข้างเยอะ)
1.5	ทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในการพัฒนาบริการที่รับผิดชอบต่อโรงพยาบาลเครือข่ายในเขตที่รับผิดชอบ 1.5.5 เน้นความรับผิดชอบต่อสังคม โดยสร้างเป็นนโยบายการทำงาน เพื่อสังคม เพื่อให้การดูแลสอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น	ในแง่ความรับผิดชอบต่อสังคมในระดับองค์กร รพ. มีนโยบายดำเนินการอยู่แล้ว เพราะการดำเนินงานโดย NSO ไม่ค่อยสำเร็จ
1.6	สร้างแบรนด์พยาบาล โดย 1.6.1 สร้างอัตลักษณ์ของพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความฉลาดเข้มแข็งและเอื้ออาทร (Smart Strong and Kindness)	ควรเปลี่ยนคำว่า เข้มแข็ง เป็นมีการผู้นำจะเหมาะสมกว่า

## 2. ด้านโครงสร้างขององค์กร

ข้อ	รายการ	เหตุผล
2.1	ปรับโครงสร้างสายการบังคับบัญชา เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการ รวมถึงการตรวจสอบการทำงานทำได้ง่าย แต่อาจเพิ่มแผนก/หน่วยงานบางอย่างเพื่อให้งานขับเคลื่อนไปได้ 2.1.4 โครงสร้างมีความยืดหยุ่น (ปรับเปลี่ยนได้) เพื่อพร้อมรับมือกับสถานการณ์ที่มีความเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา	โครงสร้างที่ยืดหยุ่นอาจมีประโยชน์ในแง่ของการบริหาร จัดอัตรากำลังคน แต่อาจเกิดปัญหาในเรื่องการส่งมอบประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

ข้อ	รายการ	เหตุผล
2.2	เน้นการทำงานเป็นทีม Cross functional team โดย... 2.2.1 มีตัวแทนบุคลากรจากส่วนต่างๆมีส่วนร่วมในการวางแผน ดำเนินการและพัฒนางานให้บรรลุข้อตกลงร่วมกัน	เป็นตัวแทนที่มี performance ในเรื่องที่ดีดำเนินการ

#### 4. ด้านการจัดการทรัพยากรทางการพยาบาล

ข้อ	รายการ	เหตุผล
4.3	พัฒนาบุคลากรระดับปฏิบัติการ โดย... 4.3.4 พัฒนาแนวคิดเชิงระบบในการดูแล โดยการเก็บข้อมูล การให้บริการมาให้พยาบาลติดต่อ เพื่อให้เกิด กระบวนการเปลี่ยนแปลง	เห็นด้วยกับการพัฒนาแนวคิดเชิงระบบแต่ควรร่วมพัฒนากับทุก สาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
4.4	พัฒนาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ได้แก่ 4.4.2 พยาบาลนักรักษา (Nurse educator) ค้นหาปัญหา/ จุดอ่อนในการปฏิบัติงานของพยาบาลนำมาแก้ไขจัดทำ Nurse Residency Program	พยาบาลควรทำงานร่วมกับนักรักษาศึกษาในการทำโปรแกรมการ พัฒนาจะได้มุมมองเพิ่มมากขึ้น
4.4.3	ผู้จัดการ Home based hospital ให้คำปรึกษาและวางแผน การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โดยผ่านสื่อออนไลน์ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	การพยาบาลยังต้องเป็นการสอน การฝึกปฏิบัติตามจริง การสอน ผ่านสื่อออนไลน์ จะใช้กับบางกลุ่มที่เข้าถึงเทคโนโลยี ดั้งนั้นจึง ไม่ใช่ที่มากที่สุด



ข้อ	รายการ	เหตุผล
4.4.5	พยาบาลสารสนเทศ ช่วยในการจัดการเรื่องของ อัตราค่าส่งระบบยา การส่งต่อข้อมูลและการจัดการ ความรู้ทางการพยาบาล	- ความเป็นทักษะพื้นฐานของพยาบาลแต่หากต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ ควรประสานความร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญโดยตรง
4.6	การดำรงรักษาบุคลากร 4.6.8 การจัดเวร เข้า-ป่วย-ตึก ให้เหมาะสมและสอดคล้องกับ บุคลากรแต่ละคน	ในความเป็นจริงจัดลำบาก ถ้าให้เหมาะสมแต่ละคน

### 6. ด้านรูปแบบการบริการ

ข้อ	รายการ	เหตุผล
6.3	ออกแบบระบบบริการพยาบาลให้เหมาะกับผู้ใช้บริการและ ทรัพยากรที่มีอยู่โดยเน้นที่คุณภาพและประสิทธิภาพ	ถ้าไม่พอก็ต้องหา 1. ไม่ใช้ตามทรัพยากรที่มี
6.5	พัฒนาศูนย์ความรู้ความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับศูนย์ ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล โดย... 6.5.1 พัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค 6.5.4 วิเคราะห์ตลาดความต้องการของผู้ใช้บริการ เพื่อพัฒนา บริการให้เหมาะสมและทันสมัย	อนาคตต้องการพยาบาลที่มีทักษะหลากหลาย หน่วยงานของรัฐมีภารกิจทำให้บริการสาธารณสุขไม่เข้มงวดงหา กำไร

## 7. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาล

ชื่อ	รายการ	เหตุผล
7.3	มีรูปแบบ telenursing ที่ชัดเจน เช่น การให้คำปรึกษา การปฏิบัติตัวในเรื่องของการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและการให้คำปรึกษาแก่ Care giver	Telenursing อาจมีข้อจำกัดในเรื่องการเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้รับบริการในชุมชน รูปแบบ basic ที่เคยใช้กันอยู่ก็ยังคงมีความจำเป็น เช่น เอกสารให้คำแนะนำ



กรมมหาวิทยาลัย  
NGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	8	9.52
2	6	7.14
3	3	3.57
4	15	17.86
5	2	2.38
6	1	1.19
7	1	1.19
8	1	1.19
9	7	8.33
10	6	7.14
11	10	11.90
12	15	17.86
13	4	4.76
14	5	5.95
15	4	4.76
16	5	5.95
17	1	1.19
18	0	0
19	4	4.76
20	18	21.43
รวม	116	138.07

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของความน่าจะเป็นทั้งหมด 135 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 20 คน ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 & \frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง } \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด } \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}} \\
 = & \frac{116 \times 100}{135 \times 20} \\
 = & 7.63
 \end{aligned}$$

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายนครินทร์ กมณีย์
วัน เดือน ปี เกิด	16 มีนาคม 2527
สถานที่เกิด	จังหวัดอุบลราชธานี
วุฒิการศึกษา	ปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพระตนวิจิระ
ที่อยู่ปัจจุบัน	8/265 whizdom station รัชดา-ท่าพระ ถ.รัชดาภิเษก แขวงดาวคะนอง เขตธนบุรี กรุงเทพฯ 10600



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY