

ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล  
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

นางคัชรินทร์ ตยาคี

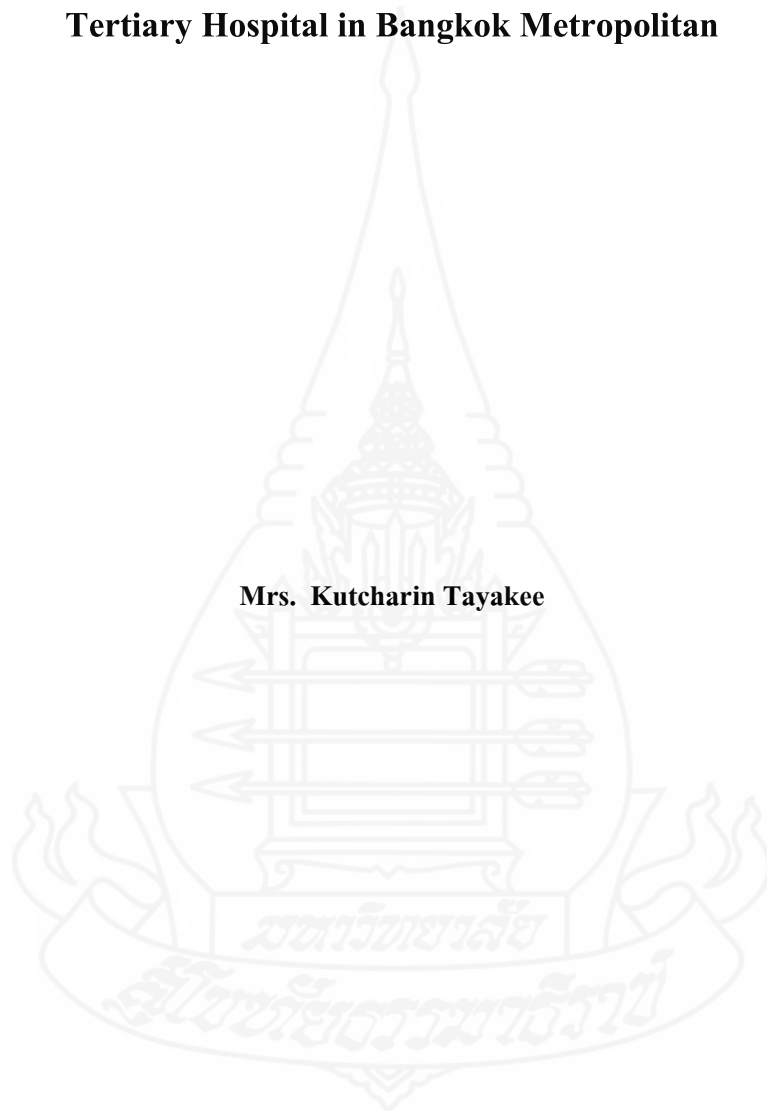


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2556

**Professional Nurses' Readiness towards International Nursing Excellence at a  
Tertiary Hospital in Bangkok Metropolitan**

**Mrs. Kutcharin Tayakee**



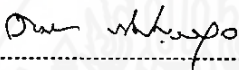
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
The Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration  
School of Nursing Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

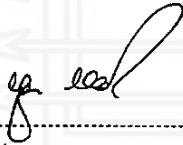
2013


หัวข้อวิทยานิพนธ์ : ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาล  
โรงพยาบาลคตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร  
ชื่อและนามสกุล : นางคัชรินทร์ ดยาศิ  
แขนงวิชา : การบริหารการพยาบาล  
สาขาวิชา : พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อาจารย์ที่ปรึกษา : 1. รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี  
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ วิชาสศิลป์

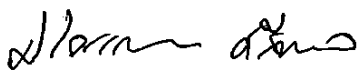
วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2557

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี)

  
..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์ วิชาสศิลป์)

  
..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา  
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิ  
แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

**ผู้วิจัย** นางคัชรินทร์ ตยาศิริ รหัสนักศึกษา 2525100166 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการ  
พยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริรังศรี (2) รองศาสตราจารย์ ดร. สิริรัตน์  
วิภาสศิลป์ **ปีการศึกษา** 2556

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และ (2) เสนอแนวทางการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 440 คน ประกอบด้วยหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 121 คน โดยศึกษาจากประชากร และพยาบาลระดับปฏิบัติ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 319 เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถาม มี 3 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ระดับความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล และ 3) แนวทางการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล แบบสอบถามผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 และความเที่ยงของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและความพร้อมของพยาบาล ด้วยสถิติค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครในภาพรวม อยู่ในระดับสูง ( $M = 3.93, SD = .49$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า มีความพร้อมระดับสูง สามอันดับแรก ได้แก่ ภาพลักษณ์ของการพยาบาล ( $M = 4.22, SD = .57$ ) การพัฒนาวิชาชีพ ( $M = 4.20, SD = .57$ ) และสัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ ( $M = 4.09, SD = .56$ ) ส่วนด้านนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 3.46, SD = .68$ ) และ (2) แนวทางสำคัญในการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง คือ การพัฒนาความสามารถทางภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล และการเป็นองค์กรเรียนรู้สู่สากล

**คำสำคัญ** ความพร้อม พยาบาลวิชาชีพ ความเป็นเลิศทางการบริการพยาบาล ระดับสากล โรงพยาบาลตติยภูมิ

**Thesis title:** Professional Nurses' Readiness towards International Nursing Excellence at a Tertiary Hospital in Bangkok Metropolitan

**Researcher:** Mrs. Kutcharin Tayakee; **ID:** 2525100166; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Boontip Siritarungsri, Associate Professor;

(2) Dr. Sirirat Wipassilapa, Associate Professor; **Academic year:** 2013

### Abstract

The purposes of this descriptive study were: (1) to analyze the current situation of professional nurses' readiness towards international nursing excellence at a tertiary hospital in Bangkok Metropolitan and (2) to propose guidelines on how to develop professional nurses' readiness towards international nursing excellence.

The sample comprised 440 professional nurses, including 121 head nurses who were selected all by researcher and 319 professional nurses who were selected by the stratified random sampling technique. Questionnaires were used as a research instrument and consisted of three parts: (1) demographic data, (2) level of the professional nurses' readiness towards international nursing excellence, and (3) guidelines on how to develop the professional nurses' readiness towards international nursing excellence. The validity of the instrument was verified by five experts, and the content validity index was 0.80. The Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.95. Research data were analyzed by percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

The research findings were as follows. (1) Professional nurses rated their readiness of the current situation towards international nursing service excellence at the high level. ( $M = 3.93$ ,  $SD = .49$ ). The top three of their readiness were *Image of Nursing* ( $M = 4.22$ ,  $SD = .57$ ), *Professional Development* ( $M = 4.20$ ,  $SD = .57$ ), and *Interdisciplinary Relationships* ( $M = 4.09$ ,  $SD = .56$ ); whereas, *Personnel Policies and Programs* was rated at the medium level ( $M = 3.46$ ,  $SD = .68$ ). (2) The essential guidelines to develop professional nurses' readiness towards international nursing excellence were to develop nurses' ability in international communication and to establish an international learning organization.

**Keywords:** Readiness, Professional Nurse, Nursing Excellence, International Level, Tertiary Hospital

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความกรุณาช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรรังศรี และ รองศาสตราจารย์ ดร.สิริรัตน์ วิชาศิลป์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนการติดตามวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โยภาสกุล ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ประธานประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์และคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณบดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตติยภูมิที่ผู้วิจัยศึกษาและปฏิบัติงาน ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ที่อนุญาติและให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาล ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท รุ่น 5 และเพื่อนรุ่น 7 สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ตลอดจนครอบครัว และสามีที่ให้โอกาสศึกษา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ศัชรินทร์ ตยาคี

กรกฎาคม 2557

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	6
คำถามการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	10
แนวคิดของความเป็นเลิศขององค์การพยาบาลในระดับสากล .....	11
การเตรียมความพร้อมด้านบริการสาธารณสุขและบริการพยาบาลสู่ความเป็นสากล .....	19
การเตรียมความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลของ โรงพยาบาลและ องค์การพยาบาลศึกษา .....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	29
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	34
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	34
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	36
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	40
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	42
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร .....	42

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ตอนที่ 2 ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร .....	47
ตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลใน องค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร .....	51
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	59
สรุปการวิจัย .....	59
อภิปรายผล .....	62
ข้อเสนอแนะในการวิจัย .....	70
บรรณานุกรม .....	71
ภาคผนวก .....	78
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ .....	79
ข หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล .....	81
ค เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ .....	85
ง เครื่องมือการวิจัย .....	91
จ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	99
ประวัติผู้วิจัย .....	104



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษาสูงสุด และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน .....	43
ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน การศึกษาสูงสุด และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (N=319).....	45
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ (n=440, n=121 และ n=319 ตามลำดับ).....	47
ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ จำแนกรายด้าน (force) 14 ประการ.....	48
ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ จำแนกรายด้าน (force) 14 ประการ.....	49
ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมของพยาบาลระดับปฏิบัติการสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ จำแนกรายด้าน (force) 14 ประการ.....	50
ตารางที่ 4.7 แนวทางและวิธีการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ตามความต้องการของพยาบาลเพิ่มเติม.....	51
ตารางที่ 4.8 แนวทางและวิธีการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ตามประเด็นที่พบ และจัดอยู่ในคุณลักษณะ 14 ประการ (14 force) .....	54

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	7
ภาพที่ 2.2 โครงสร้างโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล พ.ศ 2554.....	24



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันองค์การสุขภาพมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความเป็นเลิศในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยดิกุล, 2555) รวมทั้งมีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพสูงเช่น PET Scan ที่สามารถตรวจพบโรคหรือความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (พงษ์พิชา คู่จินดา, 2548) มีการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ในการบำบัดรักษา อาทิ แขนกลหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด (สุนัย ลีวันแสงทอง, 2556) มีระบบสื่อสารและการเชื่อมต่อข้อมูลกันได้อย่างรวดเร็ว ทำให้มีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลรักษาได้ทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ (กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2553) ส่งผลดีต่อสุขภาพประชาชน จึงอาจกล่าวได้ว่าในปัจจุบันประชากรโลกไม่ว่าจะอยู่ส่วนใดของประเทศหรือของโลกก็ตาม มีโอกาสเข้าถึงบริการการรักษาพยาบาลที่มีความเป็นเลิศได้ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2556) อย่างไรก็ตาม การก้าวสู่ความเป็นเลิศในการบริการมิได้ขึ้นอยู่กับความเจริญทางเทคโนโลยีในการบำบัดและการสื่อสารดังกล่าวเท่านั้น แต่ที่สำคัญขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ อีก อาทิ ความพร้อมและความสามารถของบุคลากร คุณภาพและความพึงพอใจในการบริการของบุคลากร เป็นต้น

ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งที่มีความเจริญทั้งด้านเทคโนโลยีการแพทย์และคอมพิวเตอร์ ประชาชนแม้อยู่ในชนบทยังสามารถเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพได้โดยผ่านอินเทอร์เน็ต รวมทั้งเป็นประเทศที่มีศักยภาพด้านบริการทางสุขภาพทัดเทียมอารยประเทศ กล่าวคือมีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในหลายสาขา ตลอดจนมีคุณภาพการให้บริการที่ได้มาตรฐานสากล จนเป็นที่ยอมรับและไว้วางใจของชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง นำรายได้เข้าประเทศปีละหลายหมื่นล้านบาท จากตัวอย่างสถิติการใช้บริการด้านสุขภาพของชาวต่างชาติในประเทศไทย พบว่ามีชาวต่างชาติมาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนไทย 1.37 ล้านคนในปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2549 ร้อยละ 3.14 ซึ่งเป็นการสร้างรายได้ให้ประเทศ ไม่ต่ำกว่า 35,000 ล้านบาทต่อปี และยังมีแนวโน้มว่าจะขยายตัวในอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ต่อปี ตามการขยายตัวของนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มาในประเทศไทย (พงษ์ศักดิ์ วิทยากร 2555) และในปีพ.ศ. 2555 ตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในประเทศไทยมีมูลค่ามากกว่า 140,000 ล้านบาท ผู้รับบริการ

ชาวต่างชาติ 5 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น อเมริกา สหราชอาณาจักร ตะวันออกกลาง และออสเตรเลีย ซึ่งชาวต่างชาติที่มาใช้บริการจำแนกได้เป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มชาวต่างชาติที่พำนักในไทย กลุ่มนักท่องเที่ยวและใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน และกลุ่มที่เดินทางมารักษาโดยเฉพาะ ส่วนบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมคือ ศัลยกรรมกระดูก ผ่าตัดโรคหัวใจ ศัลยกรรมความงาม ทันตกรรม โรคทางเดินอาหาร และตรวจสุขภาพ (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, 2556)

จากความร่วมมือทั้งด้านบุคลากรสาธารณสุข พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ ที่ร่วมกันดูแลสุขภาพ การพัฒนาด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและการบำบัดรักษา รัฐบาลไทยจึงได้มีนโยบายด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ที่ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย ประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ โดยเชื่อมโยงกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub and Wellness) และระบบโลจิสติกโดยไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับบริการสุขภาพโดยรวมของคนไทย ตลอดจนสนับสนุนความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการจัดบริการสุขภาพ (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555) ในการขับเคลื่อนนโยบายการเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ เพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล องค์กรบริการสุขภาพต้องยกระดับคุณภาพการดูแลรักษา การบริการ การพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือ อุปกรณ์ ตลอดจนคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ พร้อมทั้งผลิตและพัฒนาคุณภาพบุคลากรสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ในท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงและประเมินผลอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ได้มาตรฐานระดับสากล (สิทธิศักดิ์ พุทธิชัยพิติกุล, 2555)

โรงพยาบาลเป็นองค์กรสุขภาพที่ให้การวินิจฉัยและบำบัดรักษาผู้ป่วย องค์กรสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ขึ้นจะมีการแข่งขันในด้านการบริการสูง จึงมุ่งเป้าหมายการบริการที่เป็นเลิศเพื่อให้ได้เปรียบในการแข่งขันทั้งในระดับชาติและระดับสากล พยาบาลถือเป็นกำลังสำคัญของทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพประชาชน การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องคำนึงถึงมาตรฐานและขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพ รวมทั้งจริยธรรมและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพเพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการ ผู้ใช้บริการมีความปลอดภัยและพึงพอใจต่อบริการ (สภาการพยาบาล, 2556) โรงพยาบาลจึงต้องมีความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะทั้งด้านการดูแลรักษาและการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพและบำบัดรักษาเพื่อคุณภาพการบริการที่เป็นเลิศ ให้เหนือมาตรฐานและเกินความคาดหวังและมีความปลอดภัยของผู้ใช้บริการตลอดจนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพเพื่อสุขภาวะของประชาชน อย่างไรก็ตาม การบริการที่เป็นเลิศและมี

ความยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องเกิดจากความรัก ความพึงพอใจและการเห็นคุณค่าในงานบริการของผู้ให้บริการเป็นสำคัญ

โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคัดเป็นองค์กรสุขภาพภาครัฐระดับเหนือกว่าตติยภูมิ (Super tertiary care) แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นศูนย์กลางการแพทย์เฉพาะทางที่มีชื่อเสียง มีผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพที่หลากหลายทั้งด้านการบำบัดรักษาและการพยาบาล มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยและการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์มากมาย จนได้รับการยอมรับจากนานาชาติ มีวิสัยทัศน์ที่ว่า จะเป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล และมีพันธกิจ การจัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชนรวมทั้งผู้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต นอกจากนี้ยังได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการศึกษา ด้านวิจัยและวิชาการ ด้านบริการทางการแพทย์ ด้านองค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล ด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์และองค์กรแห่งการเรียนรู้ และด้านการสื่อสารองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม ที่สอดคล้องเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติหลักที่ครอบคลุมกิจกรรม และโครงการแก่องค์การต่างๆ ในโรงพยาบาลให้ไปในทิศทางเดียวกัน (ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร, 2555)

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ของบุคลากรที่ให้บริการด้านสาธารณสุข (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2555) จึงเป็นกำลังส่วนใหญ่ในทีมบริการ ในการขับเคลื่อนนโยบายของโรงพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลที่ผู้วิจัยมีการกำหนด วิสัยทัศน์และพันธกิจให้มีความสอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกับโรงพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล และมีการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการขององค์กร เพื่อให้มีคุณภาพการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ รวมทั้งการธำรงรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่กับองค์กร เพื่อเป้าหมายบริการที่เป็นเลิศ รวมทั้งรองรับการประเมินคุณภาพการบริการสาธารณสุขในระดับชาติและแนวโน้มในระดับสากล

การรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขในต่างประเทศมีรูปแบบดังต่อไปนี้คือการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานการรับรองคุณภาพของคณะกรรมการสากล (Joint Commission International) เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติมัลคอล์มบาลดริจ หรือ MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) และแนวคิดโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet Hospital) ซึ่งรูปแบบการรับรองทั้งสามดังกล่าวเป็นมาตรฐานการรับรองคุณภาพระดับนานาชาติ และเป็นการบวกร

ประเมินอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีเป้าหมายการรับรองคุณภาพเพื่อกระตุ้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน มีการพัฒนาขีดความสามารถด้านการบริหารจัดการขององค์กร ส่งผลให้มีคุณภาพการรักษาพยาบาลที่เป็นเลิศ รวมทั้งสามารถธำรงรักษาบุคลากรที่มีความสามารถให้คงอยู่กับองค์กร (จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และ เรณูการ์ ทองคำรอด, 2555) ซึ่งฝ่ายการพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษาได้ประยุกต์ใช้แนวคิด Magnet/TQA เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรพยาบาลแห่งนี้

การเข้าสู่การเป็นโรงพยาบาลดิงดูใจ (Magnet Hospital) เป็นแนวคิดหนึ่งในการประเมินคุณภาพการบริการสาธารณสุขในระดับสากล ในปีค.ศ.1993 สถาบันรับรองคุณภาพการพยาบาลของสหรัฐอเมริกา ภายใต้การสนับสนุนของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ริเริ่มโครงการโรงพยาบาลดิงดูใจ (Magnet Recognition Program) มีวัตถุประสงค์เพื่อการส่งมอบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศให้กับผู้ป่วย ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยเพื่อให้บริการพยาบาลทางคลินิกได้อย่างมืออาชีพ และสนับสนุนกลไกการปฏิบัติพยาบาลที่เป็นเลิศ ซึ่งได้มีการพัฒนามากว่าสองทศวรรษ ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างองค์กรสนับสนุนความเป็นผู้นำการพยาบาลพยาบาลระดับปฏิบัติการมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพและการตัดสินใจทางคลินิกในการให้การดูแลผู้ป่วย เพิ่มความสามารถในการดิงดูและธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพไว้ เปรียบเสมือนเป็นโรงพยาบาลแม่เหล็ก และมีโรงพยาบาลหลายแห่งเข้าร่วมโครงการ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลจำนวน 401 แห่งทั่วโลกที่ผ่านการรับรอง (American Nurse Credentialing Center, 2013) และในปีค.ศ.2010 โรงพยาบาลสิงคโปร์เจเนอรัล ประเทศสิงคโปร์ เป็นโรงพยาบาลดิงดูใจแห่งแรกในเอเชีย ที่ได้พิสูจน์ถึงความเป็นเลิศของการพยาบาล (Singapore General Hospital, 2013)

แนวคิดโรงพยาบาลดิงดูใจ (Magnet Hospital) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ (components) ซึ่งได้แก่ 1) ภาวะผู้นำเชิงปฏิรูป (Transformational Leadership) 2) โครงสร้างการบริหารแบบกระจายอำนาจ (Structural Empowerment) 3) การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Exemplary Professional Practice) 4) การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ และนวัตกรรม (New Knowledge, Innovations & Improvements) และ 5) ผลลัพธ์ที่ชัดเจน (Empirical Outcomes) โรงพยาบาลดิงดูใจมีคุณลักษณะ 14 ประการ ได้แก่ 1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (Quality of Nursing Leadership) 2) โครงสร้างองค์กรพยาบาล (Organizational Structure) 3) รูปแบบการบริหารจัดการ (Management Style) 4) นโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร (Personnel Policies and Programs) 5) รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (Professional Models of Care) 6) คุณภาพการดูแล (Quality of Care) 7) การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement) 8) แหล่งทรัพยากร และการให้คำปรึกษา (Consultation and Resources) 9) ความเป็นอิสระของวิชาชีพ (Autonomy) 10) องค์กรสุขภาพและชุมชน (Community and the Health Care Organization) 11) พยาบาลในบทบาทครู

(Nurses as Teachers) 12) ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Image of Nursing) 13) สัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ (Interdisciplinary Relationships) และ 14) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development)

จากการศึกษาของเกศรา อัญชันบุตร และ อารียวรรณ อ่วมธานี (2550) พบว่าลักษณะของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้ 1) ลักษณะทั่วไป มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่น มีการวางแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีบรรยากาศที่เอื้ออาทรและอบอุ่น และเน้นคุณภาพชีวิตของบุคลากร 2) ลักษณะการจัดการ ที่ให้อิสระ มีแผนพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ และการจัดการงบประมาณ 3) ลักษณะการบริการพยาบาลด้วยรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย มีคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 4) คุณลักษณะของบุคลากรที่มีทั้งสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งของผู้นำองค์กรและผู้ปฏิบัติการ จากงานวิจัยและผลการศึกษาโครงการโรงพยาบาลดีจึงดูใจดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการไปสู่การบริการเป็นเลิศในระดับสากล ได้จำเป็นต้องมีความพร้อมทั้งด้านโครงสร้างขององค์กร และคุณลักษณะของบุคลากร และการเตรียมความพร้อมจำเป็นต้องควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพในหลายๆด้านอย่างต่อเนื่อง และปรับให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์โลกที่เป็นพลวัต โดยยึดหลักความต้องการและความจำเป็นที่เหมาะสมของผู้ใช้บริการด้วยคุณภาพที่ได้มาตรฐานระดับสากลบนพื้นฐานของมาตรฐานวิชาชีพและจริยธรรม ในท่ามกลางการแข่งขันทางธุรกิจและความรับผิดชอบต่อสังคม

ด้วยกระแสของการพัฒนาบริการสุขภาพและการบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศในระดับสากลดังกล่าวการรับรู้สภาพความพร้อมของตนเอง มีความสำคัญในการขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดความสำเร็จดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรขององค์การพยาบาลที่ปฏิบัติงานมามากกว่า 30 ปี ได้เห็นพัฒนาการขององค์การพยาบาลและโรงพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง จากการให้บริการประชาชนที่มารับบริการที่เป็นผู้ยากไร้จากถิ่นทุรกันดารทั่วประเทศ จนถึงระดับผู้มีฐานะมั่งคั่งทั้งในระดับชาติและนานาชาติมาใช้บริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลต้องพัฒนาบริการเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงในระดับประเทศและระดับสากลดังกล่าว ประกอบกับบริบทของฝ่ายการพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษามีลักษณะสอดคล้องกับแนวคิดดังกล่าว จึงมีความสนใจศึกษาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลแห่งนี้ เพื่อนำผลสภาพความพร้อมของพยาบาลมาวิเคราะห์และเสนอแนวทางการพัฒนาองค์การพยาบาลสู่ความเป็นเลิศและตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการในระดับนานาชาติได้

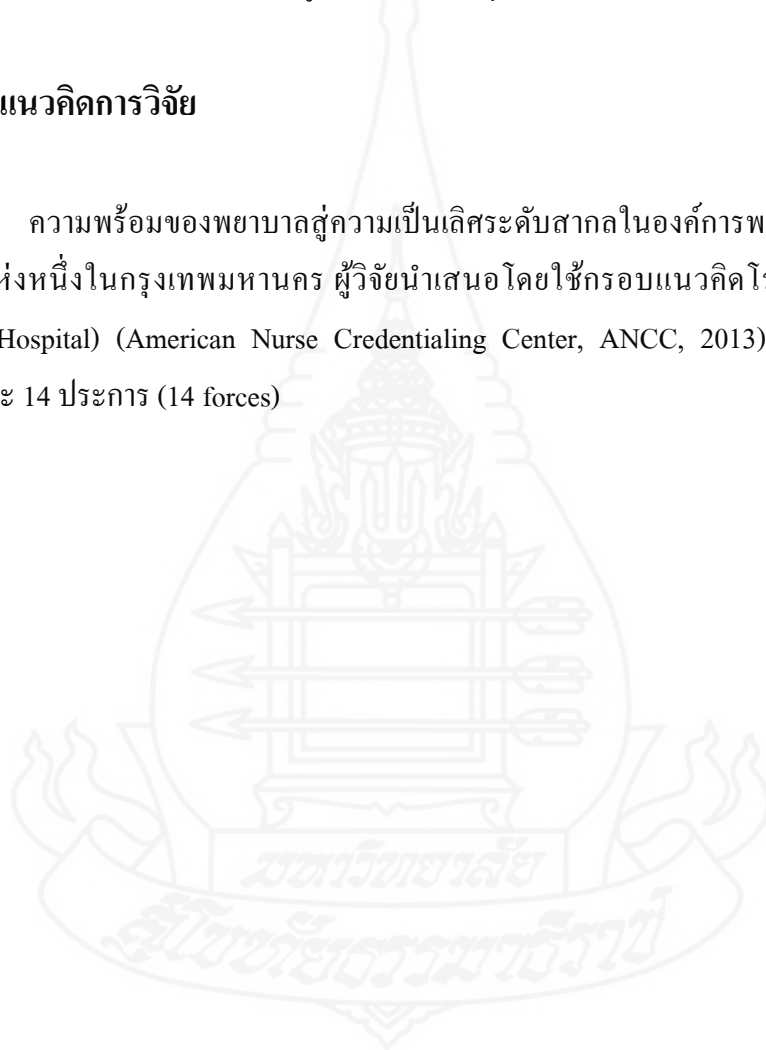
## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล  
โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

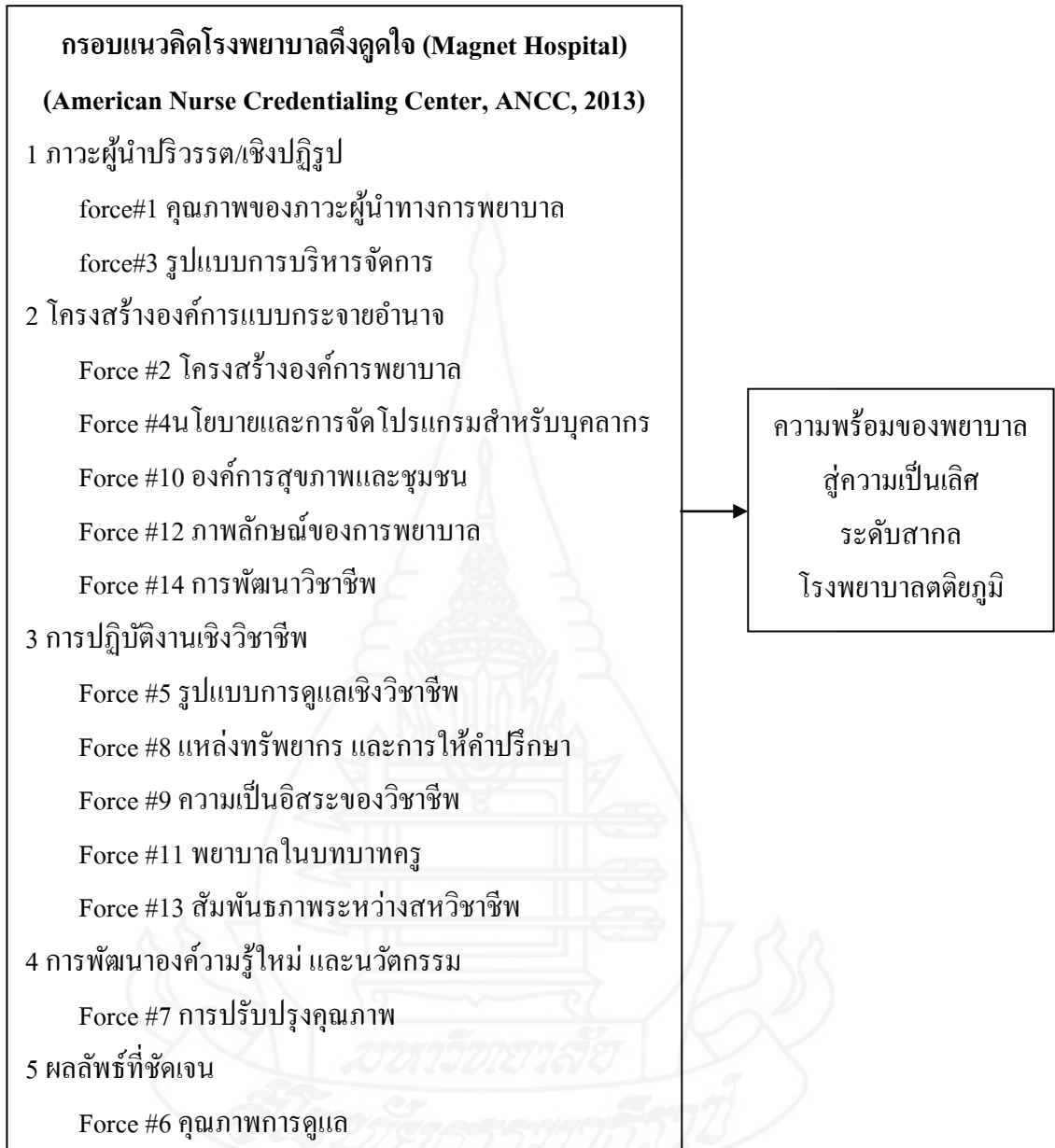
2.2 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล  
ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาล  
ตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำเสนอโดยใช้กรอบแนวคิดโรงพยาบาลดั่งคู่มือใจ  
(Magnet Hospital) (American Nurse Credentialing Center, ANCC, 2013) 5 องค์ประกอบที่มี  
คุณลักษณะ 14 ประการ (14 forces)







ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. คำถามการวิจัย

4.1 ความพร้อมของพยาบาลระดับหออผู้ป่วยสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครอยู่ระดับใด

4.2 ความพร้อมของพยาบาลระดับปฏิบัติการสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครอยู่ระดับใด

4.3 ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครอยู่ระดับใด

4.4 แนวทางการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากลของพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครควรมีลักษณะอย่างไร

## 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยคัดเลือกโดยศึกษาจากประชากร และพยาบาลระดับปฏิบัติการ คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น

## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 ความพร้อมของพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการ ต่อความพร้อมของตนและองค์กรสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

6.2 ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล หมายถึง ความพร้อมตามกรอบสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลของศูนย์รับรองคุณภาพการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurse Credentialing Center, ANCC) ที่มีคุณลักษณะ 14 ประการ ได้แก่ 1) คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล 2) โครงสร้างองค์กรพยาบาล 3) รูปแบบการบริหารจัดการ 4) นโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร 5) รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ 6) คุณภาพการดูแล 7) การปรับปรุงคุณภาพ 8) แหล่งทรัพยากร และการให้คำปรึกษา 9) ความเป็นอิสระของวิชาชีพ 10) องค์กรสุขภาพและชุมชน 11) พยาบาลในบทบาทครู 12) ภาพลักษณ์ของการพยาบาล 13) สัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ และ 14) การพัฒนาวิชาชีพ

6.3 องค์กรพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล หมายถึง องค์กรพยาบาลที่มีการจัดโครงสร้าง บุคลากรงบประมาณ การบริหารจัดการและการมีรูปแบบบริการที่หลากหลาย เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและต่อองค์กร ตลอดจนคุ้มค่าใช้จ่าย ตามกรอบสู่ความ

เป็นเลิศทางการพยาบาลของศูนย์รับรองคุณภาพการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurse Credentialing Center, ANCC) ที่มีคุณลักษณะ 14 ประการ

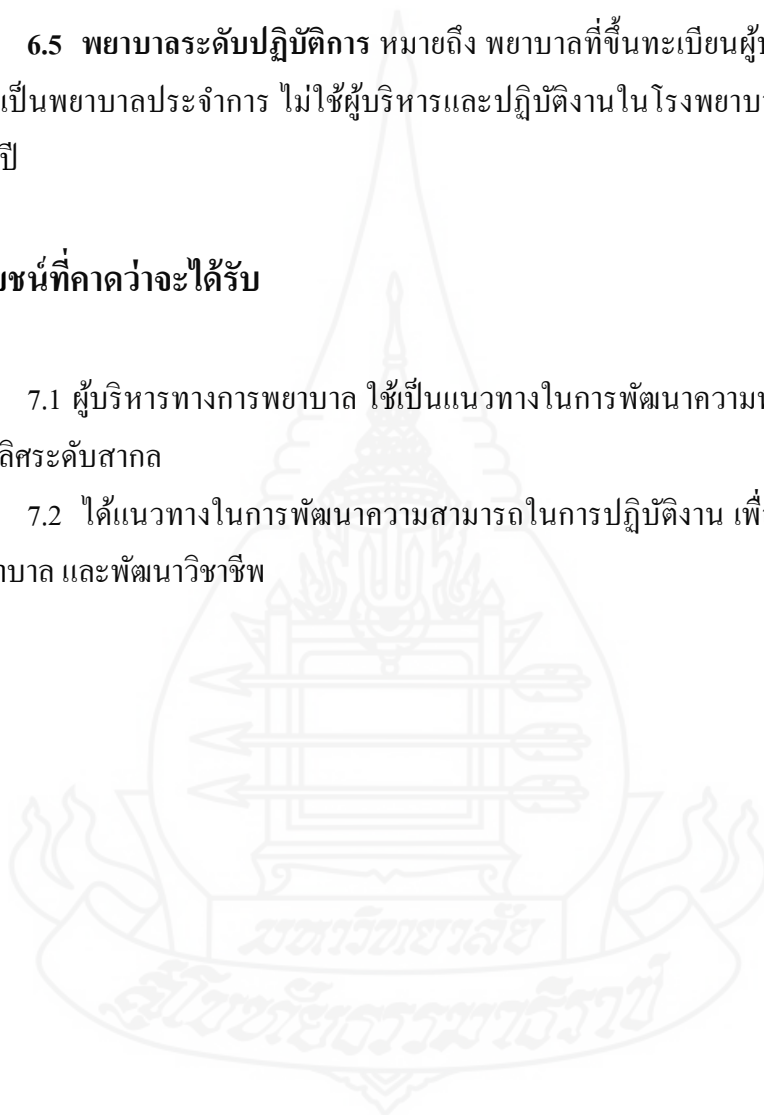
**6.4 พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งนี้ไม่น้อยกว่า 1 ปี

**6.5 พยาบาลระดับปฏิบัติการ** หมายถึง พยาบาลที่ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นพยาบาลประจำการ ไม่ใช่ผู้บริหารและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ไม่น้อยกว่า 1ปี

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

7.2 ได้แนวทางในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และพัฒนาวิชาชีพ



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้า จากตำรา แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร บทความ ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบและแนวคิดในการวิจัย รวมทั้งวิเคราะห์บริบทของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาลต่อการเตรียมความพร้อมพยาบาลสู่ ความเป็นเลิศระดับสากล โดยเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดของความเป็นเลิศขององค์การพยาบาลในระดับสากล
  - 1.1 ความหมาย และความสำคัญของความเป็นเลิศขององค์การ
  - 1.2 คุณลักษณะความเป็นเลิศขององค์การ
  - 1.3 ปัจจัยสู่ความเป็นเลิศขององค์การ
  - 1.4 แนวทางสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การ
2. การเตรียมความพร้อมด้านบริการสาธารณสุขและบริการพยาบาลสู่ความเป็นสากล
  - 2.1 แนวคิดการเตรียมความพร้อม
  - 2.2 การเตรียมความพร้อมของสู่ความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพระดับสากล
  - 2.3 การเตรียมความพร้อมของสู่ความเป็นเลิศด้านบริการพยาบาลระดับสากล
3. การเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากลของ โรงพยาบาล และองค์การพยาบาลศึกษา
  - 3.1 การเตรียมความพร้อมของโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล
  - 3.2 การเตรียมความพร้อมขององค์การพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. แนวคิดของความเป็นเลิศขององค์การพยาบาลในระดับสากล

### 1.1 ความหมาย และความสำคัญ ของความเป็นเลิศขององค์การ

#### 1.1.1 ความหมายของความเป็นเลิศขององค์การการพยาบาล

ความเป็นเลิศ ตามแนวคิดของอริสโตเติล นักปรัชญากรีกโบราณผู้ที่มีอิทธิพลสูงที่สุดท่านหนึ่งในโลกตะวันตกด้วยผลงานเขียนหนังสือเกี่ยวกับฟิสิกส์ กวีนิพนธ์ สัตววิทยา การเมือง การปกครอง จริยศาสตร์ และ ชีววิทยา กล่าวว่า ความเป็นเลิศจะสำเร็จได้ต้องผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติจนเกิดความเคยชิน ไม่ใช่ปฏิบัติให้ถูกต้องเพียงเพื่อคุณธรรมหรือเพื่อความ เป็นเลิศ แต่ที่เรามีมากกว่านั้นคือเราได้นำหน้าตัวอย่างถูกต้อง เราเป็นเลิศเพราะเราปฏิบัติเป็นอาจินต์ นั่นคือ ความเป็นเลิศ หมายถึง การนำหน้าอย่างถูกต้อง และปฏิบัติจนเป็นนิสัย (Aristotle อ้างใน Urich et al., 2007)

ความเป็นเลิศขององค์การ หมายถึง สถานะผลสำเร็จขององค์การที่บ่งบอกถึงการเป็นองค์การที่ดีที่สุด ที่เหนือชั้นกว่าคู่แข่งอื่น หรือเป็นองค์การที่ได้เปรียบในการแข่งขัน สามารถยึดครองตลาดในธุรกิจประเภทเดียวกัน ได้มากกว่าอย่างยั่งยืน (BNET Business Dictionary, 2000)

ความเป็นเลิศขององค์การ หมายถึง องค์การธุรกิจที่มีกระบวนการทำแผนที่ระบบองค์การ(Enterprise Process Mapping) เพื่อบูรณาการคุณภาพทั่วทั้งองค์การ โดยการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง จนสามารถส่งมอบผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพหรือบริการที่มีคุณภาพเหนือความคาดหวังของลูกค้า (Cobb, 2005)

ความเป็นเลิศขององค์การ หมายถึง องค์การที่มี 3 คุณลักษณะที่ยิ่งใหญ่ ได้แก่ (1) องค์การที่ประสบผลสำเร็จทางการเงิน (2) องค์การที่ให้ความช่วยเหลือสังคม และ (3) เป็นองค์การที่สามารถสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับผลิตภัณฑ์ที่มีคุณค่าต่อการลงทุนระยะยาว (Kao, Kao, and Jing, 2006)

องค์กรที่เป็นเลิศ เป็นองค์กรที่มีประสิทธิภาพการดำเนินงานเป็นเลิศ มีความสามารถทางการแข่งขันสูง มีการจัดการความรู้ที่ดีและบุคลากรในองค์กรเป็นผู้ที่มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ในลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ (น้ำทิพย์ วิภาวิน, 2008)

องค์กรที่เป็นเลิศ ยังหมายถึง องค์กรที่ได้รับรางวัลคุณภาพที่มีเกณฑ์เป็นที่ยอมรับเป็นสากล อาทิ รางวัลคุณภาพแห่งชาติชื่อ MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) ในประเทศสหรัฐอเมริกา รางวัลคุณภาพแห่งชาติชื่อ SQA (Singapore Quality Award) ใน

สิงคโปร์ และรางวัลคุณภาพแห่งชาติชื่อ TQA (Thailand Quality Award) ในประเทศไทย (วิฑูรย์ ลิมา โขคดี, 2545, หน้า 61-64)

ความเป็นเลิศขององค์กร หมายถึง ศักยภาพขององค์กรในการจัดบริการที่เป็นเลิศ (best practice) โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่เป็นฐานคิด ในการพัฒนาคุณภาพ พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรม และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งเกิดความคุ้มค่าด้านค่าใช้จ่าย นำไปสู่การเรียนรู้อย่างต่อเนื่องขององค์กร (อรพันธ์ โตสิงค์, 2551)

ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (Excellence in nursing services) หมายถึง กระบวนการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด เป็นการปฏิบัติงานที่ได้มาตรฐานขึ้นไป ไร้ข้อผิดพลาด มีคุณภาพสูง คุ้มค่าคุ้มทุน ใช้ความรู้โดยใช้งานวิจัยเป็นฐานในการตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้ เพิ่มคุณภาพชีวิตและผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2551)

จากที่กล่าวมา สรุปว่า ความเป็นเลิศขององค์กรพยาบาลในที่นี้ หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการจัดบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศเหนือความคาดหวังของผู้ใช้บริการ โดยการพัฒนาองค์ความรู้ คิดค้นนวัตกรรม และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพและการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กร

**1.1.2 ความสำคัญของความเป็นเลิศขององค์กร** องค์กรที่เป็นเลิศหรือมีผลการดำเนินงานที่ดี (High Performing Organization) จะให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ขององค์กรที่เชื่อมโยงกับการความต้องการ การคาดหวัง และสร้างคุณค่าแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วย/ญาติ โรงพยาบาลเครือข่าย นักศึกษาวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนสังคม สาธารณะและชุมชน (สิทธิศักดิ์ พุกภัยพิตกุล, 2555) ความสำคัญต่อองค์กรคือทำให้องค์กรมีศักยภาพ มีความได้เปรียบในการแข่งขันและดำรงอยู่อย่างยั่งยืน เกิดความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากร ความสำคัญต่อบุคลากรหรือผู้ให้บริการคือ มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีความปลอดภัย มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เกิดความภักดีต่อองค์กรและผู้ให้บริการที่เป็นเลิศ ความสำคัญต่อลูกค้าหรือผู้ใช้บริการคือได้รับบริการที่เยี่ยมยอด มีคุณภาพ มีความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจเหนือความคาดหวัง และเกิดความผูกพัน

สรุปความเป็นเลิศขององค์กรพยาบาลมีความสำคัญในการสร้างคุณค่าให้กับผู้ใช้บริการอย่างเหนือความคาดหวัง องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จตามพันธกิจ และเป้าหมาย มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง บุคลากรพยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**1.2 คุณลักษณะความเป็นเลิศขององค์กร** ในมุมมองของ Thomas J. Peters และ Robert H. Waterman Jr. (2003) ในหนังสือชื่อ In Search of Excellence กำหนดคุณสมบัติหรือคุณลักษณะความเป็นเลิศขององค์กรไว้ 8 ประการคือ

1) การมุ่งการกระทำ (A bias for action) การมุ่งเน้นปฏิบัติ ลงมือและร่วมทำงานทันทีโดยตรง ไม่ใช่แค่ นั่งส่งคำถามผ่านวงเวียนเพื่อการพิจารณาหรือรายงานต่อคณะกรรมการ

2) การใกล้ชิดกับลูกค้า (close to the customer) ศึกษาความชอบหรือความต้องการของลูกค้าเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาทั้งด้านสินค้าและบริการอย่างต่อเนื่อง

3) การส่งเสริมความเป็นอิสระ และความเป็นเจ้าของ (Autonomy and Entrepreneurship) สร้างบริษัทลูกหรือสาขาย่อยให้พนักงานมีความเป็นเจ้าของร่วม เพื่อเปิดโอกาสให้ได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์ หรือนำเอานวัตกรรมใหม่ๆ มาใช้อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้พวกเขาคิดอย่างอิสระ และแข่งขันกัน

4) การเพิ่มผลผลิตโดยอาศัยคน (Productivity through People) ให้พนักงานทุกคนตระหนักว่าความทุ่มเทของพวกเขาพวกเขาจะได้รับตอบแทนร่วมกันบนความสำเร็จของบริษัท

5) การมุ่งที่ค่านิยม (Hand on Value driven) ตอกย้ำความสำคัญต่อปรัชญาการดำเนินการธุรกิจ วิสัยทัศน์ และการสร้างคุณค่า ถือเป็นแนวทางหลักในการดำเนินธุรกิจ

6) การดำเนินธุรกิจที่เชี่ยวชาญ (Stick to the knitting) ทำธุรกิจที่บริษัทรู้ดีหรือตัวเองถนัดที่สุดเท่านั้น

7) การมีโครงสร้างที่เรียบง่ายและมีที่ปรึกษาน้อยลง (Simple structure and Loss consulted) การจัดโครงสร้างองค์กรที่ไม่ซับซ้อน เรียบง่าย ไม่มีผู้บริหารหลายระดับ

8) การเข้มงวดและผ่อนปรนในขณะเดียวกัน (Simultaneous) ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศการทำงานทุ่มเทให้กับค่านิยมของบริษัท ในขณะเดียวกันก็ต้องอดกลั้นเมื่อเกิดปัญหาขึ้น

นอกจากนี้ลักษณะขององค์กรที่มีผลการดำเนินการเป็นเลิศ (High Performance Organization: HPO) ตามเกณฑ์ของ Sentell (1994 อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550) ซึ่งสอดคล้องกับของ Thomas J. Peters และ Robert H. Waterman Jr. (1982) ประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 ประการคือ

1) มุ่งเน้นลูกค้าและผลการดำเนินงาน (Customer Focus and Performance) การให้ความสำคัญกับลูกค้าหรือผู้ใช้บริการมีความจำเป็นในการดำเนินพันธกิจขององค์กรบริการสุขภาพ ทั้งนี้การให้การรักษายาบาลที่สนองความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทำให้เกิดความผูกพัน ทำให้เกิดประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กร

2) การจัดการกระบวนการ (Process Management) การจัดการกระบวนการบริหารทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กร

3) ภาวะผู้นำ (Leadership) ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับมีบทบาทและหน้าที่พัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีศักยภาพในการแข่งขัน และปรับเปลี่ยนองค์กรให้สอดคล้องกับความต้องการของวิทยาการ การพัฒนาองค์กรให้ก้าวสู่องค์กรที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศ ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีภาวะผู้นำ

4) ระบบและโครงสร้าง (System and Structure) ระบบและโครงสร้างองค์กรเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร หากองค์กรพยาบาลมีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ดี มีลักษณะการกระจายอำนาจ มีระบบการสื่อสารและการประสานงานที่ดี ย่อมทำให้องค์กรพยาบาลมีศักยภาพในการแข่งขัน นอกจากนี้ โครงสร้างองค์กรที่ดีย่อมต้องมีความเป็นพลวัต โดยมีการปรับโครงสร้างให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมภายในองค์กรแลบริบทสังคมในแต่ละยุคสมัย

5) บุคลากรในองค์กร (People) บุคลากรในองค์กรเป็นลูก้าภายในองค์กรซึ่งเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า หากบุคลากรพยาบาลได้รับการสร้างพลังอำนาจให้มีความรู้และมีทักษะการปฏิบัติงาน มีศิลปะและมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม ย่อมทำให้บริการพยาบาลมีคุณภาพ

**1.3 ปัจจัยสู่ความเป็นเลิศขององค์กรในการประชุมแลกเปลี่ยนความรู้ให้กับข้าราชการ**  
ภายในสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาข้าราชการ (กพร) เมื่อวันที่ 9 สิงหาคม 2549 ณ ห้องประชุม ชั้น 5 สำนักงาน ก.พ.ร. ในหัวข้อ “องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง” โดย พสุ เดชะรินทร์ อาจารย์ภาควิชาพาณิชยศาสตร์ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กล่าวว่าปัจจัยหลักในการสร้างองค์กรสู่ความเป็นเลิศ (High Performance Organization: HPO) ประกอบด้วย (พสุ เดชะรินทร์ 2549)

- 1) การมียุทธศาสตร์ (Strategy) ที่ดี
- 2) ความสามารถในการแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ
- 3) ขีดสมรรถนะของบุคลากร (Competencies) ในองค์กรที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- 4) โครงสร้างและกระบวนการทำงานที่เหมาะสมกับยุทธศาสตร์
- 5) ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กรที่สอดคล้องเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์
- 6) ข้อมูล ความรู้ต่าง ๆ ที่ใช้ในการตัดสินใจ
- 7) การบริหารผลการปฏิบัติงาน (Performance Management) เรื่องของตัวชี้วัด โดยเชื่อมโยงไปถึงผลตอบแทน แรงจูงใจ
- 8) ภาวะผู้นำ (Leadership)



**1.4 แนวทางสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล** ในปี ค.ศ 1990, สภาการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Academy of Nursing: AAN) เห็นชอบให้โปรแกรม Magnet (Magnet Recognition Program) เป็นที่ยอมรับทั่วประเทศ และกำหนดให้ ศูนย์รับรองคุณภาพการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurses Credentialing Center: ANCC) รับผิดชอบในการพัฒนาและดำเนินการ โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือสนับสนุนคุณภาพในด้านสภาพแวดล้อมที่ช่วยค้ำจุนการปฏิบัติงานของวิชาชีพ แสดงความเป็นเลิศในระบบบริการพยาบาลให้ผู้ป่วยและประชาชนรับทราบ และให้กลไกในการเผยแพร่ของ “best practices” ของระบบบริการพยาบาล ต่อมาในปี ค.ศ.1998 และ 2000 ได้ขยายโปรแกรมไปถึงองค์กรที่ดูแลด้านสุขภาพในระยะยาวและในระดับนานาชาติ และแรงผลักดันที่ทำให้เกิดการดึงดูคทั้ง 14 (14 Forces of magnet) นั้นเป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่จำเป็นหรือเปรียบเสมือน การสร้างแบบโครงสร้างที่จะนำไปสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลและคุณภาพในการดูแล (วิภาดา คุณาวิคติกุล, 2553)

จากการพิจารณาบริบทของฝ่ายการพยาบาลที่ศึกษา และกรอบแนวคิดความเป็นเลิศที่กล่าวมา ผู้วิจัยเลือกได้ใช้กรอบของศูนย์รับรองคุณภาพการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (ANCC, 2013) ประกอบด้วย 14 ด้าน (14 Forces of magnet) มาเป็นกรอบในการวิจัยดังนี้

**1) คุณภาพของภาวะผู้นำการพยาบาล (Quality of Nursing Leadership, Force #1)** ผู้บริหารหรือผู้นำพยาบาลต้องมีภาวะผู้นำ โดยเป็นแบบอย่างที่ดี เข้มแข็ง กล้าเผชิญความเลื่อมใส มีความรู้และความเชี่ยวชาญในงาน มีความเข้าใจในวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ขององค์การ มีความสามารถในการบริหารจัดการในงานที่รับผิดชอบ มีความเอื้ออาทรต่อผู้ร่วมงานและผู้ป่วย เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

**2) โครงสร้างองค์การ (Organizational Structure, Force #2)** โครงสร้างองค์การพยาบาลต้องเป็นแบบแบนราบ มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหาอย่างคล่องตัว ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มีการรายงานเป็นลำดับขั้นตอนตามสายงานบริหาร มีความยืดหยุ่นสามารถปรับได้ตามบริบทหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง มีตัวแทนที่มีอำนาจต่อรองจากฝ่ายการพยาบาลในโครงสร้างองค์การ/โรงพยาบาลอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

**3) รูปแบบการบริหารจัดการ (Management Style, Force #3)** องค์การและผู้นำการพยาบาลมีรูปแบบการบริหารจัดการ แบบสนับสนุนให้เกิดบรรยากาศองค์การแบบมีส่วนร่วมให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและข้อมูลป้อนกลับจากสมาชิกทีมพยาบาลทุกระดับ มีความสามารถในการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรในระดับต่ำกว่าสามารถเข้าถึงและพูดคุยเกี่ยวกับปัญหาต่างๆกับผู้นำหรือหัวหน้าได้ง่าย

**4) นโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร (Personnel Policies and Programs, Force #4)** เงินเดือน ค่าตอบแทน และสวัสดิการที่บุคลากรได้รับสามารถเทียบเคียงได้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ในระดับเดียวกัน รูปแบบการจัดอัตรากำลังโครงสร้างและยืดหยุ่นเพื่อความปลอดภัยและการมีสุขภาพที่ดีแก่บุคลากร นโยบายด้านบุคลากรต้องกำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดผลโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาล บุคลากรมีโอกาสดำเนินงานในวิชาชีพทั้งด้านสายบริหารและวิชาการทางคลินิก นโยบายต่างๆที่กำหนดต้องสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวของบุคลากร ซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

**5) รูปแบบการดูแล (Professional Models of Care, Force #5)** รูปแบบการดูแลมีหลายประเภทที่ทำให้พยาบาล มีความสำนึกในหน้าที่และมีอิสระในการดูแลผู้ป่วย มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานและการประสานงานการดูแล อาทิ การจัดการรายกรณี การพยาบาลยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลแบบองค์รวม เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง รูปแบบต่างๆ ถูกนำไปใช้ตามความจำเป็นแก่ผู้ป่วยแต่ละประเภท และตามทักษะการดูแลของพยาบาล รวมทั้งมีทรัพยากรอย่างพอเพียงเพื่อผลลัพธ์ที่ดี

**6) คุณภาพการดูแล (Quality of Care, Force #6)** คุณภาพเป็นแรงผลักดันการพยาบาลและองค์การอย่างมีระบบ ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้นำการพยาบาลที่ต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในเชิงบวกในการทำงานเพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วย และพยาบาลตระหนักถึงการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยคุณภาพการดูแลที่เป็นเลิศ

**7) การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement, Force #7)** องค์การต้องมีโครงสร้างและกระบวนการประเมินคุณภาพ รวมทั้งมีโปรแกรมสำหรับการพัฒนาคุณภาพการดูแลและการให้บริการภายในองค์การ

**8) แหล่งทรัพยากรและการให้คำปรึกษา (Consultation and Resources, Force #8)** องค์การสุขภาพต้องจัดแหล่งทรัพยากรให้เพียงพอ มีการให้คำปรึกษา สนับสนุนและให้โอกาสในการใช้ประโยชน์จากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีการส่งเสริมวิชาชีพและสร้างความรู้จักให้แก่ชุมชน

**9) ความเป็นอิสระของวิชาชีพ (Autonomy, Force #9)** พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีอิสระในการประเมินและให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยบนพื้นฐานของความรู้ ความเชี่ยวชาญ และสมรรถนะตามมาตรฐานในวิชาชีพ และได้รับการยอมรับจากทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้เกี่ยวข้อง

**10) องค์การสุขภาพและชุมชน (Community and the Healthcare Organization, Force #10)** องค์การต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์การสุขภาพ และระหว่างองค์การ

สุขภาพระดับต่างๆรวมทั้งองค์การอื่นในชุมชน เกิดเป็นพันธมิตรในการประสานความร่วมมือดูแลให้เกิดสุขภาพในชุมชนที่รับผิดชอบ

**11) พยาบาลเป็นเสมือนครู (Nurses as Teachers, Force #11)** พยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทของความเป็นครู มีการให้สุศึกษาทั้งในองค์กรและชุมชน องค์กรพยาบาลสนับสนุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรต่างๆ โดยมีสัญญาข้อผูกมัดต่อกัน มีโปรแกรมพัฒนาบุคลากรและโปรแกรมพี่เลี้ยงสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลทุกระดับทั้งที่จบใหม่หรือที่มีประสบการณ์แล้ว นอกจากนี้ยังมีโปรแกรมการสอน/ให้ความรู้ที่ตอบสนองความต้องการที่ หลากหลายแก่ผู้ป่วย

**12) ภาพลักษณ์ของการพยาบาล (Image of nursing, Force #12)** บุคลากรในทีมสุขภาพตระหนักและเห็นความสำคัญในงานบริการที่หลากหลายของพยาบาล วิชาชีพพยาบาลมีความสำคัญในด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจะมีอิทธิพลต่อกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพทั้งระบบ

**13) สัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ (Interdisciplinary Relationships, Force #13)** สัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ เกิดจากการประสานความร่วมมือร่วมใจในการทำงานทั้งภายในองค์กรพยาบาลและระหว่างสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ การเคารพซึ่งกันและกันต้องอยู่บนพื้นฐานของการได้มีส่วนร่วมในความสำเร็จของผลลัพธ์ทางคลินิกของสมาชิกทุกคนในทีมสุขภาพ เมื่อมีข้อบ่งชี้ของความขัดแย้งหรือเกิดความขัดแย้งต้องมีการนำกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมาใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

**14) การพัฒนาวิชาชีพ (Professional Development, Force #14)** องค์กรพยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนาวิชาชีพ และสนับสนุนการพัฒนาสู่การเป็นมืออาชีพ มีการจัดปฐมนิเทศที่มีคุณภาพที่เน้นความก้าวหน้าในวิชาชีพ และฝึกอบรมหลักสูตรที่มีใบรับรองอย่างเป็นทางการ เช่น หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นและพัฒนาด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ มีการจัดเตรียมบุคลากรและงบประมาณ อย่างเพียงพอในการพัฒนาโครงการอบรมต่างๆ สำหรับพยาบาล

อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ.2008 แนวทางสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์กรพยาบาลได้มีการปรับมาเป็น 5 องค์ประกอบ (5 components) (ANCC, 2013) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบครอบคลุมและเทียบเคียงได้กับ 14 แรงดึงดูด (14 Force of magnet) ดังนี้

### 1) ภาวะผู้นำปวิรรต/เชิงปฏิรูป (Transformational Leadership)

- Quality of Nursing Leadership (Force # 1) คุณภาพของภาวะผู้นำการ  
 พยาบาล  
 -Management Style (Force #3) รูปแบบการบริหารจัดการ  
**2) โครงสร้างองค์การแบบกระจายอำนาจ (Structural Empowerment)**  
 -Organizational Structure (Force #2) โครงสร้างองค์การ  
 -Personnel Policies and Programs (Force #4) นโยบายและการจัดโปรแกรม  
 สำหรับบุคลากร  
 -Community and the Healthcare Organization (Force #10) องค์การสุขภาพ  
 และชุมชน  
 -Image of Nursing (Force #12) ภาพลักษณ์ของการพยาบาล  
 -Professional Development (Force #14) การพัฒนาวิชาชีพ  
**3) การปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Exemplary Professional Practice)**  
 -Professional Models of Care (Force #5) รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ  
 -Consultation and Resources (Force #8) แหล่งทรัพยากรและการให้  
 คำปรึกษา  
 -Autonomy (Force #9) ความเป็นอิสระของวิชาชีพ  
 -Nurses as Teachers (Force #11) องค์การสุขภาพและชุมชน  
 -Interdisciplinary Relationships (Force #13) สัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ  
**4) การพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ และนวัตกรรม (New Knowledge, Innovations &  
 Improvements)**  
 -Quality Improvement (Force #7) การพัฒนาคุณภาพ  
**5) ผลลัพธ์ที่ชัดเจน (Empirical Outcomes)**  
 -Quality of Care (Force #6) คุณภาพการดูแล  
 โดยสรุป พบว่า แนวคิดของความเป็นเลิศขององค์การ และแนวคิดของความ  
 เป็นเลิศขององค์การ พยาบาลในระดับสากลมีการพัฒนาเรื่อยมา เพื่อรองรับภารกิจขององค์การและ  
 เพื่อพัฒนาคุณภาพในการบริการ ซึ่งการพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศระดับสากลได้ จำเป็นต้องมีการ  
 เตรียมความพร้อมหลายด้าน โดยเฉพาะด้าน โครงสร้างองค์การ การบริหารจัดการ การจัดบริการ  
 และที่สำคัญคือบุคลากรที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนองค์กรสู่ความเป็นเลิศ เป็นต้น

## 2. การเตรียมความพร้อมด้านบริการสาธารณสุขและบริการพยาบาลสู่ความเป็นสากล

**2.1 แนวคิดการเตรียมความพร้อม** จากทฤษฎีการเรียนรู้ของธอร์นไดค์ (Thorndike, 1989) นักจิตวิทยาและนักการศึกษาชาวอเมริกัน เจ้าของทฤษฎีสัมพันธ์เชื่อมโยง (Connectionism Theory) กล่าวว่า การเรียนรู้เกิดจากการเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองซึ่งจะออกมาในรูปแบบต่างๆ ได้อย่างหลายรูปแบบ จากการลองผิดลองถูก จนพบว่ารูปแบบที่ดีที่สุดและการทดลองสรุปเป็นกฎการเรียนรู้ดังนี้

**2.1.1 กฎแห่งความพร้อม (Law of Readiness)** หมายถึง สภาพความพร้อมหรือวุฒิภาวะของผู้เรียนทั้งทางร่างกาย อวัยวะต่างๆ ในการเรียนรู้และจิตใจ รวมทั้งพื้นฐานและประสบการณ์เดิม สภาพความพร้อมของหู ตา ประสาทสมองกล้ามเนื้อ ประสบการณ์เดิมที่จะเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่หรือสิ่งใหม่ ตลอดจนความสนใจ ความเข้าใจต่อสิ่งที่เห็น ถ้าผู้เรียนมีความพร้อมตามองค์ประกอบต่างๆ ดังกล่าว ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้

**2.1.2 กฎแห่งการฝึกหัด (Law of Exercise)** หมายถึง การที่ผู้เรียนได้ฝึกหัดหรือกระทำซ้ำๆ บ่อยๆ ย่อมจะทำให้เกิดความสมบูรณ์ถูกต้อง ซึ่งกฎนี้เป็นการเน้นความมั่นคงระหว่างการเชื่อมโยงและการตอบสนองที่ถูกต้องย่อมนำมาซึ่งความสมบูรณ์

**2.1.3 กฎแห่งความพอใจ (Law of Effect)** กฎนี้เป็นผลทำให้เกิดความพอใจ กล่าวคือ เมื่ออินทรีย์ได้รับความพอใจ จะทำให้หรือสิ่งเชื่อมโยงแข็งมั่นคง ในทางกลับกันหากอินทรีย์ได้รับความไม่พอใจ จะทำให้พันธะหรือสิ่งเชื่อมโยงระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองอ่อนกำลังลง หรืออาจกล่าวได้ว่า หากอินทรีย์ได้รับความพอใจจากผลการทำกิจกรรม ก็จะเกิดผลดีกับการเรียนรู้ทำให้อินทรีย์อยากเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นอีก ในทางตรงข้ามหากอินทรีย์ได้รับผลที่ไม่พอใจก็จะทำให้ไม่อยากเรียนรู้หรือเบื่อหน่ายและเป็นผลเสียต่อการเรียนรู้

สรุป เมื่อบุคคลมีความพร้อมทางด้านร่างกาย สติปัญญาและอยู่ในสถานการณ์ที่เอื้ออำนวยในการเรียนรู้ในเรื่องใด และมีการเตรียมตัวจนเกิดความพร้อม จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองกิจกรรมนั้นๆ ด้วยความพอใจและเกิดการต่อเนื่องในการเรียนรู้

## 2.2 การเตรียมความพร้อมของสู่ความเป็นเลิศด้านบริการสุขภาพระดับสากล

**2.2.1 กระทรวงสาธารณสุข** จากนโยบายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาบริการพยาบาลภาครัฐของไทย ก้าวสู่ผู้นำอาเซียน 5 ยุทธศาสตร์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สรุปสาระสำคัญ คือ

- 1) การปรับบทบาทและกระบวนการทัศน์ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในด้านทัศนคติ ประสิทธิภาพการทำงาน เรียนรู้วัฒนธรรมการทำงานบริการพยาบาลในกลุ่มประเทศอาเซียน
- 2) การพัฒนาศักยภาพให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาล ด้านภาษา และทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย
- 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนให้มีปริมาณ ประสิทธิภาพและคุณภาพ
- 4) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ และนวัตกรรมบริการพยาบาลในสถานการณ์ดังกล่าว และ
- 5) การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำ และเป็นศูนย์กลางด้านคุณภาพบริการพยาบาล (Medical Hub) ในระดับอาเซียน พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้ระบบการแพทย์ทางไกล (Health Care Satellite) ครอบคลุมทุกพื้นที่ ตลอดจนพัฒนาระบบการประกันคุณภาพระบบบริการพยาบาล

**2.2.2 สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล** ได้กำหนด วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย ของความเป็นเลิศระดับสากลของหน่วยงาน ดังนี้ในด้านการสร้างความเป็นสากล (Internationalization) ตัวชี้วัด คือมีเครือข่าย ระดับนานาชาติ ที่มีความร่วมมืออย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมาย  $\geq 5$  สถาบันต่อ ปี และในด้านการให้บริการทางคลินิกที่เป็นเลิศอย่างต่อเนื่อง (Excellent in clinical care) ตัวชี้วัด คือ มีค่าเฉลี่ยจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล (Length of stay) เป้าหมาย  $\leq 6.5$  วัน ส่วนอัตราการครองเตียง (Occupancy rate) เป้าหมาย  $\geq 80\%$  (ที่มา: File\_046-2 ยุทธศาสตร์ 51-54 pdf. ใน Folder\_คณะฯ)

### 2.3 การเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นเลิศด้านบริการพยาบาลระดับสากล

**2.3.1 การเตรียมความพร้อมของสภาการพยาบาล** สภาการพยาบาลเป็นองค์กรหลักของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้กำหนดกรอบยุทธศาสตร์สภาการพยาบาล พ.ศ. 2555-2559 มีสาระสำคัญเกี่ยวกับการบริหารจัดการเพื่อความเป็นเลิศขององค์กร และการพัฒนา นโยบายด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์และระบบสุขภาพ ที่เป็นมาตรฐานสากลดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2555) ในที่นี้ขอกล่าวถึงกรอบยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องคือ

- กรอบยุทธศาสตร์ที่ 4** การบริหารจัดการเพื่อความเป็นเลิศขององค์กร ได้แก่
- ยุทธศาสตร์ที่ 4.1 พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์กรให้มีประสิทธิภาพ
  - ยุทธศาสตร์ที่ 4.2 เร่งรัดพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถ

ตอบสนองพันธกิจ สภาการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 4.3 เร่งรัดพัฒนาการประชาสัมพันธ์สภากาการพยาบาลในเชิงรุก  
ยุทธศาสตร์ที่ 4.4 เร่งรัดพัฒนากระบวนการดำเนินการทางด้านกฎหมาย และ

จริยธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 4.5 พัฒนาระบบประกันคุณภาพของสภากาการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ที่ 4.6 ส่งเสริมพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตาม  
แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550 – 2559

**กรอบยุทธศาสตร์ที่ 5** การพัฒนานโยบายด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
และระบบสุขภาพ ที่เป็นมาตรฐานสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 5.1 เร่งรัดพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพระหว่างประเทศ  
เพื่อพัฒนา 38 ระบบบริการและสุขภาพที่เป็นมาตรฐานสากลและพัฒนาการประกอบวิชาชีพการ  
พยาบาลและการผดุงครรภ์

ยุทธศาสตร์ที่ 5.2 เร่งรัดการเสนอกฎหมายสำคัญ เพื่อพัฒนาการบริการ  
สุขภาพและพัฒนา 39 การพยาบาล

**บทบาทของสภากาการพยาบาล** (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2555) มีดังนี้

- 1) เป็นผู้แทนวิชาชีพในการประชุมระดับนานาชาติ ระดับชาติ จัดทำข้อเสนอ  
ต่อรัฐบาล
- 2) ทบทวน ปรับปรุงกฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนย้ายพยาบาลใน AC
- 3) กำหนดขั้นตอนในการประเมิน และการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การ  
ประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ามาทำงานในประเทศ การพิจารณาให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ  
ชั่วคราว
- 4) สนับสนุนการทำวิจัยเกี่ยวกับ AC และผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาล  
และการผดุงครรภ์
- 5) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รายงานวิจัยเกี่ยวกับ AC ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

**2.3.2 สมาคมพยาบาล** สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย โดยวิจิตร ศรีสุพรรณ และ  
คณะ (2555) กล่าวถึงมีการเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน  
ในวารสารวารสารสภากาการพยาบาล ปีที่ 27 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม-กันยายน 2555 มีใจความสรุปได้  
ดังนี้

ความท้าทายที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพเมื่อก้าวสู่อาเซียน ซึ่งจะมีความต้องการด้าน  
การรักษาพยาบาลมากขึ้นจากการเดินทางมารับการรักษาอันเนื่องมาจากคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ไม่  
สูงเกินไป ประเทศไทยจึงเป็นศูนย์กลางของการแพทย์ (Medical Hub) นอกจากนั้นยังมีผู้รับบริการ

ที่เพิ่มขึ้นจากแรงงานต่างชาติและครอบครัว จึงต้องเร่งการผลิตพยาบาลให้เพียงพอและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นอีกประมาณ 5 ล้านคนด้านการบริการพยาบาล ผู้ให้บริการยังต้องพัฒนาความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่น มีการกระจายพยาบาลให้ทั่วถึงโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และบริเวณชายแดน เพื่อให้บริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมมีมาตรฐาน บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และมีการพัฒนาทักษะเฉพาะทางอย่างพอเพียงด้านการศึกษาประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็น Nursing Education Hub ที่มีศักยภาพที่จะรับนักศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาลที่มีคุณภาพ คุณวุฒิ และประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการเป็นอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพสำหรับประเทศสมาชิก AC สภาการพยาบาล ในฐานะองค์กรที่เป็น Nursing Regulatory Authority จะทำหน้าที่ในการตรวจสอบประเมินการรับรองและการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแก่ผู้ประสงค์จะเข้ามาประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย และเป็นผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศไทยเข้าร่วมประชุมและจัดทำข้อเสนอทั้งในระดับชาติและนานาชาติ รัฐบาลไม่ควรมีนโยบายไปดึงพยาบาลจากต่างประเทศจากที่ยังขาดแคลนพยาบาลมาทำงานในประเทศของตนทั้งนี้เป็นไปตาม Code of International Recruitment on health personnel เพื่อจริยธรรมในการรับพยาบาลจากต่างประเทศเข้าทำงานในประเทศ รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่จะดึงดูดพยาบาลให้ทำงานในประเทศเพื่อป้องกันการขาดแคลน

**2.3.3 สำนักการพยาบาล** สำนักการพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มียุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน พ.ศ. 2556-2558 ดังนี้  
**วิสัยทัศน์** เป็นผู้นำด้านคุณภาพบริการพยาบาลในประชาคมอาเซียน (To be the Leader of High Quality of Nursing Services in ASEAN)

**ยุทธศาสตร์ (สำนักการพยาบาล, 2556)**

- 1) การสร้างความตระหนัก และความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจการเมือง และวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อกรอบบทบาทและกระบวนการดำเนินงานบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน
- 2) การพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง
- 3) การพัฒนาระบบบริหารจัดการกำลังคนทางการพยาบาลเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน
- 4) การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในสถานการณ์ฉุกเฉิน/ภัยพิบัติ และโรคอุบัติใหม่/อุบัติซ้ำ เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน



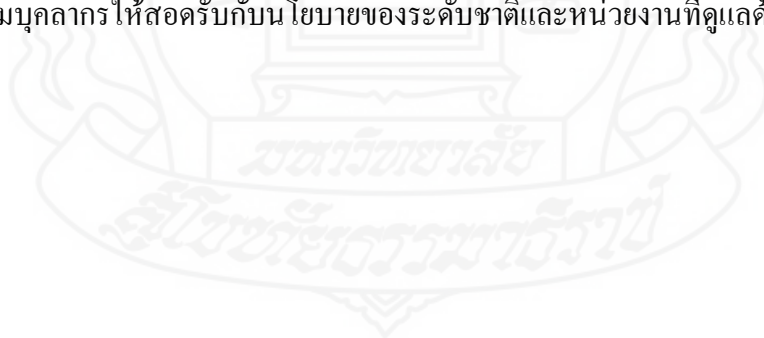
#### 5) การยกระดับคุณภาพงานบริการพยาบาลสู่ความเป็นผู้นำในประชาคม

อาเซียน

**2.3.4 กองการพยาบาล สำนักอนามัย** กองการพยาบาล สำนักอนามัยได้มีการจัดประชุมวิชาการ เรื่อง “พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” เมื่อวันที่ 30 – 31 กรกฎาคม 2555 ณ โรงแรมตะวันนา กรุงเทพมหานครมีประเด็นการเตรียมความพร้อมของ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2555) ดังนี้

- 1) พัฒนาศักยภาพผู้บริหาร/ผู้นำการพยาบาล พยาบาลชั้นสูง และผู้ที่ได้รับผิดชอบปฏิบัติงานด้านอาเซียนของหน่วยงาน
- 2) พัฒนาศักยภาพของหน่วยงาน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การประสานระหว่างหน่วยงานระหว่างประเทศและในประเทศ
- 3) พัฒนามาตรฐานบริการพยาบาลให้มีมาตรฐานสากล เพื่อผู้ใช้บริการไทยอาเซียน และนานาชาติ
- 4) สร้างและจัดการความรู้ ด้านสุขภาพและบริการพยาบาลที่เหมาะสมกับประชาคมอาเซียน เพื่อมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาคม อาทิ ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การอนามัยแม่และเด็ก การจัดการภัยพิบัติ การป้องกันโรค เป็นต้น

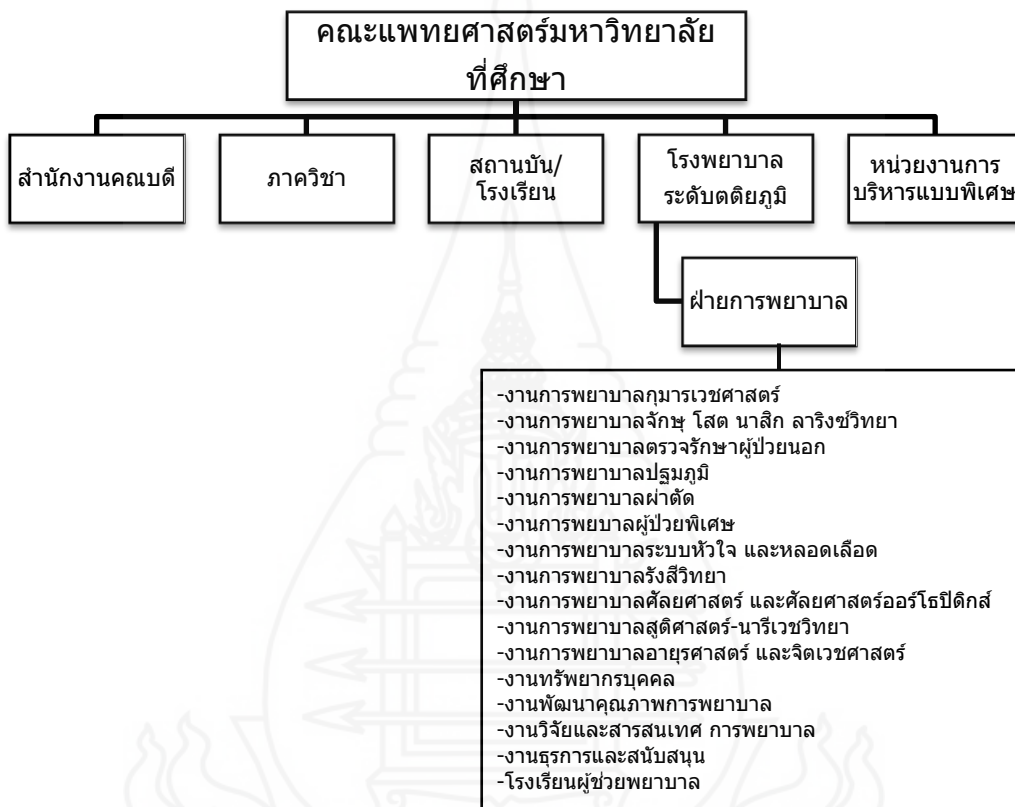
โดยสรุป เห็นได้ว่าปัจจุบันหน่วยงาน และองค์กรวิชาชีพที่รับผิดชอบดูแลด้านบริการสาธารณสุขและบริการพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมทั้งสู่อเซียนและระดับสากล ซึ่งการเตรียมความพร้อมดังกล่าว หน่วยงานย่อยระดับโรงพยาบาลหรือฝ่ายการพยาบาล จำเป็นต้องเตรียมความพร้อมบุคลากรให้สอดคล้องกับนโยบายของระดับชาติและหน่วยงานที่ดูแลด้วย



### 3. การเตรียมความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลของโรงพยาบาลและ องค์การพยาบาลที่ศึกษา

#### 3.1 การเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากลของโรงพยาบาลที่ศึกษา

##### 3.1.1 โครงสร้างของโรงพยาบาลที่ศึกษา



ภาพที่ 2.2 โครงสร้างโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล พ.ศ. 2554

ที่มา: คณะแพทยศาสตร์ที่ศึกษา, 2554: 5

**3.1.2 วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และการเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล  
ของโรงพยาบาลที่ศึกษา** เนื่องจากโรงพยาบาลและองค์กร/ฝ่ายพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา อยู่ภายใต้  
สังกัดของคณะแพทยศาสตร์แห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ จึงขอเสนอวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์สู่ความ  
เป็นเลิศระดับสากล ของคณะแพทยศาสตร์ดังกล่าว คณะแพทยศาสตร์ฯ ได้พัฒนาการให้บริการ  
วิชาการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพตามมาตรฐานระดับสากล เพื่อก้าวไปสู่การเป็นศูนย์กลางการ  
ให้บริการวิชาการด้านสุขภาพเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและนานาชาติ รวมทั้งเป็นแหล่งเรียนรู้และ

แหล่งฝึกอบรมทางวิชาชีพในระดับนานาชาติ (International training center) (คณะแพทยศาสตร์ ที่ศึกษา,2556) ตามนโยบายและการส่งเสริมของมหาวิทยาลัย ดังนั้นจึงต้องพัฒนาความสามารถและ สมรรถนะของบุคลากรทุกภาคส่วนให้เหมาะสม สอดคล้อง และเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์เพื่อก้าวสู่ ความเป็นเลิศระดับสากล ดังนี้ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า “เป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล”และกำหนดยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ.2555-2558ไว้ 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ความเป็นเลิศด้านการศึกษา(Teaching and Learning Excellence)ความเป็นเลิศด้านวิจัยและวิชาการ (Research and Academic Excellence) ความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ (Healthcare Service Excellence) องค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล(Organization Effectiveness and Good Governance) การบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์และองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Strategic Human Capital and Learning Organization)และการสื่อสารองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Communications and Social Responsibility) โดยที่แต่ละยุทธศาสตร์ มีการกำหนดกลยุทธ์/การเตรียมความพร้อม ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** ความเป็นเลิศด้านการศึกษา (Teaching and Learning Excellence)

- 1) พัฒนาครูแพทย์เพื่อรองรับทักษะของศตวรรษที่ 21 (Develop Professional Faculty Staff for 21st Century Skills)
- 2) ยกระดับการศึกษาสู่มาตรฐานระดับสากล (Leverage Teaching and Learning to International Standards)
- 3) พัฒนาเครือข่ายโรงพยาบาลเพื่อการศึกษา (Develop Healthcare Network for Education)
- 4) พัฒนาเครือข่ายกับสถาบันทางการแพทย์นานาชาติ (Develop Networking with International Medical Institutes)

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** ความเป็นเลิศด้านวิจัยและวิชาการ (Research and Academic Excellence)

- 1) ส่งเสริมงานวิจัยมุ่งเป้าแบบสหสาขาวิชา (Enhance Multi-disciplinary Targeted Research)
- 2) เพิ่มงานวิจัยต่อยอดงานวิจัยพื้นฐานสู่คลินิก และประยุกต์สู่นโยบายระดับชาติ หรือสาธารณะ (Increase Translational Research and Research Translation to Public and National Policy)
- 3) บริหารการประชุมระดับนานาชาติ (Set up Academic Conference Team)

4) จัดตั้งระบบบริหารงานวิจัยและนวัตกรรม (Set up Creative and Innovative Research)

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** ความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ (Healthcare Service Excellence)

1) บริการระดับเหนือตติยภูมิด้วยมาตรฐานสากล (Provide Super Tertiary Healthcare with International Standards)

2) พัฒนาเครือข่ายด้านการบริการทางการแพทย์ (Develop Referral Network with Affiliated Hospitals)

3) จัดบริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและสร้างบรรยากาศที่อบอุ่น (Provide Patient Center Service Designed and Hospitality Environment)

**ยุทธศาสตร์ที่ 4** องค์กรที่มีประสิทธิภาพและธรรมาภิบาล (Organization Effectiveness and Good Governance)

1) บริหารรายได้และงบประมาณเพื่อความยั่งยืน (Optimize Revenue and Budgeting for Sustainability)

2) ตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ (Enhance Internal Audit)

3) เพิ่มประสิทธิภาพองค์กรด้วยสารสนเทศ (IT Enhances Organization Effectiveness)

4) ใช้กระบวนการหรือมาตรฐานสากล (Implement International Methodology and Standards)

**ยุทธศาสตร์ที่ 5** การบริหารทรัพยากรบุคคลเชิงกลยุทธ์และองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Strategic Human Capital and Learning Organization)

1) ปลูกฝังวัฒนธรรมศิริราช (Internalize SIRIRAJ Culture)

2) ปรับเปลี่ยนระบบบุคลากรและเป็นระบบเชิงรุก (HR Transformation and Proactive HR System)

3) เสริมสร้างความสุขในที่ทำงานและความผูกพันองค์กร (Reinforce Happy Workplace and Staff Engagement)

4) เสริมสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Enhance Learning Organization)

**ยุทธศาสตร์ที่ 6** การสื่อสารองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Communications and Social Responsibility)

- 1) ปลูกฝังจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการงาน (Embed CSR in Process)
- 2) สร้างและส่งเสริมการสื่อสารองค์กร (Build and Enhance Corporate Communications)

### 3.2 การเตรียมความพร้อมของฝ่ายการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

#### 3.2.1 วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ และการเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาล

วิสัยทัศน์ “เป็นองค์กรพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล”

โดยมีเป้าหมายหลักของความเป็นเลิศขององค์กร ดังนี้

- 1) ให้บริการพยาบาลที่มีคุณค่าระดับสากล
- 2) ส่งเสริมและธำรงรักษาระบบการบริหารที่มีธรรมาภิบาล เพิ่มศักยภาพและสร้างสุขให้กับบุคลากร

3) พัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

4) สร้างและพัฒนาเครือข่ายขององค์กรพยาบาลทั้งระดับประเทศและระดับสากล

แผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาลฯ พ.ศ. 2556-2560 มีดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1** พัฒนาระบบบริการการพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสากล

กลยุทธ์/การเตรียมการพร้อม ได้แก่

- 1) สร้างระบบบริการพยาบาลระดับเหนือตติยภูมิด้วยมาตรฐานสากล
- 2) ใช้วัฒนธรรมองค์กรสร้างคุณค่าและศรัทธาต่อการบริการพยาบาล
- 3) เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลด้านการบริหารจัดการทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 4) สร้างระบบเครือข่ายด้าน Continuing care ด้วยมาตรฐานสากลในกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อนและมีปัญหาทางสังคม

5) ให้การบริการพยาบาลด้วยจิตวิญญาณความเป็นมนุษย์

**ยุทธศาสตร์ที่ 2** ส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในด้านการบริหารจัดการบุคคล

กลยุทธ์/การเตรียมการพร้อม ได้แก่

- 1) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิด Magnet/TQA
- 2) เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารขององค์กร
- 3) พัฒนาระบบการสร้างผู้นำทางการพยาบาล

4) ชำรงรักษาบุคลากรที่มีศักยภาพ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน  
(Positive Work Environment)

**ยุทธศาสตร์ที่ 3** พัฒนานอกระบบพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้

กลยุทธ์/การเตรียมการพร้อม ได้แก่

1) สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ทางการพยาบาลด้วยการจัดการความรู้ เพื่อ  
พัฒนานวัตกรรม และงานวิจัยที่สามารถใช้เป็นแหล่งอ้างอิง

2) พัฒนาระบบสารสนเทศที่เอื้อต่อการบริการและการบริหารจัดการเพื่อ  
ขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศ

**ยุทธศาสตร์ที่ 4** พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลทั้งระดับประเทศ  
และระดับสากล

กลยุทธ์/การเตรียมการพร้อม ได้แก่

1) สร้างและพัฒนาเครือข่ายระดับชาติและระดับนานาชาติ เพื่อความเข้มแข็ง  
ทางการพยาบาล

2) ร่วมสร้างนวัตกรรมการผลิตพยาบาลกับสถาบันการศึกษา เพื่อให้ได้  
พยาบาลระดับพื้นฐาน และระดับผู้เชี่ยวชาญที่มีศักยภาพสูง

3) สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้มีสุขภาพดีด้วยการพยาบาล

**ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย**

1) การติดเชื้อในโรงพยาบาล

2) การพลัดตก/หกล้ม และการบาดเจ็บที่เกิดจากการพลัดตก/หกล้ม

3) ความคลาดเคลื่อนทางยา

4) การเกิดแผลกดทับในโรงพยาบาล

5) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวม

6) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบริการการพยาบาล

7) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการให้ความรู้ของพยาบาล

8) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อการบรรเทาปวด

9) ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Area of excellence)

**ผลลัพธ์ด้านพยาบาล**

1) ระดับความผูกพันของพยาบาลต่อองค์กร

2) ระดับความพึงพอใจของพยาบาล

3) การลาออก โอน ย้าย ของบุคลากร

- 4) พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ให้การดูแลโดยตรงที่มีประกาศนียบัตร
- 5) พยาบาลระดับบริหารที่มีประกาศนียบัตร
- 6) การบาดเจ็บที่เกิดกับบุคลากร
- 7) การรับรู้ของบุคลากรต่อวัฒนธรรมความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ทำงาน

- 8) การรับรู้ของบุคลากรต่อโครงการปฐมนิเทศ
- 9) การเตรียมความรู้ของบุคลากร

#### ผลลัพธ์ด้านองค์การ

- 1) ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 2) นวัตกรรม/งานวิจัยด้านบริการพยาบาล
- 3) บทบาทที่ดีพึงพิงในวารสารระดับชาติ และนานาชาติ
- 4) คลังความรู้ที่นำมาใช้ประโยชน์ในการพัฒนางาน และการบริการพยาบาล
- 5) จำนวนพยาบาลที่ผู้ชำนาญการพิเศษ/ผู้เชี่ยวชาญ
- 6) ผลกระทบของโครงการที่มีต่อชุมชน

สรุป การเตรียมความพร้อมขององค์การพยาบาล/ฝ่ายพยาบาลที่ศึกษา พบว่ามีการทบทวนและปรับให้ทันสมัย วิสัยทัศน์ พันธกิจ มีเป้าหมายที่ชัดเจน และยังมีประเมิณผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ครอบคลุมด้านผู้ป่วย ด้านพยาบาล และด้านองค์การ โดยมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ นโยบาย และแผนยุทธศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมของคณะแพทยฯ/โรงพยาบาลที่สังกัดอีกด้วย

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เกศรา อัญชันบุตร และ อารีขั้ววรรณ อ่วมธานี (2550) ศึกษาลักษณะของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ พบว่าประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้ 1) ลักษณะทั่วไป มีโครงสร้างที่ยืดหยุ่น มีการวางแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีบรรยากาศที่เอื้ออาทรและอบอุ่น และเน้นคุณภาพชีวิตของบุคลากร 2) ลักษณะการจัดการ ที่ให้อิสระ มีแผนพัฒนาบุคลากร การจัดการความรู้ และการจัดการงบประมาณ 3) ลักษณะการบริการพยาบาลด้วยรูปแบบการดูแลที่หลากหลาย มีคุณภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และ 4) คุณลักษณะของบุคลากรที่มีทั้งสมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งของผู้นำองค์การและผู้ปฏิบัติการ

สุภาณี คงชุม (2550) ศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ 1) ด้านการบริหารบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย การสรรหาและการคัดเลือก การจัดอัตรากำลัง การพัฒนาบุคลากร การบริการจัดการค่าตอบแทนและสิทธิประโยชน์ การประเมินผลการปฏิบัติงาน 2) ด้านการจัดการและพัฒนาองค์การพยาบาล/โรงพยาบาล ประกอบด้วย อาคารและสถานที่ โครงสร้างองค์การพยาบาล วัฒนธรรมองค์การ ความเป็นเลิศขององค์การ 3) ด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารทุกระดับ 4) ด้านการปฏิบัติงานและการให้บริการเชิงวิชาชีพ 5) ด้านการบริหารขององค์การพยาบาล ประกอบด้วย 6) ด้านการสื่อสารในองค์การพยาบาล

อนงค์นาฏ บุญรัตน์ (2550) ศึกษาระดับความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศและบทบาทการจัดการความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลในภาคใต้ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขและได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ในภาคใต้ พบว่าความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วยครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) การมีวิสัยทัศน์ส่วนบุคคล 2) การสร้างแรงตึงเครียดเพื่อการสร้างสรรค์ 3) การเรียนรู้และการใช้จิตใต้สำนึก และบทบาทการจัดการความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วยครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) บทบาทผู้ออกแบบ 2) บทบาทผู้สอน 3) บทบาทผู้อำนวยความสะดวก

อุษณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) ศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ ด้านที่มีการรับรู้ต่ำสุดคือ ด้านการบริหารบุคคล สำหรับข้อที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพให้บริการผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ และข้อที่มีการรับรู้ต่ำสุดคือ พยาบาลวิชาชีพได้รับสวัสดิการต่างๆ อย่างเหมาะสมในเรื่องรายได้ เครื่องแบบ ที่พัก อาหาร การรักษาพยาบาล

พัชราวัลย์ เรืองศรีจันทร์ (2553) ศึกษาความเครียดของพยาบาลและความคิดเห็นต่อการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ (Magnet Hospital) ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจ ด้านการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ ด้านการสนับสนุนการทำงานของพยาบาล และด้านจัดการบริหารค่าตอบแทนมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านวัฒนธรรมองค์กร และด้านการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานและการประเมินผลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .005



ยุพาพร คำสะไมล์ (2552) ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ พบว่าตัวประกอบลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ มี 4 ตัวประกอบคือ 1) รูปแบบการบริหารจัดการ และภาวะผู้นำของผู้บริหาร 2) การปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพ 3) สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล 4) โครงสร้างองค์การพยาบาล

โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2552) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้านได้แก่ 1) การมีวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจในตนเอง การปฏิบัติงานที่ง่ายและท้าทาย 4) การทำงานเป็นทีม 5) การมีความคิดสร้างสรรค์ 6) การมีความรู้และทักษะที่ก้าวหน้าทางการสมัยใหม่ 7) การมีคุณธรรมจริยธรรม

ทวิ ศิริวงศ์และคณะ (2556) กล่าวถึงการพัฒนาผู้การเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศด้านโรคไตในระดับอาเซียน ว่า ได้มีการดำเนินการพัฒนาตามลำดับดังนี้ คือ 1) การพัฒนาด้านโครงสร้างโดยการจัดสร้างอาคารโรคไตเพื่อผู้ป่วยโรคไตได้รับบริการด้านการรักษาเพิ่มมากขึ้นอย่างบูรณาการ 2) การพัฒนาด้านกำลังคน ภายใต้อำนาจของอัตรานุคลากร 3) การพัฒนาด้านเครือข่ายและภาษาอังกฤษ เมื่อเข้าสู่ AEC และการเป็นศูนย์กลางการฝึกอบรมและวิจัยระดับนานาชาติ ทักษะด้านการใช้ภาษาอังกฤษเป็นสิ่งจำเป็น 4) การพัฒนาด้านระบบการทำงาน โดยเตรียมการประสานงานทั้งในองค์กรและเครือข่ายรวมทั้งบุคลากรสาขาอื่นๆที่สนับสนุน 5) การพัฒนาเครือข่ายในระดับอาเซียน โดยเข้าร่วมการประชุมวิชาการ และให้การฝึกอบรมแก่บุคลากรดังกล่าว โดยสรุป การพัฒนาผู้การเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศด้านโรคไตในระดับอาเซียนขององค์กรดังกล่าวเกิดขึ้นจากคุณภาพของบุคลากร การมีวิสัยทัศน์และมีแนวทางในการพัฒนาที่ชัดเจนและเป็นไปได้ รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนจากระดับบริหาร

ในปี 2003 สมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา(American Association of Critical-Care Nurses, AACN) ได้พัฒนาการให้รางวัล Beacon Award แก่หน่วยผู้ป่วยวิกฤตที่มีมาตรฐานการดูแลเป็นเลิศทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว ขณะเดียวกันก็มุ่งมั่นรักษาสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ตามคุณลักษณะ 6 ประการ (42 เกณฑ์) คุณลักษณะความเป็นเลิศ 6 ประการ ได้แก่ 1) การคัดเลือกและการธำรงรักษาบุคลากร 2) การให้การศึกษ การฝึกอบรมและการเป็นที่ปรึกษา/พี่เลี้ยง 3) การวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 4) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย 5) การสร้างและส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาดูแล 6) ภาวะผู้นำและจริยธรรมขององค์กร

และในปี 2005 AACN กล่าวถึง มาตรฐานการจัดตั้งและสนับสนุนสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานของพยาบาล: แนวทางสู่ความเป็นเลิศมี 6 ประการคือ 1) ทักษะเชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร พยาบาลต้องมีทักษะการสื่อสารเชี่ยวชาญเท่าเทียมงานด้านวิกฤต 2) การร่วมมืออย่างจริงจัง

พยาบาลจะต้องมุ่งมั่นในการไฝหาและสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันอย่างแท้จริง 3) การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีฐานะเป็นทั้งผู้ร่วมงานที่มีคุณค่า มุ่งมั่น ในการกำหนดนโยบาย กำกับ ประเมินสถานการณ์งานในคลินิก และการเป็นผู้นำในองค์กรชั้นนำ 4) การจัดบุคลากรที่เหมาะสมบุคลากรที่มีสมรรถนะตรงกับความต้องการของผู้ป่วยวิกฤตเป็นหลักประกันการจัดบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การเป็นที่ยอมรับ พยาบาลต้องได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าขณะเดียวกันก็ต้องยอมรับและเห็นคุณค่าวิชาชีพอื่นด้วยเพื่อให้การทำงานในองค์กรบรรลุผลสำเร็จ 6) มีภาวะผู้นำอย่างแท้จริง ผู้นำทางการพยาบาลต้องตระหนักถึงความจำเป็นของการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีในการทำงานซึ่งยังผลสำเร็จทั้งต่อตนเองและผู้ร่วมงาน

Wolf and Greenhouse (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรในโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองความเป็นโรงพยาบาลดีใจของ The American Nurse Association เพื่อหาแนวทางในการทำให้โรงพยาบาลมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดึงดูดใจ และมีผลการปฏิบัติงานที่สูง (เป็นเลิศ) สำหรับพยาบาลพบว่า หน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานแบบต่อต้าน บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร รูปแบบการบริหารจัดการ และสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมแบบตอบสนอง และแบบก้าวหน้า บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความดึงดูดใจใน 6 ด้าน ได้แก่ นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแล การเป็นที่ปรึกษาและแหล่งความรู้ ความมีเอกลักษณ์ในงาน และสัมพันธภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

Urich et al. (2007) ศึกษาเปรียบเทียบคุณค่าของความเป็นเลิศของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสภาพแวดล้อมการทำงาน ใน Beacon Units กับ Magnet Organizations (14 force of magnet) พบว่าไม่ว่าหน่วยงานหรือองค์กรที่ใช้แนวคิด AACN Beacon Award for Critical Care Excellence และหรือ The American Nurses Credentialing Center Magnet Recognition Program มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีกว่าและความพึงพอใจในงานของพยาบาลที่สูงกว่า ซึ่งทั้งสองสิ่งนี้เคยเชื่อว่าก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกว่าสำหรับผู้ป่วย

สรุป จากการทบทวนเรื่องความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล พบว่าส่วนใหญ่ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความเป็นโรงพยาบาลดีใจ แต่ยังไม่พบมีการทำวิจัยเกี่ยวกับความเป็นเลิศสู่สากลของพยาบาลในองค์กรพยาบาล มีแต่การศึกษาการรับรู้การเป็นโรงพยาบาลดีใจ การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดของพยาบาลและความคิดเห็นต่อการเป็นโรงพยาบาลดีใจ และใช้แนวคิดของศูนย์รับรองคุณภาพการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurse Credentialing Center: ANCC) มาบูรณาการ ซึ่งแนวคิด Magnet ดังกล่าว ฝ่ายการพยาบาลที่ผู้วิจัย

ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารองค์กรพยาบาล ผู้วิจัยจึงเลือกใช้กรอบของศูนย์รับรองคุณภาพการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurse Credentialing Center, ANCC, 2013) ประกอบด้วยคุณลักษณะหรือแรงแม่เหล็ก 14 ประการ (14 Forces of magnet) มาเป็นกรอบในการวิจัยเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความพร้อมของพยาบาลผู้ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และ 2) เสนอแนวทางการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลผู้ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

1.1 กลุ่มที่ 1 ประชากรคือ ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 168 คน โดยผู้วิจัยศึกษาจากประชากร

1.2 กลุ่มที่ 2 ประชากร คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป มีจำนวน 3,023 คน ผู้วิจัยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยสูตรของยามานะ (Yamane 1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร 2550: 207) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ค่าความคลาดเคลื่อน 5%

$$\text{การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร } n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

โดยกำหนดให้	n	คือ	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	คือ	ขนาดของประชากร
	e	คือ	ความคลาดเคลื่อนเท่าที่จะยอมรับได้
แทนค่าตามสูตร	n	=	$\frac{3023}{1 + [3023 \times (.05 \times .05)]}$
		=	353.15

จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 353 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีก 10% ทดแทนการตอบกลับไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ รวมเป็นจำนวนตัวอย่าง 388 คน

**ขั้นที่ 2** สุ่มตัวอย่างพยาบาลระดับปฏิบัติการ จากประชากรในความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาลซึ่งมีหน่วยงานในความรับผิดชอบทั้งหมดคือ งานการพยาบาลและงานสนับสนุนรวม 16 หน่วยงาน ผู้วิจัยเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ 11 งานการพยาบาล ได้แก่ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 357 คน งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จำนวน 94 คน งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก จำนวน 254 คน งานการพยาบาลผ่าตัด จำนวน 330 คน งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 281 คน งานการพยาบาลรังสี จำนวน 104 คน งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวช จำนวน 334 คน งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 595 คน งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ จำนวน 526 คน งานการพยาบาลปฐมภูมิ จำนวน 19 คน และงานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 129 คน รวมพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ทั้งหมด 3,023 คน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละงานการพยาบาลโดยการเทียบสัดส่วน ใช้สูตรดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร 2550: 194)

$$\text{สูตรขนาดตัวอย่าง} = \frac{n + n_i}{N}$$

โดยกำหนดให้  $n$  คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย = 388 คน  
 $n_i$  คือ จำนวนประชากรแต่ละงานการพยาบาล  
 $i = 1, 2, 3 \dots 11$   
 $N$  คือ ประชากรทั้งหมดของการวิจัย = 3,023 คน

ตารางที่ 3.1 จำนวนพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เป็นประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

งานการพยาบาล*	จำนวน ประชากร* (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
1. กุมารเวชศาสตร์	357	46
2. จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	94	12
3. ผู้ป่วยนอก	254	33
4. ผู้ป่วยผ่าตัด	330	42
5. ผู้ป่วยพิเศษ	281	36
6. รังสีวิทยา	104	13
7. สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา	334	43
8. ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์	595	76
9. อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	526	67
10. ปฐมภูมิ	19	3
11. ระบบหัวใจและหลอดเลือด	129	17
<b>รวม</b>	<b>3,023</b>	<b>388</b>

ที่มา : \*ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร  
(ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2556)

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**2.1 ลักษณะของเครื่องมือ** เป็นแบบสอบถามระดับความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยอิงกรอบสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล ประกอบด้วยแนวคิดแรงดึงดูดแม่เหล็ก หรือคุณลักษณะ 14 ประการ ของศูนย์รับรองคุณภาพการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurse Credentialing Center, ANCC) ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน การศึกษาสูงสุด และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2) ความพร้อมตามการรับรู้ของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 53 ข้อ มีรายละเอียดดังนี้

1. คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล	จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-7
2. โครงสร้างองค์กรพยาบาล	จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8-12
3. รูปแบบการบริหารจัดการ	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 13-16
4. นโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17-20
5. รูปแบบการดูแล	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21-23
6. คุณภาพการดูแล	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 24-27
7. การปรับปรุงคุณภาพ	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 28-30
8. การให้คำปรึกษา และแหล่งทรัพยากร	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ข้อ 31-34
9. ความเป็นอิสระของวิชาชีพ	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 35-38
10. องค์กรสุขภาพและชุมชน	จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ข้อ 39-40
11. พยาบาลในบทบาทครู	จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 41-44
12. ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 45-47
13. สัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 48-50
14. การพัฒนาวิชาชีพ	จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ข้อ 51-53

ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อความเชิงบวกทั้งหมด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบแต่ละข้อตรงกับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติของตน กำหนดคะแนน ดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
เป็นจริงมาก	ให้	4	คะแนน
เป็นจริงปานกลาง	ให้	3	คะแนน
เป็นจริงน้อย	ให้	2	คะแนน
เป็นจริงน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

การแปลความหมายคะแนน ความพร้อมตามการรับรู้ของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลค่าคะแนน โดย

การนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาคะแนนเฉลี่ย แล้วแปลผลคะแนนเฉลี่ยตามเกณฑ์ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร 2550: 502)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง	ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็น
เลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล อยู่ในระดับสูงที่สุด	
คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง	ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็น
เลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล อยู่ในระดับสูง	
คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง	ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็น
เลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง	
คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง	ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็น
เลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล อยู่ในระดับต่ำ	
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง	ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็น
เลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล อยู่ในระดับต่ำที่สุด	

ตอนที่ 3) แนวทางอื่นๆ ในการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 ข้อ เป็นคำถามปลายเปิด

## 2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

**2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)** ผู้วิจัยเสนอแบบสอบถามให้ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาและปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบริหารการพยาบาลและนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับหัวข้อวิจัย (ดังรายนามในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม โครงสร้างและเนื้อหา หลังจากผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านพิจารณาให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและเสนออาจารย์ที่ปรึกษา จากนั้นนำผลจากการตรวจสอบมา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) โดยค่าดัชนีความตรงตาม เนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 224) สูตรที่ใช้ในการคำนวณ คือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 โดยแต่ละระดับ ความหมายดังนี้ พิจารณาปรับให้สอดคล้องกับแบบสอบถาม

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย (ตัดทิ้ง)



- ระดับ 2 หมายถึง คำถามต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงอย่างมาก  
จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม (ปรับปรุงมาก)
- ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อย  
จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม (ปรับปรุงเล็กน้อย)
- ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม (ใช้ได้)

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 แสดงว่าแบบสอบถามผ่านเกณฑ์ความตรงของเนื้อหา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ เพื่อนำไปทดลองใช้ (Try out) ต่อไป

**2.2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับหัวหน้าพยาบาลจำนวน 30 คนจำนวน และพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการซึ่งปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยเครื่องมือควรมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .80 ขึ้นไป จึงจะนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jacobson 1988, Burns and Grove 1997, Selby-Harington et al 1994 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550: 232) ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ .95

**2.3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงจะดำเนินการตามลำดับดังนี้

1) ผู้วิจัยทำบันทึกผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และประธานสาขาพยาบาลศาสตร์เพื่อเสนอต่อประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้รับเอกสารรับรองจึงดำเนินการต่อ

2) ผู้วิจัยเสนอ โครงร่างพร้อมเครื่องมือขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยที่ศึกษาโดยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รหัสโครงการ 559/2556 COA No.Si 619/2013 วันที่รับรอง 16 ต.ค.2556 และได้ทำบันทึกขอเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลจากคณบดีคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยดังกล่าวเมื่อได้รับอนุมัติผ่านผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยวิจัยและสารสนเทศ อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและชี้แจงรายละเอียด (ภาคผนวก ข)

3) ผู้วิจัยนำเอกสารขอความยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม เพื่อเข้าร่วมในการวิจัย โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จะเก็บเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยเท่านั้น โดยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และแบบสอบถามจะใส่เป็นรหัส ไม่ระบุถึงตัวผู้ตอบ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานประจำ

4) ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หลังจากการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำลายข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาแล้ว

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยปฏิบัติตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ให้หน่วย วิจัย และสารสนเทศการพยาบาล เป็นผู้แจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลแทนผู้วิจัย โดยผู้วิจัยชี้แจง วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มกลุ่ม ตัวอย่างและจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

4.3 การรับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามที่ตอบแล้ว ใส่ซองเอกสารที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ปิดผนึกส่งกลับที่หน่วยวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลตามระยะเวลาที่กำหนดและผู้วิจัยรับคืนด้วยตนเอง

4.4 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ทั้งหมด 440 ชุด ประกอบด้วย แบบสอบถามของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย 121 ชุด แบบสอบถามของพยาบาลระดับปฏิบัติการ 319 ชุด มาลงรหัสและนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติตามวัตถุประสงค์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับ

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลแนวทางในการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 เป็นประชากรคือ พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 121 คน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 319 คน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 2 ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

#### **ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**

ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน การศึกษาสูงสุด และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน นำเสนอข้อมูลของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ดังตารางที่ 4.1 และ 4.2

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่ง ระดับการศึกษาสูงสุด และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (n=121)

พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย		จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	121	100
	ชาย	-	-
รวม		<b>121</b>	<b>100</b>
อายุ (M= 50.45 ปี SD = 6.74 ปี)			
	36-40 ปี	15	12.39
	41-45 ปี	17	14.05
	46-50 ปี	26	21.49
	51-55 ปี	29	23.97
	56-60 ปี	34	28.10
รวม		<b>121</b>	<b>100.00</b>
ประสบการณ์การทำงาน (M= 4.50 ปี SD = 4.53 ปี)			
	1-5 ปี	87	71.90
	6-10 ปี	21	17.36
	11-15 ปี	9	7.44
	16-20 ปี	4	3.30
รวม		<b>121</b>	<b>100.00</b>
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	55	45.5
	ปริญญาโท	65	53.7
	ปริญญาเอก	1	0.80
รวม		<b>121</b>	<b>100.0</b>

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย	จำนวน(คน)	ร้อยละ
งานการพยาบาล		
กุมารเวชศาสตร์	16	13.20
จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	8	6.60
ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	12	9.90
ผ่าตัด	17	14.00
ผู้ป่วยพิเศษ	10	8.30
รังสีวิทยา	6	5.00
สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา	18	14.90
ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	9	7.40
อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	18	14.90
ปฐมภูมิ	2	1.70
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	5	4.10
<b>รวม</b>	<b>121</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่า พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตติยภูมิแห่งนี้ เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 50.45 ปี ( $SD = 6.74$  ปี) มีอายุระหว่าง 56-60 ปี (ร้อยละ 28.10) ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยเฉลี่ย 4.50 ปี ( $SD = 4.53$  ปี) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 71.90) การศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 53.70) ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 45.50) และปฏิบัติงานในงานการพยาบาล สูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา กับ อายุรศาสตร์และ จิตเวชศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 14.90)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำแนกตาม เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน การศึกษาสูงสุด และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน (n=319)

พยาบาลระดับปฏิบัติการ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ	หญิง	318	99.69
	ชาย	1	0.31
	รวม	<b>319</b>	<b>100.00</b>
อายุ (M = 33.61 ปี SD = 8.86 ปี)			
	21-25 ปี	68	21.31
	26-30 ปี	74	23.20
	31-35 ปี	66	20.69
	36-40 ปี	54	16.93
	41-45 ปี	11	3.45
	46-50 ปี	24	7.52
	51-55 ปี	19	5.96
	56-60 ปี	3	0.94
	รวม	<b>319</b>	<b>100.00</b>
ประสบการณ์การทำงาน (M = 10.71 ปี SD = 7.70 ปี)			
	1-5 ปี	114	35.74
	6-10 ปี	56	17.55
	11-15 ปี	73	22.88
	16-20 ปี	45	14.10
	21-25 ปี	12	3.76
	26-30 ปี	13	4.08
	31 ปี ขึ้นไป	6	1.88
	รวม	<b>319</b>	<b>100.00</b>

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

พยาบาลระดับปฏิบัติการ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	284	89
	ปริญญาโท	35	11
	<b>รวม</b>	<b>319</b>	<b>100</b>
งานการพยาบาล	กุมารเวชศาสตร์	45	14.10
	จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา	11	3.40
	ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก	26	8.20
	ผ่าตัด	28	
	ผู้ป่วยพิเศษ	34	10.70
	รังสีวิทยา	10	
	สูติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา	39	12.20
	ศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	57	17.90
	อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์	50	15.70
	ปฐมภูมิ	3	0.90
	ระบบหัวใจและหลอดเลือด	16	5.00
	<b>รวม</b>	<b>319</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.2 พบว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99.69) อายุเฉลี่ย 33.61 ปี ( $SD = 8.86$  ปี) มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 23.20) ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการเฉลี่ย 10.71 ปี ( $SD = 7.703$  ปี) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 35.74) การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89) ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 11) และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 17.90)



## ตอนที่ 2 ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

การวิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยการหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นนำค่าเฉลี่ยมาจัดระดับ จำแนกเป็นรายด้าน นำเสนอข้อมูลของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ดังตารางที่ 4.3 - 4.6

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ และพยาบาลวิชาชีพ ทั้งหมด ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ (n=440, n=121 และ n=319 ตามลำดับ)

ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล	M	SD	ระดับ
พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย (n=121)	4.16	.38	สูง
พยาบาลระดับปฏิบัติการ (n=319)	3.84	.49	สูง
พยาบาลวิชาชีพทั้งหมด (n=440)	3.93	.49	สูง

จากตารางที่ 4.3 พบว่าความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (M = 3.93, SD = .49) เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง (M = 4.16, SD = .38) และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ความพร้อม อยู่ในระดับสูง (M = 3.84, SD = .49)

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ จำแนกรายด้าน (force) 14 ประการ

ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล (n=440)	M	SD	ระดับ
ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	4.22	.57	สูง
การพัฒนาวิชาชีพ	4.20	.57	สูง
สัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ	4.09	.56	สูง
ความเป็นอิสระของวิชาชีพ	4.00	.53	สูง
คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล	4.00	.45	สูง
คุณภาพการดูแล	3.93	.48	สูง
การปรับปรุงคุณภาพ	3.88	.55	สูง
รูปแบบการบริหารจัดการ	3.86	.52	สูง
รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ	3.83	.57	สูง
พยาบาลในบทบาทครู	3.73	.60	สูง
องค์การสุขภาพและชุมชน	3.67	.62	สูง
การให้คำปรึกษา และแหล่งทรัพยากร	3.67	.63	สูง
โครงสร้างองค์การพยาบาล	3.66	.54	สูง
นโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร	3.46	.68	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.93</b>	<b>.49</b>	<b>สูง</b>

ตารางที่ 4.4 พบว่า ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาลอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับหนึ่ง มีค่าเฉลี่ย ( $M = 4.22, SD = .57$ ) ด้านการพัฒนาวิชาชีพอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับสอง มีค่าเฉลี่ย ( $M = 4.20, SD = .57$ ) ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพอยู่ในระดับสูงเป็นอันดับสาม มีค่าเฉลี่ย ( $M = 4.09, SD = .56$ ) และด้านนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากรอยู่ในระดับปานกลางจัดเป็นอันดับสุดท้าย มีค่าเฉลี่ย ( $M = 3.46, SD = .68$ )

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ จำแนกรายด้าน (force) 14 ประการ

ความพร้อมของพยาบาลผู้ความเป็นเลิศระดับสากลของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย (n=121)	M	SD	ระดับ
การพัฒนาวิชาชีพ	4.53	.47	สูงที่สุด
ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	4.52	.46	สูงที่สุด
สัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ	4.36	.45	สูง
คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล	4.31	.41	สูง
ความเป็นอิสระของวิชาชีพ	4.30	.48	สูง
คุณภาพการดูแล	4.22	.41	สูง
รูปแบบการบริหารจัดการ	4.18	.40	สูง
การปรับปรุงคุณภาพ	4.07	.49	สูง
รูปแบบการดูแล	4.07	.46	สูง
พยาบาลในบทบาทครู	3.99	.57	สูง
การให้คำปรึกษา และแหล่งทรัพยากร	3.97	.65	สูง
โครงสร้างองค์การพยาบาล	3.94	.52	สูง
นโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร	3.93	.52	สูง
องค์การสุขภาพและชุมชน	3.79	.65	สูง
<b>รวม</b>	<b>4.16</b>	<b>.38</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่าเมื่อพิจารณาความพร้อมรายด้านของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการพัฒนาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด (M = 4.53, SD = .47) รองลงมาคือด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล (M = 4.52, SD = .46) ลำดับที่สามคือด้านสัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ (M = 4.36, SD = .45) และด้านองค์การสุขภาพและชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด (M = 3.79, SD = .65)

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพร้อมของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ผู้  
ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ จำแนกราย  
ด้าน (force) 14 ประการ

ความพร้อมของพยาบาลผู้ความเป็นเลิศระดับ สากล ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ (n=319)	M	SD	ระดับ
ภาพลักษณ์ของการพยาบาล	4.11	.56	สูง
การพัฒนาวิชาชีพ	4.08	.55	สูง
สัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ	3.99	.57	สูง
ความเป็นอิสระของวิชาชีพ	3.89	.50	สูง
คุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล	3.88	.41	สูง
คุณภาพการดูแล	3.82	.47	สูง
การปรับปรุงคุณภาพ	3.81	.55	สูง
รูปแบบการดูแล	3.75	.58	สูง
รูปแบบการบริหารจัดการ	3.74	.51	สูง
พยาบาลในบทบาทครู	3.64	.59	สูง
องค์การสุขภาพและชุมชน	3.63	.60	สูง
การให้คำปรึกษา และแหล่งทรัพยากร	3.56	.61	สูง
โครงสร้างองค์การพยาบาล	3.55	.51	สูง
นโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร	3.28	.65	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>3.84</b>	<b>.49</b>	<b>สูง</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่าเมื่อพิจารณาความพร้อมรายด้านของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด ( $M = 4.11, SD = .56$ ) รองลงมาคือ ด้านการพัฒนาวิชาชีพ ( $M = 4.08, SD = .55$ ) อันดับที่สามคือด้านสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ ( $M = 4.36, SD = .45$ ) และด้านนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากรมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M = 3.28, SD = .65$ )

### ตอนที่ 3 แนวทางการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ใน องค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาตอบคำถามปลายเปิด ร้อยละ 12 โดยมีความต้องการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล เพิ่มเติมในด้าน ต่อไปนี้คือ 1) ด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล คิดเป็นร้อยละ 6 และ 2) ด้านองค์การเรียนรู้สู่สากล คิดเป็นร้อยละ 3 ตามลำดับ ที่เหลืออีก ร้อยละ 3 มีความต้องการพัฒนา ตามประเด็นที่พบและจัดอยู่ในคุณลักษณะ 14 ประการ (14 force) ดังตารางที่ 4.7 และ 4.8

ตารางที่ 4.7 แนวทางและวิธีการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ตามความต้องการของพยาบาลเพิ่มเติม ดังนี้

ประเด็นการพัฒนาความพร้อม	แนวทางและวิธีการ
<p><b>1. ด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล</b></p> <p>ดึงข้อเสนอแนะของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการดังนี้</p> <p>“ควรมีการพัฒนาทักษะด้านภาษาอังกฤษให้มากกว่านี้ เพื่อสู่ความเป็นเลิศระดับสากล (HN 3)”</p> <p>“การพัฒนาด้านภาษาต่างประเทศ และให้คำตอบแทนในเรื่องการใช้ภาษาแต่ละภาษา เพื่อเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการใช้ภาษาต่างประเทศ (HN15)”</p> <p>“ส่งเสริมการเรียนรู้ภาษาต่างชาติ (HN 51)”</p> <p>“ควรมีการเตรียมบุคลากรในด้านทักษะภาษาอย่างเข้มข้น เช่น การอบรมภาษาอังกฤษซึ่งเป็นด่านแรกในการติดต่อสื่อสาร (HN 70)”</p>	<p><b>1. ด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล ดังนี้</b></p> <p>1.1 In service Education หรือส่งบุคลากรไปอบรมโดยสนับสนุนงบประมาณการเรียนรู้ด้วยตนเองในหลักสูตรที่มีใบรับรองอย่างเป็นทางการ เช่น การศึกษาต่อหลักสูตรปริญญา หรือสัมฤทธิ์บัตรเฉพาะทางด้านภาษาเพื่อการสื่อสารของมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช เป็นต้น สนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อการ</p>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนาความพร้อม	แนวทางและวิธีการ
<p>“การใช้ภาษาอังกฤษและภาษาที่ใช้ในการสื่อสารใน AEC (HN 77)”</p> <p>“การพัฒนาส่งเสริมด้านการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อสู่ระดับสากลควรมีการส่งเสริมอย่างเป็นรูปแบบ มีระบบส่งเสริมพัฒนาการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมให้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น หากองค์การพร้อมสู่ระดับสากล แต่บุคลากรมิได้รับการเตรียมความพร้อมไปด้วยกัน ต้องถือเป็นความเร่งด่วนในการพัฒนาพยาบาลทั้งในด้าน การศึกษา การบริการ และการวิจัยให้มีความเป็นรูปธรรมและเด่นชัดมากยิ่งขึ้น (HN 98)”</p> <p>“ควรมีการจัดอบรมสอนภาษาให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ (RN 12)”</p> <p>“สนับสนุนให้มีการฝึกทักษะการพูดภาษาอังกฤษอย่างกว้างขวาง เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ รวมถึงสามารถสื่อสารกับบุคลากรต่างชาติที่เข้ามาศึกษาดูงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างดีขึ้น (RN17)”</p> <p>“การใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาลยังไม่ชำนาญ (RN19)”</p> <p>“ควรพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ หรือภาษาอื่นๆ ในการเป็นเลิศระดับสากล (RN 56)</p> <p>“จัดอบรมด้านภาษาอังกฤษ และคอมพิวเตอร์เพิ่มขึ้น (RN 69)”</p>	<p>1.2 เรียนรู้ที่ฝ่ายการพยาบาล พัฒนาขึ้น เช่น คู่มือการสนทนา ภาษาต่างประเทศสำหรับพยาบาล เป็นต้น</p> <p>1.3 สนับสนุนให้เกิด Work Place Learning &amp; Self Place Learning และสร้างบรรยากาศองค์การให้มีการสื่อสารด้วยภาษาสากล</p> <p>1.4 จัดตั้งหรือมีศูนย์การส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านภาษาต่างประเทศ และสารสนเทศ โดยศูนย์อบรมมีโปรแกรมพัฒนาด้านวิชาการต่างๆอย่างต่อเนื่อง</p> <p>1.5 สนับสนุนการเพิ่มค่าตอบแทนและการใช้ประโยชน์จากบุคลากรที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศได้อย่างดี หรือมีใบรับรองการศึกษาเพื่อเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองและวิชาชีพสู่ความเป็นเลิศระดับสากล</p>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนาความพร้อม	แนวทางและวิธีการ
<p><b>2. ด้านองค์การเรียนรู้สู่สากล</b> ดังข้อเสนอแนะของ</p> <p>พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการดังนี้</p> <p>“มีการแลกเปลี่ยนบุคลากรพยาบาลกับโรงพยาบาลต่างประเทศในการฝึกอบรมในด้านต่างๆเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยให้ก้าวหน้ากับความก้าวหน้าทางการแพทย์ (HN 56)”</p> <p>“การพัฒนาองค์ความรู้ให้เท่าทันการพัฒนาทางการแพทย์ในระบบสากล (HN 77)”</p> <p>“มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลใน Asian (RN 36)”</p> <p>“ควรมีการศึกษาดูงานในรพ.ต่างๆในประเทศเพื่อดูแนวคิดผู้อื่นอาจมีการนำมาปรับใช้เพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น (HN3)”</p> <p>“จัดหาช่องทางการเทียบเคียงกับโรงพยาบาลอื่น โดยโรงพยาบาลหรือฝ่ายๆเป็นผู้ประสานงาน (HN5)”</p> <p>“ควรมีการศึกษาดูงานในรพ.ต่างๆในประเทศเพื่อดูแนวคิดผู้อื่นอาจมีการนำมาปรับใช้เพื่อพัฒนาให้ดีขึ้น (HN3)”</p> <p>“จัดหาช่องทางการเทียบเคียงกับโรงพยาบาลอื่น โดยโรงพยาบาลหรือฝ่ายๆเป็นผู้ประสานงาน (HN5)”</p>	<p><b>2.พัฒนาด้านการเป็นองค์การเรียนรู้สู่สากล</b> (ยุทธศาสตร์ที่ 2 : สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้และความเป็นเลิศทางวิชาการ, มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2551) ดังนี้</p> <p>2.1 จัดโปรแกรมส่งบุคลากรร่วมประชุมวิชาการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ และศึกษาดูงานต่างประเทศ</p> <p>2.2 มีโครงการเชิญบุคลากรจากต่างประเทศมาบรรยายวิทยากรใหม่ๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำมาพัฒนาวิชาชีพ</p> <p>2.3 ส่งเสริมและร่วมมือกับสถาบันในต่างประเทศ ในการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการและแลกเปลี่ยนบุคลากรพยาบาล</p> <p>2.4 ส่งเสริมให้พยาบาลได้มีโอกาสแสดงผลงาน และ/หรือเข้าร่วมแข่งขันทั้งในระดับชาติและระดับสากล</p> <p>2.5 ให้การยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่พยาบาลที่สร้างชื่อเสียงให้กับฝ่ายการพยาบาลและโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้</p>

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนาความพร้อม	แนวทางและวิธีการ
	<p>2.6 ส่งเสริม Benchmarking 1) Internal benchmarking การเรียนรู้แนวทางปฏิบัติระหว่างหน่วยงานหรือโรงพยาบาลในเครือเดียวกัน ระดับ ประเทศ 2) Competitive benchmarking การเรียนรู้แนวทางปฏิบัติกับองค์กรคู่แข่ง 3) Industry benchmarking การเรียนรู้แนวทางปฏิบัติกับองค์กรที่ไม่ใช่คู่แข่ง 4) Generic benchmarking การเรียนรู้แนวทางปฏิบัติกับองค์กรที่ไม่ใช่คู่แข่งและดำเนินธุรกิจต่างกัน</p>

ตารางที่ 4.8 แนวทางและวิธีการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ตามประเด็นที่พบและจัดอยู่ในคุณลักษณะ 14 ประการ (14 force) ดังนี้

ประเด็นการพัฒนาความพร้อม	แนวทางและวิธีการ
<p>1. ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล (force#1) ดั่งข้อเสนอแนะของพยาบาลระดับหัวหน้าหรือผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ดังนี้</p> <p>“ผู้นำต้องเป็นตัวอย่างที่ดี เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา ตรงประเด็น ถูกต้อง ตรงเวลา” (HN 12)</p>	<p>1. พัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล</p> <p>1.1 สนับสนุน/ส่งอบรมหลักสูตรที่มีใบรับรองอย่างเป็นทางการ เช่น หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นและพัฒนาด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ</p> <p>1.2 จัดเตรียมบุคลากรและงบประมาณ อย่างเพียงพอในการพัฒนาโครงการอบรมต่างๆ สำหรับพยาบาล</p>



ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนาความพร้อม	แนวทางและวิธีการ
<p>“พัฒนาผู้นาองค์การพยาบาลให้มีวิสัยทัศน์ และมุ่งมั่นพัฒนาองค์การจริงๆพัฒนาผู้นาองค์การพยาบาลให้มีวิสัยทัศน์ และมุ่งมั่นพัฒนาองค์การจริงๆ” (RN 66)</p>	
<p><b>2. ด้านนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร(force#4) ดั่งข้อเสนอแนะของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการดังนี้</b></p> <p>“พัฒนาความสุข ความมั่นคงในการทำงาน และความปลอดภัยในการทำงาน สวัสดิการการดูแลรักษาบุคลากรและคนในครอบครัว” (HN95)</p> <p>“ควรมีการดูแลความเป็นอยู่ของบุคลากรทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความยุติธรรมเรื่องความก้าวหน้าในอาชีพให้เท่าเทียมกัน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคลากรซึ่งจะส่งผลถึงผลลัพธ์ในการให้บริการที่มีคุณภาพมากขึ้น” (RN247)</p>	<p><b>2. พัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคลากรพยาบาล</b></p> <p>2.1 โครงการ Happy Work Place</p> <p>2.2 สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพมีหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกบุคคลเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหาร และคณะกรรมการพิจารณาด้านวิชาการตำแหน่งสูงขึ้นได้แก่ ผู้ชำนาญงาน ผู้ชำนาญการพิเศษ และผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p><b>3. รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ (force#5) ดั่งข้อเสนอแนะของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ดังนี้</b></p> <p>“พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้หลากหลายเน้น Multi-skill” (RN81)</p>	<p><b>3. พัฒนารูปแบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง และทันสมัย</b></p> <p>3.1 มีการเตรียมพยาบาลที่มีทักษะการดูแลตามรูปแบบที่กำหนดอย่างเพียงพอสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท3.2 มีทรัพยากร (เช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ)อย่างเพียงพอเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนด</p>

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนาความพร้อม	แนวทางและวิธีการ
<p><b>4. คุณภาพการดูแล (force#6)</b> ดึงข้อเสนอแนะของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการดังนี้</p> <p>“การพัฒนาความรู้ของพยาบาลด้านสารสนเทศในโปรแกรมต่างๆ เพื่อเอื้อต่อการทำงาน และพัฒนาคุณภาพด้านบริการพยาบาล” (HN16)</p> <p>“จัดห้องเฉพาะเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ทางการพยาบาลโดยผ่านทางระบบ IT” (HN62)</p>	<p><b>4. พัฒนาด้านสารสนเทศ</b></p> <p>4.1 จัดสถานที่/ห้อง และอุปกรณ์ทางสารสนเทศ เป็นแหล่งศึกษา ค้นคว้าและพัฒนา</p> <p>ด้านสารสนเทศ 4.2 จัดโปรแกรมอบรมด้านสารสนเทศแก่บุคลากรพร้อมใบรับรองการศึกษาพัฒนาด้านสารสนเทศ</p>
<p><b>5. ด้านการปรับปรุงคุณภาพ (force#7)</b></p> <p>ดึงข้อเสนอแนะของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการดังนี้</p> <p>“มีหลักสูตรในการสร้างเสริมสมรรถนะในพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับผู้บริหารมีความจำเป็น และต้องจัดอบรมอย่างต่อเนื่องเป็นระยะๆ พร้อมทั้งมีการประเมินผลและการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อวัดผลความสำเร็จ (outcome) อย่างเป็นรูปธรรม” (HN36)</p> <p>“การให้ความรู้แก่บุคลากรอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ จัดทำโปรแกรม Learning Lab ให้บุคลากรเข้าไปเรียนรู้และทดสอบความรู้ พร้อมทั้งติดตามประเมินผล” (HN 79)</p> <p>“สนับสนุนส่งเสริมอบรมความรู้เพื่อพัฒนาระดับความสามารถสนับสนุนส่งเสริมอบรมความรู้เพื่อพัฒนาระดับความสามารถ” (RN5)</p>	<p><b>5. ปรับปรุงคุณภาพด้วยกระบวนการ TQM</b></p> <p>5.1 มีโครงสร้าง และกระบวนการ การประเมินคุณภาพการบริการ</p> <p>5.2 มีโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยและการให้บริการ</p> <p>5.3 มีการควบคุม Out come ของการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของคุณภาพการพยาบาล</p>

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ประเด็นการพัฒนาความพร้อม	แนวทางและวิธีการ
<p><b>6. แหล่งทรัพยากร และการให้คำปรึกษา (force#)</b>            ดั่งข้อเสนอแนะของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการ4ดังนี้            “การสนับสนุนให้มี APN ให้มากขึ้น” (RN56)</p>	<p><b>6. การสนับสนุนด้านงบประมาณ มีดังนี้</b></p> <p>6.1 สนับสนุนการเพิ่มค่าตอบแทน และการใช้ประโยชน์จากผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(APN) ในการรับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ โรค/สาขาที่ตนเชี่ยวชาญ และ ผู้ที่มีความสามารถในการสื่อสารภาษาต่างประเทศได้อย่างดี เป็นต้น</p> <p>6.2 สนับสนุนการพัฒนาให้มีผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ในการรับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ โรค/สาขาที่ตนเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น</p>
<p><b>7. ด้านการพัฒนาวิชาชีพ (force#14)</b>            ดั่งข้อเสนอแนะของพยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการดังนี้            “ส่งเสริมด้าน งบประมาณ ในการฝึกอบรมด้านต่างๆให้มากกว่านี้ เช่น การอบรมภาษาต่างประเทศ เนื่องจากจำนวนบุคลากรที่มีมากแต่งบประมาณจำกัด ทำให้อาจไม่ทันเวลา ควรสนับสนุนด้าน IT ที่ใช้ในการทำงานหรือสนับสนุนด้าน การค้นคว้าข้อมูล (ฐานข้อมูลต่างๆ) ที่ใช้ในการทำงานหรือศึกษาเพิ่มเติม (HN40)”ดั่ง            ข้อเสนอแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการดังนี้</p>	<p><b>7. พัฒนาวิชาชีพพยาบาล และสนับสนุนการพัฒนาผู้การเป็นมืออาชีพ</b></p> <p>7.1 จัดปฐมนิเทศที่มีคุณภาพที่เน้นความก้าวหน้าในวิชาชีพ และฝึกอบรมหลักสูตรที่มีใบรับรองอย่างเป็นทางการ</p> <p>7.2 จัดเตรียมบุคลากรและงบประมาณ อย่างเพียงพอในการพัฒนาโครงการอบรมต่างๆ สำหรับพยาบาล</p>

สรุป จากข้อความปลายเปิดพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการมีความต้องการการพัฒนาเพิ่มเติมที่สำคัญ 2 ด้าน คือ การพัฒนาคนด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล และการพัฒนาองค์การเป็นองค์การเรียนรู้สู่สากล ส่วนประเด็นที่พบในตารางที่ 4.8 เป็นความต้องการที่สอดคล้องกับฝ่ายการพยาบาลที่กำหนดไว้แล้ว



## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา เพื่อศึกษาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.1.2 เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มที่ 1 คือ พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 168 คน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2556) โดยศึกษาจากประชากร

2) กลุ่มที่ 2 คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป มีจำนวน 3,023 คน (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิที่ศึกษา, ข้อมูล ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2556) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 353 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าหน่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน การศึกษาสูงสุด และงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน ตอนที่ 2) แบบสอบถามระดับความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับ

สากล ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดศูนย์รับรองคุณภาพการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (American Nurses Credentialing Center: ANCC) มีคุณลักษณะ 14 ประการ จำนวน 53 ข้อ และตอนที่ 3) แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้พยาบาลได้แสดงความคิดเห็นถึงแนวทางในการพัฒนาความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล การสร้างเครื่องมือผ่านการตรวจสอบความถูกต้องตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ค่า ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) .80 และค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่า .95

### 1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) ทำบันทึกผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เมื่อได้รับอนุมัติจึงเสนอ โครงร่างพร้อมเครื่องมือขอเอกสารรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยที่ศึกษา

2) เมื่อได้รับการรับรอง ผู้วิจัยได้ทำบันทึกขอเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล จากคณบดีคณะแพทยศาสตร์ดังกล่าว เมื่อได้รับอนุมัติผ่านผู้บริหารของฝ่ายการพยาบาลผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยวิจัยและสารสนเทศดำเนินการส่งแบบสอบถามผ่านไปยังงานการพยาบาลต่างๆ และส่งกลับคืนที่หน่วยงานแห่งนี้ ระยะเวลาส่งและเก็บแบบสอบถาม 25 ธันวาคม 2556 – 10 มกราคม 2557 และผู้วิจัยขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

3) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยลักษณะแบบสอบถาม รายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม และแบบสอบถามจะใส่เป็นรหัส ไม่ระบุถึงตัวผู้ตอบ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามใดก็ได้ โดยไม่มีผลใดๆต่อการปฏิบัติงานประจำ

4) การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น หลังจากการวิเคราะห์และแปลผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำลายข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังได้สำเร็จการศึกษาแล้ว

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ข้อมูลความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จากนั้นนำคะแนนเฉลี่ยมาจัดระดับ

3) วิเคราะห์ข้อมูลแนวทางในการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

### 1.3 ผลการวิจัยตอบตามวัตถุประสงค์

#### 1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) พยาบาลระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 50.45 ปี ( $SD = 6.74$  ปี) มีอายุระหว่าง 56-60 ปี (ร้อยละ 28.10) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเฉลี่ย 4.50 ปี ( $SD = 4.53$  ปี) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 71.90) มีการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาโท (ร้อยละ 53.70) รองลงมาศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 45.50) และปฏิบัติงานในงานการพยาบาลสุติศาสตร์ – นรีเวชวิทยา กับ อายุรศาสตร์และ จิตเวชศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 14.90)

2) พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 99.69) อายุเฉลี่ย 33.61 ปี  $SD = 8.86$  ปี) มีอายุระหว่าง 26-30 ปี (ร้อยละ 23.20) มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลระดับปฏิบัติการเฉลี่ย 10.71 ปี ( $SD = 7.70$  ปี) ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี (ร้อยละ 35.74) มีการศึกษาส่วนใหญ่ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 89) รองลงมาศึกษาระดับปริญญาโท (ร้อยละ 11) และกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 17.90)

1.3.2 ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากลในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.93, SD = .49$ ) เมื่อพิจารณารายกลุ่มพบว่าความพร้อมของหัวหน้าหอผู้ป่วย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย ( $M = 4.16, SD = .38$ ) และพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.84, SD = .49$ ) เมื่อพิจารณาในด้าน พบว่ามีคะแนนอยู่ในระดับ ปานกลาง คือ ด้านนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากรและที่เหลือ 13 ด้าน มีความพร้อมอยู่ในระดับสูง สามารถจำแนกได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1) กลุ่มที่ความพร้อมระดับสูงในอันดับต้น ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาลด้านการพัฒนาวิชาชีพ และด้านสัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ

2) กลุ่มที่ความพร้อมระดับสูงอันดับกลาง ได้แก่ ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล ด้านคุณภาพการดูแล และด้านการปรับปรุงคุณภาพ

3) กลุ่มที่ความพร้อมระดับสูงอันดับท้าย ได้แก่ ด้านองค์การสุขภาพและชุมชน และด้านโครงสร้างองค์การพยาบาล

**1.3.3 แนวทาง**ในการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ จากข้อคำถามปลายเปิดพบว่า พยาบาลระดับ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลระดับปฏิบัติการมีความต้องการการพัฒนาเพิ่มเติมที่สำคัญคือด้าน ภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล และด้านการเป็นองค์การเรียนรู้สู่สากล

## 2. อภิปรายผล

ผู้วิจัย ได้นำประเด็นค้นพบที่น่าสนใจมาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

### 2.1 ความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ของพยาบาลในองค์การพยาบาล

จากผลการวิจัย พบว่า ความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ของพยาบาลใน องค์การพยาบาลที่ศึกษา ในภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.93, SD = .49$ ) เป็นเพราะว่า ฝ่ายการพยาบาล และโรงพยาบาลที่ ศึกษา มีการถ่ายทอดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ค่านิยมหลัก ตลอดจนวัฒนธรรม บันทึกเป็นเอกสารคุณภาพระดับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับความเป็นเลิศของ องค์การสู่สากล รวมทั้งยังลงเว็บไซต์เพื่อสื่อสารให้บุคลากรภายในฝ่ายการพยาบาลฯ และภายใน คณะฯ สืบค้นข้อมูลได้ และมีการทบทวนพร้อมทั้งมีการเยี่ยมชมสำรวจภายในอย่างน้อยทุกๆ 2 ปี นอกจากนี้ โครงสร้างการบริหาร เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ ส่วนกลไกการ ดำเนินการ เน้นผู้ป่วยและบุคลากร (Patient center and Employee center) เพื่อคุณภาพการบริการ ชำรงรักษามูลค่า มีการเปิดช่องทางแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ใช้เครื่องมือสื่อสารยุคใหม่ โดยการสื่อสารทาง Face book เช่น โครงการ Nurse Creative Voice และการสื่อสารทาง Line เป็นต้น ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาคุณภาพองค์การอย่างต่อเนื่องและมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล (ประชิด ศรราชพันธุ์, 2557)

ผู้วิจัย ได้นำประเด็นความพร้อมที่น่าสนใจทั้งด้านที่มีความพร้อมระดับสูงและ ระดับปานกลาง โดยนำมาอภิปรายตามแนวทาง 14 ด้านของ ANCC จำนวน 9 ด้าน ดังนี้

**2.1.1 ด้านที่มีความพร้อมในระดับสูง** แบ่งเป็น 3 อันดับ ได้แก่ อันดับต้น อันดับ กลาง และอันดับท้าย

1) **อันดับต้น มี 3 ด้าน** ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล ด้านการ พัฒนาวิชาชีพ และด้านสัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ

(1) ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล ในภาพรวมอยู่ในอันดับที่หนึ่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.22, SD = .57$ ) เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มพบว่าด้านภาพลักษณ์ของการ พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ลำดับที่สอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.52, SD = .46$ ) ส่วน



ของพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็นลำดับที่หนึ่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.11$ ,  $SD = .56$ ) เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลที่ศึกษา ได้กำหนดให้ภาพลักษณ์ของการพยาบาลเป็นภารกิจที่ต้องให้ความสำคัญ สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ สุมาลี โชติยะและ สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2551) พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.43$ )

การพัฒนาภาพลักษณ์ถือเป็นเรื่องสำคัญในองค์การสุขภาพพยาบาล ที่ต้องเพิ่มการแสดงผลออกให้ปรากฏแก่สาธารณชน โดยมีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ท้าทายที่จะกระตุ้นให้พยาบาลสามารถเป็นตัวแทนวิชาชีพตนเอง (Hoeve et al, 2013) และปัจจุบันหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและรองหัวหน้าฝ่ายบางท่านที่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา ต่างได้รับเลือกเข้าเป็นกรรมการขององค์การวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล เป็นต้น ทำให้สามารถเข้าร่วมเป็นตัวแทนวิชาชีพ แสดงบทบาทต่อสาธารณชนสร้างคุณประโยชน์ก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่วิชาชีพ American Nurse Credentialing Center, ANCC, (2013) ที่กล่าวว่าพยาบาลควรตระหนักในการบริการพยาบาลว่าเป็นบริการที่สำคัญ เช่นเดียวกับบริการอื่นๆของทีมสุขภาพ ที่ต้องผสมผสานให้การจัดหน่วยบริการเข้าสู่ชุมชนมี ประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญต่อ ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย และบริการพยาบาลมีอิทธิพลต่อกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพทั้งระบบ ซึ่งถือว่าเป็นภาพลักษณ์ที่จำเป็นต่อองค์การ

สรุป ภาพลักษณ์พยาบาลในทางบวกเป็นภาพความรู้สึที่ดีของผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดความเชื่อถือ ศรัทธา ให้เกียรติ ไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการป้องกัน ดูแลรักษา ฟันฟูและส่งเสริมสุขภาพะ ส่วนพยาบาลเองก็เกิดความรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจ และมีความเชื่อมั่นและเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพส่งผลให้วิชาชีพการพยาบาลมีความก้าวหน้าประสบความสำเร็จ

(2) ด้านการพัฒนาวิชาชีพ ในภาพรวมพบว่ามีค่าคะแนนอยู่อันดับที่สอง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.20$ ,  $SD = .57$ ) เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มพบว่าด้านการพัฒนาวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วยอยู่ลำดับที่หนึ่ง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.53$ ,  $SD = .47$ ) ส่วนของพยาบาลระดับปฏิบัติการอยู่ลำดับที่สอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.08$ ,  $SD = .55$ ) เนื่องจาก องค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ พ.ศ. 2556-2560 (ฝ่ายการพยาบาล ,2556) ที่มุ่งพัฒนาวิชาชีพ อาทิ ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาองค์กรพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ กลยุทธ์/การเตรียมการพร้อม ที่สำคัญคือ การพัฒนาระบบสารสนเทศที่

เอื้อต่อการบริการและการบริหารจัดการเพื่อขับเคลื่อนสู่ความเป็นเลิศ และยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางการพยาบาลทั้งระดับประเทศและระดับสากล กลยุทธ์/การเตรียมการพร้อม ที่สำคัญคือ การสร้างและพัฒนาเครือข่ายระดับชาติและระดับนานาชาติ เพื่อความเข้มแข็งทางการพยาบาล นอกจากนี้ ปัจจุบันองค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษานับสนุนการพัฒนาสู่การเป็นมืออาชีพ ให้มีผู้เชี่ยวชาญโดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) หลายด้าน อาทิ ด้านทารกแรกเกิดที่มีภาวะตัวเหลือง (Neonatal Jaundice) ด้านสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (Hypertensive Disorder in Pregnancy) และด้านแผลเรื้อรัง แผลรูทะลุ (Chronic Wound and Fistula) เป็นต้น บุคลากรดังกล่าวถือเป็นแรงบันดาลใจและโอกาสในการพัฒนาตนในหน่วยงานต่างๆ ให้ก้าวหน้าในวิชาชีพ (หน่วยพยาบาลขั้นสูง, 2556) ฝ่ายการพยาบาลยังให้ความสำคัญในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และสนับสนุนการพัฒนาสู่การเป็นมืออาชีพ โดยมีการจัดประชุมพิเศษที่มีคุณภาพที่เน้นความก้าวหน้าในวิชาชีพ และฝึกอบรมหลักสูตรที่มีใบรับรองอย่างเป็นทางการ เช่น หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นและพัฒนาด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ และเห็นความสำคัญในการจัดเตรียมบุคลากรและงบประมาณ อย่างเพียงพอในการพัฒนาโครงการอบรมต่างๆ สำหรับพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล, 2557) สอดคล้องกับอุษณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) ศึกษาความเป็นโรงพยาบาลดิจิทัลตามการรับรู้ของของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านการปฏิบัติงานและให้บริการเชิงวิชาชีพ โดยการรับรู้ฝ่ายการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพทำการวิจัยและนำผลวิจัยมาใช้ ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังสนับสนุนพยาบาลที่เป็นผู้ชำนาญเฉพาะทางมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและเป็นวิทยากรเป็นต้น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าความพร้อมในการพัฒนาวิชาชีพจะอยู่ในระดับสูง แต่จากข้อคำถามปลายเปิดที่เป็นข้อเสนอแนะ พบว่า พยาบาลจำนวนหนึ่งทั้งหัวหน้าและผู้ปฏิบัติยังมีปัญหาด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล ดังตัวอย่างผู้ให้ข้อมูล

“สนับสนุนให้มีการฝึกทักษะการพูดภาษาอังกฤษอย่างกว้างขวาง เพื่อประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการ รวมถึงสามารถสื่อสารกับบุคลากรต่างชาติที่เข้ามาศึกษาทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันเพื่อประโยชน์ต่อการนำมาใช้ในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยอย่างดีขึ้น (RN94)” และ

“การพัฒนาส่งเสริมด้านการใช้ภาษาต่างประเทศเพื่อสู่ระดับสากลควรมีการส่งเสริมอย่างเป็นรูปแบบ มีระบบส่งเสริมพัฒนาการศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมให้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น หากองค์การพร้อมสู่ระดับสากล แต่บุคลากรมิได้รับการเตรียมความพร้อมไปด้วยกัน ต้องถือเป็น

ความเร่งด่วนในการพัฒนาพยาบาลทั้งในด้านการศึกษา การบริการ และการวิจัยให้มีความเป็นรูปธรรมและเด่นชัดมากยิ่งขึ้น (HN98)”

สรุป การสนับสนุนการพัฒนาสู่การเป็นมืออาชีพ ให้มีผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) เป็นการพัฒนาวิชาชีพที่เป็นรูปธรรมอันหนึ่ง ขณะเดียวกันจากข้อเสนอแนะข้างต้นความเป็นเลิศระดับสากล บุคลากรต้องมีความสามารถในการสื่อสารกับชาวต่างได้อย่างดี ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา

(3) ด้านสัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพ ในภาพรวมอยู่ลำดับที่สาม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.09, SD = .56$ ) เมื่อพิจารณาแต่ละกลุ่มพบว่าด้านสัมพันธภาพระหว่างสหวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 4.36, SD = .45$ ) ส่วนของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $M = 3.99, SD = .57$ ) และเป็นลำดับที่สามทั้งสองกลุ่ม เนื่องจากฝ่ายการพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา มีการประสานความร่วมมือกันในการพัฒนาคุณภาพองค์กรใน โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรมชัดเจนเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 โดย สรพ. ชักชวนให้คณะดำเนินการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล พัฒนาองค์กรสู่องค์กรที่มีชีวิตและการเรียนรู้ ส่วนวัฒนธรรม และ พัฒนาสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย วัฒนธรรมคุณภาพ วัฒนธรรมการเรียนรู้และความเป็นเลิศอย่างยั่งยืน การทำงานวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน และการพยาบาลยังป็นงานที่ต้องทำงานร่วมกันกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรหลายสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทำให้การทำงานบรรลุวิสัยทัศน์พันธกิจของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยพบว่าหากแพทย์ และพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลทำให้การรักษาและบริการพยาบาลมีคุณภาพ (Lachinger et al, 2001;Rosenstien,2002 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร ,2550 หน้า 365-366) สอดคล้องกับ American Nurse Credentialing Center, ANCC, (2014) ที่ระบุว่า พยาบาลเห็นคุณค่าการทำงานร่วมกันอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งภายในองค์กรพยาบาลและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การให้เกียรติซึ่งกันและกันของบุคลากรทั้งในองค์กรพยาบาลและสหวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยมาใช้บริการ และเมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้นสามารถนำกลยุทธ์การจัดการความขัดแย้งมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การร่วมแรงร่วมใจสามารถสร้างทีมงานใหม่ที่เต็มไปด้วยพลังสร้างสรรค์ การร่วมแรงร่วมใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลที่ร่วมกันในองค์กรเปิดโลกทัศน์ของตนให้ยอมรับผู้อื่น ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรอย่างเห็นได้ชัด เกิดพลังร่วม มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีความพร้อมที่จะเผชิญ

และทำงานร่วมกันเพื่อฟื้นฟ้อุปสรรคได้อย่างเหมาะสม (Covey, 1989, อ้างในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ 2555:2-27)

สรุปการทำงานวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างสหสาขาวิชาชีพอย่างชัดเจน เกิดการเรียนรู้การแบ่งปันทั้งด้านวิชาการและผลประโยชน์ร่วมกัน

**2.1.2 อันดับกลาง มี 3 ด้าน** ได้แก่ ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล ด้านคุณภาพการดูแล และด้านการปรับปรุงคุณภาพ

1) **ด้านคุณภาพของภาวะผู้นำทางการพยาบาล** ( $M = 4.00$  ,  $SD = .45$  ) 2) **ด้านคุณภาพการดูแล** ( $M = 3.93$  ,  $SD = .48$ .) และ 3) **ด้านการปรับปรุงคุณภาพ** ( $M = 3.88$ ,  $SD = .55$ .) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและเป็นอันดับที่ 5, 6, และ 7 ตามลำดับและยังพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งหัวหน้า 1-5 ปี ร้อยละ 71.9 การศึกษาระดับปริญญาโท ร้อยละ 53.7 ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นที่เป็นผู้รับนโยบายลงสู่การปฏิบัติ น่าจะเป็นกำลังสำคัญในการช่วยขับเคลื่อนได้ดี และฝ่ายการพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษาก็มีการตื่นตัวและร่วมมือประสานการพัฒนาองค์การพยาบาลกับองค์การวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกมาช้านาน มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่มุ่งเน้นองค์การเป็นเลิศสู่สากล ทั้งยังเป็นแหล่งศึกษาดูงานแก่บุคลากรทั้งในและต่างประเทศ อธิบายได้ว่า การเป็นองค์การในระดับเหนือตติยภูมิ ต้องปรับตัวและเร่งพัฒนาให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงยุคโลกาภิวัตน์ อาจทำให้เกิดการเหนื่อยล้า และไม่ร่วมมือบ้างในบางสถานการณ์ ซึ่งพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือ คือ พฤติกรรมที่บ่งชี้ว่าพนักงานตระหนักเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมกับวิถีชีวิตขององค์กร Law et al., 2005 (อ้างในธีรวรรณ พัททองพรรณ, 2556) มุมมองนี้ยังรวมไปถึงการเกี่ยวข้องในเชิงบวกต่อการตระหนักถึงองค์กร Organ et al., 2006 (อ้างในธีรวรรณ พัททองพรรณ, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของธีรวรรณ พัททองพรรณ (2556) พบว่าพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือ (Civic Virtue) เป็นพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์กรที่อยู่ในระดับสูงแต่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยสุด ข้อย่อยที่ได้คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การเสนอความคิดเห็นใหม่ๆเพื่อความเจริญขององค์กร อาจเนื่องจากภาระงานที่ค่อนข้างมาก เกิดความอ่อนล้าและอัตรากำลังไม่เพียงพอ จึงทำให้ไม่ต้องการเสนอความคิดเห็นใหม่ๆ เพราะเกรงว่าสิ่งที่เสนอต้องรับผิดชอบจัดทำเอง เช่นการจัดทำแนวทางการปฏิบัติพยาบาล หรือการจัดทำนวัตกรรม สิ่งประดิษฐ์ต่างๆ เป็นต้น

สรุปภาวะผู้นำถือเป็นคุณลักษณะของพยาบาลทุกคนที่ต้องพัฒนาให้มีขึ้น แม้พยาบาลที่จบใหม่ก็ต้องเรียนรู้ในการทำงานกับบุคลากรในระดับต่ำกว่า เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

### 2.1.3 *อันดับท้าย มี 2 ด้าน* ได้แก่ ด้านองค์การสุขภาพและชุมชน และด้านโครงสร้างองค์การพยาบาล

1) *ด้านองค์การสุขภาพและชุมชน* ( $M = 3.67, SD = .62$ .) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและเป็นอันดับที่ 11 อธิบายได้ว่า จากยุทธศาสตร์ที่ 6 ของโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษา ในด้านการสื่อสารองค์กรและความรับผิดชอบต่อสังคม (Corporate Communications and Social Responsibility) มีการปลูกฝังจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อสังคมในกระบวนการทำงาน (Embed CSR in Process) และยุทธศาสตร์ที่ 4 ของฝ่ายการพยาบาลที่ศึกษานั้น ในด้านพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือทางการแพทย์ทั้งระดับประเทศและระดับสากลมีกลยุทธ์ ที่สร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนให้มีสุขภาพดีด้วยการพยาบาล แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันองค์การสุขภาพต้องเพิ่มบทบาทการมีส่วนรับผิดชอบต่อและชี้นำชุมชนในด้านการดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากโครงการต่างๆที่มุ่งสู่ชุมชน จะมีทีมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่เข้าร่วมดำเนินการ เช่น กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพ “เรื่องโรคพิษสุนัขบ้า” โดย หน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุนิวโรค โครงการฝึกอบรมหลักสูตรสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา เรื่อง “หลักการดูแลผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบางแค 1 และ 2 และศูนย์บริการผู้สูงอายุคืนแดง” กิจกรรมฟื้นฟูคลองเพื่อเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ณ ชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ (คลองบางขุนนท์) ฯลฯ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่นอกเหนือจากงานประจำ แม้ทำด้วยความสมัครใจ หรือจิตอาสา แต่บางโอกาสอาจทำให้เหนื่อยล้าและทำได้ไม่เต็มที่ ซึ่งแนวคิดของ ANCC ในเรื่องการสร้างความสัมพันธ์ภายในองค์กร และระหว่างองค์การสุขภาพ ในระดับต่างๆ รวมทั้งองค์กรอื่นในชุมชน จะนำไปสู่ความเป็นพันธมิตรวิชาชีพที่ เข้มแข็งเพื่อร่วมกันปรับปรุงผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและชุมชนที่รับผิดชอบต่อ ก็ตาม อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาลควรมีนโยบายและโปรแกรมสนับสนุนการปฏิบัติให้บทบาทวิชาชีพได้สมดุลย์ทั้งการทำงานและชีวิตส่วนตัว เพื่อส่งเสริมให้งานบริการมีคุณภาพไปอย่างคู่ขนาน

2) *ด้านโครงสร้างองค์การพยาบาล* ( $M = 3.66, SD = .41$ .) ในภาพรวมอยู่ในระดับสูงและเป็นอันดับที่ 13 ฝ่ายการพยาบาลมีโครงสร้างองค์การที่ไม่ซับซ้อน เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับ (ประชิด สราธพันธุ์, 2557) โดยมีกลไกการดำเนินงานที่เน้นผู้ป่วยและบุคลากรเป็นศูนย์กลาง เพื่อคุณภาพการบริการและธำรงรักษาบุคลากร มีผู้นำทีมที่มีความรู้ความสามารถด้านการปฏิบัติและบริหาร มีการสื่อสารอย่างทั่วถึง ถูกต้อง รวดเร็ว ใช้ระบบนิเทศเพื่อสอนแนะ ติดตามงานระดับบุคคล ใช้ระบบรายงานความก้าวหน้าติดตามงานระดับหน่วยงาน/งานการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การดำเนินการด้วย KPI 3 ด้าน อธิบายได้ว่า ถึงแม้โครงสร้างองค์การเน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับก็ตาม แต่อาจมีปัญหาด้านอำนาจการตัดสินใจ

เพราะในสังคมไทยมีวัฒนธรรมที่ผู้น้อยต้องเคารพและเกรงใจผู้อาวุโสกว่า ทำให้ไม่กล้าแสดงออก เกิดความคับข้องใจได้

**2.2 ด้านที่ีความพร้อมในระดับปานกลาง** ได้แก่ ด้านนโยบายและการจัดโปรแกรม สำหรับบุคลากร

ด้านนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ( $M = 3.46, SD = .68$ ) อธิบายได้ว่า ฝ่ายพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ ยังไม่มีนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับเตรียมบุคลากรให้มีความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากลอย่างชัดเจน อาทิ ในเรื่องของอัตราเงินเดือนและผลประโยชน์ (สวัสดิการ และค่าตอบแทนอื่นๆ) ที่พยาบาลได้รับเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลอื่นๆในระดับเดียวกันยังไม่เป็นที่พอใจ แม้ว่าปัจจุบันจะมีการปรับเพิ่มสวัสดิการ และค่าตอบแทนจนสามารถเทียบกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกันก็ตาม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Mill & Blaesing, 2000 (อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) พบว่าการจัดสวัสดิการ การจ่ายค่าตอบแทนและการให้รางวัลที่มีความยุติธรรม มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ ตำแหน่ง ปริมาณงาน และผลการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจในงาน

สรุปด้านนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากรควรยึดหลักเหตุผลและหลักประชาธิปไตย Liwit & Stringer, 1968; Upenieks, 2002 (อ้างในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) พบว่าการบริหารงานโดยยึดหลักเหตุผลและหลักประชาธิปไตย จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน รวมทั้งก่อให้เกิดความสามัคคีระหว่างผู้ร่วมงาน ตลอดจนประสิทธิผลการทำงานเป็นที่ผู้บริหารควรยึดหลักเหตุผลและหลักประชาธิปไตยดังกล่าว

### 2.3 แนวทางในการพัฒนาความพร้อม

แนวทางในการพัฒนาความพร้อมของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลที่ศึกษา นอกจากพยาบาลจะต้องมีคุณลักษณะความพร้อม 14 ด้าน แล้ว เพื่อเสริมให้ฝ่ายการพยาบาลมีความพร้อมสู่ความเป็นเลิศระดับสากลได้ จำเป็นต้องมีองค์ประกอบเสริม 2 ประการสำคัญ ได้แก่ การพัฒนาคนด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล และการพัฒนาองค์การเป็นองค์การเรียนรู้สู่สากล ดังนี้

#### 2.3.1 การพัฒนาคนด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล

เนื่องจากภาษาเป็นสื่อสำคัญในการถ่ายทอดข้อมูลต่างๆ ไปสู่ระดับสากล เพราะถึงจะมีสิ่งที่ดีๆ ในองค์กรแต่หากขาดซึ่งการสื่อสารที่ให้ระดับสากลเข้าใจได้สิ่งดีๆ เหล่านั้นอาจจะไม่ถูกเผยแพร่หรือรับรู้ไปยังสากลได้ และการสื่อสารจำเป็นต้องสื่อสารโดยผู้ปฏิบัติและมีประสบการณ์ตรง จึงจะช่วยให้การถ่ายทอดข้อมูลมีความลึกซึ้ง ดังนั้นการพัฒนาคนด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล จึงมีความจำเป็น อย่างไรก็ตาม แม้ฝ่ายการพยาบาลได้มีการพัฒนาทักษะ

ด้านภาษาโดยจัดอบรมภายในฝ่ายเองและสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้อบรมร่วมกับบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และมีวุฒิปับตรรับรอง และยังสามารถปรับปรุงคู่มือการสื่อสารกับชาวต่างชาติ แต่จากข้อมูลคำถามปลายเปิดยังพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ ยังขาดทักษะการสื่อสารด้านภาษาโดยเฉพาะภาษาอังกฤษ ดังที่บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี(2556) กล่าวว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยใช้บริการเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การวางแผนในการให้ความช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูสภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งช่วยการบำบัดรักษาได้ตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้มาใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนสร้างความพึงพอใจแก่ทั้งผู้ใช้บริการและผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านภาษาในการสื่อสารต้องมีการปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ แต่ผู้ใช้บริการส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 เป็นคนไทยดังนั้นจึงเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาภาษาอังกฤษของพยาบาล

### 2.3.2 การพัฒนาองค์การเป็นองค์การเรียนรู้สู่สากล

ปัจจุบันองค์การสุขภาพต้องพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายทันสมัย สามารถแข่งขันได้ในระดับนานาชาติ ตอบสนองผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ จากรายงานประจำปีมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งผลิตบุคลากรสาธารณสุขให้แก่โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยศึกษามีใจความตอนหนึ่งกล่าวว่า “พัฒนาหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาให้มีมาตรฐานระดับสากลและเป็นผู้นำ ในการสร้างหลักสูตรใหม่ที่มีความทันสมัยและสอดคล้องกับวิทยาการที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว” (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551) ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลควรมีการส่งเสริมและร่วมมือกับสถาบันในต่างประเทศ ในการแลกเปลี่ยนด้านวิชาการและแลกเปลี่ยนบุคลากรพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมให้พยาบาลได้มีโอกาสแสดงผลงาน และ/หรือเข้าร่วมแข่งขันทั้งในระดับชาติและระดับสากลตลอดจนมีการยกย่องและเชิดชูเกียรติแก่พยาบาลที่สร้างชื่อเสียงให้กับฝ่ายการพยาบาลและ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งนี้ อธิบายได้ว่า ถึงแม้ฝ่ายการพยาบาลได้มีการพัฒนาทักษะด้านภาษาโดยจัดอบรมภายในฝ่ายเองและสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้อบรมร่วมกับบุคลากรหน่วยงานอื่นๆ ในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีวุฒิปับตรรับรอง นอกจากนี้ยังได้ปรับปรุงคู่มือการสื่อสารกับชาวต่างชาติแล้วก็ตาม ก็ยังพบปัญหาในการสื่อสารและความต้องการพัฒนายังมีอยู่ต่อไป อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารกับชาวต่างชาติโดยเฉพาะภาษาอังกฤษนั้นต้องมีการปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้ให้บริการชาวต่างชาติ ซึ่งผู้บริหารอาจพิจารณาเรื่อง โครงการแลกเปลี่ยนบุคลากร หรือส่งเสริมการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษในการปฏิบัติงาน ดังที่บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี(2556) กล่าวว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจและมีทักษะในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารกับผู้ใช้บริการเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การวางแผนในการให้

ความช่วยเหลือดูแลฟื้นฟูสภาพ และสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งช่วยการบำบัดรักษาได้ตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้มาใช้บริการที่มีความหลากหลายด้านสังคมและวัฒนธรรม ตลอดจนสร้างความพึงพอใจแก่ทั้งผู้มาใช้บริการและผู้ให้บริการ

### 3. ข้อเสนอแนะในการวิจัย

#### 3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งต้องมุ่งมั่นพัฒนาต่อไปโดยเน้นความเป็นระบบที่สามารถปฏิบัติได้จริง มีการทบทวน เรียนรู้ ถ่ายทอด หาโอกาสพัฒนาและสร้างนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลักดันให้พยาบาลในองค์การพยาบาลมีสมรรถนะเทียบเท่าสากล ผู้บริหารควรพิจารณาทำ Training Center โดยเฉพาะด้านภาษาเพื่อการสื่อสารในระดับสากล

3.1.2 ผลการวิจัยพบว่า ด้านภาพลักษณ์ของการพยาบาล และด้านการพัฒนาวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเป็นลำดับที่หนึ่งและที่สองตามลำดับ ผู้บริหารควรส่งเสริมการแสดงผลงานให้ปรากฏแก่สาธารณชนสนับสนุนการศึกษาอย่างต่อเนื่อง จัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ท้าทายที่จะกระตุ้นให้พยาบาลสามารถเป็นตัวแทนวิชาชีพ สนับสนุนความก้าวหน้าเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้นทั้งด้านบริหารและบริการ

3.1.3 ผลการวิจัยพบว่า ด้านนโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด แม้ว่าปัจจุบันจะมีการปรับเพิ่มสวัสดิการ และค่าตอบแทนจนสามารถเทียบเคียงกับโรงพยาบาลในระดับเดียวกันก็ตาม ผู้บริหารควรทบทวนเรื่องความยุติธรรม ความเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ ตำแหน่ง ปริมาณงาน และผลการปฏิบัติงาน เพิ่มการสื่อสารแก่บุคลากรให้ได้รับรู้อย่างชัดเจนและทั่วถึง

#### 3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรทำการศึกษาซ้ำ เชิงคุณภาพเก็บข้อมูลในลักษณะการสัมภาษณ์ หรือการประชุมกลุ่มย่อยหาข้อสรุปร่วมกัน เพื่อให้ได้ผลในเชิงลึก สามารถนำไปผนวกกับข้อมูลเดิม และนำผลไปพัฒนาได้ชัดเจนขึ้น

3.2.2 ควรทำการศึกษาด้านความพร้อมของผู้บริหารระดับสูงในโรงพยาบาลตติยภูมิดังกล่าวเพราะเป็นผู้มีความสำคัญในการผลักดันให้นโยบายบรรลุผลสำเร็จ

3.2.3 ควรทำการศึกษาด้านผู้ใช้บริการด้วยเพื่อนำผลมาพัฒนาองค์การอย่างต่อเนื่องต่อไป



บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข (2555) “นโยบายการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน กระทรวงสาธารณสุข” สารสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 10 มีนาคม 2556 จาก <http://www.moph.go.th/moph2/index4.php>
- เกศรา อัญชันบุตร และ อริย์วรรณ อ่วมตานี (2550) “ลักษณะของฝ่ายการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลตติยภูมิ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จุฑาทิพย์ นันทวินิตย์ และ เรณูการ์ ทองคำรอด (2555) “รูปแบบการรับรองคุณภาพสถานบริการสาธารณสุขตามแนวคิดโรงพยาบาลดั่งใจ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 6 หน้า 6-38-49 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ (2556) “ศูนย์กลางบริการสุขภาพนานาชาติ (Medical Hub) ศักยภาพการแข่งขันของประเทศ” ค้นคืนวันที่ 27 เมษายน 2556 [http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/files/Executive\\_Meeting/Meeting2-56/3g\\_medicalhub.pdf](http://www.ocsc.go.th/ocsc/th/files/Executive_Meeting/Meeting2-56/3g_medicalhub.pdf)
- ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พิพร (2555) “Driving KM Strategy: “Link-Share-Learn” Towards Becoming a Learning Organization” (สไลด์) ค้นคืนวันที่ 27 เมษายน 2556 [http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/2Driving\\_0.pdf](http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/2Driving_0.pdf)
- ทวี ศิริวงศ์และคณะ (2556) “ความเป็นมาและการพัฒนาสู่การเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ชั้นเลิศด้านโรคไตในระดับอาเซียน” การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 29 ประจำปี 2556 Srinagarind Med J 2013; 28: 303-307
- ธีรวรรณ พักทองพรรณ (2556) “ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กรกับประสิทธิผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- น้ำทิพย์ วิภาวิน (2008) “เคล็ดลับในการสร้างองค์กรที่เป็นเลิศ” *วารสารห้องสมุด* 52, 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม): 40-44 [http://dekkid.blogspot.com/2008/12/blog-post\\_22.html](http://dekkid.blogspot.com/2008/12/blog-post_22.html)

- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21*  
กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: 137-139,194,232,502
- บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี (2556) *เอกสารประกอบโครงการพัฒนาความรู้และทักษะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในกลุ่มประเทศอาเซียน* จัดโดย สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาราช วันที่17-19 มิถุนายน 2556 อาคารเอนกนิตทัศน์ชั้น 2 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาราช (อัดสำเนา)
- ประชิด ศราชนันท์ (2557) “โครงสร้างและกลไกการบริหาร” *การนำองค์การพยาบาล (สไลด์)*  
กรุงเทพมหานคร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
- พงษ์พิชา ตูจินดา (2548) “PET SCAN” ค้นคืนวันที่ 27 เมษายน 2556 จาก  
<http://www.si.mahidol.ac.th/education/sirirajcme/p2.html>
- พงษ์ศักดิ์ วิทยากร (2555) *เปิดศุดยุคกลยุทธ์การบริหารโรงพยาบาล จากประสบการณ์สร้างโรงพยาบาลเครือข่ายใหญ่ที่สุดในประเทศ นนทบุรี มติชนปากเกร็ด*
- พสุ เฉชะรินทร์ (2549) “องค์ประกอบขององค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง” สาระสังเขปออนไลน์ ค้นคืนวันที่ 23 มีนาคม 2557 จาก [http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/E\\_Newsletter/oct\\_2006/e-newsletter/High%20Performance.htm](http://www.opdc.go.th/oldweb/thai/E_Newsletter/oct_2006/e-newsletter/High%20Performance.htm)
- พัชรวัลย์ เรืองศรีจันทร์ (2553) “ความเครียดของพยาบาลและความคิดเห็นต่อการเป็นโรงพยาบาลคิงดิว (Magnet Hospital) ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์อินเตอร์เนชั่นแนล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- ยุพาพร คำสะไมล์ (2552) “การวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะ โรงพยาบาลที่คิงดิวพยาบาลวิชาชีพ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2012) “การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพพยาบาลเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน” *วารสารสภาการพยาบาล* 27, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 8
- วิฑูรย์ สิมะโชคดี, (2550) *TQM คู่มือพัฒนาองค์กรสู่ความเป็นเลิศ* กรุงเทพมหานคร เนชั่นบุ๊คส์อินเตอร์เนชั่นแนล: 61-64
- วิภาดา คุณาวิกติกุล (2553) *การวิจัย Discrete Choice Experiment & การพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา การพัฒนาแนวคิดโปรแกรมMagnet (สไลด์) เชียงใหม่*  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2555) “รายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข” คืบค้นวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2556 จาก <http://ict4.moph.go.th/reportm/>
- สภาการพยาบาล “เรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์” คืบค้นวันที่ 1 เมษายน 2556 จาก <http://www.tnc.or.th/law/page-6.htm> 1
- สิทธิศักดิ์ พุกภัยพิบัติกุล (2555) *บริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศด้วย TQA* กรุงเทพมหานคร ภาพพิมพ์
- ศูนย์ ลีวันแสงทอง (2556) “แขนกลหุ่นยนต์ช่วยผ่าตัด” คืบค้นวันที่ 27 เมษายน 2556 จาก <http://www.siphospital.com/th/news/article-details.php?id=16>
- สุภาณี คงชุม (2550) “ลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- โสภา อิศระณรงค์พันธ์ และบุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2552) “สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูง โรงพยาบาลทั่วไป” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สำนักการพยาบาล (2556) *ยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลเพื่อก้าวสู่อาเซียน* คืบค้นวันที่ 1 กรกฎาคม 2556 จาก [http://www.nursing.go.th/?page\\_id=214](http://www.nursing.go.th/?page_id=214)
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2553) “ยุทธศาสตร์นวัตกรรม ด้านอุตสาหกรรมชีวการแพทย์” คืบค้นวันที่ 27 เมษายน 2556 จาก [http://www.nia.or.th/?section=project&page=project\\_design](http://www.nia.or.th/?section=project&page=project_design)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2555) *รายงานข้อมูลสาธารณสุขประจำปี 2555* คืบค้นวันที่ 10 ธันวาคม 2555 จาก <http://www.thcc.or.th/download/gishealth/gishealth55.pdf>
- เส้นทางสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล (2551) *Excellent in nursing service (สไลด์)* เชียงใหม่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- อนงค์นาฏ บุญรัตน์ (2550) “ความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศและบทบาทการจัดการความมุ่งมั่นสู่ความเป็นเลิศของหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ในภาคใต้” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อรพันธ์ โตสิงค์ (2551) “สถานการณ์และแนวโน้มการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทางการบริการ  
สุขภาพ” ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล*  
หน่วยที่ 13 หน้าที่ 13-38 นนทบุรี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

อุษณีย์ ณ ตะกั่วทุ่ง (2551) “ความเป็นโรงพยาบาลดึงดูดใจตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย

American Association of Critical-Care Nurses (2005) “AACN Standards for Establishing and  
Sustaining Healthy Work Environment: A Journal to Excellence” *American Journal*  
*Critical Care* 2005; 14:187-197 Retrieved April 2, 2013 from [ajcc.aacnjournals.org](http://ajcc.aacnjournals.org)

American Nurses Credentialing Center. (2012). *Understanding the Impact of Magnet:  
Recognizing Excellence in Nursing*. Retrieved April 2, 2013 from  
[http://usa.healthcare.siemens.com/siemens\\_hwem-hwem\\_sxxa\\_websites-context-  
root/wcm/idc/groups/public/@us/@healthit/documents/download/mdaw/nzqx/~edisp/  
/anc\\_magnet\\_webcast5-30-2012-00453707.pdf](http://usa.healthcare.siemens.com/siemens_hwem-hwem_sxxa_websites-context-root/wcm/idc/groups/public/@us/@healthit/documents/download/mdaw/nzqx/~edisp/anc_magnet_webcast5-30-2012-00453707.pdf)

American Nurses Credentialing Center. (2013). Find a Magnet Hospital. Retrieved April 2, 2013  
from <http://www.nursecredentialing.org/FindaMagnetHospital.aspx>

BNET Business Dictionary. (2000). Business definition for: Excellence. Retrieved April 2, 2013,  
from <http://dictionary.bnet.com/definition/excellence.html>

Cobb, C.G. (2005). *From quality to business excellence: A systems approach to management*.  
Milwaukee, WI: ASQ Quality Press. Retrieved June 23, 2014, from  
[http://www.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=j5ynkVz7uLoC&oi=fnd&pg=PR11&  
dq=Cobb,+C.G.+2003+excellence+organization&ots=PpBN7KEmYc&sig=VMQw9  
rzRGWCgdHbMBko5i7QpU7k&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](http://www.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=j5ynkVz7uLoC&oi=fnd&pg=PR11&dq=Cobb,+C.G.+2003+excellence+organization&ots=PpBN7KEmYc&sig=VMQw9rzRGWCgdHbMBko5i7QpU7k&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

- Covey S.R. (1989) อ้างถึงในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2555) “การร่วมแรงร่วมใจกับการจัดคุณภาพ”  
ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน้าที่ 2 หน้าที่ 2-27  
นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
- Hoeve, et al. (2004) “The nursing profession: public image, self-concept and professional  
identity. A discussion paper.” *Journal of Advanced Nursing*. 70, 2 (February): 295
- Kao, R.W., Kao, R.R. & Jing, Y. (2006). An entrepreneurial approach to corporate management.  
2nded. Jurong, Singapore: Pearson Education South Asia. อ้างถึงใน พิริมเพรา  
วราพันธ์พิพิช (2556) “ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อความเป็นเลิศของสถานศึกษาชั้น  
พื้นฐานสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น” *วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต*  
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 14
- Lachinger et al (2001), Rosenstien (2002) อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) “ทักษะการสร้าง  
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล” ใน *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์ การจัดการองค์การพยาบาล*  
*ในศตวรรษที่ 21 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* : 365-366
- Law, S. K., Wong, C., & Chen, X.Z., (2005). “The construction of organizational citizenship  
behavior :Should we analyze after we have conceptualized? In D.L. Turnipseed (Ed.)  
*Handbook of organizational citizenship behavior*” New York: Nova Science  
Publisher : 47-65
- Organ, D. W., Podsakoff, P.M. & Mackenzie S.B. (2006). Organizational citizenship behavior: Its  
nature, antecedents, and consequence. London: Sage Publications, : 136-137
- Pelletier, L.R. & Albright, L A. (2010). “Quality Improvement and Health Care Safety.”  
.Leadership and Nursing Care Management. 4th ed. United States of America:  
Saunders Elsevier.:534
- Peters, T. J. & Waterman, R. H. Jr. (2003) In Search of Excellence: Lessons from America’s Best-Run  
Companies Retrieved April 2, 2013 from <http://www.amazon.com/In-Search-Excellence-Americas-Companies-ebook/dp/B009YM9VOQ>
- Singapore General Hospital. (2013). *Awards & Achievements*. Retrieved April 2, 2013 from  
<http://www.sgh.com.sg/about-us/More-About-SGH/Pages/AwardsAchievements.aspx>

Thordike, E. L. (1989) "Connectionism" Principles of Learning

<http://principlesoflearning.wordpress.com/dissertation/chapter-3-literature-review-2/the-behavioral-perspective/connectionism-edward-l-thorndike-%E2%80%93-1898/>

Ulrich, T. et al (2007) "Critical Care Nurses' Work Environments Value of Excellence in

Beacon Units and Magnet Organizations." *Critical Care Nurse* 27, 3 (June): 68

Wolf and Greenhouse (2006) A Road Map for Creating a Magnet Work Environment. *Journal of*

*Nursing Administration.* 24, 4:51-57.





ภาคผนวก

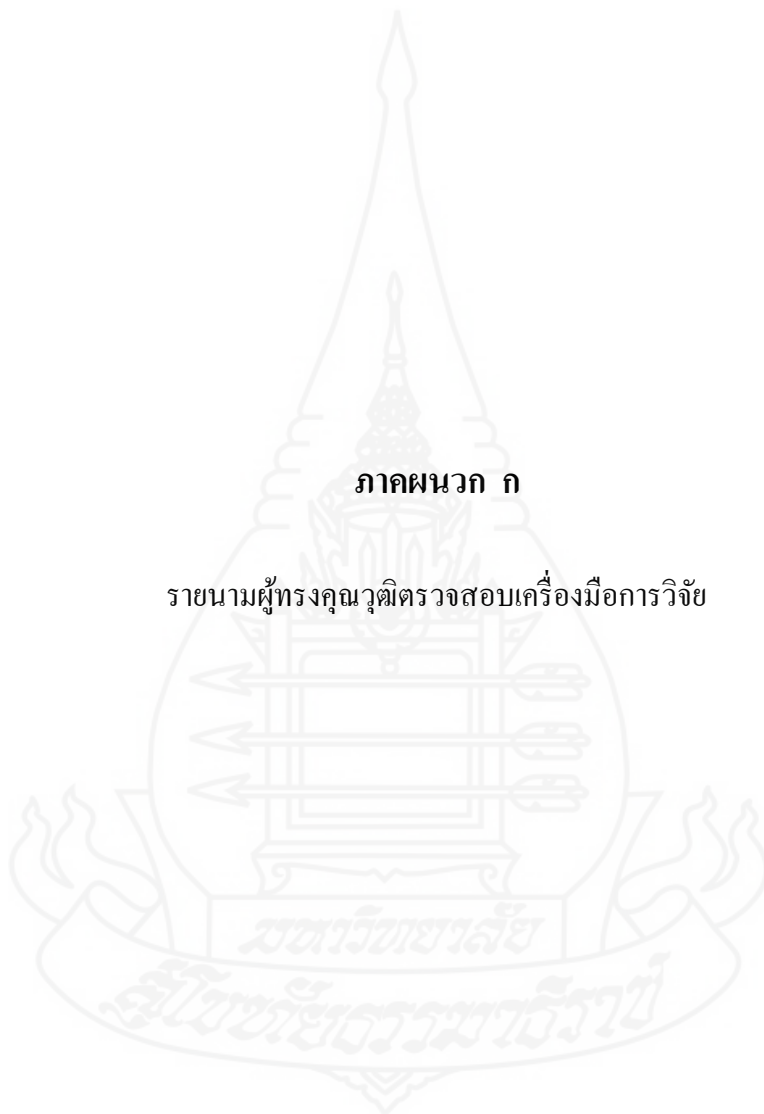
มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

- |                                           |              |                                                                 |
|-------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญ โณภาสกุล |              | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล                         |
| 2. อาจารย์รัชนีกุล                        | ยัมบูรณ์     | หัวหน้างานวิจัยและสารสนเทศการพยาบาล<br>โรงพยาบาลศิริราช         |
| 3. อาจารย์ศศุดี                           | โรจนะภิรมย์  | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลศิริราชปิยะมหาราจารย์ (SIPH) |
| 4. อาจารย์วรรณี                           | บุญช่วยเหลือ | ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์                |
| 5. อาจารย์นวลขนิษฐ                        | ลิขิตลีอชา   | นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ<br>สำนักการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข      |



ภาคผนวก ข

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล



ที่ ศบ 0522.26/1064



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมสาร  
 ตำบลบางซุง อำเภอปากเกร็ด  
 จังหวัดนนทบุรี 11120

31 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขอบขออนุญาตระงับให้นักศึกษาคำเนินการวิจัย

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วยนางศศิธรนัฏ ทยาดี นักศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมสาร กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร" (Professional Nurses' Readiness towards a Nursing Service Excellence at the International Level, Tertiary Hospital, Bangkok) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญฤทธิ์ สิริรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งการศึกษานี้ นักศึกษาจะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ที่ผ่านการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยใน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานห้องคลอด และหอผู้ป่วย/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 11 งานการพยาบาล ด้วยวิธีการแบบสอบถาม โดยกำหนดเป็น 2 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 การทดลองใช้เครื่องมือเมื่อการวิจัย ระยะที่ 2 การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ที่ 11 งานการพยาบาล จึงขอส่งโครงการนี้เพื่อขอการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้แนบเอกสารประกอบมาดังนี้

- |                                                                          |       |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| 1. ประวัติส่วนตัว/ผลงานของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษา (Curriculum vitae) | 4 ชุด |
| 2. แบบเสนอโครงการวิจัย (SIRB Submission form) ภาษาไทย                    | 4 ชุด |
| 3. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย (Thai version protocol)                       | 4 ชุด |
| 4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet)       | 4 ชุด |
| 5. หนังสือนัดแสดงตนยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (informed consent form)        | 4 ชุด |
| 6. แบบสอบถาม (Questionnaire)                                             | 4 ชุด |
| 7. แบบ expedited/exemption review                                        | 4 ชุด |
| 8. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสารข้อ 1-7                                      | 1 ชุด |
| 9. เอกสารชี้แจงเรื่องใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์                   | 1 ชุด |
| 10. เอกสารขอขงวันค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัย                             | 4 ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ลงชื่อ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ ตูฐาทิกักษ์ผล)  
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

ชื่อนักศึกษา นางศศิธรนัฏ ทยาดี โทร. 081-8226911

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



ที่ ศธ 0522.26/ 10๒๕

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี 11120

31 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขี้แจงเรื่องใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์

เรียน คณะศึกษาศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย คำสั่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่ 3352/2555 ลงวันที่ 13 กันยายน 2555

ด้วยนางศศิรินทร์ ตยาดี นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร" (Professional Nurses' Readiness towards a Nursing Service Excellence at the International Level, Tertiary Hospital, Bangkok) โดย รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สีวีธังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ในการนี้ นักศึกษาได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตามคำสั่งที่ 3352/2555 ลง ณ วันที่ 13 กันยายน 2555

เนื่องด้วยหลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชมีข้อแตกต่างจาก มหาวิทยาลัยอื่นคือยังไม่มีการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ นักศึกษาจึงไม่สามารถแสดงหนังสือรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ แต่สามารถแสดงโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาดังเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ให้ นางศศิรินทร์ ตยาดี ดำเนินการวิจัยดังกล่าว สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์กุล)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

ชื่อนักศึกษา นางศศิรินทร์ ตยาดี 081-8226911

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย  
บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700  
โทร. 0 2419 2655

ที่ ศธ 0517.07/ 23405  
วันที่ 13 พฤศจิกายน 2556  
เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
อ้างถึง หนังสือ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ ศธ 0522.26/1064 ลงวันที่ 31 กรกฎาคม 2556

ตามที่ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางคัชรินทร์ ตยาดี นักศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตศึกษา แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เข้าเก็บข้อมูลด้วยด้วยวิธีการตอบแบบสอบถามกับผู้บริหารการพยาบาลระดับ  
ต้น ซึ่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน จำนวน 177 คน และพยาบาลระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล  
แห่งนี้มีประสบการณ์การทำงาน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 3,023 คน เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง “ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลตติยภูมิ แห่งหนึ่งใน  
กรุงเทพมหานคร” ความละเอียดดังแจ้งแล้วนั้น

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้นางคัชรินทร์  
ตยาดี เข้าเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการ  
จริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2556

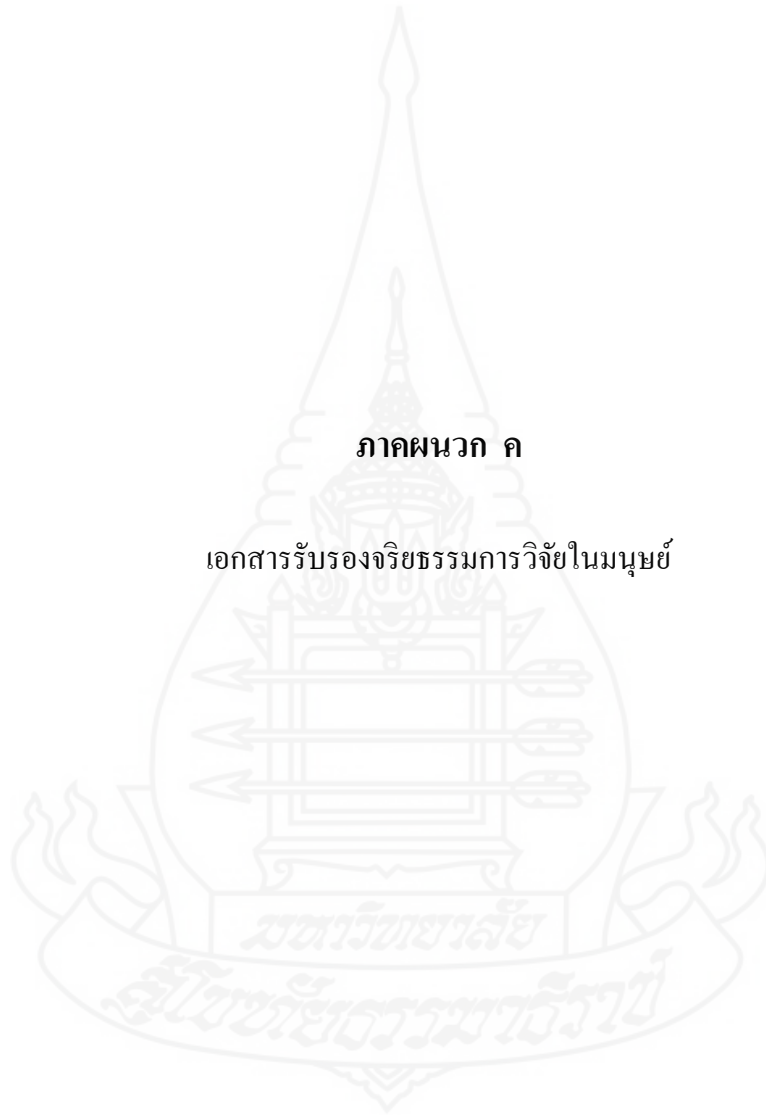
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนาภา)  
รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน  
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ค.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sakthongchai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,  
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ ๒๙ | ๒๕๕๖

ชื่อโครงการวิจัย ความพร้อมของพยาบาลผู้ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาล  
ศคดียุคใหม่แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

เลขที่โครงการ/รหัส ID 2525100166

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางศรัณรินทร์ คยาดี  
ที่ทำงาน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม .....  
(อาจารย์ ดร. ชินฉัตร โพธิ์สิทธิ์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม .....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๖





คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล  
เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 619/2013

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลคตติภูมิภัง  
หนึ่งในกรุงเทพมหานคร

รหัสโครงการ : 559/2556(BC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางศิวรินทร์ คยาดี / มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
3. แบบสอบถาม
4. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 16 ตุลาคม 2556

วันหมดอายุ : 15 ตุลาคม 2557

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรอง  
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS  
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม ..... 21 ต.ค. 2556  
(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงจรรยาพร หงษ์สว่าง) วันที่  
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม ..... 22 ต.ค. 2556  
(ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์อุดม คชินทร) วันที่  
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ผู้วิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล จะปฏิบัติตามระเบียบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ดังต่อไปนี้

1. จะดำเนินการวิจัยตาม โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรอง โดยเคร่งครัด
2. จะใช้เอกสารชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ประทับตรารับรอง โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ฉบับล่าสุดเท่านั้น
3. จะรายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นกับผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ในทุกกรณี
4. จะรายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้อาสาเข้าร่วมการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง
5. จะรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตามกำหนดและเมื่อได้รับการร้องขอ
6. จะคำนึงกระบวนการให้ข้อมูลเพื่อขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างถูกต้อง เปิดโอกาสให้ผู้ที่ได้รับข้อมูลแสดงเจตนาที่ยินยอมหรือไม่สมัครเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจอย่างแท้จริง โดยปราศจากการจู่โจมหรือคุกคามด้วยวิธีการใดๆ





*Siriraj Institutional Review Board  
Certificate of Approval*

COA no. <u>SI 619/2013</u>	
<b>Protocol Title</b>	: Professional Nurses' Readiness towards a Nursing Service Excellence at the International Level, Tertiary Hospital, Bangkok
<b>Protocol number</b>	: 559/2556(EC4)
<b>Principal Investigator/Affiliation</b>	: Mrs. Katcharin Tayakoo / Sukhothai Thammathirat Open University
<b>Research site</b>	: Faculty of Medicine Siriraj Hospital
<b>Approval includes :</b>	
	1. SIRB submission form
	2. Participant Information Sheet
	3. Questionnaire
	4. Principle Investigator's curriculum vitae
<b>Approval date</b>	: October 16, 2013
<b>Expired date</b>	: October 15, 2014
<p>This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full Compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).</p>	
 (Prof. Jarupim Soongswang, M.D.) Chairperson	21 OCT 2013 date
 (Clin. Prof. Udom Kachintorn, M.D.) Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital	22 OCT 2013 date
Page 1 of 2	

**All Siriraj Institutional Review Board Approved Investigators must comply with the Following :**

1. Conduct the research as required by the Protocol ;
2. Use only the Consent Form bearing the Siriraj Institutional Review Board "APPROVED" stamp ;
3. Report to Siriraj Institutional Review Board all of serious illness of any study subject ;
4. Promptly report to Siriraj Institutional Review Board any new information that may adversely affect the safety of the subjects or the conduct of the trial ;
5. Provide reports to Siriraj Institutional Review Board concerning the progress of the research, when requested ;
6. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and provide the potential subject sufficient opportunity to consider whether or not to participate.





ภาคผนวก ง

เครื่องมือการวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

แบบสอบถามเลขที่..... ID  

## แบบสอบถาม


วิทยานิพนธ์เรื่อง ความพร้อมของพยาบาลผู้ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาลโรงพยาบาลคตดิญมิ  
แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามระดับความพร้อมและ  
3) แนวทางอื่นๆ ในการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลผู้ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาล  
โรงพยาบาลคตดิญมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงานและพยาบาลระดับ  
ปฏิบัติการ

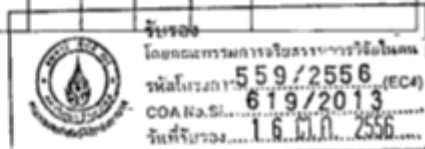
ตอนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย  ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงของท่านหรือกรอกข้อความในช่องว่าง


- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 1. เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง                                                                                                                                                                                                                                                                                | สำหรับผู้วิจัย<br>Sex <input type="checkbox"/>        |
| 2. อายุ ..... ปี                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Age <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. ตำแหน่งปัจจุบัน<br><input type="checkbox"/> หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน <input type="checkbox"/> พยาบาลระดับปฏิบัติการ                                                                                                                                                                                                                          | Posit <input type="checkbox"/>                        |
| 4. ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งปัจจุบัน<br><input type="checkbox"/> 4.1 หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน ..... ปี ..... เดือน<br><input type="checkbox"/> 4.2 พยาบาลระดับปฏิบัติการ..... ปี ..... เดือน                                                                                                                                                       | Exp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. การศึกษาสูงสุด<br><input type="checkbox"/> 1.ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี<br><input type="checkbox"/> 2.ปริญญาโท โปรรະบຸສາຂາ .....<br><input type="checkbox"/> 3.ปริญญาเอก โปรรະບຸສາຂາ.....<br><input type="checkbox"/> 4.การศึกษาอื่นๆ (ความรู้และความสามารถ) ที่ได้จากการเรียนรู้ด้วยตนเองหรือ<br>จากสถาบัน โปรรະບຸສາຂາ..... | Edu <input type="checkbox"/>                          |
| 6. งานการพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงาน คือ งานการพยาบาล                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Dep <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 1.กุมารเวชศาสตร์ <input type="checkbox"/> 2.จักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> 3.ตรวจรักษาผู้ป่วยนอก <input type="checkbox"/> 4.ผ่าตัด                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       |
| <input type="checkbox"/> 5.ผู้ป่วยพิเศษ <input type="checkbox"/> 6.รังสีวิทยา                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |
| <input type="checkbox"/> 7.สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา <input type="checkbox"/> 8.กัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |
| <input type="checkbox"/> 9.อายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ <input type="checkbox"/> 10.ปฐมภูมิ                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                       |
| <input type="checkbox"/> 11.ระบบหัวใจและหลอดเลือด                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการบริหารการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ 559/2556 (EC4)
	COA No. SI 619/2013
วันที่รับรอง 16 มิ.ย. 2556	

ข้อคำถาม	ระดับความจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
<b>2. โครงสร้างองค์การพยาบาล</b>						
8						ORG 1 <input type="checkbox"/>
	การจัด โครงสร้างองค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาล เป็นแบบแนวราบ มีการกระจายอำนาจการบริหาร จัดการ มีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง และมีการ สื่อสารแบบสองทาง					
9						ORG 2 <input type="checkbox"/>
	ลักษณะ โครงสร้างองค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาล มีความยืดหยุ่นสามารถปรับได้ตามบริบทหรือ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง					
10						ORG 3 <input type="checkbox"/>
	มีตัวแทนที่มีอำนาจต่อรองจากฝ่ายการพยาบาลใน โครงสร้างองค์การ/โรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ					
11						ORG 4 <input type="checkbox"/>
	มีการกระจายอำนาจในการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา อย่างชัดเจนให้แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ					
12						ORG 5 <input type="checkbox"/>
	มีการรายงานเป็นลำดับชั้นคอนตามสายงานบริหาร ดังนี้ พยาบาลปฏิบัติการรายงานต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานต่อหัวหน้างานการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรายงานต่อผู้อำนวยการ โรงพยาบาล					
<b>3. รูปแบบการบริหารจัดการ</b>						
13						MAN 1 <input type="checkbox"/>
	สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศองค์การแบบมีส่วนร่วม					
14						MAN 2 <input type="checkbox"/>
	ท่านให้ความสำคัญกับความคิดเห็นและข้อมูล ป้อนกลับจากสมาชิกทีมพยาบาลทุกระดับ					
15						MAN 3 <input type="checkbox"/>
	ท่านมีความสามารถในการสื่อสาร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสื่อสารด้วยภาษาหรือคำพูดที่ ชัดเจน ได้ใจความ ให้ข้อมูล ของปัญหาพร้อมเสนอ แนวทางทางแก้ไข เป็นต้น					
16						MAN 4 <input type="checkbox"/>
	บุคลากรในระดับต่ำกว่าสามารถเข้าถึงและพูดคุย เกี่ยว กับปัญหาต่างๆกับผู้นำหรือหัวหน้าได้ง่าย					




ข้อคำถาม	ระดับความจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
<b>4. นโยบายและการจัดโปรแกรมสำหรับบุคลากร</b>						
17	อัตราเงินเดือนและผลประโยชน์ (สวัสดิการ และ ค่าตอบแทนอื่นๆ) ที่ท่านได้รับสามารถเทียบเคียงได้กับโรงพยาบาลอื่นๆในระดับเดียวกัน					PER 1 <input type="checkbox"/>
18	มีรูปแบบการจัดอัตราค่าจ้างที่สร้างสรรคและยืดหยุ่น เพื่อความปลอดภัย และมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี					PER 2 <input type="checkbox"/>
19	นโยบายค้ำจุน บุคลากรมีความปลอดภัยกับการปฏิบัติงาน (เช่น RN,PN อายุมากกว่า50 ปี ให้ OFF เวรคืนหรือมีเวรพัก 1 คืนเดือน)					PER 3 <input type="checkbox"/>
20	มีการกำหนดบันไดวิชาชีพสำหรับผู้บริหาร และการก้าวสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญชำนาญการทางคลินิกอย่างชัดเจน					PER 4 <input type="checkbox"/>
<b>5. รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ</b>						
21	ท่านมีความรับผิดชอบและมีอิสระ ในการให้การดูแลในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การจัดการรายกรณี การพยาบาลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลแบบองค์รวม เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามลักษณะและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท					MOCARE1 <input type="checkbox"/>
22	มีการเตรียมพยาบาลที่มีทักษะการดูแลตามรูปแบบที่กำหนดอย่างเพียงพอ สามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับลักษณะและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละประเภท					MOCARE2 <input type="checkbox"/>
23	มีทรัพยากร (เช่น วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ) อย่างเพียงพอเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง และเกิดผลลัพธ์ตามที่กำหนด					MOCARE3 <input type="checkbox"/>


	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ 559/2556
	วันที่โครงการ 6/9/2013 (EC4)
COA No. SI 16	วันที่รับรอง 16/9/2013
วันที่รับรอง 16/9/2013	




ข้อคำถาม	ระดับความจริง					สำหรับผู้ป่วย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
<b>6. คุณภาพการดูแล</b>						
24	ท่านทราบว่าคุณภาพคือ การผลักดันสิ่งต่างๆ อย่างมีระบบเพื่อการพยาบาลและองค์การ					QCARE 1 <input type="checkbox"/>
25	ท่านมีความรับผิดชอบ/มีส่วนร่วมในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยฟื้นฟูผู้ป่วย					QCARE 2 <input type="checkbox"/>
26	ท่านตระหนักถึงการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยคุณภาพ การดูแลที่เป็นเลิศ					QCARE 3 <input type="checkbox"/>
27	นำระบบIT มาช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการดูแล					QCARE 4 <input type="checkbox"/>
<b>7. การปรับปรุงคุณภาพ</b>						
28	องค์การ/ฝ่ายการพยาบาลมีโครงสร้าง และกระบวนการ การประเมินคุณภาพการบริการ					QIMP 1 <input type="checkbox"/>
29	หน่วยงานของท่านมีโปรแกรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยและการให้บริการ					QIMP 2 <input type="checkbox"/>
30	มีการควบคุม Out come ของการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายของคุณภาพการพยาบาล					QIMP 3 <input type="checkbox"/>
<b>8. แหล่งทรัพยากร และการให้คำปรึกษา</b>						
31	องค์การ/ฝ่ายการพยาบาลมีแหล่งค้นคว้าวิชาการ มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรค/สาขาเพียงพอและมีการใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า					CONS 1 <input type="checkbox"/>
32	องค์การ/ฝ่ายการพยาบาลสนับสนุนให้มีการใช้ประโยชน์จากผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ในการรับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ โรค/สาขาที่คนเชี่ยวชาญ					CONS 2 <input type="checkbox"/>
33	องค์การ/ฝ่ายการพยาบาลให้โอกาสผู้เชี่ยวชาญ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ในการสร้างผลงานให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงานและเสริมพลังอำนาจแก่พยาบาลปฏิบัติการที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว					CONS 3 <input type="checkbox"/>

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการอิสระการวิจัยและพัฒนา
	รหัสโครงการ 559/2556 (EC4)
	COA No. 619/2013
วันที่รับรอง 16 มิ.ย. 2556	

ข้อคำถาม	ระดับความจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
34						CONS 4 <input type="checkbox"/>
9. ความเป็นอิสระของวิชาชีพ						
35						AUTO 1 <input type="checkbox"/>
36						AUTO 2 <input type="checkbox"/>
37						AUTO 3 <input type="checkbox"/>
38						AUTO 4 <input type="checkbox"/>
10. องค์การสุขภาพและชุมชน						
39						COMU 1 <input type="checkbox"/>
40						COMU 2 <input type="checkbox"/>
11. พยาบาลในบทบาทครู						
41						TEAC 1 <input type="checkbox"/>
42						TEAC 2 <input type="checkbox"/>

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการวิชาการวิจัยในชั้น
	รหัสโครงการ 559/2556 (EC4)
	COA พ.ร.บ. 619/2013
วันที่รับรอง 16 ต.ค. 2556	

ข้อคำถาม	ระดับความจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
43	องค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาลมีโปรแกรมพัฒนาบุคลากรและโปรแกรมที่เลือกสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลทุกระดับทั้งที่จบใหม่หรือที่มีประสบการณ์แล้ว					TEAC 3 <input type="checkbox"/>
44	องค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาลมีโปรแกรมการสอนให้ความรู้ผู้ป่วยที่ตอบสนองความต้องการที่หลากหลายแก่ผู้ป่วย					TEAC 4 <input type="checkbox"/>
<b>12. ภาพลักษณ์ของการพยาบาล</b>						
45	การบริการพยาบาลเป็นบริการที่สำคัญเช่นเดียวกับบริการอื่นๆของทีมสุขภาพ ที่ต้องผสมผสานให้การ จัดหน่วยบริการเข้าสู่ชุมชนมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ					IMAG 1 <input type="checkbox"/>
46	พยาบาลเป็นบุคคลหนึ่งในทีมสุขภาพที่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย					IMAG 2 <input type="checkbox"/>
47	บริการพยาบาลมีอิทธิพลต่อกระบวนการดูแลรักษาสุขภาพทั้งระบบ					IMAG 3 <input type="checkbox"/>
<b>13. สัมพันธภาพระหว่างสาขาวิชาชีพ</b>						
48	ท่านเห็นคุณค่าการทำงานร่วมกันอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันทั้งภายในองค์การพยาบาลและระหว่างสาขาวิชาชีพ					INTE 1 <input type="checkbox"/>
49	การให้เกียรติซึ่งกันและกันของบุคลากรทั้งในองค์การพยาบาลและสาขาวิชาชีพ ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ					INTE 2 <input type="checkbox"/>
50	เมื่อเกิดความขัดแย้งขึ้น ท่านสามารถนำกลยุทธการจัดการความขัดแย้งมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ					INTE 3 <input type="checkbox"/>

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการการพยาบาลและวิชาชีพในแผนก
	รหัสโครงการ 559/2556
	พ.ศ. ๒๕๕๖ (EC4)
CON. NO.	619/2013
วันที่ ๒๕๕๖	๒๕๕๖

ข้อคำถาม	ระดับความจริง					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
	5	4	3	2	1	
<b>14. การพัฒนาวิชาชีพ</b>						
51 ท่าน เห็นความสำคัญขององค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาลในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล และสนับสนุนการพัฒนาสู่การเป็นมืออาชีพ						PROD 1 <input type="checkbox"/>
52 ท่านเห็นความสำคัญในการจัดประชุมมีคุณภาพ ที่ได้รับความก้าวหน้าในวิชาชีพ และฝึกอบรมหลักสูตรที่มีใบรับรองอย่างเป็นทางการ เช่น หลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะที่จำเป็นและพัฒนาศักยภาพผู้นำและการบริหารจัดการ						PROD 2 <input type="checkbox"/>
53 ท่านเห็นความสำคัญในการจัดเตรียมบุคลากรและงบประมาณ อย่างเพียงพอในการพัฒนาโครงการอบรมต่างๆ สำหรับพยาบาล						PROD 3 <input type="checkbox"/>

ตอนที่ 3. แนวทางอื่นๆ ในการพัฒนาความพร้อมของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศระดับสากล ในองค์การพยาบาล  
โรงพยาบาลคตอุมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

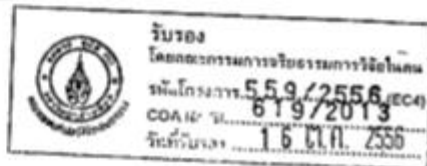
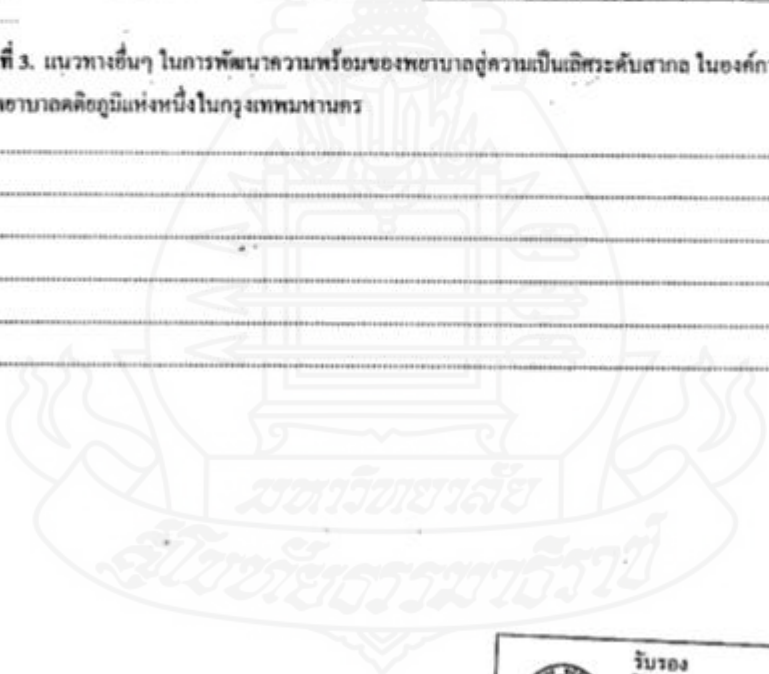
.....

.....

.....

.....

.....





ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

```

SORT CASES BY postion.
SPLIT FILE LAYERED BY postion.
FREQUENCIES VARIABLES=age exp
  /STATISTICS=STDDEV MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE
  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

[DataSet1] C:\Users\vaio\Desktop\all\_data.sav

### Statistics

postion			age	exp
HN	N	Valid	121	121
		Missing	0	0
	Mean		50.45	4.50
	Median		51.00	3.00
	Mode		50	1
	Std. Deviation		6.740	4.537
	Minimum		37	1
	Maximum		60	19
RN	N	Valid	319	319
		Missing	0	0
	Mean		33.61	10.71
	Median		32.00	10.00
	Mode		24	2
	Std. Deviation		8.868	7.703
	Minimum		23	2
	Maximum		59	35

## Frequency Table

dep

postion			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
HN	Valid	กุมาร	16	13.2	13.2	13.2
		จักษุ	8	6.6	6.6	19.8
		ผู้ป่วยนอก	12	9.9	9.9	29.8
		ผ่าตัด	17	14.0	14.0	43.8
		พิเศษ	10	8.3	8.3	52.1
		รังสี	6	5.0	5.0	57.0
		สูติ	18	14.9	14.9	71.9
		ศัลยกรรม	9	7.4	7.4	79.3
		อายุร	18	14.9	14.9	94.2
		ปฐมภูมิ	2	1.7	1.7	95.9
		หัวใจ หลอดเลือด	5	4.1	4.1	100.0
		Total		121	100.0	100.0
RN	Valid	กุมาร	45	14.1	14.1	14.1
		จักษุ	11	3.4	3.4	17.6
		ผู้ป่วยนอก	26	8.2	8.2	25.7
		ผ่าตัด	28	8.8	8.8	34.5
		พิเศษ	34	10.7	10.7	45.1
		รังสี	10	3.1	3.1	48.3
		สูติ	39	12.2	12.2	60.5
		ศัลยกรรม	57	17.9	17.9	78.4
		อายุร	50	15.7	15.7	94.0
		ปฐมภูมิ	3	.9	.9	95.0
		หัวใจ หลอดเลือด	16	5.0	5.0	100.0
		Total		319	100.0	100.0

```

SORT CASES BY postion.
SPLIT FILE LAYERED BY postion.
FREQUENCIES VARIABLES=edu dep
  /ORDER=ANALYSIS.

```

## Frequencies

[DataSet1] C:\Users\vaio\Desktop\all\_data.sav

### Statistics

postion			edu	dep
HN	N	Valid	121	121
		Missing	0	0
RN	N	Valid	319	319
		Missing	0	0

## Frequency Table

### edu

postion			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
HN	Valid	ปตรี	55	45.5	45.5	45.5
		ปโท	65	53.7	53.7	99.2
		ปเอก	1	.8	.8	100.0
		Total	121	100.0	100.0	
RN	Valid	ปตรี	284	89.0	89.0	89.0
		ปโท	35	11.0	11.0	100.0
		Total	319	100.0	100.0	



## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
force1	440	2.71	5.00	4.0023	.45549
force2	440	2.00	5.00	3.6636	.54413
force3	440	2.00	5.00	3.8682	.52469
force4	440	1.50	5.00	3.4642	.68543
force5	440	2.00	5.00	3.8394	.57004
force6	440	2.25	5.00	3.9335	.48875
force7	440	2.00	5.00	3.8841	.55152
force8	440	1.50	5.00	3.6767	.63555
force9	440	2.25	5.00	4.0051	.53238
force10	440	1.00	5.00	3.6784	.62547
force11	440	2.00	5.00	3.7386	.60713
force12	440	2.33	5.00	4.2265	.57180
force13	440	2.00	5.00	4.0955	.56604
force14	440	3.00	5.00	4.2061	.57004
Meanforce	440	2.74	5.00	3.8773	.41436
level_forc	440	3	5	3.93	.491
Valid N (listwise)	440				

## Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
level_forc	440	3	5	3.93	.491
Valid N (listwise)	440				

## Statistics

level_forc		
N	Valid	440
	Missing	0
Mean		3.93
Median		4.00
Mode		4
Std. Deviation		.491

## level\_forc

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid				
1/10000	70	15.9	15.9	15.9
4	332	75.5	75.5	91.4
5	38	8.6	8.6	100.0
Total	440	100.0	100.0	

**ประวัติผู้วิจัย**

<b>ชื่อ</b>	นางกัชรินทร์ ตยาคี
<b>วัน เดือน ปีเกิด</b>	23 มีนาคม 2500
<b>สถานที่เกิด</b>	อำเภอยานนาวา จังหวัดกรุงเทพมหานคร
<b>ประวัติการศึกษา</b>	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (พย.บ.) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2523 คหกรรมศาสตรบัณฑิต (คศ.บ) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2540
<b>สถานที่ทำงาน</b>	หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด พ.ศ. 2523-2542 หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดระยะวิกฤต พ.ศ. 2542-2551 คลินิกเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2551 ถึงปัจจุบัน
<b>ตำแหน่ง</b>	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

