การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
พ.ศ. 2560

The Competency Development on Health Strategy Planning in Thailand 4.0 for Nurse Leaders

Miss Urairach Boontae

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration
School of Nursing
Sukhothai Thammathirat Open University
2017

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล
ชื่อและนามสกุล	นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้
แขนงวิชา	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี 2. อาจารย์นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2561

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี)

..... กรรมการ
(อาจารย์นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ)

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณา รุ่งโรจน์วณิชย์)

ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

ผู้วิจัย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ **รหัสนักศึกษา** 2585100494 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ นายแพทย์พิเชฐ บัญญัติ **ปีการศึกษา** 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล 2) สร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 และ 3) ประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้

การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 25 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป และสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีความตรงเชิงเนื้อหา 0.85 และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ ผู้วิจัยสร้างโปรแกรมโดยการนำผลการวิเคราะห์สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในระยะที่ 1 มาบูรณาการกับแนวคิดและทฤษฎี 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) แนวคิดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล (2) แนวคิดการเรียนรู้ และ (3) แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ และระยะที่ 3 ประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะไปใช้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้นำทางการพยาบาลอาสาสมัครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะ 1 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา และการทดสอบทีแบบกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้นำทางการพยาบาลมีสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$=2.07, SD=0.46) 2) โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริง และเนื้อหา 8 โดเมน และ 3) ผลการนำโปรแกรมไปใช้ พบว่า สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างไรก็ตาม การนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้ ควรคำนึงถึงบริบทของผู้เข้าร่วมโปรแกรม ระยะเวลาการอบรม และสอดคล้องกับสมรรถนะก่อนการอบรม

คำสำคัญ ผู้นำทางการพยาบาล การพัฒนาสมรรถนะ แผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ไทยแลนด์ 4.0

Research title The Competency Development on Health Strategy Planning in Thailand 4.0 for Nurse Leaders
Researcher: Urairuch Boontae; **ID:** 2585100494; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration)**Advisor** Associate Professor Dr. Boontip Siritarungsri, Mr.Phichet Banyati, M.D.; **Academic year** 2017

Abstract

The objectives of this research and development were: 1) to assess the competency of nurse leaders on health strategy planning in Thailand 4.0, 2) to develop competency development program of health strategy planning in Thailand 4.0 for nurse leaders, and 3) to evaluate the results when the program was applied.

The research was divided into 3 stages. The first stage was to assess the competency of nurse leaders on health strategy planning in Thailand 4.0. The sample included 25 nurse leaders who had experiences on health strategy planning at least 2 years. The data were collected by a questionnaire developed by the researcher and composed of 2 parts, general data and the assessment form on health strategy planning in Thailand 4.0. The questionnaire was evaluated by 5 experts. The content validity and reliability were 0.85 and 0.97 consequently. The statistics - frequency, mean and standard deviation were applied. On the second stage, the results of nurse leaders' competency from the first stage was used as guidelines to develop the competency development program based on three concepts and theories: (1) competency of nurse leaders, (2) the competency development based learning, and 3) health strategy planning concept. The third stage, after the program was applied, the evaluation was conducted with 25 nurse leaders, the same group of first stage. Competency mean score before and after the program running was tested by statistic paired t-test.

The results showed as follows. 1) The nurse leaders' competency on health strategy planning in Thailand 4.0 before they participated in the program were at the low level (M = 2.07, SD = 0.46) 2) The competency development program of health strategy planning in Thailand composed of 1) the contents related to the training, 8 domains, and 2) learning and development method liked a workshop and practical training. 3) After the program was applied, the nurse leaders' competency on health strategy planning in Thailand 4.0 was significantly different than before at .001. The nurse leaders highly satisfied in attending the program. The researcher recommended that when the program will be applied, a participant context, a training period and a current competency should be considered.

Keywords: Nurse leaders, Competency development, Health strategy planning, Thailand 4.0

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ เพราะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาการศึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ซึ่งให้แนวคิด คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจอย่างดียิ่ง ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ อุปนายกสภาการพยาบาล อาจารย์นายแพทย์ พิเชฐ บัญญัติ รองอธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กรุณาเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนันท์ วรรณศิริ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม อาจารย์ ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี อาจารย์ ดร.ธัญพร ชื่นกลิ่น อาจารย์ ดร.นงณภัทร รุ่งเนย อาจารย์ ดร. ปณิสรา ส่งวัฒนายุทธ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้แนะนำและตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ขอขอบพระคุณ ดร.อัจฉรา อ่วมเครือ ที่ได้กรุณาแปลบทคัดย่อภาษาอังกฤษ อาจารย์ชยา เครื่องทิพย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่สละเวลาร่วมเป็นวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ และขอขอบพระคุณท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี และผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลและตอบแบบสอบถาม ซึ่งทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ความรู้ และประสบการณ์ที่มีคุณค่ายิ่ง ตลอดระยะเวลาการศึกษา และขอขอบคุณท่านผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ เพื่อนๆ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) ตลอดจน ครอบครัว เพื่อน และผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ที่คอยสนับสนุนช่วยเหลือ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบแด่คุณแม่ที่รักยิ่งผู้เป็นกำลังใจที่สำคัญเสมอมา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีมา ณ ที่นี้

อุไรรัชต์ บุญแท้

ตุลาคม 2561

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ
กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ
สารบัญตาราง ..... ฌ
สารบัญภาพ ..... ญ
บทที่ 1 บทนำ 1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา 1
วัตถุประสงค์การวิจัย 4
กรอบแนวคิดการวิจัย 4
ขอบเขตการวิจัย 6
นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ 6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 7
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและวิจัยที่เกี่ยวข้อง 8
สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล 8
การพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล 15
การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 46
การเก็บรวบรวมข้อมูล 50
การวิเคราะห์ข้อมูล 51
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัย 51
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล 59
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง 59
ตอนที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล 60

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ตอนที่ 3 ผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ
ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล 64
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ 71
สรุปการวิจัย 71
อภิปรายผล 76
ข้อเสนอแนะ 80
บรรณานุกรม 82
ภาคผนวก 91
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ 92
ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ 94
ค เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ 103
ง หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent) 106
จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 108
ประวัติผู้วิจัย 119

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป 59
ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล 61
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล หลังการเข้าร่วมโปรแกรม 64
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม 67
ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม (n=25) 68

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย 5
ภาพที่ 2.1 Iceberg Model ของสมรรถนะ (ผู้วิจัยประยุกต์สร้างจากแนวคิดของ McClelland, 1973) 12
ภาพที่ 2.2 ผลการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย 41

บทที่ 1
บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์และความเปลี่ยนแปลงทั้งสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์การสุขภาพ ได้แก่ นโยบายการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนและไทยแลนด์ 4.0 (Thailand 4.0) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศไทยให้ก้าวไปสู่ความมั่งคั่ง มั่นคงและยั่งยืน จากเดิมที่ขับเคลื่อนด้วยการพัฒนาประสิทธิภาพสู่การขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ไทยแลนด์ 4.0 เป็นยุคสมัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างฉับพลันในด้านต่างๆ ได้แก่ วัฒนธรรมการดำรงอยู่ วัฒนธรรมการดำเนินธุรกิจ วัฒนธรรมการทำงาน และวัฒนธรรมการเรียนรู้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการพัฒนาที่สมดุลใน 4 มิติ ได้แก่ ความ มั่งคั่งทางเศรษฐกิจ การอยู่ดีมีความสุขของคนในสังคม การรักษาสิ่งแวดล้อม และการยกระดับศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์ด้วยกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเตรียมคนไทยสู่สังคมไทย 4.0 ให้เป็นสังคมที่คาดหวัง เปี่ยมสุข และมีความสมานฉันท์ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2559) การกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสาธารณสุขไทย จึงต้องมีความสอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ตามนโยบายรัฐบาลที่จะนำประเทศไทยก้าวสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับโดยเฉพาะผู้นำทางการพยาบาล จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้านการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อรองรับนโยบายและสถานการณ์ในทุกมิติ (กองยุทธศาสตร์และแผนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ด้วยเหตุนี้จึงมีแนวคิดการวางแผนแบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์ ซึ่งจะเป็นแนวทางที่สามารถรองรับนโยบายและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้

การวางแผนแบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์ (scenario planning) เป็นวิธีการวางแผนกลยุทธ์รับสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ถึงความเป็นไปได้ และความไม่แน่นอนของสถานการณ์ในอนาคต ซึ่งในระยะเริ่มแรกมีการนำกระบวนการวางแผนด้วยสถานการณ์มาใช้สำหรับองค์กรภาคธุรกิจจนประสบความสำเร็จสูงสุด ต่อมามหาวิทยาลัยและหน่วยงานภาครัฐต่างให้ความสนใจการมองภาพอนาคตขององค์กรและหน่วยงาน จึงนำมาประยุกต์ใช้เพื่อความสามารถในการปรับตัวขององค์กรเพิ่มมากขึ้น (สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2558; สถาบันไทยพัฒน์ มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2559) เป้าหมายของการประยุกต์ใช้การวางแผนด้วยสถานการณ์ มิใช่เพียงการมองอนาคตเพื่อศึกษา

แนวโน้มเท่านั้น แต่ยังเน้นเพื่อการออกแบบและการวางแผนสำหรับผู้บริหารและผู้นำองค์กรสู่ความสำเร็จ (จุฬากรณ์ มาเสถียรวงศ์, 2553)

ผู้นำทางการพยาบาล เป็นผู้ที่มีความสามารถด้านอิทธิพลต่อบุคคลในกลุ่มงานเพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่งครอบคลุมทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ที่ต่างมีภารกิจหลักในการกำหนดนโยบายและวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ถ่ายทอดแนวคิดไปสู่การปฏิบัติ ถือได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อองค์กรสุขภาพและระบบสุขภาพแนวใหม่ เพราะจะช่วยขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้ประสบความสำเร็จและสามารถเป็นบุคลากรแถวหน้าในการดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เผชิญอยู่ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญญา จำปามูล, 2550) สภาการพยาบาล (2548) และสำนักการพยาบาล (2553) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ และผู้บริหาร การพยาบาลที่นอกเหนือจากสมรรถนะด้านการบริการวิชาชีพและด้านจริยธรรม ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การคิดวิเคราะห์ การมองภาพองค์รวม และภาวะผู้นำ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมที่แสดงออกด้านการวางแผนยุทธศาสตร์ รวมถึงความสามารถในการคาดการณ์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจและประเมินสถานการณ์ผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ อย่างเป็นระบบ สามารถพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหากับสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสถิตนรากูร (2551) ที่กล่าวว่า สมรรถนะที่จำเป็นของหัวหน้าพยาบาลในช่วงศตวรรษที่ 21 คือ ต้องมีวิสัยทัศน์การจัดการเชิงกลยุทธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างความไว้วางใจ การสร้างสัมพันธภาพ รวมทั้งการจัดการระบบสารสนเทศ การบริหารคุณภาพ การมีเชาว์ปัญญา การสร้างเครือข่ายที่เข้มแข็งและการบริหารเชิงธุรกิจ

The American Organization of Nurse Executives (AONE, 2005) กล่าวว่า ระบบสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเป็นความท้าทายของหัวหน้าพยาบาลที่จะกำหนดอนาคตของการดูแลสุขภาพผ่านความเป็นผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่บุญทิพย์ สิริธรังศรี (2559) กล่าวว่าคุณลักษณะภาวะผู้นำของพยาบาลในประชาคมอาเซียน ที่ได้กำหนดขึ้นภายใต้บริบทที่เกี่ยวข้องทั้ง ในประชาคมอาเซียน ในศตวรรษที่ 21 และผลการศึกษาวิจัย พบว่า มี 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) เป็นคนดีหมั่นพัฒนาตน ได้แก่ ความซื่อสัตย์ กตัญญู มีคุณธรรมจริยธรรม และจิตวิญญาณแน่วแน่ ฯลฯ 2) นำคนร่วมงาน ได้แก่ อดทน อดกลั้น สามารถวินิจฉัยและแปลความหมายได้ลึกซึ้งอย่างมีนัยสำคัญและทำงานให้มุ่งมั่นสำเร็จ 3) บริการด้วยใจ ได้แก่ การมีจิตบริการ มองการณ์ไกลและมุ่งไปข้างหน้า และคุณลักษณะผู้นำที่จำเป็นมี 3 ประเภท ได้แก่ ภาวะผู้นำทางจริยธรรม ภาวะผู้นำการจัดการเปลี่ยนแปลง และภาวะผู้นำต่างวัฒนธรรม

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพทำให้เกิดความต้องการภาวะผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ที่สามารถตั้งรับและจัดการความซับซ้อนของระบบสุขภาพ ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมและนโยบายของรัฐบาลที่เปลี่ยนตามยุคสมัยได้การที่ผู้บริหาร

ทางการพยาบาลจะสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสมรรถนะอย่างเพียงพอประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตคติที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จ (Marrelli, Tondara, & Hoge, 2005) จะเห็นได้ว่าผู้นำทางการพยาบาลควรเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อการจัดการระบบสุขภาพ ที่มีความท้าทายและการกำหนดอนาคตการดูแลสุขภาพผ่านความเป็นผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ ซึ่ง แต่ละหน่วยงานหรือองค์กรจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาผู้นำ

จังหวัดเพชรบุรีเป็นองค์กรหนึ่ง ได้รับมอบหมายจากเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุขให้เป็นจังหวัดต้นแบบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพโดยหลักการวางแผนด้วยสถานการณ์ บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ โดยเฉพาะผู้นำทางการพยาบาลซึ่งเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานและผู้รับบริการ จึงต้องมีความรู้ความสามารถที่สอดคล้องตามนโยบาย แต่จากการประเมินสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในภาพรวมของจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ยังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้และทักษะความสามารถในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพตามกระบวนการขั้นตอนต่างๆ ของหลักการวางแผนด้วยสถานการณ์ ซึ่งจะส่งผลให้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพไม่สอดคล้องตามนโยบายดังกล่าวได้ โดยเฉพาะผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่ามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด โดยเรียงลำดับค่าคะแนนเฉลี่ยจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดตามองค์ประกอบด้านต่างๆ ดังนี้ (1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 (2) การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 (3) การสร้างภาพอนาคต (End State) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (4) การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (5) การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 (6) การจัดทำยุทศาสตร์ (Strategy planning) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 (7) การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.88 และ(8) การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.83 ซึ่งพบว่าอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน (อุไรรัชต์ บุญแท้, 2561)

จากการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปีของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายการพัฒนาประเทศไทยสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 ผู้นำทางการพยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนจังหวัดต้นแบบการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีความรู้ และทักษะความสามารถที่สอดคล้องกับนโยบายและสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในกระแสการเปลี่ยนแปลง รวมทั้ง

เสริมสร้างสมรรถนะขององค์กรและวิชาชีพพยาบาลให้เข้มแข็ง เป็นผู้นำในการบริการสุขภาพประชาชนที่มีคุณภาพต่อไป

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

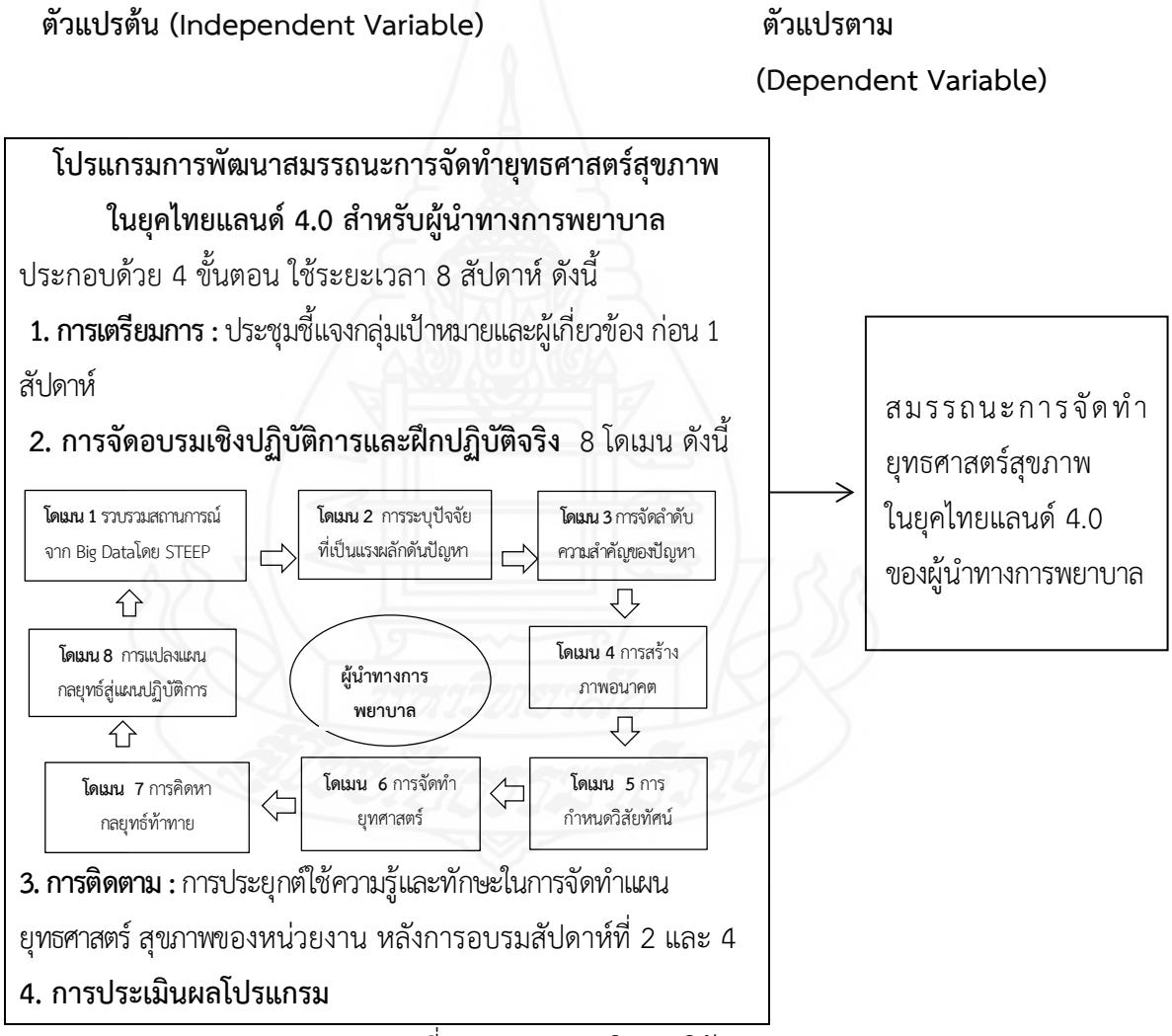
2. เพื่อสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

3. เพื่อประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้บูรณาการ 3 กลุ่มแนวคิดและทฤษฎี ได้แก่ กลุ่มที่1 สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ แนวคิดสมรรถนะ ของ McClelland (1973) และแนวคิดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ของสำนักการพยาบาล (2548) และสภาการพยาบาล (2553) กลุ่มที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของ Mezirow (1978) และการเรียนรู้แบบนำตนเองของ Merriam, S.B. (2002) หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ของสุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2555) และแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ของ Revans, R. (1982) และ Marquard, M. (1999) กลุ่มที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ใช้แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2559) และ ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์ ของ David Fred, R. (2011) ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2556) และของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2558) และแนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์ ของ Wright, G. & Cairns, G. (2011) และของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2559) รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล เพื่อประกอบขึ้นเป็นตัวแปรต้น (Independent Variable) คือ โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้ (1) การเตรียมการ โดยประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องก่อน 1 สัปดาห์ (2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึก ปฏิบัติจริงตามกระบวนการ 8 โดเมน ได้แก่ โดเมน

ที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพ จาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State) โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC และโดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action plan) (3) การติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงาน หลังการอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 และ (4) การประเมินผลโปรแกรม ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล รายละเอียดดังแผนภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4.ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอ แก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป (Benner, 1984) และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย ตั้งแต่ 1 มกราคม ถึง 30 ตุลาคม 2561

5. นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

5.1 สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 หมายถึง พฤติกรรมของ ผู้นำทางการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และเจตคติ (Self-concept) ทางบวกในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

5.2 โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 หมายถึง กิจกรรมที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถของผู้นำทางการพยาบาลในการวางแผนยุทธศาสตร์แบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์สู่ยุคสมัยการเปลี่ยนแปลงและขับเคลื่อนเทคโนโลยีและนวัตกรรม ประกอบด้วย 8 โดเมน ได้แก่ (1) การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP (2) การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) (3) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) (4) การสร้างภาพอนาคต (End State) (5) การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) (6) การจัดทำยุทศาสตร์ (Strategy Planning) (7) การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance scorecard: BSC และ (8) การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action plan)

5.3 ผู้นำทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี

5.4 ไทยแลนด์ 4.0 หมายถึง ยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน จาก 5 กระแสหลัก ได้แก่ การเชื่อมต่อของโลกอย่างสนิท การติดต่อสื่อสารอย่างไร้พรมแดน การมีสัดส่วนคนในสังคมเมืองมากขึ้น ความเป็นปัจเจกของบุคคลเพิ่มขึ้น และการพึ่งพิงอาศัยกันมากขึ้น ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ชุดใหม่ใน 4 มิติ ได้แก่ วัฒนธรรมการดำรงอยู่ วัฒนธรรมการดำเนินธุรกิจ วัฒนธรรมการทำงานและวัฒนธรรมการเรียนรู้ เกิดประเด็นท้าทายในด้านต่างๆ รวมทั้งสาธารณสุขและสุขภาพ ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนทิศทางให้มีความสอดคล้อง ด้วยกระบวนการเรียนรู้ อย่างมีความหมาย สร้างสรรค์ เพื่อการนำไปใช้และเพื่อส่วนรวม

6. ประโยชน์ที่ได้รับ

6.1 กลุ่มเป้าหมายผู้นำทางการพยาบาลได้รับการพัฒนา ความรู้และทักษะ ความสามารถในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล

6.2 ได้โปรแกรมการสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ที่สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพแบบมองอนาคตสู่ยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลง และขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรม ตอบสนองตามนโยบายของรัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขได้ต่อไป

บทที่ 2
แนวคิดทฤษฎีและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์ และสังเคราะห์ องค์ความรู้จาก แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บูรณาการร่วมกับการศึกษาบริบทของผู้นำทางการพยาบาล เครือข่ายสุขภาพอำเภอ แก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี โดยมีสาระสำคัญนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล
    1.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสมรรถนะ
    1.2 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ
    1.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ
    1.4 การประเมินและการแบ่งระดับสมรรถนะ
    1.5 สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล
2. การพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล
    2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้
    2.2 หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่
    2.3 แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ
3. การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0
    3.1 แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 (Thailand 4.0)
    3.2 แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ
    3.3 องค์ประกอบของการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ
    3.4 แนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล

1.1 แนวคิดทั่วไปเกี่ยวกับสมรรถนะ

มีนักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศได้กล่าวถึง แนวคิดสมรรถนะ (Competency) ไว้หลากหลาย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะของแมคคลีแลนด์ (McClelland, 1973) นักจิตวิทยามหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งกล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคล (Excellent performer) กับระดับ ทักษะ ความรู้ ความสามารถ โดยการ

วัด IQ และการทดสอบบุคลิกภาพนั้น ยังไม่เหมาะสมต่อการทำนายความสามารถหรือสมรรถนะของบุคคล เพราะยังไม่สะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้ จึงต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการใหม่ แมคเคิลแลนด์ได้เขียนบทความ “Testing for competence rather than for intelligence” ในวารสาร American psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและสร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) สำหรับประเมินค้นหาบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่งแมคคลีแลนด์ เรียกว่า สมรรถนะ (Competency)

สำหรับประเทศไทยพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ.2551 ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2551 ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงหลายประการในการบริหารทรัพยากรบุคคล ได้แก่ การปรับเปลี่ยนระบบจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทน ระบบวินัยและการพิทักษ์คุณธรรมฯ และการประเมินผลการปฏิบัติราชการ เป็นต้น อีกทั้งยังมีการวางหลักและแนวทางในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลบนพื้นฐานของสมรรถนะ เพื่อให้ได้กำลังคนในระบบราชการที่มีขีดความสามารถในการขับเคลื่อนภารกิจของส่วนราชการให้บรรลุผลมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550) จึงมีการนำแนวคิดสมรรถนะ (Competency) มาใช้

1.2 ความหมายและความสำคัญของสมรรถนะ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2525 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539) ได้อธิบายความหมายของ สมรรถนะซึ่งตรงกับคำภาษาอังกฤษ ว่า Competency หรือ Competence หมายถึงคุณลักษณะที่มีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถผลิตผลงานที่มีประสิทธิภาพหรือผลงานที่ดีเยี่ยมได้ สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2550) อธิบายว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร นอกจากนี้ สมรรถนะ ยังหมายถึง คุณลักษณะ เช่น ความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมของบุคคลที่สามารถปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ (ธำรงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์, 2548) และความสามารถ หรือ Competency นี้ยังแบ่งออกเป็น 3 มุมมอง (KSA) ได้แก่ 1) ความรู้ (Knowledge) ข้อมูลหรือสิ่งที่ถูกสั่งสมมาจากการศึกษาทั้งในสถาบันการศึกษา การฝึกอบรม การสัมมนา หรือการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รวมถึงข้อมูลที่ได้รับจากการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์กับผู้รู้ทั้งในสายวิชาชีพเดียวกันและต่างสายวิชาชีพ 2) ทักษะ (Skills) สิ่งที่จะต้องพัฒนาและฝึกฝนให้เกิดขึ้นโดยจะต้องใช้ระยะเวลาเพื่อฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะนั้นขึ้นมา 3) พฤติกรรมที่พึงปรารถนา (Attributes) สิ่งที่องค์กรต้องการให้เป็น เช่น ความใฝ่รู้ ความซื่อสัตย์ ความรักในองค์กร และความมุ่งมั่นในความสำเร็จ (อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, 2548)

แมคคลีแลนด์ (McClelland, 1973) ให้คำจำกัดความสมรรถนะไว้ว่า เป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ Boyatzis (1982) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะพื้นฐาน

ของบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ (Motive) อุปนิสัย (Trait) ทักษะ (Skill) และจินตภาพส่วนตน (Self-Image) หรือบทบาททางสังคม (Social Role) หรือองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ซึ่งบุคคลจำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ได้ผลงานสูงกว่า เหนือกว่า เกณฑ์เป้าหมาย ที่กำหนดไว้ Boam & Sparrow (1992) กล่าวว่า สมรรถนะเป็นกลุ่มของคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการปฏิบัติงานในตำแหน่งหนึ่งๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบประสบความสำเร็จ Spencer& Spencer (1993) อธิบายว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพและการปฏิบัติที่ดีเยี่ยม Mirabile (1997) ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะเป็นลักษณะที่แสดงออกของบุคคล รวมถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถและพฤติกรรมที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานตามหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งได้แก่ แรงจูงใจ ทัศนคติ ค่านิยม และการตระหนักรู้ในตนเอง (Klemp, 1999) กล่าวถึงสมรรถนะว่า คือ บุคลิกลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลซึ่งมีผลต่อความมีประสิทธิผลหรือผลการทำงานที่ เป็นเลิศ และ Dubois, D. David & Rothwell, J. William (2004) ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะเป็นคุณลักษณะที่ทุกคนมีและใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อผลักดันให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคม ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิด ความรู้สึกและการกระทำ

จากความหมายดังกล่าว ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะ ของแมคคลีแลนด์ (McClelland, 1973) และสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ที่สั่งสมมาหรือศึกษาด้วยตนเอง ทักษะที่ได้รับการพัฒนาหรือฝึกฝนให้เกิดขึ้น และเจตคติ ที่มาจากความเชื่อและอุปนิสัยของตน ซึ่งสามารถผลักดันให้บุคคลนั้นแสดงออกทางพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ดีกว่าบุคคลอื่น สมรรถนะยังมีความสำคัญทั้งต่อตัวบุคคล ต่อองค์กรและต่อวิชาชีพ สรุปได้ดังนี้ (ชูชัย สมิทธิไกร, 2550; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550)

1. ความสำคัญต่อตัวบุคคล สมรรถนะเป็นเครื่องมือในการประเมินผลการปฏิบัติงานให้ผู้ปฏิบัติทราบถึงระดับความสามารถของตัวเองและพัฒนาไปสู่ความสำเร็จ กล่าวคือ ใช้ตรวจสอบผลการปฏิบัติงานของบุคลากร ให้ทราบถึงระดับความรู้ ทักษะ และความสามารถของตนเองว่าอยู่ในระดับใด และจำเป็นต้องพัฒนาเรื่องใด ซึ่งจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น และยังนำไปใช้ในกระบวนการพัฒนาโดยการนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความจำเป็นในการพัฒนา กำหนดความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่จำเป็นต่อการทำงานให้ประสบผลสำเร็จ

2. ความสำคัญต่อองค์กร สมรรถนะมีความสัมพันธ์กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งสามารถนำแนวคิดไปใช้ในการสรรหา การคัดเลือก การพัฒนา การวางแผนสืบทอดตำแหน่ง และการจ่ายค่าตอบแทน เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2550) สมรรถนะช่วยให้องค์กรสามารถคัดสรรบุคคลที่มีคุณสมบัติที่ดีทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถ ตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับงาน เพื่อปฏิบัติงานได้สำเร็จตามความต้องการขององค์กรอย่างแท้จริง และยังนำไปใช้ใน

การฝึกอบรมและพัฒนาบุคคลในองค์กร ช่วยสนับสนุนให้ตัวชี้วัดหลักขององค์กร (Key Performance Indicators : KPIs) บรรลุเป้าหมาย สมรรถนะจะเป็นตัวบ่งบอกได้ว่าถ้าต้องการให้บรรลุเป้าหมายของ KPIs แล้วจะใช้สมรรถนะใดบ้าง เมื่อบุคลากรทุกคนปรับสมรรถนะของตนเองให้เข้ากับมาตรฐานที่องค์การกำหนดตลอดเวลา ก็จะส่งผลให้เกิดเป็นสมรรถนะเฉพาะขององค์กรนั้นๆ เช่น เป็นองค์กรแห่งการคิดสร้างสรรค์ เพราะทุกคนมีสมรรถนะในเรื่องการคิดสร้างสรรค์ เป็นต้น

3. ความสำคัญต่อวิชาชีพ เป็นแนวทางการพัฒนาตนเองสู่สมรรถนะขององค์กรที่ดีขึ้นและความก้าวหน้าในวิชาชีพ กล่าวคือ สมรรถนะนำไปใช้ในการบริหารผลงาน ประกอบด้วย 1) การวางแผนมอบหมายงาน 2) การติดตามการปฏิบัติงาน 3) การประเมินผลการปฏิบัติงาน และ 4) การพัฒนาผลการปฏิบัติงาน การประเมินสมรรถนะจัดเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติงาน นอกจากงานที่มอบหมายแล้ว ยังรวมถึงพฤติกรรมในการทำงาน หรือที่เรียกว่าสมรรถนะอีกด้วย หัวใจสำคัญของการบริหารผลงาน คือ การให้รางวัลกับผลงานที่ดี เพื่อจูงใจให้เกิดผลงานที่ดี ขณะเดียวกันผู้ที่ยังไม่สามารถสร้างผลงานที่ดีก็จะได้รับการช่วยเหลือพัฒนาเพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดีต่อไป

1.3 องค์ประกอบของสมรรถนะ

ตามแนวคิดของ McClelland (1973) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 5 ส่วน คือ

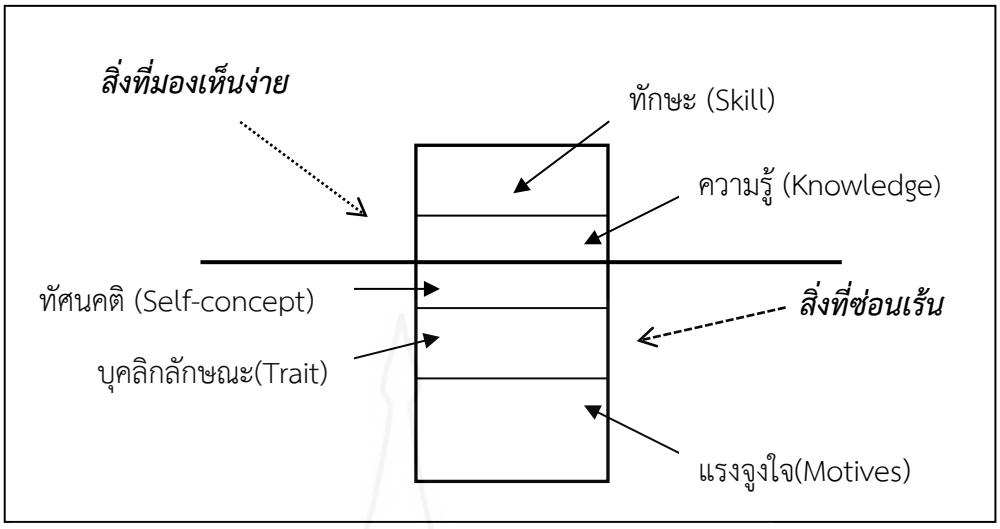
1. ทักษะ (Skills) คือ สิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี และฝึกปฏิบัติเป็นประจำจนเกิดความชำนาญ เช่น ทักษะของหมอฟันในการอุดฟันโดยไม่ทำให้คนไข้รู้สึกเสียวเส้นประสาท หรือเจ็บ

2. ความรู้ (Knowledge) คือ ความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการบริหารต้นทุน เป็นต้น

3. ทัศนคติ ค่านิยมและความเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณะของตน (Self-concept) คือสิ่งที่เชื่อว่าตนเองเป็น เช่น คนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะเชื่อว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ เป็นต้น

4. บุคลิกลักษณะหรืออุปนิสัยของแต่ละบุคคล (Trait) เป็นสิ่งที่อธิบายถึงบุคคลนั้น เช่น เขาเป็นคนที่น่าเชื่อถือและไว้วางใจได้ หรือเขามีลักษณะเป็นผู้นำ เป็นต้น

5. แรงจูงใจหรือแรงขับภายใน (Motive) ซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมาย เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จ (Achievement orientation) มักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าที่ตั้งไว้ ตลอดจนพยายามปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา ทั้ง 5 ส่วนดังกล่าวข้างต้นแสดงความสัมพันธ์ในเชิงอธิบายเปรียบเทียบ ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 Iceberg Model ของสมรรถนะ (ผู้วิจัยประยุกต์สร้างจากแนวคิดของ McClelland, 1973)

จากภาพจะพบว่า ทักษะ (skill) และความรู้ (knowledge) อยู่ส่วนบน หมายถึงทั้งทักษะ (skill) และความรู้ (knowledge) เป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาขึ้นได้โดยไม่ยาก จะโดยวิธีการศึกษาค้นคว้า หรือประสบการณ์ตรงและมีการฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกำหนดองค์ประกอบของสมรรถนะ ในการวิจัยครั้งนี้ เป็น 3 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นส่วนที่สามารถพัฒนาได้ คือ 1) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจของผู้นำทางการพยาบาลในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 2) ทักษะ (Skills) หมายถึง ความสามารถของผู้นำทางการพยาบาลในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ และ 3) เจตคติ (Self-concept) หมายถึง ความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

1.4 การประเมินและการแบ่งระดับสมรรถนะ

การประเมินสมรรถนะ (Competency Assessment) หมายถึง การประเมินพฤติกรรมการแสดงของบุคคล โดยมีการกำหนดระดับสมรรถนะ (Competency level) หรือเกณฑ์มาตรฐานของ แต่ละตำแหน่งงานตามนโยบายของแต่ละองค์กร เช่น กำหนดให้เป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1 หมายถึง น้อยที่สุด 2 หมายถึง น้อย 3 หมายถึง ปานกลาง 4 หมายถึง มาก และ 5 หมายถึง มากที่สุด เป็นต้น และมีการกำหนดระดับความคาดหวัง (Expected Level) คือ ระดับคะแนนที่คาดหวังของแต่ละระดับความสามารถตามนโยบายของแต่ละองค์กร เช่น กำหนดระดับความคาดหวังของตำแหน่งเจ้าหน้าที่อาวุโสเรื่องความคิดสร้างสรรค์เท่ากับ 3 จากนั้นทำการประเมินสมรรถนะเพื่อหาค่าคาดหวัง (Expected value) คือ ระดับคะแนนที่ได้จากการประเมินสมรรถนะ โดยผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน หรือผู้ใต้บังคับบัญชา และการประเมินตนเอง เพื่อหาช่องว่างสมรรถนะ (Competency gap) คือ ผลต่าง

ระหว่างระดับพฤติกรรมปัจจุบันของบุคคลกับระดับความคาดหวัง (ธำรงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์, 2548; สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548 และอาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์, 2548) การประเมินสมรรถนะไม่ใช่การวัดความรู้ความสามารถ แต่เป็นการวัดว่าบุคคลมีพฤติกรรมที่แสดงถึงสมรรถนะหรือไม่ และมีมากน้อยเพียงใด โดยใช้ความรู้ คือข้อมูลหรือสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษา อบรม สัมมนา ดูงาน การสนทนาแลกเปลี่ยน และทักษะ คือสิ่งที่ได้พัฒนาและฝึกฝนจนชำนาญ บวกกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ขับเคลื่อนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เพื่อให้ได้ผลงานตามความคาดหวังขององค์กร (สุพิศ กิตติรัชดา, 2558) ทั้งนี้ วัตถุประสงค์ของการประเมินสมรรถนะ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลตามนโยบายขององค์กร

สำหรับการแบ่งระดับสมรรถนะในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการแบ่งระดับสมรรถนะ (Competency Level) ผู้นำทางการพยาบาล ตามแนวคิดของ Benner's Model (Benner, 1984) ซึ่งได้ศึกษาระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ทักษะทางคลินิกของพยาบาล มีการพัฒนาเปลี่ยนแปลงวิธีการและกระบวนการคิด เพื่อนำมาสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาโดยอาศัยพื้นฐานจากการตระหนักรู้มากกว่าการปฏิบัติตามกระบวนการเท่านั้น ซึ่งการแบ่งระดับของ Benner มี 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ผู้เริ่มต้น (Novice) หมายถึง พยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการในการปฏิบัติงาน หรือมีประสบการณ์ในการทำงาน แต่เปลี่ยนแปลงหรือย้ายที่ทำงานใหม่ สามารถปฏิบัติการขั้นพื้นฐานได้ และต้องอาศัยการชี้นำจึงจะทำได้ ระดับที่ 2 ผู้เรียนรู้ (Advance Beginner) หมายถึง ผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล 3-4 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 2-3 ปี เรียนรู้จดจำประสบการณ์และสามารถมองประเด็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ การทำงานจะเกิดความมั่นใจต่อเมื่อมีผู้นิเทศ ระดับที่ 3 ผู้ปฏิบัติ (Competent) หมายถึง ผู้มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาล 5-7 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 3-4 ปี มีพัฒนาการมากขึ้น สามารถวางแผนการพยาบาลในระยะยาวและปฏิบัติงานตามแผน เริ่มแยกแยะปัญหาที่ควรให้ความสนใจ แต่ยังขาดความยืดหยุ่น ต้องการความช่วยเหลือด้านการจัดการและการฝึกฝนเรื่องการตัดสินใจ ระดับที่ 4 ผู้ชำนาญ (Proficient) หมายถึง ผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลติดต่อกัน 8-10 ปี สามารถมองสถานการณ์ได้กว้างไกล เข้าใจปัญหาต่างๆ และมีหลักเกณฑ์การพิจารณาสิ่งที่ต้องคำนึงถึงได้ดีขึ้น สามารถชี้นำแพทย์ฝึกหัดที่มีประสบการณ์น้อย เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ นำอภิปรายปัญหาของผู้ป่วยโดยดึงสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหามาใช้เป็นประโยชน์ได้ดีขึ้น และระดับที่ 5 ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง ผู้มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า 10 ปีขึ้นไป สามารถปฏิบัติการพยาบาลสูง คาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใดๆ ปรากฏให้เห็นชัดเจน เชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ได้ ฝึกตัดสินใจทางคลินิกได้ดี เข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติ สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าได้เป็นอย่างดี

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อการศึกษาเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพมาไม่น้อยกว่า 2 ปี จึงจะมีความเหมาะสมในการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 และเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของเครือข่ายสุขภาพอำเภอ แก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาล 8-10 ปี

1.5 สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลที่นำมาใช้กันถึงทุกวันนี้ จากผลการศึกษาเบื้องต้นร่วมกับการระดมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้ได้สมรรถนะหลักและสมรรถนะประจำกลุ่มงาน จำนวน 10 สมรรถนะ ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก (Core competency) 5 ด้าน ซึ่งเป็นตัวเดียวกับสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือน รายละเอียดสมรรถนะอ้างอิงจากสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2547) ดังนี้1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ 2) การบริการที่ดี (Service mind) ความตั้งใจและความพยายามของบุคคลในการให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนของหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 3) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) ความสนใจ ใฝ่รู้เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติงานและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง 4) จริยธรรม (Integrity) การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสมทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตน 5) ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกับผู้อื่น ในทีมงาน ในหน่วยงานหรือองค์กร สร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกทีม 6) การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing other) ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่นและผลที่เกิดขึ้น มากกว่าเพียงปฏิบัติไปตามหน้าที่ 7) การดำเนินงานเชิงรุก (Pro-activeness) การเล็งเห็นปัญหาหรือโอกาส พร้อมลงมือจัดการปัญหาหรือใช้โอกาสให้เกิดประโยชน์ต่องาน ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์และแปลกใหม่ 8) การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) การทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบเปรียบเทียบแง่มุมต่าง ๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจนระบุเหตุผลที่มาที่ไปของกรณีต่าง ๆ ได้ 9) การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) โดยการคิดในเชิงสังเคราะห์ มองภาพองค์รวม จนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่ อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยุกต์ต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลาย และ 10) สภาวะผู้นำ (Leadership) ความตั้งใจหรือความสามารถในการเป็นผู้นำของกลุ่มคน การกำหนดทิศทาง วิสัยทัศน์ เป้าหมาย วิธีการทำงาน ให้ทีมงานปฏิบัติงานได้อย่างราบรื่น เต็มประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร

สภาการพยาบาล (2553) กำหนดกรอบสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ภาวะผู้นำ ความสามารถในการมีอิทธิพลต่อกลุ่มเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมาย แสดงออกถึงการมีความคิดรวบยอด การคิดวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ผู้นำการเปลี่ยนแปลง เสริมสร้างพลังอำนาจ จูงใจ เจรจาต่อรอง จัดการความขัดแย้ง คาดการสถานการณ์ที่หลากหลาย และมีความคิดสร้างสรรค์ สมรรถนะที่ 2 การบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพ เป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะการบริหารจัดการหน่วยงาน สามารถบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ และบริหารบริการสุขภาพ จัดการความรู้ และนวัตกรรม บริหารผลลัพธ์ทางการพยาบาล นิเทศการพยาบาล ถ่ายทอดและส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ สมรรถนะที่ 3 การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ การมีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการจัดการสื่อสารของหน่วยงาน สร้างความสัมพันธ์ที่ดีและยืดหยุ่นระหว่างบุคคล สมรรถนะที่ 4 จรรยาบรรณวิชาชีพ จริยธรรม และกฎหมาย การมีความรู้ความเข้าใจ และสามารถประยุกต์ใช้หลักคุณธรรม จริยศาสตร์ วัฒนธรรม สิทธิผู้ป่วย และเป็นผู้มีคุณธรรมจริยธรรมของผู้บริหาร และสมรรถนะที่ 5 นโยบายและสิ่งแวดล้อมด้านสุขภาพ การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและแนวโน้มของสุขภาพ สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานอย่างปลอดภัยและมีความสุขทั้งผู้บริการและผู้ให้บริการ

จากแนวคิดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยสรุปในการวิจัยครั้งนี้ว่า เป็นทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ที่มีความรู้ และทักษะ ความสามารถในการบริหารจัดการเพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย นอกเหนือจากสมรรถนะด้านการบริการวิชาชีพและด้านจริยธรรม สมรรถนะที่สำคัญและจำเป็นเพื่อการแสดงออกพฤติกรรมด้านการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 คือ การคาดการณ์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต การคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ ประเมินสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ อย่างเป็นระบบ สามารถพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหากับสถานการณ์ต่างๆได้ โดยสมรรถนะที่สำคัญจำเป็น ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ และ 2) สมรรถนะด้านการมองภาพองค์รวม ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไม่น้อยกว่า 2 ปี จึงเป็นผู้มีความเหมาะสมในการพัฒนาสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. การพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องสำหรับการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล ให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตคติทางบวกต่อการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Marrelli, et al (2005) ที่กล่าวว่า การพัฒนาสมรรถนะ

(Competency Model) เป็นเครื่องมือบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารทุกระดับสามารถนำมาใช้ในการสรรหา รักษาและพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และบุคลิกลักษณะเฉพาะตรงตามที่ตำแหน่งกำหนด เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามผลตามที่คาดหวังไว้ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 ทฤษฎีการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อนำมาใช้สำหรับการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลในการพัฒนาการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 นำเสนอตามลำดับดังนี้ 1) ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เกิดขึ้นในวงวิชาการเป็นระยะเวลาเกือบ 40 ปี โดย Mezirow (1978) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ทำให้กรอบอ้างอิงของบุคคลที่มักสันนิษฐานต่อสิ่งต่างๆว่าเป็นความจริง โดยปราศจากการตรวจสอบหรือตั้งคำถามต่อสันนิษฐานนั้น ให้เปลี่ยนแปลงไปสู่การมีกรอบอ้างอิงที่ สามารถพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างรอบด้านมากขึ้น สามารถแยกแยะวินิจฉัยได้มากขึ้น สามารถเปิดรับสิ่งต่างๆได้มากขึ้น มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลงเชิงอารมณ์มากขึ้น และมีการสะท้อนคิดมากขึ้น กรอบอ้างอิงที่มีลักษณะเหล่านี้จะช่วยสร้างความเชื่อ และความคิดเห็น ที่ผ่านการตรวจสอบและมีความเป็นจริงมากขึ้นหรือมีเหตุผลอันสมควรมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติในชีวิตของบุคคลต่อไป Mezirow (2012) คำว่า “กรอบอ้างอิง” หมายถึง โครงสร้างของสันนิษฐานและการคาดการณ์ ที่ถูกกลั่นกรองด้วยความพึงพอใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับมิติทางปัญญา (Cognitive) ทางอารมณ์ (Affective) และทางภาวะจิต (Conative) อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่สร้างและจำกัดการรับรู้ การคิด ความรู้สึก และอุปนิสัยของบุคคล รวมถึงเป็นสิ่งที่ช่วยสำรวจหาบริบทเพื่อการสร้างความหมายต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งบุคคลสามารถเลือกประสบการณ์เชิงประสาทสัมผัสรับรู้ได้ด้วยตนเอง พจนานุกรม ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2555) ให้ความหมายว่า Transformative Learning เป็นแนวคิดที่เน้นการเรียนรู้ความหมายนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ สร้างจิตสำนึก และบุคลิกภาพของบุคคลให้มีมุมมองอย่างเป็นองค์รวม เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยให้ผู้เรียนเปิดใจกว้าง ยอมรับความจริง ก้าวข้ามความคุ้นชินจนสามารถพัฒนาตนเองหรือพัฒนาองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิจารณ์ พานิช (2558) กล่าวว่า การเรียนรู้ที่แท้ในทุกระดับอายุและทุกระดับการศึกษาล้วนเป็น Transformative Learning ทั้งสิ้น คือเป็นการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตน ในลักษณะของการให้ความหมายใหม่ของสิ่งต่างๆ เรื่องราวต่างๆ เกิดการเปลี่ยนแปลง โลกทัศน์ ความมุ่งมั่น และพฤติกรรม หรือกล่าวง่ายๆ ว่า เป็นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Mindset Change) นอกจากนี้ยังเห็นว่า Transformative Learning ต้องเปลี่ยนแปลงทั้งโลกทัศน์ ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรม คือมีการเปลี่ยนแปลง ที่เรียกว่า การเปลี่ยนแปลงทั้งเนื้อทั้งตัว (Holistic Change) 2) แนวคิดการเรียนรู้แบบนำตนเอง (Self directed learning : SDL) เป็นวิธีการอย่างหนึ่งของการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ จากการทบทวนวรรณกรรมของ Merriam, S. B. (2002) สรุปว่า

ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ นำไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (transformative learning) และนำสู่การปฏิบัติได้ Merriam, S. B. อธิบายว่า การเรียนรู้มีความหมายมากกว่ากระบวนการรู้ (Learning is more than a cognitive process) การเรียนรู้จะเชื่อมต่อจากการเรียนรู้ที่อยู่ในห้องเรียน จนถึงการเรียนรู้ด้วยตนเอง (SDL) การเรียนรู้จึงเป็นการสั่งสมประสบการณ์สู่วัยผู้ใหญ่ และการเรียนรู้แบบ transformative learning เป็นการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ง่ายจากประสบการณ์เดิมที่สั่งสม เพิ่มพูน จากการปฏิบัติ หรือการศึกษาของบุคคล ภายใต้บริบทของกิจกรรม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 3) แนวคิดหลักการสอน ของ อาภรณ์ ใจเที่ยง (2553) อธิบายว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีกระบวนตามลำดับดังนี้ 1) การรับรู้ (Perception) หมายถึง การที่ผู้รับรับข้อมูลข่าวสารและองค์ความรู้ จากแหล่งความรู้ต่างๆ ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งจะมากน้อยหรือมีประสิทธิภาพเพียงใดจะสัมพันธ์กับกระบวนการถ่ายทอดความรู้หรือข้อมูลข่าวสาร ดังนี้ร้อยละ 90 บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีในสิ่งที่ได้พูดและได้ทำกิจกรรมนั้น ร้อยละ 70 บุคคลจะเรียนรู้ได้ในสิ่งที่ได้พูดหรือเขียน ร้อยละ 50 บุคคลจะเรียนรู้ได้ในสิ่งที่ได้ยิน ได้เห็น ร้อยละ 20 บุคคลจะเรียนรู้ได้ในสิ่งที่ได้ฟัง ร้อยละ 10 บุคคลจะเรียนรู้ได้ในสิ่งที่ได้อ่าน 2) ความเข้าใจ (Comprehension) หมายถึง ความสามารถแปลความหมาย ตีความหรือสรุปความสำคัญในสิ่งที่รับรู้ได้ เกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์หรือความรู้ใหม่กับความรู้เก่า สามารถที่จะโยงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ที่ตนได้รับรู้และสามารถอธิบายได้โดยใช้เหตุผลประกอบ และ 3) การปรับเปลี่ยน (Transformation) หมายถึง การที่บุคคลนำเอาความเข้าใจที่เกิดจากการรับรู้มาสร้างแบบแผนในพฤติกรรมของตนเองขึ้น และ 4) จิตวิทยาสังคมที่ประยุกต์ใช้ในการเรียนรู้ ของ สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2546) อธิบายว่า การให้ความรู้โดยทั่วไปที่นิยมใช้ มีอยู่ 2 วิธี คือ 1) การให้ความรู้เป็นรายบุคคล คือ การให้ความรู้ที่ตรงกับความต้องการของผู้เรียนที่มีปัญหาเฉพาะที่ผู้สอนจะแนะแนวทางการแก้ปัญหาได้ ผู้เรียนและผู้สอนจะมีความรู้สึกเป็นกันเอง มีความไว้วางใจกัน ผู้เรียนกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว ผู้สอนจะมีโอกาสประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ทันที แต่มีข้อจำกัดคือเสียเวลาและอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ การเรียนการสอนมักไม่มีรูปแบบหรือแบบแผน ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ทำให้การให้ความรู้ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง 2) การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม คือการให้ความรู้ที่จัดให้ผู้เรียนอยู่รวมกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้เรียน และระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน การเรียนแบบนี้มีประโยชน์ คือ ช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งกันและกันทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ดังกล่าว เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริง เพื่อให้ผู้นำทางการพยาบาลได้มีการเรียนรู้ในสิ่งที่ได้พูดและได้ทำจริง ที่เชื่อว่าร้อยละ 90 ของบุคคลจะเรียนรู้ได้ดีในสิ่งที่ได้พูดและได้ทำกิจกรรมนั้น การเรียนรู้แบบนำตนเองเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจัดกระบวนการเรียนรู้แบบเป็นรายบุคคล

และรายกลุ่มเพื่ออภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอผลงานกลุ่มใหญ่ แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ร่วมกัน ผ่านการสะท้อนคิดอย่างจริงจัง ที่นำไปสู่การให้ความหมายใหม่ที่ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น แยกความแตกต่างระหว่างการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพแบบเดิมและยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ชัดเจนขึ้น และบูรณาการความเข้าใจจากประสบการณ์การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของตนอย่างแท้จริง รวมทั้งการนำความเข้าใจดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติด้วย ทำให้เกิดความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 และนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้ โดยติดตามผลการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรม สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยเลือกมา เป็นผู้ที่มีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จึงถือว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ที่เหมาะสมต่อการพัฒนาได้

2.2 หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2555) กล่าวถึง องค์ประกอบสำคัญของหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Adult Learning) ที่มีสาวนช่วยสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ดังนี้ 1) การพิจารณาและให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน (Motivation to Learn) นั่นคือ บุคคลจะเรียนรู้ได้ดีถ้าหากมีความต้องการในการเรียนสิ่งนั้นๆ 2) สภาพแวดล้อมในการเรียน (Learning Environment) ต้องมีความสะดวกสบายเหมาะสมตลอดจนได้รับความไว้วางใจและการให้เกียรติผู้เรียน 3) ควรคำนึงถึงความต้องการในการเรียนของแต่ละบุคคลและรูปแบบของการเรียนรู้ที่มีความหลากหลาย 4) ต้องคำนึงถึงความรู้เดิมและประสบการณ์อันมีคุณค่าของผู้เรียน 5) ควรพิจารณาถึงการดูแลและให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมในการเรียนรู้ 6) ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริง และการนำเรียนการรู้ไปใช้ในการแก้ปัญหา 7) ต้องให้การเอาใจใส่กับการมีส่วนร่วมทั้งทางด้านสติปัญญาและทางด้านร่างกายในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 8) ควรให้มีเวลาอย่างเพียงพอในการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ข้อมูลใหม่ การฝึกทักษะใหม่ๆ และการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ 9) ให้โอกาสการฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดีหรือการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ และ10) ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้จนกระทั่งเขาได้เห็นถึงความก้าวหน้าว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้นำทางการพยาบาลในโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยการสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมในการเรียน การสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และเปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ฯลฯ เป็นต้น

2.3 แนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ

การเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) เป็นกระบวนการศึกษาที่บุคคลทำงานและเรียนรู้ไปด้วยพร้อมๆ กัน จากปัญหาจริงที่เกิดขึ้นและผลการแก้ปัญหา โดย รีแวนส์ (Revans, 1980) นักวิชาการชาวอังกฤษ เป็นผู้เสนอความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ต่อมา มาร์ควอดท์ (Marquardt, 1999) ได้ปรับปรุงความคิดเพิ่มขึ้น และในปี 2000 โรฮ์ลินและคณะ (Rohlin, et al., 2002) ได้ขยายความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติออกไปจนเป็นที่แพร่หลาย โดยแนวความคิดที่สำคัญคือผู้เรียนรู้ได้รับความรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง และฝึกหัดจากการที่ทำมากกว่าการสอนแบบดั้งเดิมคือการสอนแบบบรรยาย

รีแวนส์เสนอสมการการเรียนรู้ ดั้งนี้

L = P + Q

เมื่อ L หมายถึง การเรียนรู้ (Learning)

P หมายถึง โปรแกรม (Programming)

Q หมายถึง การตั้งคำถาม (Questioning)

มาร์ควอร์ดท์ (Marquard, 1999) ได้ขยายสมการการเรียนของรีแวนส์ ดังนี้

L = P + Q + R

เมื่อ R คือการสะท้อนกลับ (Reflection) และได้เพิ่มเติมสมการให้ชัดเจน เป็นระบบมีความต่อเนื่องมากขึ้น ดังนี้

L = P + Q + R + I + R

เมื่อ R = Reflection การคิดใคร่ครวญ

I = Implementation การดำเนินการแก้ไข การทดลองเพื่อเรียนรู้

จากสมการของ Revan และ Marquard สามารถสรุปได้ว่า การเรียนรู้จะเกิดขึ้นเมื่อผู้เข้าร่วมกระบวนการเรียนรู้ มีการตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้ผู้ร่วมเรียนรู้ ได้คิดใคร่ครวญถึงเรื่องที่กำลังเรียนรู้ และมีการปฏิบัติควบคู่กันไปในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้ Kramer (2007&2008) ได้นำความคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้จากการปฏิบัติไปใช้พัฒนาภาวะผู้นำและควบคุมอารมณ์ของผู้บริหารราชการของกรุงวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา ได้ผลดี

สำหรับประเทศไทยได้มีการนำการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาพัฒนาข้าราชการและผู้บริหารในหน่วยการศึกษาและหน่วยงานราชการต่างๆ รวมทั้งพนักงานและผู้จัดการบริษัทเอกชนต่างๆ ซึ่งในกระบวนการพัฒนาการเรียนการสอน อาจนำการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆได้ เช่นในวิชาวิทยาศาสตร์ คณิตศาสตร์ สังคมศาสตร์ ประวัติศาสตร์ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ วิชาการงาน วิชาศิลปะ และวิชาอื่นๆ เป็นต้น การเรียนรู้เกิดขึ้นได้ทุกขณะในการปฏิบัติ และผลจากการปฏิบัติทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างลึกซึ้ง สำหรับ Gordon (1993) ได้ให้ความหมายของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ หมายถึง เป็นกระบวนการที่นำคนที่มีทักษะและประสบการณ์ระดับต่างกันมารวมกลุ่มกัน วิเคราะห์

ปัญหาในการทำงาน แล้ววางแผนในการแก้ปัญหา จากนั้นจะมีการปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาตามแผนที่วางไว้ ซึ้งระหว่างการดำเนินการแก้ปัญหากลุ่มผู้เรียนจะมีการพบปะกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ปัญหา

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การเรียนรู้จากการปฏิบัติเป็นการเรียนรู้ที่นำคนที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ หรือประสบการณ์แตกต่างกัน มาร่วมกลุ่มกัน เพื่อเรียนรู้ ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานจริง โดยผู้เรียนในกุล่มจะเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอนไปในตัว ผู้ที่มีสมรรถนะในด้านใดก็จะมีบทบาทเป็นผู้สอน คนอื่นๆ จะเป็นผู้เรียนและนำไปปฏิบัติจริง โดยประเมินผลความก้าวหน้า จนได้บทสรุปและเกิดทักษะในการปฏิบัติ หรือแนวทางในการแก้ปัญหาขององค์กร

Gordon (1993) ได้อธิบายว่าหลังจากการเผชิญกับปัญหาแล้วจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนการเรียนรู้ 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ 2) จัดกลุ่มผู้เรียนโดยแต่กลุ่มให้ประกอบด้วยสมาชิกที่มีความรู้ ความสามารถ แตกต่างกัน 3) ประชุมร่วมเพื่อกำหนดประเด็นที่จะต้องเรียนรู้และปฏิบัติ 4) กลับเข้าที่ทำงานเพื่อฝึกทักษะตามที่กำหนดไว้ 5) หากมีปัญหาที่จำเป็นต้องศึกษาเป็นกรณีพิเศษอาจจัดการเรียนเป็นกลุ่มย่อยศึกษาเฉพาะกรณีขึ้นได้ 6) ภายหลังจากการฝึกปฏิบัติได้ระยะหนึ่ง จะต้องจัดประชุมกลุ่มขึ้นอีกเพื่อประเมินความก้าวหน้า และวางแผนการเรียนรู้ในขั้นต่อไป 7) ดำเนินการซ้ำตามกระบวนการเดิมจนกว่าประเด็นการเรียนรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และ 8) จัดทำเอกสารบรรยายกระบวนการเรียนรู้เพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานในครั้งต่อไป

สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักงาน ก.พ. เป็นหน่วยงานที่นำการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนางานของหน่วยงานราชการอีกหลายแห่ง สำหรับขั้นตอนของกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติที่สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือนนำมาประยุกต์ใช้นั้น แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนสำคัญ คือ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Workshop) และการปฏิบัติจริงในหน่วยงานของตนเอง ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีกิจกรรมย่อยดังนี้ (สถาบันข้าราชการพลเรือน, 2545) ขั้นตอนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้ดำเนินการ (หรือที่ปรึกษา) จะอธิบายหลักการเรียนรู้จากการปฏิบัติให้ผู้เรียนเข้าใจ จากนั้นผู้ดำเนินการจะใช้เทคนิคการเรียนรู้จากการปฏิบัติ คือ การตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้กลุ่มคิดใคร่ครวญ แสดงความคิดเห็น ระดมสมองเพื่อค้นหาคำตอบอย่างระมัดระวัง ตั้งแต่การทบทวนเป้าหมายในการทำงานและความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้อง การค้นหาสาเหตุของปัญหา การค้นหาทางเลือกและประเมินทางเลือก การทำแผนปฏิบัติการ การนำแผนปฏิบัติที่ได้ไปปฏิบัติจริง แล้วนำมาคิดใคร่ครวญเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

Lanhan & Moldonado (1998) กล่าวถึง ประโยชน์ของการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ช่วยให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เรื่องต่างๆเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง และช่วยให้ผู้เรียนสามารถใช้ความรู้จากการเรียนรู้ ในการแก้ปัญหาต่างๆระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งการเรียนรู้รูปแบบฝึกอบรมไม่สามารถทำได้ สำหรับ Mumford (1991) กล่าวว่า การเรียนรู้จากการปฏิบัติสามารถกระตุ้นให้ผู้เรียน

เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพราะกระบวนการเรียนที่มีลักษณะให้ผู้เรียนเพื่อแก้ปัญหาของตนเอง ผู้เรียนจึงสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น นอกจากนี้ Spence (1998) กล่าวว่า การเรียนรู้จากการปฏิบัติมีความสะดวกในการกำหนดวัตถุประสงค์การเรียน และสามารถออกแบบการเรียนรู้ได้อย่างยืดหยุ่นสอดคล้องกับสถานการณ์ และที่สำคัญการเรียนรู้จากการปฏิบัติไม่ได้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาผู้เรียนเท่านั้นยังช่วยในการพัฒนาระบบงานขององค์กรด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะผู้นำทางการพยาบาลโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติจริง จากผู้เรียนที่มีความรู้ทักษะ ความสามารถ หรือประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพที่แตกต่างกัน มารวมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้ และแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ระหว่างการเรียนและนำไปปฏิบัติงานจริง จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย นำเสนอผลงานกลุ่ม โดยผู้เรียนในกลุ่มจะเป็นทั้งผู้เรียนและผู้สอนไปในตัว ผู้ที่มีประสบการณ์จากการศึกษาหรืออบรมพัฒนาเรื่องเกี่ยวกับการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพและมีสมรรถนะในด้านใดก็จะมีบทบาทเป็นผู้สอน คนอื่นๆ จะเป็นผู้เรียนและนำไปปฏิบัติ โดยผู้วิจัยติดตามประเมินผลความก้าวหน้าการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรม สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 จนได้บทสรุปและเกิดทักษะที่ดี

3. การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

ในการศึกษา เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศ สรุปได้ดังนี้

3.1 แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 (Thailand 4.0)

ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 จากเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ พิมพ์เขียวไทยแลนด์ 4.0 โมเดลขับเคลื่อนประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2559) และแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ด้านสาธารณสุข ของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 เป็นเครื่องมือสำคัญในการนำประเทศไทยให้ก้าวไปสู่การเป็นหนึ่งประเทศในโลกที่มีความมั่นคง มั่งคงและยั่งยืน เคลื่อนผ่านจากโลกศตวรรษที่ 20 สู่โลกในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเป็นยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่ก่อให้เกิดชุดของโอกาส ภัยคุกคาม เงื่อนไข และข้อจำกัดชุดใหม่ ที่ต้องมีการพัฒนาชุดของขีดความสามารถใหม่ ที่แตกต่างไปจากเดิมอย่างชิ้นเชิง จาก 5 กระแสหลักที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต ได้แก่ 1) Globalization แรงขับเคลื่อนให้เกิดการเคลื่อนไหลของทุนสินค้าและบริการอย่างเสรี กลายเป็นโลกที่เชื่อมต่อกันอย่างสนิท (Connected World) เกิดการปรับเปลี่ยนจาก One Country,

One Destiny เป็น One World, One Destiny 2) Digitalization การติดต่อสื่อสารที่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบจาก Someone, Somewhere และ Sometime เป็น Anyone, Anywhere และ Anytime ส่งผลให้การดำรงชีวิตอยู่ใน 2 อารยธรรมพร้อมๆกัน คือ อารยธรรมในโลกจริงและอารยธรรมในโลกเสมือนดิจิตอล เกิดเครือข่ายนอกระบบมากขึ้น 3) Urbanization สัดส่วนของคนในเมืองจะมีมากขึ้นจากปี 1995 ร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 54 ในปี 2014 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66 ในปี 2050 ดังนั้นวิถีชีวิต พฤติกรรม และปฏิสัมพันธ์จะเปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง เกิดประเด็นท้าทายชุดใหม่ในด้านต่างๆ รวมทั้งสาธารณสุขและ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ เป็นต้น ซึ่งหากเตรียมการไม่ดีจะกลายเป็น Mega-Slums หากเตรียมการได้ดีพอจะปรับเปลี่ยนเป็น Smart Cities 4) Individualization มีความเป็นปัจเจก มีความคิดความอ่านเป็นของตัวเองและต้องการแสดงออกเพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดได้ 2 รูปแบบ คือ Collective Individuals เป็นรูปแบบที่สร้างสรรค์สังคม ก่อเกิดเป็นสังคมที่เข้มแข็ง และ Contra- Individuals เป็นรูปแบบที่ต่างคนต่างอยู่ มองประโยชน์ส่วนตน เกิดเป็นสังคมเปราะบางและความขัดแย้งสูง และ5) Communization โลกที่ยิ่งเชื่อมต่อกันมาก ก็ยิ่งต้องพึ่งพิงอิงอาศัยกันมากขึ้น ความเสี่ยงและภัยคุกคามมิได้ส่งผลกระทบต่อประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่จะส่งผลกระทบต่อโลกโดยรวมและเป็นปัญหาที่ทุกประเทศต้องเผชิญ อาทิ โรคระบาด ภาวะโลกร้อน ฯลฯ เป็นต้น ทั้ง 5 กระแสดังกล่าว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน 4 มิติ ได้แก่ 1) วัฒนธรรมของการดำรงอยู่ชุดใหม่ เป็นพลังแห่งการแบ่งปันความรู้ ไม่ใช่ พลังแห่งความรู้ การได้มาซึ่งความรู้ นั้นไม่เพียงพอ สิ่งที่สำคัญควบคู่กันไปก็คือ การสร้างความหมายและนัยองค์ความรู้ จากเดิม มองเห็น “ข้อเสียในสิ่งที่ดี” ไทยแลนด์ 4.0 เราต้องค้นหา “ข้อดีในสิ่งที่ไม่ดี” เช่น การปรับตัวให้เข้ากับสภาพภูมิอากาศนำมาสู่การปรับเปลี่ยนสู่สังคมคาร์บอนต่ำ และการพัฒนาการเจริญเติบโตอุตสาหกรรมสีเขียว เป็นต้น 2) วัฒนธรรมของการดำเนินธุรกิจชุดใหม่ ในอดีตการทำธุรกิจ ยึดหลักยิ่งผลิตมากต้นทุนยิ่งถูกลง ซื้อมากยิ่งได้ราคาถูกมากขึ้น ณ วันนี้ โลกของดิจิตอลเอื้อบริษัทเล็กๆอย่าง SMEs และ Startups ให้มีโอกาสมากขึ้น จากหลักคิดไม่มีใครเป็นเจ้าของที่แท้จริง ทุกคนสามารถเข้าถึงและนำไปใช้ได้ และใครๆก็สามารถเข้าไปแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ 3) วัฒนธรรมของการทำงานชุดใหม่ ดิจิตอลเทคโนโลยีทำให้เราสามารถทำกิจกรรมหลายๆอย่างได้ในเวลาเดียวกัน (Multiplexing) การทำงานในระบบเปิดจะมีมากขึ้นในลักษณะการประสานและร่วมมือกัน มีการแชร์แลกเปลี่ยนแบ่งปันกันมากขึ้น งานในลักษณะประจำจะค่อยๆลดลง และถูกแทนที่ด้วยหุ่นยนต์ 4) วัฒนธรรมของการเรียนรู้ชุดใหม่ จากการเปลี่ยนแปลง 3 กระแสหลักคือ 1) ไม่มีการผูกขาดความรู้ 2) ไม่มีการผูกขาดข้อมูล และ3) การเกิดเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ ตลอดเวลา การเรียนรู้ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ด้วย 3 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ Learn, Unlearn และ Relearn “Unlearn” คือ ไม่ยึดติดกับสิ่งที่เรียนรู้มา ต้องปรับตัวให้ทันตลอดเวลา “Relearn” คือ ต้องเรียนรู้สถานการณ์หรือเหตุการณ์จากมุมมองใหม่ที่แตกต่างไปจากเดิม สำหรับ “learn” นั้น คือ จะเรียนรู้อย่างไรให้มีความสามารถในการสร้างสรรค์นวัตกรรม ซึ่งในการนำประเทศไทยให้ก้าวไปสู่การเป็นหนึ่ง

ประเทศในโลกที่มีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนได้ โดยใช้กลไกลการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม การสร้างการมีส่วนร่วม และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่แผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีวางไว้ ด้วยการสร้างความเข้มแข็งจากภายใน ควบคู่ไปกับการเชื่อมโยงกับประชาคมโลก จากโมเดลประเทศไทย 1.0 ที่เน้นการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศด้วยเกษตรกรรม เข้าสู่ระยะโมเดลประเทศไทย 2.0 ซึ่งเป็นยุคของอุตสาหกรรมเบา และตามมาด้วยโมเดลประเทศไทย 3.0 ที่เน้นการพัฒนาอุตสาหกรรมหนักและการผลิตเพื่อส่งออกมากขึ้น อย่างไรก็ตามโมเดลประเทศไทย 3.0 ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ยังไม่สามารถทำให้ประเทศไทยหลุดพ้นกับดักจาก 1) เป็นประเทศที่มีรายได้ขนาดปานกลาง 2) ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้ และ 3) ความไม่สมดุลของการพัฒนา ดังนั้นโมเดลประเทศไทย 4.0 ที่ได้น้อมนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนา เพื่อสังคมไทย 4.0 เป็นสังคมที่มีความหวัง เปี่ยมสุข สมานฉันท์ มีความพอเพียง เท่าเทียม และความเหลื่อมล้ำอยู่ในระดับต่ำ รวมทั้งการมีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดี คนไทย 4.0 มีการศึกษาที่มีคุณภาพ ได้รับสวัสดิการทางสังคมตลอดช่วงชีวิต เป็นคนทันโลกและเทคโนโลยี อยู่บนเวทีโลกได้อย่างภาคภูมิใจ ประเทศไทย 4.0 เป็นการขับเคลื่อนการเติบโตทางเศรษฐกิจชุดใหม่ ด้วยการแปลงความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบที่มีอยู่ 2 ด้าน คือ ความหลากหลายทางชีวภาพ และความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม เป็นความได้เปรียบในเชิงแข่งขันโดยการเติมเต็มด้วยวิทยาการความคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม วิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และการวิจัยและพัฒนาแล้วต่อยอดในด้าน 1) อาหาร เกษตรและเทคโนโลยีชีวิตภาพ 2) สาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ 3) เครื่องมืออุปกรณ์อัจฉริยะ หุ่นยนต์ และเทคโนโลยีเมคาทรอนิกส์ 4) ดิจิทัล ปัญญาประดิษฐ์ และเทคโนโลยีสมองกลฝังตัว และ 5) เศรษฐกิจสร้างสรรค์ วัฒนธรรมและบริการที่มีมูลค่าสูง ทิศทางดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ต้องเน้นการพัฒนาที่สมดุลใน 4 มิติ ได้แก่ ความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ ความอยู่ดีมีสุขของคนในสังคม การรักษ์สิ่งแวดล้อม การยกระดับศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์ ด้วยกระบวนการเรียนรู้อย่างมีความหมาย สร้างสรรค์ เพื่อการนำไปใช้และเพื่อส่วนรวม เตรียมคนไทย 4.0 ที่มีปัญญาเฉียบแหลม (Head) ทักษะที่เห็นผล (Hand) สุขภาพที่แข็งแรง (Health) และจิตใจที่งดงาม (Heart) ดังนั้นการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสาธารณสุขและสุขภาพไทย 4.0 จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนทิศทางที่สอดคล้องกับโมเดลการขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 ด้วยเช่นกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน เป็นประเด็นหลักในการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้นำทางการพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ และทักษะความสามารถ ในการวางแผนยุทธศาสตร์บริหารจัดการระบบสุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ที่สอดคล้องตามยุคสมัยการเปลี่ยนแปลงความไม่แน่นอนด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง รวมทั้งนโยบายของรัฐบาลในการบริหารประเทศไทย

3.2 แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ

แผนยุทธศาสตร์ (strategy plan) หรือ แผนกลยุทธ์ (strategic plan) สามารถใช้ได้ในความหมายเดียวกัน แต่องค์การภาครัฐนิยมใช้คำว่า แผนยุทธศาสตร์ เพื่อใช้เรียกแผนระยะปานกลางที่จัดทำขึ้นเป็นทิศทางการดำเนินงานและการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกระดับภายในองค์การ โดยแต่ละหน่วยงานต้องนำยุทธศาสตร์ขององค์การ (กลยุทธ์หลัก) ไปจัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ (กลยุทธ์ระดับปฏิบัติการและหรือระดับหน้าที่) ให้สอดคล้องเชื่อมโยงกับภาพรวมขององค์การ ในส่วนของภาคเอกชนหรือทางธุรกิจ นิยมใช้คำว่า แผนกลยุทธ์ ไม่ว่าจะเป็นแผนระดับองค์การหรือแผนระดับหน่วยงานย่อยในองค์การ (ประยงค์ เนาวบุตร, 2554) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ คำว่า “ยุทธศาสตร์” หมายถึงแผนกลยุทธ์และแผนปฏิบัติการขององค์การ คำว่า “กลยุทธ์” (strategy) รากศัพท์มาจากภาษากรีกว่า “Strategos” ความหมายดั้งเดิมเป็นภาษาทางทหารที่ใช้อธิบายยุทธวิธีในการจัดทำและเคลื่อนย้ายกำลังพลเพื่อต่อสู้กับกองทัพข้าศึก Carl von Clausewitz นักทฤษฎีด้านยุทธการแห่งศตวรรษที่ 19 ได้อธิบายถึงกลยุทธ์ไว้ว่า “กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการร่างแผนการทำศึกสงครามและการกำหนดรูปแบบการต่อสู้ในแต่ละสมรภูมิ ซึ่งจะต้องตัดสินใจว่าจะเข้ายึดสมรภูมิแต่ละแห่งด้วยวิธีใด” ในยุคต่อมาเมื่อชาติต่างๆ ต้องเผชิญกับการแข่งขันกัน แนวคิดเรื่องกลยุทธ์จึงได้แพร่หลายขึ้น (Luecke R., & Collis D. J., 2005 จักร ติงศภัทิย์, 2551 แปล)

การนำแผนยุทธศาสตร์ หรือ แผนกลยุทธ์ มาใช้ในประเทศไทย จากการปฏิรูประบบราชการในปี 2545 เนื่องจากภาครัฐในประเทศไทยได้ประสบปัญหาและถูกวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความสุจริตเที่ยงธรรมในการบริหารราชการแผ่นดิน จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญและแสวงหาวิธีการพัฒนาและเพิ่มศักยภาพภาครัฐให้กลับเป็นกลไกขับเคลื่อนการพัฒนาประเทศและการให้บริการสาธารณะที่มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของประชาชน เกิดแนวคิดการบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่ (New Public Management) และธรรมาภิบาล หรือ การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (Good Governance) เน้นการกระจายอำนาจและลดการควบคุมจากระดับบนหรือส่วนกลาง ก่อเกิดกระบวนการบริหารงานเชิงกลยุทธ์ การวางแผนยุทธศาสตร์ การบริหารงานแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ การวัดผลงาน การให้รางวัลองค์กรและบุคคล มีการปรับโครงสร้างการทำงานให้ยืดหยุ่นและเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) มีการบริหารระบบเปิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารภาครัฐ โดยการบริหารงานอย่างมืออาชีพ ยึดหลักธรรมาภิบาล ประชาธิปไตย และจรรยาบรรณข้าราชการ (อรพินธ์ สพโชคชัย, 2550) โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปฏิรูปปรับเปลี่ยนโครงสร้างส่วนราชการ ตาม พ.ร.บ. ระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2545 และ พ.ร.บ. ปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม พ.ศ. 2545 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 เป็นต้นมา มีการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์เป็นการบริหารงานแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result Based Management: RBM) ใช้แผนยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือในการบริหารงานเพื่อพัฒนาสุขภาพ เชื่อมโยง นโยบาย แผนงานและกิจกรรมเข้าด้วยกัน ยืดหยุ่นตามหน้าที่

และศักยภาพของแต่ละหน่วยงาน โดยได้รับการสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลกในการพัฒนารูปแบบการบริหารยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ (อรพินธ์ สพโชคชัย, 2550)

สำหรับความหมายและความสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ หรือแผนกลยุทธ์ ได้มีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศกล่าวไว้ ได้แก่ David, F.R. (2005) ให้ความหมายว่า กลยุทธ์เป็นวัตถุประสงค์ระยะยาวที่จะทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ กลยุทธ์ทางธุรกิจหมายถึง การขยายตัวทางพื้นที่ การขยายตัวทางสินค้าที่หลากหลาย การพัฒนาผลิตภัณฑ์ส่วนแบ่งการตลาดหรือการเข้าร่วมกิจกรรม Wright et. al. (1992) กล่าวว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ เป็นกระบวนการต่อเนื่องในการกำหนดภารกิจและเป้าประสงค์ขององค์การ ภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมภายใน และนอกองค์การ การกำหนดวิธีเหมาะสม การปฏิบัติงานตามกลวิธีที่กำหนดไว้ การใช้อำนาจหน้าที่ในการควบคุมกลยุทธ์เพื่อทำให้มั่นใจว่ากลวิธีขององค์กรที่นำมาใช้สามารถนาไปสู่ความสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่วางไว้ Hellriegel & Slocum (1982) กล่าวว่า แผนกลยุทธ์เป็นแผนซึ่งเกิดขึ้นจากกระบวนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การวิเคราะห์ธรรมชาติขององค์การ การกำหนดจุดมุ่งหมาย การจำแนก ประเมิน และเลือกแนวปฏิบัติสำหรับองค์การ ผลลัพธ์คือจุดหมายและกลยุทธ์ซึ่งจะนำไปใช้เป็นปัจจัยป้อนในกระบวนการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อแปลงจุดหมายและกลยุทธ์องค์การให้เป็นกลยุทธ์การปฏิบัติงานที่มีความละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น Robbins & Coulter (2012) กล่าวว่า แผนกลยุทธ์เป็นแผนการดำเนินงานขององค์การที่ครอบคลุมเป้าหมายความสำเร็จทั้งหมดขององค์การ โดยมีแผนการปฏิบัติการเป็นแผนในการดาเนินงานเฉพาะส่วนให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อย แผนกลยุทธ์กับแผนปฏิบัติการมีข้อแตกต่างกันอย่างชัดเจนคือแผนกลยุทธ์เป็นแผนในลักษณะกว้างในขณะที่แผนปฏิบัติการเป็นแผนในลักษณะแคบหรือเจาะจง

สำหรับประเทศไทย สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์ (2553) ให้ความหมายว่า การวางแผนกลยุทธ์เป็นการวางแผนที่ต้องอาศัยการมองภาพอนาคต หรือวิสัยทัศน์ (Vision) ที่ทำให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายใน ที่จะส่งผลกระทบต่อองค์กร ในลักษณะที่เป็นทั้งการแก้ไขและการป้องกันปัญหา รองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาว เป็นการวางแผนอย่างมีระบบ มีการเชื่อมโยงองค์ประกอบในด้านต่างๆให้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันเพื่อบรรลุสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ (2556) ให้ความหมายว่า การวางแผนกลยุทธ์ หมายถึง การที่องค์การใช้วิธีการเชิงระบบหรือกระบวนการ โดยใช้ความพยายามอย่างมีวินัยเพื่อสร้างการตัดสินใจการกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง และมีออกแบบเพื่อเลือกกิจกรรมต่างๆ ในแต่ละระดับแต่ละหน้าที่เพื่อบรรลุแต่ละเป้าหมาย นำไปสู่ความสำเร็จและการอยู่รอดขององค์การ และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2560) ให้ความหมายว่า การวางแผนกลยุทธ์หรือแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข หมายถึงแผนที่กำหนดทิศทางองค์การในระยะยาว ซึ่งผู้จัดทำแผนจะต้องมองไปในอนาคตได้อย่างถูกต้องเข้าถึงการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่จะเกิดขึ้น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมขององค์กร

จากความหมายดังกล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การวางแผนยุทธศาสตร์ หมายถึง กระบวนการตัดสินใจในการกำหนดทิศทาง วิธีการหรือขั้นตอนการดำเนินงานบนพื้นฐานข้อมูลรอบด้านอย่างเป็นระบบ เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินกิจการตามภารกิจหลักและความผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลง ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3.3 องค์ประกอบของการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ

การวางแผนยุทธศาสตร์เป็นกระบวนที่มีขั้นตอนอย่างเป็นระบบ ผลลัพธ์จากกระบวนการวางแผน คือความคิดเชิงกลยุทธ์และการวางแผนที่ดี มีนักวิชาการหลายท่านได้ทบทวนแนวคิดเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ หรือ การวางแผนยุทธศาสตร์ สรุปได้ดังนี้

Bryson, J.M. & Alston, F.K., (2005) เสนอกรอบแนวคิดกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ไว้ว่า กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ ขององค์การใดๆ ผู้บริหารขององค์การ สมาชิกทีมวางแผน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จะต้องร่วมกันตอบคำถามพื้นฐาน 3 ประการ คือ 1) คุณอยู่ที่ไหน (Where You Are) โดยจะต้องตอบคำถามว่าเราคือใคร เราเป็นอะไร เรากำลังทำอะไรอยู่ในปัจจุบัน และทำไมต้องทำ เพื่อนำไปสู่การสร้างวิสัยทัศน์ กำหนดพันธกิจ และเป้าประสงค์ต่อไป 2) คุณต้องการจะไปที่ไหน (Where You Want to Be) โดยจะต้องตอบคำถามว่าคุณต้องการจะไปที่ไหน ไปทำอะไรในอนาคต เพื่อกำหนดวิสัยทัศน์และทิศทางขององค์การ และ3) คุณจะไปถึงจุดหมายได้อย่างไร (How to Get There) การตอบคำถามนี้จะเป็นการปิดช่องระหว่างคำถามที่ว่าเราอยู่ที่ไหน และเราต้องการจะไปที่ไหน เพื่อพิจารณากำหนดกลยุทธ์ และการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ รวมทั้งการดำเนินงานเพื่อตอบสนองประเด็นยุทธศาสตร์ นั้นๆ ผลลัพธ์ของการวางแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ ก็คือ แผนกลยุทธ์ (Strategic plans) ซึ่งเป็นข้อความแบบเบ็ดเสร็จเกี่ยวกับ (1) พันธกิจและทิศทางในอนาคตขององค์การ (2) เป้าหมายการดำเนินงานทั้งระยะสั้นและระยะยาว (3) กิจกรรมการบริหารที่มุ่งเพื่อบรรลุเป้าหมาย และ (4) กลไกที่ใช้ในการดำเนินงานและประเมินผลความสำเร็จของแผน

Luecke, R.& Collis, D.J. (2005) เสนอองค์ประกอบแผนยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ SWOT ค้นหาภาวะคุกคามและโอกาสภายนอกขององค์การ โดยสำรวจข้อมูลของสภาพแวดล้อมภายนอก และสมรรถนะหลักขององค์การ เพื่อนำมาประกอบการวิเคราะห์ร่วมกัน เรียกว่า การวิเคราะห์ SWOT ได้แก่ การวิเคราะห์ จุดแข็ง (Strengths) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่ทำให้องค์การ หรือหน่วยงานธุรกิจสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จุดอ่อน (Weaknesses) เป็นลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานขององค์การหรือหน่วยธุรกิจ โอกาส (Opportunities) เป็นทั้งแนวโน้ม พลังขับเคลื่อน เหตุการณ์ และแนวคิดต่าง ๆ ที่องค์การหรือหน่วยธุรกิจสามารถนำมาใช้สนับสนุนการปฏิบัติงานขององค์การ และภาวะคุกคาม (Threats) เป็นเหตุการณ์หรือแรงกดดันที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งอยู่นอกเหนืออำนาจการควบคุม องค์การหรือหน่วยธุรกิจจำเป็นต้องวางแผนรับมือ หรือตัดสินใจดำเนินการอย่างหนึ่งอย่างใด เพื่อบรรเทาความรุนแรงที่อาจจะเกิด

2. การวิเคราะห์ SWOT ค้นหาจุดแข็งและจุดอ่อนภายในองค์การ ได้แก่ สมรรถนะหลักและกระบวนการขององค์การ สถานะทางการเงิน การบริหารจัดการและวัฒนธรรมขององค์กร รวมทั้งวิธีการและขั้นตอน เป็นต้น ซึ่งสมรรถนะหลักหรือความสามารถหลัก หมายถึง ทักษะ หรือความชำนาญเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อการสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีเยี่ยมให้แก่องค์การ จะเป็นฐานรากที่สำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ใหม่หรือปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ขององค์การ

3. ประเภทของกลยุทธ์ องค์การจึงต้องกำหนดกลยุทธ์ที่เหมาะสมและนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติเพื่อทำให้องค์การสามารถรักษาส่วนแบ่งตลาด และสร้างผลกำไรจากส่วนแบ่งตลาดในสมรภูมิการแข่งขัน ได้แก่ (1) กลยุทธ์ผู้นำต้นทุนต่ำ (2) กลยุทธ์การสร้างความแตกต่างของผลิตภัณฑ์และบริการที่ทำให้มีเอกลักษณ์ในเชิงคุณภาพแตกต่างจากคู่แข่ง (3) กลยุทธ์ลูกค้าสัมพันธ์ ที่สามารถตอบสนองความต้องการที่ลูกค้าว่ามีคุณค่า และ4) และกลยุทธ์ผลกระทบจากเครือข่าย

4. การขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์ กลไกสู่ความสำเร็จ ได้แก่ 1) การยึดหัวหาดการตลาดเพื่อขยายเข้าสู่ส่วนแบ่งตลาดที่จะสร้างผลกำไร 2) กลยุทธ์ยูโด มีหลักการ 3 ประการ ได้แก่ การเคลื่อนไหว การสร้างสมดุล และการถ่ายน้ำหนัก 3) การสร้างความแตกต่างของสินค้า ที่เป็นคุณค่าในมุมมองของลูกค้ากลุ่มเป้าหมาย และ4) การเข้าซื้อกิจการ และกิจกรรมร่วมลงทุน ช่วยในการขับเคลื่อนเชิงกลยุทธ์เข้าสู่ตลาด หรือขยายส่วนแบ่งตลาดได้

5. จากกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ค้นหาแนวทางที่สอดคล้องและเหมาะสม ซึ่งเป็นมาตรการที่เป็นรูปธรรมในการแปลงเป้าประสงค์เชิงกลยุทธ์ ไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่ตั้งใจไว้ กลยุทธ์ที่ประสบผลสำเร็จ จะต้องมีความสอดคล้องกับโครงสร้างและกิจกรรมสนับสนุนที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน เสริมแรงซึ่งกันและกัน และตอบสนองต่อการดำเนินกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. แผนปฏิบัติการ พิมพ์เขียวในการแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายเชิงกลยุทธ์ขององค์การ และระบุขั้นตอนทั้งหมดที่จำเป็นต่อการดำเนินโครงการให้บรรลุผล การวางแผนปฏิบัติการต้องเริ่มจากระดับบนสุดตั้งแต่เป้าหมายขององค์การและลดหลั่นลงไปสู่หน่วยงานและฝ่ายต่าง ๆ กำหนดขั้นตอนปฏิบัติการที่สามารถวัดผลได้

7. จะอยู่ในแนวทางที่ต้องการได้อย่างไร การรับรู้และตอบสนองต่อการเบี่ยงเบนจากแผน ความล้มเหลวของกลยุทธ์ มักเป็นผลมาจากการนำไปปฏิบัติที่ขาดประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งสามารถรับรู้ความไม่สอดคล้องระหว่างการดำเนินงานจริงและแผนปฏิบัติการด้วยกลไก การวัดผลการปฏิบัติงาน รายงานการทบทวนความก้าวหน้าตามช่วงเวลา รายงานเหตุการณ์ประจำวัน และการสังเกตการณ์โดยตรง

8. ประเด็นด้านบุคลากรในการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ เป็นการสรรหาผู้ที่เหมาะสมให้กับทีมงาน ในการนำกลยุทธ์ไปดำเนินการ ซึ่งควรมีทักษะในวิทยาการที่เป็นที่ยอมรับ เพราะจะสามารถเข้าถึงทรัพยากรที่สำคัญ ๆ และจำเป็นต่อการดำเนินโครงการ การดำเนินกลยุทธ์ที่ประสบความสำเร็จ

จะต้องมีโครงสร้างที่สนับสนุนต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ แผนงานหรือโครงการนำร่อง การฝึกอบรม และระบบการให้รางวัลตอบแทน ที่ช่วยรักษาความต่อเนื่อง ความร่วมมือ ขวัญและกำลังใจได้เป็นอย่างดี รวมถึงการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง และควรเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นอยู่เสมอ

9. การกำหนดกลยุทธ์เป็นกระบวนการที่ไม่สิ้นสุด สร้างอนาคตจากปัจจุบัน แม้กลยุทธ์ที่ประสบความสำเร็จมากที่สุด ก็ไม่สามารถจะยืนยงคงกระพันอยู่ได้ สภาพแวดล้อมภายนอกหลายอย่างเมื่อเปลี่ยนแปลงไป ก็จะส่งผลให้กลยุทธ์ปัจจุบันขององค์การขาดประสิทธิผล การวิเคราะห์ทางการเงิน การประเมินผลแบบสมดุล (Balanced Scorecard: BSC) และการวิเคราะห์ทางการตลาด สามารถใช้ประเมินว่าองค์การมีกลยุทธ์ที่เหมาะสม และมีการนำไปปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถสร้างผลกำไรในระยะยาวให้แก่องค์การได้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) (2556) กล่าวถึงองค์ประกอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประกอบด้วย ขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. นิยามศัพท์องค์ประกอบหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในตัวแบบ (Template) ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ ได้แก่ วิสัยทัศน์ (Vision) หมายถึง สิ่งที่อยากให้หน่วยงานเป็น ในอีก 3-5 ปีข้างหน้า หรือเป้าหมายหลักขององค์กร พันธกิจ (Mission) หมายถึง กรอบ ขอบเขตการดำเนินงานของหน่วยงาน ที่จะต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายหลัก ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) หมายถึง ประเด็นหลักที่องค์การต้องคำนึง หรือ ต้องพัฒนา ต้องมุ่งเน้น เป้าประสงค์ (Goal) หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานอยากจะบรรลุเป็นสิ่งที่กำหนดความสำเร็จของสิ่งที่ต้องดำเนินการ ตัวชี้วัด (Key Performance Indicators: KPI) หมายถึง สิ่งที่จะเป็นตัวบอกว่าหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่ เป็นสิ่งที่วัดความสำเร็จของสิ่งที่ต้องดำเนินการและระยะเวลา เป้าหมาย (Target) หมายถึง ตัวเลขหรือค่าของตัวชี้วัดที่ต้องไปให้ถึง และกลยุทธ์ หรือ ยุทธศาสตร์ (Strategy) หมายถึง สิ่งที่หน่วยงานจะทำเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ เป็นแนวทางในการดาเนินงานเพื่อบรรลุตามสิ่งที่ต้องการวัด

2.วิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยม วิสัยทัศน์ (Vision) พันธกิจ (Mission) และค่านิยม (Value) เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต้องบรรจุไว้ในแผนกลยุทธ์ในขั้นแรก และมีความสำคัญ ดังนี้ (1) จูงใจและชี้แนะบุคลากรทุกคนให้เกิดความตระหนักในการบริหารที่มีคุณภาพสูง และสนองตอบต่อลูกค้าทั้งภายนอกและภายในองค์การ 2) บอกถึงความแตกต่างของระหว่างองค์การในสายตาของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ และ 3) ทำให้ทุกคนทราบว่าองค์การยึดถือบางสิ่งบางอย่างที่มีความสำคัญเป็นพิเศษ สำหรับค่านิยม (Value) เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์การ ครอบคลุมความเชื่อ ทัศนคติ ความคาดหวัง ปทัสถาน พิธีกรรม การติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และจุดมุ่งหมาย เป็นสิ่งที่องค์การและบุคลากรยึดถือเป็นหลักขั้นพื้นฐานเมื่อรวมเข้ากับวิสัยทัศน์และพันธกิจแล้วทำให้องค์การมีเอกลักษณ์ที่เกี่ยวข้อง

3. ประเด็นยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์/ ตัวชี้วัด และ เป้าหมาย รายละเอียดดังนี้ ประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Issues) เป็นทิศทางการดำเนินงานของหน่วยงานที่สอดคล้องกับ

แผนการบริหารราชการแผ่นดิน ที่ต้องคำนึงถึง ต้องพัฒนา และมุ่งเน้น เป้าประสงค์ (Goal) คือข้อความที่แสดงผลลัพธ์เฉพาะในระยะยาวหรืออธิบายทิศทางในอนาคตที่พึงปรารถนาขององค์การที่ต้องการให้เกิดขึ้น เป็นระดับผลสำเร็จที่หน่วยงาน/องค์การสามารถบรรลุได้ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งจะต้องสอดคล้องกับพันธกิจหรือจุดมุ่งหมายพื้นฐานขององค์การ วัตถุประสงค์(Objective) ข้อความที่บ่งบอกถึงกิจกรรมสำคัญที่องค์การจะต้องทำให้สำเร็จในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งต้องชัดเจน รัดกุม วัดได้ และสอดคล้องกับเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด (KPI: Key Performance Indicators) เป็นเครื่องมือสำคัญที่บ่งบอกถึงข้อมูลที่แสดงสถานะที่เป็นจริงขององค์การในปัจจุบัน เพื่อเป็นประโยชน์ในการกำกับตรวจสอบการดำเนินการตามแผนที่กำหนด ที่บอกว่าหน่วยงานสามารถบรรลุเป้าประสงค์หรือไม่ และเป้าหมาย (Target) เป็นตัวเลขหรือค่าของตัวชี้วัดที่จะต้องไปให้ถึง ลักษณะของเป้าหมายที่ดีคือ มีความท้าทายสูงกว่ามาตรฐานการทำงานที่เคยปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดความพยายาม ไม่สูงเกินจนไม่สามารถทำได้จริง และนำไปสู่การพัฒนา

4. กลยุทธ์หรือยุทธศาสตร์ (Strategy) หมายถึง แผนการหรือวิธีการตัดสินใจหรือกลุ่มของกิจกรรมที่องค์การใช้เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ แนวทางหลักในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ตามปัญหาและศักยภาพของหน่วยงาน เพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น โดยมีกลวิธีซึ่งเป็นกลุ่มของกิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ในระยะสั้นๆ ของหน่วยงาน โดยปกติประมาณ 1 ปีหรือน้อยกว่า ดังนั้น กลวิธีเปรียบเสมือนกลยุทธ์ย่อยๆ ของกลยุทธ์หลักขององค์การที่มีระยะยาวประมาณ 5 ปี หรือ 10 ปี

5. ความสัมพันธ์ระหว่างวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์ และกลยุทธ์ การวางแผนกลยุทธ์ขององค์การมีองค์ประกอบที่สัมพันธ์กัน และเรียงตามลำดับก่อนหลังเป็นระดับต่างๆ 5 ระดับโดยเริ่มที่วิสัยทัศน์ (Vision) ที่มีเพียงหนึ่งเดียว และสิ้นสุดที่กลยุทธ์ซึ่งมีเป็นจำนวนมากหลายกลยุทธ์ขึ้นอยู่กับขอบเขตและความจำเป็น ดังนั้น หากสรุปในเชิงตรรกวิทยา ก็คือ หนึ่งวิสัยทัศน์มีหลายพันธกิจ หนึ่งพันธกิจมีหลายเป้าประสงค์ หนึ่งเป้าประสงค์มีหลายวัตถุประสงค์ (เป้าหมาย) และหนึ่งวัตถุประสงค์ (เป้าหมาย) มีหลายกลยุทธ์ ซึ่งจะเห็นว่าองค์ประกอบของการวางแผนเชิงกลยุทธ์มีลักษณะคล้ายกับการเขียนโครงสร้างหรือแผนภูมิการบริหารงานขององค์การ คือ มีลักษณะแบบพีระมิด โดยมีวิสัยทัศน์ที่เปรียบเสมือนผู้บริหารระดับสูงที่เป็นยอดของพีระมิด และมีกลยุทธ์ที่เปรียบเสมือนผู้ปฏิบัติงานเป็นฐานของพีระมิด

6. แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM: Strategic Road Map) คือแผนภาพที่แสดงให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ขององค์กร ในรูปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างผลลัพธ์ ที่องค์กรปรารถนา ในมุมมองด้านการเงิน ลูกค้า กระบวนการภายใน และการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ มีความสำคัญที่ช่วยให้เห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์แต่ละตัวในเชิงความเป็นเหตุและผล และช่วยเชื่อมโยงความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ลดความขัดแย้งทางแนวคิด ทั้งในระดับองค์กรและ

พื้นที่ได้ อีกทั้งช่วยส่งเสริมให้เป็นองค์กรมีผลงานสูง แนวคิดในการวางแผนกลยุทธ์ในปัจจุบันเชื่อมโยงกับการวัดผลการปฏิบัติงาน จึงต้องมีการแปลงกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยใช้เครื่องมือที่สำคัญคือ Balance Scorecard

7. แผนปฏิบัติการ (Action plan) เป็นองค์ประกอบชุดสุดท้ายของแผนกลยุทธ์ ประกอบด้วย แผนงาน โครงการและกิจกรรม มีลักษณะเป็นรูปธรรมมากที่สุดเพราะมีรายละเอียดที่ตอบคำถามเกี่ยวกับใคร อะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร ซึ่งเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานระดับกลุ่มงานฝ่ายหรือแผนกต่างๆ ในองค์การ การกำหนดแผนปฏิบัติการของแต่ละหน่วยงานภายในองค์การแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ แผนงาน (Program) หมายถึง แผนอย่างละเอียดเกี่ยวกับสิ่งที่จะกระทำ เปรียบเสมือนกลุ่มกิจกรรมที่ผสมผสานกัน ซึ่งเน้นการพัฒนาปรับปรุงหรือแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง เพื่อสนองความต้องการของบุคคลและชุมชน ที่จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โครงการ (Project) หมายถึง แผนที่มีขนาดเล็กหรือหน่วยย่อยของแผนงาน มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และกิจกรรมซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง ทั้งช่วงเวลาและค่าใช้จ่ายกำหนดไว้ กิจกรรม (Activity) หมายถึง การกระทำที่บุคลากรปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ใดวัตถุประสงค์หนึ่ง หรือหลายๆ วัตถุประสงค์ เช่น การเยี่ยมบ้าน การส่งต่อผู้ป่วย และการให้คาปรึกษา เป็นต้น โดยแต่ละกิจกรรมนั้นประกอบไปด้วยกลุ่มของงานต่างๆ และกลุ่มของกิจกรรมหนึ่งๆ ก็บ่งบอกถึงวิธีการสำหรับการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรด้วย

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปองค์ประกอบของการวางแผนยุทธศาสตร์ได้ดังนี้คือ 1) วิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร 2) กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และค่านิยมองค์กร 3) จัดทำประเด็นยุทธศาสตร์ประกอบด้วย เป้าประสงค์ วัตถุประสงค์/ ตัวชี้วัด และเป้าหมาย 4) กำหนดกลยุทธ์ให้สอดคล้องตามลำดับขั้น 5) เชื่อมโยงแผนที่ยุทธศาสตร์ เชิงเหตุและผล ในมุมมองครอบคลุม 4 มิติ (Balanced Scorecard) 7) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan)ประกอบด้วย แผนงาน โครงการและกิจกรรม 8) ประเมินผลตามระยะเวลา

3.4 แนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์

การวางแผนด้วยสถานการณ์ (scenario planning) เป็นวิธีการวางแผนกลยุทธ์แบบมองอนาคต จากสถานการณ์ที่ถูกสร้างขึ้นมาโดยอาศัยโครงเรื่อง (plot) ที่มาจากแนวโน้ม (trends) ที่เห็นอยู่ในปัจจุบันและความไม่แน่นอน (uncertainties) ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต (สารานุกรมเสรีพิวิกิเดีย, 2559) ซึ่งมีรากฐานการกำเนิดในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่สอง โดย เฮอร์มานน์ ค้าน เป็นผู้ริเริ่มเทคนิคของการคิดในแบบ "future-now" ที่เป็นการผสมผสานระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลและจินตนาการ เพื่อการวิจัยเทคโนโลยีอาวุธในรูปแบบใหม่ๆ สมัยที่ทำงานอยู่ในบริษัท RAND Corporation ในเวลาต่อมา นักเขียนชื่อ ลีโอ ร็อสเท่น ได้ใช้ศัพท์คำว่า Scenario ที่ใช้ในวงการภาพยนตร์ฮอลลีวู้ดสมัยนั้น อธิบายถึงวิธีการคิดในลักษณะดังกล่าว หลังจากนั้น เฮอร์มานน์ ค้าน ได้ก่อตั้งสถาบันฮัดสันในช่วงกลางทศวรรษที่ 1960

ค้นคว้าวิธีการทลายกรอบยึดทางความคิด เพื่อให้สามารถคาดการณ์ถึงอนาคตที่สามารถเกิดขึ้นได้ในหลายทาง ผลงานตีพิมพ์ที่มีชื่อเสียงของเขา ได้แก่ การป้องกันสงครามนิวเคลียร์ โดยใช้วิธีการบอกเล่าถึงอนาคตที่สามารถส่งผลร้ายแรงอย่างไม่คาดคิด หากสงครามได้เกิดขึ้นจริง (พิสัณห์ นุ่นเกลี้ยง, 2556; Wright, G. & Cairns, G., 2011)

สำหรับความหมายของการวางแผนด้วยสถานการณ์(scenario planning) ที่นักวิชาการต่างประเทศได้นิยามไว้ ได้แก่ Sevaguru & Safa (2009) กล่าวว่า การวางแผนด้วยสถานการณ์เป็นการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทางธุรกิจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการบริหารเชิงกลยุทธ์ เพราะการที่องค์การจะกำหนดกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพได้นั้นต้องอาศัยการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ชัดเจน จึงมีการนำเครื่องมือที่สำคัญของการบริหารเชิงกลยุทธ์ อย่างเช่นการวางแผนสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือการวาดภาพแห่งอนาคต (Scenario Planning) มาใช้เพื่อสร้างความแน่ใจต่อความอยู่รอดอย่างยั่งยืนขององค์การในระยะยาว เพราะความล้มเหลวในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งระดับจุลภาคและมหภาคที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การ เป็นสาเหตุสำคัญต่อการวางแผนยุทธศาสตร์หรือแผนกลยุทธ์ที่ไม่มีประสิทธิภาพ Chermack & Payne (2006) ให้ความหมายว่า การวางแผนด้วยสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือการวาดภาพแห่งอนาคต เป็นเครื่องมือที่องค์การนำมาใช้เพื่อสนับสนุนการวางแผนยุทธศาสตร์ในระยะยาว โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาสภาพแวดล้อมในอนาคตที่เป็นไปได้ และใช้สำหรับการวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมในระดับมหภาคขององค์การ ซึ่งครอบคลุมปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และเทคโนโลยี Simpson (1992) กล่าวว่า การวางแผนด้วยสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต หรือการวาดภาพแห่งอนาคต คือกระบวนการของการสร้างทางเลือกสำหรับอนาคตที่มาจากสภาพแวดล้อมภายนอกของธุรกิจ การวาดภาพแห่งอนาคตจึงแตกต่างจากเครื่องมืออื่น ที่ใช้สำหรับการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ไม่ว่าจะเป็นการวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend Analysis) หรือการพยากรณ์ (Forecast) Epstein (1998) กล่าวว่า การวาดภาพแห่งอนาคตไม่ได้พิจารณาเพียงแค่แนวโน้มหรือการพยากรณ์เท่านั้น แต่รวมถึงการพิจารณาแนวทางที่มีแนวโน้มจะส่งผลกระทบในเชิงลบต่อองค์การ หรือเหตุการณ์ที่อาจนำมาใช้ประกอบเพื่อสร้างผลลัพธ์ที่หลากหลาย

สำหรับในประเทศไทย ตามความหมายของ พิสัณห์ นุ่นเกลี้ยง (2556) กล่าวว่า การวางแผนด้วยสถานการณ์เป็นการวางแผนรับสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ซึ่งต่างจากการทำนายหรือการพยากรณ์(Forecasting) ตรงที่ภาพที่คาดว่าจะเกิดขึ้น จะได้จากการวิเคราะห์ความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆที่สามารถเกิดขึ้น (What could be) ในอนาคตอย่างรอบคอบโดยใช้ข้อเท็จจริงเป็นสำคัญและมีภาพสรุปที่เป็นไปได้หลายทาง (Uncertain End) ในขณะที่การทำนายนั้นจะวิเคราะห์แนวโน้มที่น่าจะเกิดขึ้น (What should be) จากข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่ภาพสรุปที่มีลักษณะแน่ชัด (Certain End) และจิรพร สุเมธีประสิทธิ์ (2558) ให้ความหมายว่า การวางแผนระดับยุทธศาสตร์มีความสำคัญต่อความสำเร็จของกิจการและความอยู่รอดในระยะยาว และมีเครื่องมือสำคัญประการหนึ่ง

ที่ช่วย คือการวางแผนในเชิงสร้างสรรค์ มองไปในอนาคต (Future Scenario-Based Planning) ซึ่งเป็นแนวคิดการวางแผนด้วยการมองไปในอนาคตหนทางข้างหน้า การค้นหาแบบเปิดกว้างเกี่ยวกับรูปแบบที่อาจจะเกิดขึ้นกับกิจการกับภาคธุรกิจที่ดำเนินกิจการอยู่หากสามารถวางแผนโดยใช้ Future Scenario-Based Planning ได้ก็จะมีโอกาสพบสถานการณ์ที่ไม่เคยคิดถึงมาก่อน จากความหมายของนักวิชาการดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การวางแผนด้วยสถานการณ์ (scenario planning) หมายถึง วิธีการวางแผนแบบมองอนาคตที่คาดว่าจะเกิดขึ้น โดยการสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลและแนวโน้มความไม่แน่นอนรวมทั้งผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น แล้วสร้างโครงเรื่องสถานการณ์ และแนวทางแก้ไขรองรับสถานการณ์นั้นๆ

Lindgren & Bandhold (2003) กล่าวถึง ความสำคัญของการวางแผนด้วยสถานการณ์ว่า การวางแผนด้วยสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังสำหรับการคาดการณ์และจัดการปรับเปลี่ยนในระดับอุตสาหกรรมและระดับสภาพแวดล้อม รวมถึงการจินตนาการเกี่ยวกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เนื่องจากเป็นแนวคิดทางกลยุทธ์ที่สำคัญในสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่มีความแปรปรวนเป็นอย่างมาก ทั้งนี้การวาดภาพแห่งอนาคตเป็นการเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างการคิดถึงสิ่งในอนาคตกับการปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์และระหว่างการคิดถึงอนาคตบนความแตกต่างที่สร้างสรรค์และมีจินตนาการกับแผนกลยุทธ์ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สำหรับ Sevaguru & Safa (2009) กล่าวว่า การวางแผนด้วยสถานการณ์ เป็นการบริหารเชิงกลยุทธ์ที่เตรียมความพร้อมให้แก่ผู้บริหารภายในองค์การ สำหรับอนาคตที่เป็นไปได้ ซึ่งอาจปรากฏหรือไม่ปรากฏในความเป็นจริงในลักษณะที่เหมือนกับการพยากรณ์ อย่างไรก็ตามสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตเหล่านี้จะให้แนวทางที่เป็นประโยชน์ ที่อาจสนับสนุนทุกสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งแนวทางเหล่านี้มีหลายรูปแบบตั้งแต่การไม่ดำเนินการอะไรเลย จนถึงมาตรการรุนแรง ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนนโยบายหรือแนวปฏิบัติขององค์การให้เข้มแข็งมากยิ่งขึ้น สถาบันไทยพัฒน์ มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (2559) ได้กล่าวถึง การวางแผนด้วยสถานการณ์กับการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในธุรกิจสามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่ง ในการสร้างระบบภูมิคุ้มกัน ตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเตรียมพร้อมรับผลกระทบ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอก และภายใน ด้วยการพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่างๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น Scenario Planning จัดเป็นเครื่องมือในขั้นของการวางแผน เพื่อให้องค์กรสามารถประเมินถึงภาพอนาคต ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในหลายๆ ทาง ซึ่งเป็นส่วนตั้งต้นของการสร้างระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การวางแผนด้วยสถานการณ์ (Scenario Planning) มีความสำคัญในการคาดถึงแนวโน้มสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตและส่งผลต่อองค์การหรือภารกิจในระบบบริการสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งต้องมีกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ของผู้นำทางการพยาบาล ที่มุ่งพัฒนาให้สอดรับกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากการวางแผนที่ดีนั้น ไม่ได้มองเพียงภาพอดีตและปัจจุบันเท่านั้น แต่ควรเป็น

การวางแผนที่สอดคล้องกับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปได้ในอนาคตเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับองค์กรด้วย

กระบวนการและขั้นตอนการวางแผนด้วยสถานการณ์

ผู้วิจัยได้ศึกษากระบวนการและขั้นตอนวางแผนด้วยสถานการณ์ จากเอกสารและตำราวิชาการต่างๆ ที่นักวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศได้ให้ข้อเสนอไว้ ซึ่งสรุปได้ดังนี้

Wright, G. & Cairns, G., (2011) กล่าวถึง กระบวนการและขั้นตอนการวางแผนด้วยสถานการณ์ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การจัดตั้งวาระการประชุม กำหนดปัญหาและขอบเขตของสถานการณ์ว่าจะมีขอบเขตระดับใด เช่น ระดับโลก ระดับประเทศ หรือระดับชุมชน 2) ระบุปัจจัยขับเคลื่อนที่เป็นแรงผลักดันต่อสถานการณ์ปัญหานั้นๆ โดยไม่ซ้ำกัน 3) จัดกลุ่มปัจจัยขับเคลื่อนที่เป็นแรงผลักดัน โดยการอภิปรายกลุ่มย่อย 4) นิยามปัจจัยขับเคลื่อนที่จัดกลุ่ม โดยตั้งชื่อใหม่ให้มีความสอดคล้อง 5) นำปัจจัยขับเคลื่อนที่จัดกลุ่มและตั้งชื่อใหม่ มาจัดลำดับในตารางวิเคราะห์ แกน A และ B โดยพิจารณาจากความไม่แน่นอนและผลกระทบต่ออนาคต 6) สร้างกรอบสถานการณ์ โดยระบุผลลัพธ์ที่เป็นปัจจัยขับเคลื่อนที่สำคัญ ในแกน A และ B ลำดับที่ A1 / A2 และ B1 / B2 7) กำหนดขอบเขตสถานการณ์ โดยสร้างชุดของคำอธิบายที่ครอบคลุมเพียงพอต่อสถานการณ์ และ 8) การทำงานกลุ่มย่อยเพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ไขสถานการณ์จำลอง ที่เป็นเหตุเป็นผล รวมทั้งเหตุการณ์สำคัญ ตามโครงสร้างตามลำดับ

Johnston, R. (2002) เสนอขั้นตอนการสร้างภาพอนาคตไว้ 10 ขั้นตอน แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 การเตรียมการ ได้แก่ ขั้นตอนที่1 ระบุหัวข้อและขอบเขตการศึกษา วัตถุประสงค์ ระยะเวลา การดำเนินการและผู้เข้าร่วมสร้างภาพอนาคตที่เหมาะสม

ช่วงที่ 2 การสร้างภาพอนาคต ได้แก่ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ประเด็นสำคัญรอบด้านจากการระดมความคิดเห็นในเหตุการณ์สำคัญต่างๆ ในปัจจุบันที่อาจมีผลต่อเรื่องที่ศึกษา ขั้นตอนที่ 3 การระบุปัจจัยสำคัญที่คาดว่าจะเกิด (Predetermined) โดยระบุแรงผลักดัน (Driving Forces) ของปัจจัยเหล่านั้น โดยการร่วมกันจัดอันดับความสำคัญปัจจัยต่างๆ ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดขึ้นสูงและผลกระทบสูง (Driving Forces) ขั้นตอนที่ 4 ระบุผลกระทบจากสิ่งที่ไม่แน่นอนว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (Uncertainties) อาจเป็นทางดีหรือไม่ดี ต่อเรื่องที่กำลังศึกษา และยังไม่แน่ใจและไม่ทราบว่าปัจจัยดังกล่าวจะเกิดขึ้นหรือไม่และจะมีผลกระทบอย่างไร ขั้นตอนที่ 5 การจัดกลุ่มปัจจัย เนื่องจากในขั้นตอนที่3 และ 4 มีปัจจัยจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องจัดกลุ่มปัจจัยเหล่านั้น ทั้งปัจจัยที่แน่นอนและไม่แน่นอนเพื่อสะดวกในการสร้างภาพอนาคตต่อไป โดยการจัดกลุ่มตาม STEEP (Social, Technology, Economic, Environment and Political Factors) จัดเป็นกลุ่มปัจจัยด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง ขั้นตอนที่ 6 การจัดลำดับปัจจัยเพื่อสร้างแรงผลักดันหลักที่จะทำให้อนาคตเปลี่ยนรูปไป (Key Driving of Changes) โดยการจัดปัจจัยสำคัญที่จะเกิดขึ้นแน่นอน (Political Factors) ตามลำดับความสำคัญของปัจจัยที่มีต่ออนาคตและให้ผู้เข้าร่วมสร้างอนาคตได้จัดลำดับสิ่งไม่แน่นอน

(Uncertainties) และมีผลกระทบขนาดไหน อย่างไร (Future Impact) ขั้นตอนที่ 7 การเลือกตรรกะของภาพอนาคตโดยเลือกตรรกะจำนวน 2-3 ชุด โดยพิจารณาจากชุดแรงผลักดันที่ได้ เพื่อเตรียมไว้ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาเป็นภาพอนาคต ขั้นตอนที่ 8 การพัฒนาภาพอนาคต ผู้เข้าร่วมประชุมเขียนบรรยายลักษณะภาพอนาคตสั้นๆ (200-300 คำ) ตามตรรกะที่ถูกเลือกไว้ และขั้นตอนที่ 9 การประเมินความชัดเจนและความเป็นเหตุเป็นผลของภาพอนาคต

ช่วงที่ 3 ตรวจสอบนัยความหมายเพื่อการวางแผน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 10 การประเมินความหมายของภาพอนาคตเพื่อวางแผนยุทธศาสตร์ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมวิเคราะห์ภาพอนาคตที่ได้ และระบุกลยุทธ์ที่จำเป็นในการทำให้ภาพที่พึงประสงค์เกิดขึ้น หรือป้องกันไม่ให้เกิดภาพที่ไม่พึงประสงค์พร้อมทั้งเปรียบเทียบกับกลยุทธ์ที่ใช้ในปัจจุบัน

Peter Schwartz (1998) ผู้เชี่ยวชาญในการสร้างภาพอนาคต (Scenario Planning) ได้อธิบายถึงกระบวนการสร้างภาพอนาคตว่ากระบวนการสร้างภาพอนาคตมี 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) เปิดเผยกระบวนการตัดสินใจ 2) ค้นหาและรวบรวมข้อมูล 3) ระบุแรงผลักดันของ Scenario 4) เปิดเผยปัจจัยที่เกิดขึ้นก่อน 5) ระบุความไม่แน่นอนอย่างวิกฤต 6) เขียนภาพอนาคต 7) วิเคราะห์การนำกระบวนการตัดสินใจไปใช้ตาม Scenario และ 8 เลือกดัชนีและเครื่องหมายที่เป็นตัวชี้นำ

สำหรับในประเทศไทย ตามแนวคิดของ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ (2556) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนในการวางแผนด้วยสถานการณ์ซึ่งมี 8 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การกำหนดขอบเขตของภาพอนาคต ว่าจะเป็นการสร้างภาพอนาคตในระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ หรือองค์กร และจะคาดการณ์อนาคตระยะกี่ปี หรือจะเจาะเฉพาะประเด็นใด 2) การเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมระดมความคิดเพื่อเขียนภาพอนาคต ประมาณ 25-30 คน และแบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิด 6-10 คน เพื่อให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ 3) การเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมระดมความคิด โดยการสื่อสารให้เข้าใจในบทบาทและหน้าที่การเป็นผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ทั้งข้อมูล ความรู้ และความเห็นในการสร้างภาพอนาคต 4) การจัดเตรียมสถานที่ประชุมเชิงปฏิบัติการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อม 5) การเริ่มประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างภาพอนาคต โดยสรุปประเด็นและขอบเขตของภาพอนาคตเพื่อความเข้าใจตรงกัน จากนั้นเข้าสู่กระบวนการ ดังนี้ (1) การระบุแนวโน้ม (Trends) ที่เป็นแรงผลักดัน (Driving forces) ของประเด็นที่กำลังพิจารณาอยู่ในด้านสังคม (Social) เทคโนโลยี (Technology) เศรษฐกิจ (Economic) สิ่งแวดล้อม (Environment) และการเมือง (Politics) หรือใช้ชื่อย่อว่า STEEP (2) การระบุความไม่แน่นอน (Uncertainties) ของปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ไม่แน่ใจว่าจะเกิดหรือไม่เกิดในอนาคต อาจเป็นปัจจัยด้านบวกหรือลบก็ได้ 6) การกำหนดประเด็นหลัก (Scenario Logics) ของโครงเรื่องภาพอนาคตประมาณ 3-4 ประเด็น 7) การเขียนภาพอนาคตในลักษณะเรื่องเล่า (Narrative) เหตุการณ์ในอนาคต อาจเป็นข่าวพาดหัวหนังสือพิมพ์ในวันนั้นหรืออาจเป็นการบรรยายเหตุการณ์โดยทั่วไปก็ได้ และ 8) การเชื่อมโยงภาพอนาคตกับการวางแผน

เชิงกลยุทธ์ โดยพิจารณาเหตุปัจจัยทุกอย่างได้ครบถ้วน ภายใต้ทรัพยากรจำกัด เพื่อขยายผลสิ่งที่พึงประสงค์ และป้องกันสิ่งที่ไม่พึงประสงค์มิให้เกิดขึ้น

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2559) กล่าวถึง ขั้นตอนในการวางแผนด้วยสถานการณ์ ประกอบด้วย 13 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การรวบรวมข้อมูลจาก Big DATA โดยเครื่องมือ STEEP 2) การวิเคราะห์ผลกระทบด้านบวกและลบจากสถานการณ์ ที่รวบรวมได้ เพื่อระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดัน (Driving Force) ต่อสถานการณ์ โดยเชื่อมโยงสภาพปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และนโยบายสำคัญที่เกี่ยวข้อง 3) จัดกลุ่มปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันที่เหมือนกันให้เป็นประเด็นเดียวกันและตั้งชื่อใหม่ให้มีความสอดคล้อง 4) นำประเด็นที่จัดกลุ่มได้มาจัดลำดับความสำคัญเพื่อหาปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญ (key Driving Fore) ในตารางวิเคราะห์ แกน X พิจารณาความไม่แน่นอนในการเกิดปัญหา และแกน Y พิจารณาผลกระทบต่ออนาคต 5) นำปัญหาสำคัญมาสร้างภาพอนาคต (End State) โดยการอธิบายรายละเอียดที่เพียงพอ จากสถานการณ์สถิติข้อมูลที่รวบรวมได้ ให้เห็นเป้าหมายที่แท้จริง เป็นเรื่องเล่าบนฐานข้อมูลสภาพจริง 6) วิเคราะห์ผลกระทบบวกและลบของภาพอนาคต 7) คิดกลยุทธ์สำหรับผลกระทบด้านบวกและด้านลบให้ครบ (Strategic Issue) 8) สรุปเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic Destination) 9) กำหนดทิศทางวิสัยทัศน์ที่สอดคล้อง 10) คิดกลยุทธ์ท้าทายใหม่ให้สอดคล้องประเด็นยุทธศาสตร์ (New business Model) 11) เชื่อมโยง Strategic Map ในมุมมอง 4 มิติ (Balance scorecard: BSC) ทำให้บรรลุวิสัยทัศน์ 12) แปลงกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ และ13) แปลงแผนปฏิบัติการสู่โครงการและเชื่อมโยงวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และ KPI ขององค์กร

ตามแนวคิดของพิสัณห์ นุ่นเกลี้ยง, 2556; จิรพร สุเมธีประสิทธิ์, 2558; และชัยเสฏฐ์ พรหมศรี, 2558) สรุปได้ว่า หลักการทำ Scenario คือการสร้างภาพอนาคต โดยสารสนเทศคุณภาพเพื่อที่จะค้นหาคำตอบจากหลายๆ ทางเกี่ยวกับคำถามเหล่านี้ หลังจากนั้นจึงนำไปเป็นปัจจัยเข้า (Input) ของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ต่อไป โดยตอบคำถามว่า 1) อะไรคือปัจจัยที่มีความสำคัญต่อองค์กรในอนาคต 2) ถ้าทุกอย่างดำเนินไปด้วยดีและมองในทางที่เป็นไปได้ อะไรคือสิ่งที่มองเห็นเกี่ยวกับภารกิจขององค์กร 3) ถ้าการดำเนินงานเป็นไปด้วยความผิดพลาด อะไรคือปัจจัยสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงภารกิจขององค์กร 4) เมื่อมองเข้ามาภายในองค์กรแล้ว อะไรคือสิ่งที่คิดว่าควรจะเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการตามเป้าหมายภารกิจ 5) เมื่อมองย้อนกลับไป อะไรคือเหตุการณ์สำคัญ ที่ทำให้ภารกิจขององค์กร เป็นอยู่เช่นในปัจจุบัน 6) ถ้ามองไปในอนาคต อะไรคือสิ่งสำคัญที่ต้องทำโดยเร็วที่สุดเพื่อการพัฒนาผลงานตามภารกิจขององค์กร และ 7) ถ้าอุปสรรคต่างๆ ถูกขจัดออกไปหมด และสามารถกำหนดในสิ่งที่ทำ อะไรคือสิ่งที่อยากจะมีหรือทำเพิ่มขึ้นตามภารกิจขององค์กร ส่วนขั้นตอนการเขียนสถานการณ์ ได้กล่าวไว้ว่ามี 7 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดขอบเขตของสถานการณ์ ในเมื่อทรัพยากรมีจำกัด จึงจำเป็นต้องกำหนดขอบเขตให้ชัดเจนว่าจะเป็นการสร้างสถานการณ์ของภารกิจในมิติระดับโลก ภูมิภาค ประเทศ อนุภูมิภาคภายในประเทศ องค์กร ชุมชน หรือปัจเจกบุคคล และจะมองอนาคตไกล

เพียงใด หรือจะเจาะเฉพาะประเด็นใด เป็นต้น 2) การเชิญผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมระดมความคิด โดยทั่วไป ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อระดมความคิดเขียนสถานการณ์ควรมีประมาณ 25-30 คน เพื่อให้แสดงความคิดเห็นและสถานการณ์ที่ได้มีความหลากหลาย โดยทั่วไปประมาณ 3-4 สถานการณ์ที่ได้ คือ ภาพรวมเหตุการณ์ในอนาคตที่เป็นจริงได้ (plausible) และเกี่ยวข้องกับประเด็นที่สนใจ (relevant) ในแต่ละภาพจะเป็นเรื่องเล่าที่ไม่มีการขัดแย้งภายใน มีทั้งเหตุการณ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ กระบวนการสร้างสถานการณ์จะกระตุ้นจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิดนอกกรอบปัจจุบัน กล้าหาวิธีการใหม่ในการแก้ไขปัญหาเดิม และเข้าใจถึงผลการปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงผลักดันต่างๆ ซึ่งอาจเสริมกันหรือหักล้างกัน ทำให้สามารถวางแผนกลยุทธ์ที่รอบคอบขึ้นกว่าเดิม 3) การเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมระดมความคิด เพื่อให้มีประสิทธิภาพ ควรมีการสื่อสารให้ผู้เข้าร่วมระดมความคิดเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ว่า พวกเขาคือผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งจะเป็นผู้ให้ทั้งข้อมูล ความรู้ และความเห็นในการสร้างสถานการณ์ ควรเตรียมความพร้อมโดยจัดเตรียมข้อมูลพื้นฐานและสรุปประเด็นที่จะระดมความคิดไว้ล่วงหน้า 4) การจัดเตรียมสถานที่ประชุมเชิงปฏิบัติการ สถานที่ควรมีสิ่งอำนวยความสะดวกพร้อมที่จะให้คณะผู้เข้าร่วมระดมความคิด สามารถดำเนินกิจกรรมได้ โดยมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้โอกาสผู้เข้าร่วมฯ ในการพูดคุยและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันอย่างเป็นกันเอง นำไปสู่ความเข้าใจในมุมมองของผู้ที่มีพื้นฐานต่างกันและการสร้างเครือข่ายในการร่วมทำงานในอนาคต การประชุมเชิงปฏิบัติการจะเริ่มจากการสรุปประเด็นและขอบเขตของสถานการณ์ เพื่อความเข้าใจตรงกัน 5) การระบุแนวโน้มที่เป็นแรงผลักดัน (driving forces) ที่เกิดขึ้นค่อนข้างจะแน่นอน ขนาดของแรงนี้ในอนาคตสามารถทำนายได้จากผลของอดีต โดยการคำนวณจากตัวแบบต่างๆ หรือโดยคาดคะเนของผู้เชี่ยวชาญ หรือพิจารณาจากแนวโน้มในด้านสังคม (social) เทคโนโลยี (technology) เศรษฐกิจ (economics) สิ่งแวดล้อม (environment) และการเมือง (politics) หรือใช้ชื่อย่อว่า STEEP ซึ่งเป็นภาวะแวดล้อมของประเด็นที่กำลังพิจารณาอยู่ 6) การวิเคราะห์ผลกระทบจากความไม่แน่นอน คือปัจจัยหรือเหตุการณ์ที่ไม่แน่ว่าจะเกิดหรือไม่ในอนาคต ซึ่งอาจเป็นเรื่องที่ดีหรือไม่ดี ที่สามารถพลิกผันเหตุการณ์หรือแนวโน้มที่กำลังดำเนินอยู่ ซึ่งปัจจุบันอาจเป็นเพียงสัญญาณเล็กน้อยๆ แต่ในอนาคตอาจกลายเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก และ7) การกำหนดประเด็นหลักของโครงเรื่องของสถานการณ์ ซึ่งได้มาจากแนวโน้มและความไม่แน่นอน 3-4 ประเด็นหลัก (scenario logics) อาจใช้แนวโน้มหรือความไม่แน่นอนข้อหนึ่งข้อใดเป็นประเด็นหลักของสถานการณ์ และใช้ข้ออื่นๆ ประกอบเป็นประเด็นรองก็ได้ กล่าวโดยสรุปการเขียนสถานการณ์เป็นเรื่องเล่าเหตุการณ์ในอนาคต หลังจากเขียนสถานการณ์เสร็จแล้ว ควรมีการตรวจสอบความเป็นไปได้ จากข้อมูลและหลักฐาน สู่การเชื่อมโยงสถานการณ์กับการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ซึ่งการใช้สถานการณ์เป็นหลังฉากแสดงอนาคตที่อาจเป็นจริงได้ จะช่วยให้กำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ที่ได้ผลที่สุด จากการพิจารณาเหตุปัจจัยทุกอย่างได้ครบถ้วน เพื่อขยายผลสิ่งที่พึงประสงค์ และป้องกันสิ่งที่ไม่พึงประสงค์มิให้เกิดขึ้น

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น เพื่อบูรณาการเป็นกรอบการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้เครื่องมือการวางแผนกลยุทธ์แบบมองอนาคต สอดคล้องตามแนวคิดจากการทบทวนธรรมนูญสุขภาพฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559 ได้กล่าวถึงแนวโน้มสถานการณ์ที่อาจมีผลต่อระบบสุขภาพของคนไทย อีก 10 ปีข้างหน้า ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโลกยุคโลกาภิวัตน์ การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง เป็นความท้าทายต่อองคาพยพในระบบสุขภาพที่จะต้องปรับตัวให้ทันกับบริบทและสถานการณ์ที่สามารถส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อม ต่อสถานะสุขภาพ ปัญหาสุขภาพ และความต้องการบริการสุขภาพ การกำหนดกรอบแนวทางนโยบายยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของประเทศ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆที่จะเกิดขึ้นในอนาคตอันจะส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยทั้งในเชิงบวกและเชิงลบด้วย (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2560) และสอดคล้องตามนโยบายด้านสุขภาพภายใต้การก้าวสู่“ไทยแลนด์ 4.0” และยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ที่ทำให้นโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามกระแสการเปลี่ยนแปลง หน่วยงานหลักของกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์บนฐานข้อมูลความรู้ เพื่อการขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งกำกับ ติดตาม ประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญ จึงต้องมีการพัฒนาตนเองไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยผู้วิจัยนำแนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์ ของ Wright, G. & Cairns, G. (2011) และ ของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2559) เป็นกรอบการสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล มีองค์ประกอบ 8 โดเมน ดังนี้

โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพ จาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP

เป็นการสำรวจ วิเคราะห์ ข้อมูลสภาพปัญหาและแนวโน้มสถานการณ์สุขภาพ ในอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ในระยะเวลา 5-10 ปี จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ใน Big Data โดยเครื่องมือ STEEP ได้แก่ S=Social สถานการณ์สุขภาพด้านสังคม T=Technology สถานการณ์สุขภาพด้านเทคโนโลยี E=Economic สถานการณ์สุขภาพด้านเศรษฐกิจ E=Environment สถานการณ์สุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม และ P=Politics สถานการณ์สุขภาพ ด้านการเมือง และรวบรวมลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม เพื่อดำเนินการให้ทันยุคสมัยของการเปลี่ยนแปลงในโลกดิจิตอลและการสื่อสารที่ไร้พรหมแดนจากการก้าวสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0

โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force)

เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นผลกระทบด้านบวกหรือด้านที่ดีและผลกระทบด้านลบหรือด้านที่ไม่ดีต่อสถานการณ์สุขภาพด้านต่างๆ ที่รวบรวมได้ บันทึกลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 2.1 และจัดกลุ่มประเด็นย่อยๆ ที่เป็นเรื่องเดียวกันให้เป็นประเด็นหลักใหญ่ ตั้งชื่อใหม่ให้สอดคล้องสื่อ

ความหมาย บันทึกลงในแบบฝึกกิจกรรม ที่ 2.2 ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม เพื่อดำเนินการสอดคล้องกับยุคไทยแลนด์ 4.0 ในการคาดการณ์ถึงผลกระทบต่างๆ ที่มีต่อองค์การหรือภารกิจในระบบบริการสุขภาพ

โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญปัญหา (Key Driving Force)

เป็นกระบวนการตัดสินใจเลือกปัญหาที่จะต้องแก้ไข จากกระแสการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ควรมีการพิจารณาความไม่แน่นอนในการเกิดปัญหาและผลกระทบต่ออนาคต เพื่อระบุปัญหาสำคัญ ที่จะนำไปกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม เพื่อดำเนินการจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยการคาดการถึงแนวโน้มสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต

โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State)

เป็นการนำปัญหาสำคัญที่มีความไม่แน่นอนสูงและผลกระทบต่ออนาคตสูง มาอธิบายรายละเอียด ให้เป็นเรื่องเล่า เสริมด้วยสถิติข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้ เพื่อใช้เป็นสถานการณ์จำลอง (Scenario) ที่มีรายละเอียดชัดเจน เพียงพอ ให้มองเห็นภาพอนาคต ว่าปัญหาต่างๆจะมีแนวโน้มอย่างไร มีผลกระทบอย่างไร ด้วยข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีความเป็นเหตุเป็นผลและความเป็นไปได้ และมองเห็นกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนาได้อย่างชัดเจน ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ และด้านการมองภาพองค์รวม เพื่อดำเนินการวาดภาพแห่งอนาคตเชื่อมโยงข้อมูลสถานการณ์จริง

โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)

เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีความสอดคล้องกับภาพอนาคต (End State) ที่สร้างขึ้น รวมทั้งมีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงาน ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวมสำหรับการดำเนินการ

โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทศาสตร์ (Strategy Planning)

เป็นการเชื่อมโยงระหว่างการคิดถึงสิ่งในอนาคตกับปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์ โดยนำภาพอนาคต (End State) หรือสถานการณ์จำลอง (scenario) มาวิเคราะห์ผลกระทบด้านบวกหรือด้านที่ดีและผลกระทบด้านลบหรือด้านที่ไม่ดี และคิดหากลยุทธ์ (Strategic Issue) รองรับผลกระทบนั้นๆ ทั้งในด้านบวกและด้านลบให้ครอบคลุมทุกประเด็น จากนั้นสรุปรวมให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพ (Strategic Destination) ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวมสำหรับการดำเนินการ

โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance scorecard: BSC

เป็นการเสนอวิธีการใหม่ๆ หรือรูปแบบบริการสุขภาพใหม่ๆ (New service model) เพื่อเป็นกรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยพิจารณาสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และวิธีการที่สามารถรองรับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้ และตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และประเด็นยุทธศาสตร์ และต้องอยู่บนพื้นฐานความเป็นเหตุผล ตามข้อมูลสภาพการณ์ที่เป็นไปได้ และการเชื่อมโยง ให้มีความครอบคลุมมุมมอง 4 มิติของ Balanced Scorecard : BSC ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านลูกค้าหรือผู้รับบริการ ด้านกระบวนการบริหารภายใน และด้านการเรียนรู้และการพัฒนาขององค์กร ซึ่งผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวมสำหรับดำเนินการ

โดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action plan)

เป็นการนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ ด้วยการจัดทำรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน โดยมีเป้าหมายสุดท้ายเพื่อให้ได้ผลงานที่กำหนดไว้ในช่วงเวลา และเป็นแนวทางสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่วนต่าง ๆ ให้เป็นไปอย่างสอดประสานกันทั้งในทิศทางและระยะเวลา และเป็นเครื่องมือค้ำประกันว่าเป้าหมายจากการทำงาน สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้และอยู่ในระดับใด ผู้นำทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม สำหรับการดำเนินการ

กล่าวโดยสรุป สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ที่สำคัญและจำเป็นต้องมีในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามองค์ประกอบทั้ง 8 โดเมน คือ สมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) ในการทำความเข้าใจสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี ฯลฯ เป็นต้น โดยการแจกแจงแตกประเด็นออกเป็นส่วนย่อย ๆ หรือวิเคราะห์สถานการณ์ทีละขั้นตอน รวมถึงการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบระเบียบเปรียบเทียบแง่มุมต่าง ๆ สามารถระบุได้ว่าอะไรเกิดก่อนหลัง ตลอดจนระบุเหตุผลที่มาที่ไปของกรณีต่างๆ ได้ และสมรรถนะด้านการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) เพื่อคิดในเชิงสังเคราะห์ จนได้เป็นกรอบความคิดหรือแนวคิดใหม่อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบประยุกต์ต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลาย และการมองภาพองค์รวม สอดคล้องกับคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้กำหนดในการศึกษานี้

จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎี ทั้งในและต่างประเทศ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นในมุมมองต่างๆ ไว้อย่างหลาย ในส่วนของผลงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การวิจัยเกี่ยวกับการจัดทำแผนแบบมองอนาคตหรือวางแผนด้วยสถานการณ์ มีการวิจัยอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลการสืบค้นจากแหล่งต่างๆ ยังไม่ปรากฏว่ามีการวิจัยเรื่องนี้มาก่อน ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นผู้ที่ได้ผ่านการเข้าอบรมหลักสูตร จังหวัดต้นแบบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ของ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจัดโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุขและสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ จึงมีความสนใจศึกษาวิจัย เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์

สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ครั้งนี้ โดยผู้วิจัยได้สรุปแนวคิดทฤษฎี สำหรับใช้ในการวิจัย ซึ่งสามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่1 สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้แนวคิดสมรรถนะ ของ McClelland (1973) และแนวคิดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ของ สำนักการพยาบาล (2548) และ สภาการพยาบาล (2553)

กลุ่มที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ ทฤษฎีการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ของ Mezirow (1978) และการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของ Merriam, S.B. (2002) หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ของสุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2555) และแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ของ Revans, R. (1982) และ Marquard, M. (1999)

กลุ่มที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ใช้ แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2559) และของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) แนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ ใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์ของ David Fred, R. (2011) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของ สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2556) และของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2558) และแนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์ ของ Wright, G. & Cairns, G. (2011) และของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2559) ซึ่งมีรายละเอียดผลการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย ดังแผนภาพที่ 2.2

ผลการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

ภาพที่ 2.2 ผลการสังเคราะห์สาระสำคัญของแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อดิราช จันดาวัลย์ (2553) ศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการจัดทำแผนกลยุทธ์ของพนักงานสหกรณ์การเกษตรเพื่อการตลาดลูกค้าธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรสกลนคร จำกัด เพื่อสร้างรูปแบบการยกระดับความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการจัดทำแผนกลยุทธ์ของพนักงานสหกรณ์การเกษตร จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 17 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ความเข้าใจ ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ของพนักงานสหกรณ์การเกษตรก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.04) หลังการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 84) ความรู้ความเข้าใจก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และหลังการอบรมพนักงานสหกรณ์การเกษตร มีความสามารถในการจัดทำแผนกลยุทธ์อยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 2.71 จากคะแนนเต็ม 3) ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้ มาสนับสนุนแนวคิดการสร้างโปรแกรมการพัฒนาระดับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ความสามารถของผู้นำทางการพยาบาล ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

ธวัช กงเติม (2553) ศึกษาเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการมี 4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์ 2) การจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมองค์การ การกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ โดยใช้หลักธรรมภิบาลและการประยุกต์ใช้แผนที่ผลลัพธ์ การกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ และการกำหนดกลยุทธ์และบูรณาการการประเมินแบบสมดุล 3) การนำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการไปปฏิบัติ และ 4) การควบคุมและประเมินผล ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีความเหมาะสม และผลการประเมินรูปแบบ พบว่า มีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้ และมีความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด และมีความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้ มาสนับสนุนการสร้างกระบวนการขั้นตอนโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ด้านความเหมาะสม ประโยชน์ของโปรแกรม และความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้

รุ่งทิพย์ แผลงฤทธ์ (2556) ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำแผนกลยุทธ์ของนักวิเคราะห์นโยบายและแผน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะที่ต้องการจำเป็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนกลยุทธ์ ทักษะการคิด การนำเสนอที่ประชุมและการทำงานเป็นทีม เจตคติเกี่ยวกับความรับผิดชอบ ความอดทน และความเสียสละ วิธีการพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การปฏิบัติในงาน การสอนงาน และการศึกษาด้วยตนเอง รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำแผนกลยุทธ์ ได้แก่ ชุดฝึกอบรมและคู่มือที่มีโครงสร้าง

ผ่านกระบวนการพัฒนา สร้างความรู้ความเข้าใจ นำไปใช้ปฏิบัติ และทบทวนปรับเปลี่ยนผลงาน เอกสารประกอบรูปแบบมีเนื้อหาสาระ 4 ส่วน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน 2) การกำหนดทิศทางของหน่วยงาน 3) การกำหนดกลยุทธ์ การกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และ 4) การติดตามประเมินผลแผนกลยุทธ์ ผลการตรวจสอบรูปแบบและเอกสารประกอบ พบว่า มีความเป็นประโยชน์และความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก หลังใช้รูปแบบมีค่าคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ ผลการประเมินรูปแบบมีความเป็นประโยชน์และความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้ มาสนับสนุนการสร้างองค์ประกอบของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ด้านความเหมาะสม ประโยชน์ของโปรแกรม และความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้

Sevaguru และ Safa (2009) ได้วิจัยการบริหารเชิงกลยุทธ์ของกลุ่มธุรกิจขนาดเล็กในประเทศมาเลเซีย ด้วยวิธีการของการวางแผนการวาดภาพแห่งอนาคต โดยการวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) และการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามขั้นตอนของการวางแผนด้วยสถานการณ์ ดังนี้ 1) การสัมภาษณ์ลูกค้าเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับอุตสาหกรรม 2) การสัมภาษณ์เจ้าของกิจการ เกี่ยวกับมุมมองและการรับรู้ที่มีต่ออุตสาหกรรม 3) การระบุถึงปัจจัยสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของอุตสาหกรรม 4) มุมมองทางธุรกิจจากการใช้ข้อมูลที่ได้ เพื่อสร้างมุมมองหรือแนวคิดทางธุรกิจผ่านรูปภาพที่อธิบายโมเดลทางธุรกิจ 5) การสร้างมูลค่าเพิ่ม หมายถึง การสร้างมูลค่าเพิ่มสำหรับธุรกิจหรืออุตสาหกรรมที่เกิดขึ้นจากผลลัพธ์ของการบอกต่อหรือใช้บริการ 6) การสร้างภาพอนาคตคือการวาดแผนภูมิการคาดคะเนอนาคตที่เป็นไปได้ โดยขั้นตอนนี้เกี่ยวกับการสร้างสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต และการระบุเส้นทางของเรื่องราวของแต่ละสถานการณ์ โดยจะคัดสถานการณ์ที่ไม่มีความน่าเชื่อถือออกภายหลังจากการอภิปรายกลุ่มและทำการทบทวนแล้ว ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้ มาสนับสนุนการสร้างองค์ประกอบของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

Francisco, D. P., Rodríguez, P., & Manel, P. (2012) ศึกษา การวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพองค์กร พบว่า การวางแผนเชิงกลยุทธ์เป็นเครื่องมือที่สมบูรณ์ถูกต้องและมีประโยชน์สำหรับการปฏิบัติงานทุกระดับในองค์กร ผู้รับผิดชอบกระบวนการวางแผนเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการจัดโปรแกรมพัฒนาองค์กรด้านการดูแลสุขภาพที่จะมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องและยั่งยืนต่อไปในอนาคต ประเด็นที่ควรพิจารณาก่อนที่จะเริ่มขั้นตอนการวางแผนเชิง กลยุทธ์ คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผนกลยุทธ์ กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ อาจแบ่งออกเป็นขั้นตอนต่างๆ ที่ต่อเนื่อง ควรมี 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ลูกค้า คู่แข่ง ผู้ให้บริการ และเจ้าของกิจการ 2) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในได้แก่ ทรัพยากรที่มีอยู่ คน

งบประมาณ โครงสร้างพื้นฐาน กฎ ระเบียบ ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน 3) วิเคราะห์เมทริกซ์เพื่อบูรณาการยุทธศาสตร์ที่เป็นไปได้ที่ในการแก้ไข 4) จัดทำกลยุทธ์ทางเลือกแก้ไขตลอดกระบวนการพัฒนา 5) จัดทำแผนยุทธศาสตร์และวัตถุประสงค์ การนำแผนสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้ มาสนับสนุนการสร้างองค์ประกอบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

Peggi, B.W. (2015) ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติวิชาชีพเชิงกลยุทธ์สำหรับการพยาบาลมืออาชีพเพื่อพัฒนาแนวทางการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนนำไปสู่การปฏิบัติที่มีคุณภาพและเป็นโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการเรียนรู้ความสามารถและประสิทธิภาพการทำงาน พบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นชุดเครื่องมือที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการควบคุมและการกำหนดกรอบของการดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อม และผลกระทบต่อการออกแบบและการพัฒนาเป็นมืออาชีพสำหรับการเสริมสร้างการพยาบาลฝึกอาชีพและการวางตำแหน่งองค์กรสำหรับอนาคตของพยาบาล สมรรถนะสามารถนำมาใช้เป็นกรอบสำหรับการคิดที่เป็นมืออาชีพและเปิดใช้งานทักษะพื้นฐานวิชาชีพการพยาบาลให้มาก ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษานี้ มาสนับสนุนแนวคิดการสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผู้วิจัยนำผลการศึกษาทบทวนผลงานวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น เพื่อสนับสนุนแนวคิดการพัฒนาระดับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ ความสามารถของผู้นำทางการพยาบาล ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 และสร้างกระบวนการขั้นตอนองค์ประกอบของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล และการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ด้านความเหมาะสมประโยชน์ของโปรแกรม และความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาลนี้ เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ผู้วิจัยเสนอวิธีดำเนินการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

ระยะที่ 1 ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ผู้นำทางการพยาบาล

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ซึ่งมีจำนวน 29 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2551) จากผู้ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป (Benner, 1984) และมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 25 คน โดยกำหนดคุณสมบัติหลัก ดังนี้

1. ผู้บริหาร ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างานบริการปฐมภูมิและองค์รวม หัวหน้างานยุทศาสตร์ หัวหน้าหอผู้ป่วยนอก หัวหน้าหอผู้ป่วยใน หัวหน้าห้องผู้ป่วยฉุกเฉิน หัวหน้าห้องผ่าตัด หัวหน้าห้องคลอด หัวหน้าหน่วยจ่ายกลาง หัวหน้างานการแพทย์ผสมผสาน หัวหน้างานผู้สูงอายุและยาเสพติด ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี

อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไปและมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 11 คน

2. ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้จัดการผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวาน คลินิกโรคความดันโลหิตสูง คลินิกโรคไต คลินิกโรคหอบหืด คลินิกโรคหัวใจ คลินิกโรคเอดส์ และคลินิกวัณโรค ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 7 คน

3. พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต. ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี ที่ จำนวน 7 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกอาสาสมัครเข้าและคัดเลือกออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. จากผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ได้แก่ มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี

2. มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้น

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามเกณฑ์ที่กำหนดในแต่ละระยะ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีส่วนประกอบ 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบสำรวจรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ และประสบการณ์ในการอบรมความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 22 ข้อ (รายละเอียดภาคผนวก จ) ผู้วิจัยได้พัฒนาจากการบูรณาการ 3 กลุ่มแนวคิดและทฤษฎี

กลุ่มที่ 1 สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ 1) แนวคิดสมรรถนะ ใช้ของ McClelland (1973) ที่ให้ความหมาย สมรรถนะว่า เป็นคุณลักษณะในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถและเจตคติ ที่แสดงออกทางพฤติกรรมในการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเกณฑ์ที่กำหนดได้ดีกว่าบุคคลอื่น และ 2) แนวคิดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลที่กำหนดโดยสำนักการพยาบาล (2548) และสภาการพยาบาล (2553) สรุปได้ว่าสมรรถนะที่จำเป็นของผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ (1) การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (2) การคิดวิเคราะห์ (3) การมองภาพองค์รวม และ 4) สภาวะผู้นำ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมที่แสดงออกด้านการวางแผนกลยุทธ์ รวมถึงความสามารถในการคาดการณ์ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและพิจารณาทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหากับสถานการณ์นั้นๆได้ กลุ่มที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ของ Mezirow (1978) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์ โดยการจัดสภาพการเรียนรู้ให้เผชิญกับสถานการณ์ที่ต่างจากมุมมองเดิมของตน เกิดการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ สนทนาเชิงวิพากษ์ นำไปสู่การเรียนรู้สิ่งใหม่ และการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของ Merriam, S. B. (2002) สรุปว่า ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง นำไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และนำสู่การปฏิบัติได้ 2) หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ของ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2555) อธิบายว่า สิ่งที่สนับสนุนและส่งเสริมการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ได้แก่ การสร้างแรงจูงใจและการจัดสภาพแวดล้อมในการเรียน การคำนึงความต้องการ ความรู้และประสบการณ์เดิมของแต่ละบุคคล การให้ความสำคัญกับเนื้อหาและกิจกรรมการเรียนรู้ ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงและการนำไปใช้ในการแก้ปัญหา ให้เวลาอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะการเรียนรู้และฝึกทักษะใหม่ๆ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ การฝึกภาคปฏิบัติจนเกิดผลดีหรือการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ ให้ผู้เรียนได้แสดงศักยภาพหรือสมรรถภาพในการเรียนรู้จนกระทั่งเขาเห็นถึงความก้าวหน้าว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้ และ 3) การเรียนรู้จากการปฏิบัติ ของ Revans, R.(1982) และ Marquard, M. (1999) อธิบายว่า เป็นกระบวนการศึกษาที่บุคคลทำงานและเรียนรู้ไปด้วยพร้อมๆกันจากปัญหาจริงที่เกิดขึ้นและผลจากการแก้ปัญหา เป็นการเรียนรู้ที่นำคนที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถหรือประสบการณ์แตกต่างกันมาร่วมกลุ่มกันเพื่อเรียนรู้การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ระหว่างการปฏิบัติงานจริง จนได้บทสรุป คือ เกิดทักษะการปฏิบัติและเกิดแนวทางการแก้ปัญหาขององค์กร และกลุ่มที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้แก่ 1) แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2559) และของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) สรุปได้ว่า ไทยแลนด์ 4.0 เป็นยุคสมัยการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างฉับพลันในมิติต่างๆ รวมถึงด้านสาธารณสุขและสุขภาพ การกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ จึงต้องมีความสอดคล้องเพื่อรองรับสถานการณ์ในทุกมิติ โดยกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) สอดคล้องตามนโยบายดังกล่าว 2) แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ใช้ การ

จัดการเชิงกลยุทธ์ ของ David Fred, R. (2011) ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2556) และของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2558) กล่าวโดยสรุปว่า การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นกระบวนการวางแผนด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อการวางเป้าหมาย คัดเลือกกิจกรรม และตัดสินใจกำหนดแนวทางการปฏิบัติ และการจัดสรรงบประมาณที่ดีที่สุด อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายองค์กร บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับจึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้านการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเพื่อรองรับนโยบายและสถานการณ์ จึงได้มีแนวคิดการวางแผนแบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์ ซึ่งจะเป็นแนวทางที่สามารถรองรับนโยบายและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ และ 3) แนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์ของ Wright, G. & Cairns, G. (2011) และของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2559) หมายถึง วิธีการวางแผนกลยุทธ์รับสถานการณ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตที่สร้างขึ้น จากสถานการณ์แนวโน้มที่เห็นอยู่ในปัจจุบันและความไม่แน่นอน เป็นวิธีการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ข้อคำถามในแบบประเมินมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) ข้อความเป็นเชิงบวกทั้งหมด แบ่งระดับคำตอบออกเป็น 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการปฏิบัติ 5 หมายถึง ปฏิบัติได้ดีที่สุด

ระดับการปฏิบัติ 4 หมายถึง ปฏิบัติได้ดี

ระดับการปฏิบัติ 3 หมายถึง ปฏิบัติได้ปานกลาง

ระดับการปฏิบัติ 2 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อย

ระดับการปฏิบัติ 1 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์เฉลี่ย 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้

4.50-5.00 หมายถึง ปฏิบัติได้ดีที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง ปฏิบัติได้ดี

2.50-3.49 หมายถึง ปฏิบัติได้ปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อย

1.00-1.49 หมายถึง ปฏิบัติได้น้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

การใช้ดัชนีวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา สามารถหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (item content validity index, I-CVI) และความเที่ยงตรงชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (content validity for scale, S-CVI) (Polit, D.F., & Beck, C.T., 2006)

การหาค่าดัชนีวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เวลาส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา มาตรประเมินความสอดคล้องจะมี 4 ระดับ คือ 1=ไม่สอดคล้อง (not relevant) 2= สอดคล้องบางส่วน

(somewhat relevant) 3 = ค่อนข้างสอดคล้อง (quite relevant) 4 =มีความสอดคล้องมาก (very relevant) เวลานำไปคำนวณหาค่าดัชนีวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ข้อที่นำไปประเมิน 3 หรือ 4 เท่านั้น จึงจะนับว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ดังนั้นในลักษณะการคำนวณจริง จึงมีลักษณะเป็นข้อมูลทวิ (dichotomous) คือ ไม่สอดคล้อง (1 หรือ 2) และสอดคล้อง (3 หรือ 4)

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item Content Validity Index, I-CVI)

ในการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจะต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญประเมิน โดยควรใช้อย่างน้อย 3 คน แต่ไม่ควรเกิน 10 คน เพราะถือว่าเกินจำเป็น (Lynn, 1986) สำหรับงานวิจัยนี้ใช้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คน เป็นผู้ประเมิน

การหาดัชนีวัดความเที่ยงตรงรายข้อ (Item Content Validity Index, I-CVI) หาได้จากจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามนั้นในระดับความสอดคล้อง (ประเมินระดับ 3 หรือ 4) หารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด (Waltz et al, 2005)

I-CVI=Nc/N

เมื่อ Nc แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อคำถามในระดับสอดคล้อง

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

เกณฑ์คุณภาพคือ 0.80 ขึ้นไป

การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale, S-CVI)

การหาความเที่ยงตรงทั้งฉบับ จะหมายถึง สัดส่วนของข้อคำถามที่ได้รับการประเมินในระดับความสอดคล้องกับข้อคำถามทั้งหมด ดังนั้นการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับทำให้เราทราบว่า จำนวนข้อคำถามทั้งหมดที่มีความสอดคล้องกับเนื้อหามีสัดส่วนเท่าใดเมื่อเทียบกับจำนวนข้อคำถามทั้งหมด (Waltz et al, 2005)

การหาค่า S-CVI เป็นการหาค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือ วัดโดยค่าที่นำมาคำนวณได้มาจาก ค่า I-CVI แต่ละข้อ โดยคิดผลรวมของค่า I-CVI หารด้วยจำนวนข้อคำถาม

S-CVI=S(I-CVI)2/p

เมื่อ p แทน จำนวนข้อคำถาม

เกณฑ์การพิจารณาความสอดคล้อง

การประเมินความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ค่าที่ได้ 0.6 เป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (acceptable) และเกณฑ์ที่ควรจะเป็นต่ำสุดสำหรับค่าดัชนีวัดความสอดคล้องเชิงเนื้อหารายข้อและระดับดี (good) เมื่อมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป และดีเยี่ยม (excellent) เมื่อมีค่า เท่ากับ 1.00

การประเมินความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) ค่าที่ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Waltz et al, 2005)

ผลการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาแบ่งตามแบบสอบถามแต่ละชุดได้ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตอนที่ 2 จำนวน 22 ข้อ มีผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ดังนี้ ข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1.00 จำนวน 10 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 8 ข้อ CVI เท่ากับ 0.60 จำนวน 4 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ 0.85

2. แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ มีผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ดังนี้ ข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1.00 จำนวน 6 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 2 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ 0.95

2.3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่ได้ปรับปรุงแล้วไปทดลอง (Try out) กับผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 25 คน ซึ่งมีบริบทและโครงสร้างการบริหารคล้ายคลึงกับเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง ดังนี้

1. แบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ใช้การหาความเที่ยงโดยการคำนวณด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.97

2. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ใช้การหาความเที่ยงโดยการคำนวณด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย

ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ ขอเก็บข้อมูลภายหลังจากการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย

3.2 แจกแบบสอบถาม

เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้างาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โดยอธิบายให้ทราบถึง

วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยและแจกแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเองก่อนและหลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ ระหว่าง เดือน กันยายน ถึง เดือน ตุลาคม 2561

3.3 การติดตามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

เมื่อครบระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนกลับมาครบตามจำนวน 25 ชุด โดยผู้วิจัยเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเองเมื่อพบว่าแบบสอบถามฉบับใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ส่งกลับคืนให้ผู้ตอบแบบสอบถามตามรหัสของผู้ตอบ เพื่อการแก้ไขและขอความร่วมมือส่งคืนผู้วิจัยอีกครั้ง ทำให้ได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งหมด 25 ชุด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบประเมินสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล ใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ร่วมการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษากับกลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นมนุษย์ ดังนั้นเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงดำเนินการ ดังต่อไปนี้

5.1 ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ผู้วิจัยทำบันทึกขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบแก้ไขเพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีความชัดเจนและผลการวิจัยได้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงานสาธารณสุข โดยใช้ระยะเวลาในการพิจารณาตั้งแต่เดือน กรกฎาคม-กันยายน 2561 ตามเลขที่เอกสารโครงการ PBEC 016/2561 และได้รับการอนุมัติเลขที่ใบรับรอง คมจ.011/2561 วันที่ 17 กันยายน 2561

5.2 การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยโดยยึดหลักของการเคารพในเกียรติของความเป็นมนุษย์ กฎสิทธิประโยชน์ และกฎแห่งความยุติธรรม โดยการอธิบาย วัตถุประสงค์ขั้นตอนการวิจัยโดยไม่ปิดบัง เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่ร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผล ให้อิสระในการบอกยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

รวมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าการตอบแบบสอบถามไม่มีผลกระทบใดๆ การตอบแบบสอบถามไม่ต้องใส่ ชื่อ-สกุล ในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอทางวิชาการในภาพรวมและข้อมูลที่ได้ถือเป็นความลับ

5.3 การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย ไม่มีการอ้างอิงถึงผู้ตอบบุคคลหรือหน่วยงานที่สังกัดไม่ว่ากรณีใดๆทั้งสิ้น เมื่อสิ้นสุดการวิจัยและสรุปรวมเป็นรูปเล่มแล้วได้ทำลายแบบสอบถามทั้งหมดและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

5.4 การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของหน่วยงานเครือข่ายบริการ

คำตอบของแบบสอบถามที่ได้จะถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติและแปลข้อมูลโดยไม่อ้างอิงตัวบุคคลหรือหน่วยงานใดๆ และนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวม

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ร่างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล และ 2) ประเมินคุณภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ที่ร่างขึ้น รายละเอียดดังนี้

2.1 ร่างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

ผู้วิจัยได้ร่างหรือพัฒนาโปรแกรมโดยการนำผลการวิเคราะห์สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรีที่ได้ รวมกับแนวคิดและทฤษฎีมาประกอบการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ให้มีความสมบูรณ์และสอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ประกอบด้วย เนื้อหาและวิธีการเรียนรู้ตามโปรแกรม

วิธีการพัฒนาและระยะเวลา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

1. การเตรียมการ โดยจัดประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง ก่อน 1 สัปดาห์

2. การอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริง ตามกระบวนการ 8 โดเมน ประกอบด้วย การบรรยายเนื้อหา ความรู้และทักษะที่จำเป็น รวมทั้งเสริมสร้างเจตคติในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อฝึกปฏิบัติตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละโดเมน จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อย และนำเสนอผลงานกลุ่ม จัดต่อเนื่อง รวม 2 วัน

3. การติดตามประเมินผล จากการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรม สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ 4 จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง

4. การประเมินผลโปรแกรม

4.1 ประเมินสมรรถนะก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

4.2 ประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

เนื้อหาและวิธีการเรียนรู้ของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

จากการนำผลวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่พบว่ามีข้อจำกัดเกี่ยวกับความรู้ และทักษะความสามารถในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพตามกระบวนการขั้นตอนต่างๆ ของหลักการวางแผนด้วยสถานการณ์ นำปัญหามาประกอบได้ 8 โดเมน ดังนี้

โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ 2.25 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการรวบรวมสถานการณ์สุขภาพในด้านต่างๆ ของเครื่องมือ STEEP ได้แก่ S=social ด้านสังคม, T=technology ด้านเทคโนโลยี, E=economic ด้านเศรษฐกิจ, E=environment ด้านสิ่งแวดล้อม, และ P=politics ด้านการเมือง แล้วให้สรุปเนื้อหาสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติวิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นผลกระทบด้านบวกหรือด้านที่ดีและผลกระทบด้านลบหรือด้านที่ไม่ดี ต่อสถานการณ์สุขภาพที่รวบรวมได้ ลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรม ที่ 2.1 จากนั้นจัดกลุ่มผลกระทบประเด็นย่อยๆ ที่เป็นเรื่องเดียวกันให้เป็นประเด็นหลักใหญ่ๆ และตั้งชื่อใหม่ให้สอดคล้องและสื่อความหมาย บันทึกประเด็นหลักใหญ่ที่สรุปได้ ลงในแบบฝึกกิจกรรม ที่ 2.2 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการจัดลำดับความสำคัญปัญหาสุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่มีการพิจารณาความไม่แน่นอนในการเกิดปัญหาและผลกระทบที่มีต่ออนาคต ในตาราง 4 ช่อง ของแกน X ในแนวตั้งและแกน Y ในแนวนอน แกน X ให้การพิจารณาความไม่แน่นอนที่จะเกิดปัญหา และแกน Y ให้พิจารณา

ผลกระทบของปัญหาต่ออนาคต เพื่อกำหนดปัญหาสำคัญ (Key Driving Force) ที่จะนำไปกำหนดยุทธศาสตร์ขององค์กร และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State) พบว่ามีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 จึงจัดอบรมโดยการอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติการสร้างภาพอนาคต โดยการนำปัญหาสำคัญที่มีความไม่แน่นอนสูงและผลกระทบอนาคตสูง มาอธิบายรายละเอียดให้เป็นเรื่องเล่า เสริมด้วยสถิติข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมได้จากเครื่องมือ STEEP เช่น สถานการณ์ อุบัติการณ์ สถานที่ เวลา ในอดีตและปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นสถานการณ์จำลอง (Scenario) ที่มีรายละเอียดชัดเจน เพียงพอ ให้มองเห็นภาพอนาคตที่จำลองขึ้น ว่าปัญหาต่างๆจะมีแนวโน้มอย่างไร มีผลกระทบอย่างไร ด้วยข้อมูลที่มีอยู่อย่างมีความเป็นตรรกะ บนพื้นฐานของความเป็นไปได้ ให้มองเห็นถึงกลุ่มเป้าหมายที่จะพัฒนา ประมาณ 1 ย่อหน้า ตามแบบฝึกกิจกรรมที่ 4 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการกำหนดวิสัยทัศน์ โดยสมาชิกกลุ่มย่อยร่วมประชุมพิจารณาภาพอนาคต ร่วมกับเป้าหมายการดำเนินงานที่สำคัญและวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข และของหน่วยงาน และบันทึกลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 5 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่ต้องมีการพิจารณาสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต และสอดคล้องตามวิสัยทัศน์ที่ได้กำหนดขึ้น โดยการวิเคราะห์ผลกระทบด้านบวกและด้านลบต่อภาพอนาคตหรือสถานการณ์จำลอง และคิดหากลยุทธ์ รองรับผลกระทบ ทั้งในด้านบวกและด้านลบให้ครบทุกประเด็น จากนั้นสรุปรวมกลยุทธ์ให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 6 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard: BSC พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการคิดหากลยุทธ์ท้าทายหรือรูปแบบบริการหรือนวัตกรรมสุขภาพใหม่ๆ (New Service Model) เป็นกรอบการดำเนินงานด้านสุขภาพ โดยการพิจารณาสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

รูปแบบบริการหรือนวัตกรรมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นใหม่นี้ จะต้องสามารถรองรับสิ่งที่คาดว่าจะเกิดขึ้นและตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ ประเด็นยุทธศาสตร์ และอยู่บนพื้นฐานความเป็นเหตุผล ตามข้อมูลสภาพการณ์ที่เป็นไปได้ กลยุทธ์ท้าทายที่ดีต้องมีการระบุผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดให้เห็นกลุ่มเป้าหมายอย่างชัดเจน ครอบคลุม 4 มิติของ Balanced Scorecard : BSC ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านลูกค้าหรือผู้รับบริการ ด้านกระบวนการบริหารภายใน และด้านการเรียนรู้และการพัฒนาขององค์กร และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรม สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

โดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan) พบว่า มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 จึงจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งกลุ่มย่อย ฝึกปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการ รายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรที่ใช้ในการทำงาน เพื่อให้ได้ผลงานที่กำหนดไว้ในช่วงเวลาที่กำหนดไว้ ความครอบคลุม 1) วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objective) 2) ตัวชี้วัดความสำเร็จ (Measures) 3) ผลการดำเนินงานปัจจุบัน (Baseline) 4) เป้าหมาย (Target) และ5) แผนปฏิบัติการ (Initiative) ในแผนกลยุทธ์ 1 เรื่อง อาจมีแผนปฏิบัติการที่รองรับได้หลายแผน บันทึกในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 8.1 และ 8.2 และติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4

2.2 ประเมินคุณภาพของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาลที่ร่างขึ้น

โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้น มีเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เนื้อหาประกอบด้วย 8 โดเมน (McClelland, 1973; สำนักการพยาบาล,2548; สภาการพยาบาล; 2553; Mezirow, 1978; Merriam, S.B., 2002; สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2555; Revans, R., 1982; Marquard, M., 1999; สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2559; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2560; สำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2556; สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558; David Fred, R., 2011; Wright, G. & Cairns, G., 2011 และสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ, 2559) ได้แก่ โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP (S=social ด้านสังคม, T=technology ด้านเทคโนโลยี, E=economic ด้านเศรษฐกิจ, E=environment ด้านสิ่งแวดล้อม, และ P=politics ด้านการเมือง) โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State) โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard: BSC และ โดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

ทั้งนี้การพัฒนาโปรแกรมปรับตามผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุค ไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี โดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน มีผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI) ดังนี้ ข้อที่ได้ CVI เท่ากับ 1.00 จำนวน 22 ข้อ CVI เท่ากับ 0.80 จำนวน 1 ข้อ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ 0.99

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

ผู้วิจัยวัดความพึงพอใจโดยใช้แบบสอบถามซึ่งประยุกต์จากแนวคิดการประเมินคุณภาพของ The Joint Committee on Standards for Educational Evaluations (1994) และแนวคิดของ ปุณยาพร ปฐมพัฒนา (2550) ที่กล่าวว่า การวัดความพึงพอใจเป็นการตรวจสอบเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ที่สามารถใช้เครื่องมือวัดได้หลายแบบ เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม และสมนึก ภัททิยธนี (2551) กล่าวถึงการวัดความพึงพอใจว่า การวัดความรู้สึกนั้นจะวัดออกมาในลักษณะของ 2 ทิศทาง คือ ทางบวกหรือทางลบ ทางบวก หมายถึง การประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ดี ชอบหรือพอใจ ส่วนทางลบจะเป็นการประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบหรือ ไม่พอใจ วิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติ คือ มาตราส่วนแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ทั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาแบบประเมินความพึงพอใจโดยผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นเชิงบวกทั้งหมด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งระดับความพึงพอใจออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับความพึงพอใจ 5 หมายถึง พอใจมากที่สุด

ระดับความพึงพอใจ 4 หมายถึง พอใจมาก

ระดับความพึงพอใจ 3 หมายถึง พอใจปานกลาง

ระดับความพึงพอใจ 2 หมายถึง พอใจน้อย

ระดับความพึงพอใจ 1 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

ในการแปลผลคะแนนเฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยในแต่ละช่วง (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้

4.50-5.00 หมายถึง พอใจมากที่สุด

3.50-4.49 หมายถึง พอใจมาก

2.50-3.49 หมายถึง พอใจปานกลาง

1.50-2.49 หมายถึง พอใจน้อย

1.00-1.49 หมายถึง พอใจน้อยที่สุด

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในรพ.สต.เครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 25 คน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 1

กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มประชากรที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยจนเสร็จสิ้นใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะเฉพาะและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธ์, 2551) จำนวน 25 คน

3.2 การนำโปรแกรมไปใช้

โดยการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 25 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งในการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ไปใช้อย่างเต็มรูปแบบนั้น จะต้องมีการดำเนินการเป็นระยะๆ โดยใช้เวลา ประมาณ 4-6 เดือน แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา อีกทั้งการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพเป็นไปตามกรอบการจัดทำแผนของกระทรวงสาธารณสุขและการขับเคลื่อนแผนสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุ ทำให้ไม่สามารถทดลองโปรแกรมเต็มที่ในระยะเวลาดังกล่าวได้ ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการใช้โปรแกรม ดังนี้

3.2.1 การเตรียมการ

1) จัดประชุมเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการจริง 1 สัปดาห์ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 ชั่วโมง เพื่อชี้แจงรายละเอียดและการจัดเตรียมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจากการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

*2) มอบหมายความรับผิดชอบและจัดเตรียมข้อมูล*ประกอบการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานและผู้รับบริการ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ตามกรอบแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 (ภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภค 2) บริการเป็นเลิศ 3) บุคลากรเป็นเลิศ และ4) บริหารเป็นเลิศ และคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (Performance Agreement : PA) ปีงบประมาณ 2562 เพื่อให้ตรงตามภารกิจและความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านของกลุ่มตัวอย่าง ในวันอบรมจริง

3) มอบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ให้กลุ่มตัวอย่างไปศึกษาเนื้อหาและรายละเอียดก่อนวันที่จะเข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการจริง 1 สัปดาห์

4) เตรียมความพร้อมวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิร่วมโครงการวิจัย โดยการชี้แจงรายละเอียดพร้อมมอบโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ให้ไปศึกษาเนื้อหาและรายละเอียด ก่อน 1 สัปดาห์

5) จัดเตรียมรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการที่เอื้อต่อการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2555) และการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Revans, R., 1982 & Marquard, M., 1999) เช่น สถานที่การฝึกอบรม การจัดห้องประชุม และการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ เป็นต้น

3.2.2 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ประเมินสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลก่อนการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำผลมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการเรียนรู้

2) บรรยายเนื้อหาความรู้ ทักษะที่จำเป็น และเสริมสร้างเจตคติในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล และแบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละโดเมน ครบทั้ง 8 โดเมน จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอผลงานกลุ่ม จัดต่อเนื่อง 2 วัน

ทั้งนี้ผู้วิจัยและวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิร่วมบรรยายให้ความรู้ สร้างแรงจูงใจ และเป็นที่ปรึกษาให้ข้อมูลในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพและให้ข้อเสนอแนะในการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอผลงานกลุ่มตลอดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ

3.2.3 การติดตามผลการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

โดยผู้วิจัยได้ติดตามผลการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะที่ได้รับจากการอบรมเชิงปฏิบัติการ ไปใช้ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานภายหลังการอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง พร้อมให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ

3.2.4 การประเมินผลโปรแกรม โดย

1) ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลภายหลังการเข้าโปรแกรมโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

2) ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล โดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test และประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2555)

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

ตอนที่ 3 ผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	2	8.00
หญิง	23	92.00
2. อายุ		
น้อยกว่า 40 ปี	6	24.00
40 – 47 ปี	16	64.00
มากกว่า 48 ปี	3	12.00
($\bar{x}$ = 42.36, S.D. = 9.66, Min = 24, Max = 57)		
3. ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	23	92.00
ปริญญาโท	2	8.00
4. ตำแหน่งงาน		
ผู้บริหาร	11	44.00
ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย	7	28.00
พยาบาลวิชาชีพใน รพ.สต.	7	28.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5. สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลชุมชน	18	72.00
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7	28.00
6. ประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ		
น้อยกว่า 5 ปี	16	64.00
6 – 11 ปี	6	24.00
มากกว่า 11 ปี	3	12.00
($\bar{x}$ = 8.20, S.D. = 9.66, Min = 4, Max = 25)		
7. ประสบการณ์ในการอบรมความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0		
เคย	3	12.00
ไม่เคย	22	88.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92.00 มีอายุระหว่าง 40-47 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 92.00 มีตำแหน่งผู้บริหาร จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 44.00 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 72.00 มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64.00 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 88.00

ตอนที่ 2 ผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

การประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยแบบประเมินสมรรถนะจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย

เท่ากับ 2.07 รายงานผลด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ปรากฏผลดังตาราง ที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล (n=25)

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP	**2.25**	**0.65**	**น้อย**
1. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือ Big Data โดยเครื่องมือ STEEP ได้แก่ ด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมืองได้	2.24	0.72	น้อย
2. วิเคราะห์ คัดเลือก สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมือง จากข้อมูลที่รวบรวมได้	2.24	0.66	น้อย
3. สรุปเนื้อหาข้อมูลสถานการณ์สุขภาพสำคัญๆ ในด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมืองที่รวบรวมไว้ ลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ได้	2.28	0.61	น้อย
โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force)	**2.13**	**0.49**	**น้อย**
4. วิเคราะห์ผลกระทบด้านบวกหรือด้านที่ดี และผลกระทบด้านลบหรือด้านที่ไม่ดี ของสถานการณ์สุขภาพที่รวบรวมไว้ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้อง	2.16	0.55	น้อย
5. จัดกลุ่มผลกระทบประเด็นย่อยๆ เรื่องเดียวกันให้เป็นประเด็นหลักใหญ่ๆ ได้อย่างเหมาะสม	2.16	0.47	น้อย
6. ระบุชื่อปัญหาสุขภาพจากประเด็นหลักใหญ่ๆ ที่จัดกลุ่มไว้ ได้ครอบคลุมกับประเด็นย่อยๆทั้งหมดในกลุ่มเดียวกัน	2.12	0.53	น้อย
7. วิเคราะห์และระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ ลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 2.1 และ 2.2 ได้	2.08	0.49	น้อย

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force)	**2.34**	**0.61**	**น้อย**
8. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ในตาราง 4 ช่อง บนแกน X ในแกนตั้ง และแกน Y ในแนวนอน โดยแกน X จะพิจารณาความไม่แน่นอนในการเกิดปัญหา และแกน Y พิจารณาผลกระทบของปัญหาต่ออนาคตได้	2.36	0.57	น้อย
9. ระบุปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (Key Driving Force) ที่จะนำไปกำหนดวิสัยทัศน์กลยุทธ์ท้าทายและกลยุทธ์หลักขององค์กรได้	2.32	0.69	น้อย
โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State)	**2.14**	**0.53**	**น้อย**
10. นำปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มาอธิบายรายละเอียด ด้วยสถานการณ์และสถิติข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมไว้ ในโดเมนที่ 1 ให้เป็นเรื่องเล่า (telling story) เพื่อเป็นภาพอนาคตหรือสถานการณ์จำลอง (scenario) ของปัญหาได้	2.16	0.55	น้อย
11. สร้างภาพอนาคต หรือ สถานการณ์จำลองได้อย่างมีรายละเอียดชัดเจนพียงพอ จนเห็นภาพปัญหาและเป้าหมายที่ จะพัฒนาได้	2.12	0.53	น้อย
โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)	**2.04**	**0.45**	**น้อย**
12. กำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ให้มีความสอดคล้องกับภาพอนาคตหรือสถานการณ์จำลอง (End State) ที่สร้างขึ้น และเป้าหมายการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขได้	2.04	0.45	น้อย
13. กำหนดพันธกิจ (Mission) ให้มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (Vision) ที่สร้างขึ้นได้	2.04	0.45	น้อย
โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning)	**1.97**	**0.40**	**น้อย**
14. วิเคราะห์ผลกระทบด้านบวกหรือด้านที่ดี และผลกระทบด้านลบหรือด้านที่ไม่ดีของภาพอนาคตที่สร้างขึ้นได้	2.04	0.35	น้อย
15. คิดหากลยุทธ์ (Strategic issue) รองรับผลกระทบด้านบวกและด้านลบภาพอนาคตหรือสถานการณ์จำลองได้	2.00	0.41	น้อย

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
16. สรุปรวมกลยุทธ์ ที่คิดขึ้นให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic destination) ได้อย่างครอบคลุม	1.88	0.53	น้อย
โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic)	**1.83**	**0.52**	**น้อย**
เชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC (Challenge Strategic)			
17. คิดหาวิธีการหรือรูปแบบบริการใหม่ๆ (New service model) ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ ที่สร้างขึ้นได้	1.84	0.53	น้อย
18. คิดหาวิธีการ หรือรูปแบบบริการใหม่ๆ (New service model) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ได้	1.86	0.53	น้อย
19. เชื่อมโยงวิธีการหรือรูปแบบบริการใหม่ๆ ให้ครอบคลุม 4 มิติ ของ Balance Scorecard : BSC ได้แก่ ด้านการเงิน ผู้รับบริการ กระบวนการบริหารภายใน และการเรียนรู้พัฒนาขององค์กรได้	1.81	0.53	น้อย
โดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)	**1.88**	**0.53**	**น้อย**
20. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ได้	1.89	0.53	น้อย
21. กำหนดตัวชี้วัดหรือค่าเป้าหมายเพื่อการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนปฏิบัติการได้	1.87	0.53	น้อย
22. จัดทำแผนปฏิบัติการตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 8.1 และ 8.2 ได้	1.88	0.53	น้อย
รวม	**2.07**	**0.46**	**น้อย**

จากตารางที่ 4.2 สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับน้อยทั้ง 8 โดเมน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.07 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า โดเมนที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 รองลงมา คือ โดเมนที่ 1 การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทั้ง 2 โดเมนส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic)

และเชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC (Challenge Strategic) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 และโดเมน 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 อยู่ในระดับน้อยทั้ง 2 โดเมน

ตอนที่ 3 ผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล หลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรม	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP	**3.48**	**0.47**	**ปานกลาง**
1. รวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือ Big Data โดยเครื่องมือ STEEP ได้แก่ ด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมืองได้	3.56	0.51	มาก
2. วิเคราะห์ คัดเลือก สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมืองจากข้อมูลที่รวบรวมได้	3.48	0.51	ปานกลาง
3. สรุปเนื้อหาข้อมูลสถานการณ์สุขภาพสำคัญๆในด้าน สังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและการเมืองที่รวบรวมไว้ ลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ได้ รวบรวมไว้ ลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 1 ได้	3.40	0.50	ปานกลาง
โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force)	**3.22**	**0.41**	**ปานกลาง**
4. วิเคราะห์ผลกระทบด้านบวกหรือด้านที่ดี และผลกระทบด้านลบหรือด้านที่ไม่ดี ของสถานการณ์สุขภาพที่รวบรวมไว้ได้อย่างครอบคลุมและสอดคล้อง	3.24	0.44	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรม	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
5. จัดกลุ่มผลกระทบประเด็นย่อยๆ เรื่องเดียวกันให้เป็นประเด็นหลักใหญ่ๆ ได้อย่างเหมาะสม	3.20	0.41	ปานกลาง
6. ระบุชื่อปัญหาสุขภาพจากประเด็นหลักใหญ่ๆ ที่จัดกลุ่มไว้ ได้ครอบคลุมกับประเด็นย่อยๆทั้งหมดในกลุ่มเดียวกัน	3.20	0.41	ปานกลาง
7. วิเคราะห์และระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ ลงในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 2.1 และ 2.2 ได้	3.24	0.44	ปานกลาง
โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force)	**3.52**	**0.47**	**มาก**
8. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ในตาราง 4 ช่อง บนแกน X ในแนวตั้ง และแกน Y ในแนวนอน โดยแกน X จะพิจารณาความไม่แน่นอนในการเกิดปัญหา และแกน Y พิจารณาผลกระทบของปัญหาต่ออนาคตได้	3.60	0.50	มาก
9. ระบุปัญหาสุขภาพที่สำคัญ (Key Driving Force) ที่จะนำไปกำหนดวิสัยทัศน์กลยุทธ์ท้าทาย และกลยุทธ์หลักขององค์กรได้	3.44	0.51	ปานกลาง
โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State)	**3.16**	**0.55**	**ปานกลาง**
10. นำปัญหาสุขภาพที่สำคัญ มาอธิบายรายละเอียด ด้วยสถานการณ์และสถิติข้อมูลต่างๆ ที่รวบรวมไว้ ในโดเมนที่ 1 ให้เป็นเรื่องเล่า (Telling story) เพื่อเป็นภาพอนาคตหรือสถานการณ์จำลอง (Scenario) ของปัญหาได้	3.16	0.55	ปานกลาง
11. สร้างภาพอนาคต หรือ สถานการณ์จำลองได้อย่างมีรายละเอียดชัดเจนพียงพอ จนเห็นภาพปัญหาและเป้าหมายที่จะพัฒนาได้	3.16	0.55	ปานกลาง
โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)	**3.06**	**0.42**	**ปานกลาง**
12. กำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ให้มีความสอดคล้องกับภาพอนาคตหรือสถานการณ์จำลอง (End State) ที่สร้างขึ้นและเป้าหมายการพัฒนาของกระทรวงสาธารณสุขได้	3.08	0.40	ปานกลาง

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล หลังเข้าร่วมโปรแกรม	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
13. กำหนดพันธกิจ (Mission) ให้มีความสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ (Vision) ที่สร้างขึ้นได้	3.04	0.45	ปานกลาง
โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning)	**2.96**	**0.46**	**ปานกลาง**
14. วิเคราะห์ผลกระทบด้านบวกหรือด้านที่ดี และผลกระทบด้านลบหรือด้านที่ไม่ดีของภาพอนาคตที่สร้างขึ้นได้	3.04	0.35	ปานกลาง
15. คิดหากลยุทธ์ (Strategic Issue) รองรับผลกระทบด้านบวกและด้านลบภาพอนาคตหรือสถานการณ์จำลองได้	2.92	0.57	ปานกลาง
16. สรุปรวมกลยุทธ์ ที่คิดขึ้นให้เป็นประเด็นยุทธศาสตร์ (Strategic destination) ได้อย่างครอบคลุม	2.92	0.57	ปานกลาง
โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC (Challenge Strategic)	**2.92**	**0.57**	**ปานกลาง**
17. คิดหาวิธีการหรือรูปแบบบริการใหม่ๆ (New service model) ที่สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ ที่สร้างขึ้นได้	2.91	0.58	ปานกลาง
18. คิดหาวิธีการหรือรูปแบบบริการใหม่ๆ (New service model) เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ได้	2.93	0.57	ปานกลาง
19. เชื่อมโยงวิธีการ หรือรูปแบบการพัฒนาใหม่ๆ ให้ครอบคลุมใน 4 มิติ ของ Balance Scorecard : BSC ได้แก่ ด้านการเงิน ด้านผู้รับบริการ ด้านกระบวนการบริหารภายใน และด้านการเรียนรู้พัฒนาได้	2.92	0.56	ปานกลาง
โดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)	**2.92**	**0.57**	**ปานกลาง**
20. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ ให้มีความสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ได้	2.94	0.57	ปานกลาง
21. กำหนดตัวชี้วัดหรือค่าเป้าหมายเพื่อการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ ในแผนปฏิบัติการได้	2.91	0.59	ปานกลาง
22. จัดทำแผนปฏิบัติการในแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรมที่ 8.1และ 8.2 ได้	2.93	0.57	ปานกลาง
รวม	**3.14**	**0.46**	**ปานกลาง**

จากตารางที่ 4.3 สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล หลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 โดยพบว่า มีด้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี 1 ด้าน ได้แก่ โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52 และอีก 7 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีการเรียงลำดับจากค่าเฉลี่ยที่มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้ โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48 โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22 โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06 โดเมน 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 และ โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยงมิติ Balance Scorecard : BSC และโดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 เท่ากัน

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล		N	$\bar{X}$	S.D.	t	p
โดเมนที่ 1	ก่อนเข้าโปรแกรม	25	2.25	0.65	-17.872	.000
	หลังเข้าโปรแกรม	25	3.48	0.47		
โดเมนที่ 2	ก่อนเข้าโปรแกรม	25	2.13	0.49	-21.910	.000
	หลังเข้าโปรแกรม	25	3.22	0.41		
โดเมนที่ 3	ก่อนเข้าโปรแกรม	25	2.34	0.61	-20.752	.000
	หลังเข้าโปรแกรม	25	3.52	0.47		
โดเมนที่ 4	ก่อนเข้าโปรแกรม	25	2.14	0.53	-51.000	.000
	หลังเข้าโปรแกรม	25	3.16	0.55		
โดเมนที่ 5	ก่อนเข้าโปรแกรม	25	2.04	0.45	-51.000	.000
	หลังเข้าโปรแกรม	25	3.06	0.42		
โดเมนที่ 6	ก่อนเข้าโปรแกรม	25	1.97	0.40	-27.483	.000
	หลังเข้าโปรแกรม	25	2.96	046		

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล		**N**	$\overline{X}$	**S.D.**	**t**	**p**
โดเมนที่ 7	ก่อนเข้าโปรแกรม	25	1.83	0.52	-26.000	.000
	หลังเข้าโปรแกรม	25	2.92	0.57		
โดเมนที่ 8	ก่อนเข้าโปรแกรม	25	1.88	0.53	-26.000	.000
	หลังเข้าโปรแกรม	25	2.92	0.57		
รวม	**ก่อนเข้าโปรแกรม**	**25**	**2.07**	**0.46**	**-43.301**	**.000**
	หลังเข้าโปรแกรม	**25**	**3.14**	**0.46**		

จากตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ในภาพรวมก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (t = -43.301, p-value = 0.001) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทุกโดเมนก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลที่มีต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

ตารางที่ 4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม (n=25)

ความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม	$\overline{X}$	**S.D.**	**ระดับ**
ความเหมาะสมของโปรแกรม	4.36	0.42	มาก
1. สาระการเรียนรู้ในโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0	4.24	0.44	มาก
2. โปรแกรมมีการกำหนดวิธีการเรียนรู้ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในแต่ละขั้นตอนอย่างเหมาะสม	4.48	0.51	มาก

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาล ต่อการเข้าร่วมโปรแกรม	$\overline{X}$	S.D.	ระดับ
ประโยชน์ของโปรแกรม	**4.65**	**0.40**	**มากที่สุด**
3. ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 เพิ่มขึ้น	4.76	0.44	มากที่สุด
4. มีความสามารถจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์4.0 เพิ่มขึ้น	4.32	0.48	มาก
5. การเรียนรู้ในโปรแกรมช่วยให้ท่านสามารถนำข้อมูลสถานการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง (Big Data) มาใช้ประโยชน์ ได้	4.76	0.44	มากที่สุด
6. การเรียนรู้ในโปรแกรมช่วยให้ท่านคิดหาวิธีการใหม่ๆ ในการจัดการปัญหาสุขภาพได้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง	4.72	0.46	มากที่สุด
7. การเข้าร่วมกิจกรรมเรียนรู้ในโปรแกรมมีความคุ้มค่ากับเวลาที่เสียไป	4.68	0.48	มากที่สุด
ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้	**4.60**	**0.50**	**มากที่สุด**
8. โปรแกรมสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ได้จริง	4.60	0.50	มากที่สุด
รวม	**4.57**	**0.38**	**มากที่สุด**

จากตารางที่ 4.5 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ประโยชน์ของโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 รองลงมา คือ ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36

ผลการให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรม

ผู้วิจัยได้นำผลข้อมูลจากการติดตามติดตามผลการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรม สัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 มาสรุปรวมได้ดังนี้

1. รู้สึกเป็นกันเองกับวิทยากร กล้าแสดงความคิดเห็น เนื่องจากเป็นบุคลากรในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีเหมือนกัน มีประสบการณ์การทำงานเหมือนกัน สามารถสื่อสารให้เข้าใจ

ได้รวดเร็ว ดังคำกล่าวของผู้เข้ารับการอบรมคนหนึ่งว่า ...“การมีวิทยากรเป็นคนในหน่วยงานเดียวกันดีมาก ยิ่งผู้สอนเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการเป็นวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ทำให้เราเข้าใจมากขึ้น”...

2. เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างหน่วยงาน และภาคภูมิใจในตนเองมากขึ้นและก่อให้เกิดเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ทำให้ต้องการที่จะทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาต่อไปอีก

3. ควรมีการบูรณาการโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ร่วมกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพในภาพจังหวัด เพื่อให้บุคลากรรับทราบแนวทางเดียวกันและสามารถนำไปใช้ในการจัดทำแผนสุขภาพในหน่วยงานได้

4. ระยะเวลาในการอบรมน้อยเกินไป และเนื้อหาเป็นเรื่องใหม่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์เรียนรู้ ถ้าเป็นไปได้ ควรแบ่งการอบรมออกเป็นระยะๆ ตามบริบทของโปรแกรม

บทที่ 5
สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาลครั้งนี้ เป็นวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล และพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ตลอดจนประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่สร้างขึ้น ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

1.1.2 เพื่อสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

1.1.3. เพื่อประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย ดำเนินการ 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

ประชากร เป็นผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 29 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากผู้ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพแบบองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญ

การ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี จำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ค่าดัชนีวัดความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาแบ่งตามแบบสอบถามแต่ละชุด ได้ดังนี้ แบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ค่าดัชนี CVI) เท่ากับ 0.85 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ค่าดัชนี CVI เท่ากับ 0.95 และโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ค่าดัชนี CVI เท่ากับ 0.99

การตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Reliability)

นำแบบสอบถามไปทดลอง (Try out) กับผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอหนองหญ้าปล้อง จังหวัดเพชรบุรี ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน ในแบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพใน ยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.97 และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมของผู้นำทางการพยาบาล ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ ขอเก็บข้อมูลภายหลังจากการวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากแบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ทั้งก่อนและหลังการเข้าอบรมในโปรแกรม และแบบประเมินความพึงพอใจหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์ด้วย โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ค่าแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมโดยนำผลการวิเคราะห์สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ที่ได้รวมกับ 3 กลุ่มแนวคิดและทฤษฎี กลุ่มที่1 สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ แนวคิดสมรรถนะของ McClelland (1973) และแนวคิดสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ของ สำนักการพยาบาล (2548)

และสภาการพยาบาล (2553) กลุ่มที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ ได้แก่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ของ Mezirow (1978) และการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของ Merriam, S.B. (2002) หลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ ของสุวัฒน์ วัฒนวงศ์ (2555) และแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ ของ Revans, R. (1982) และ Marquard, M. (1999) กลุ่มที่ 3 การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ใช้แนวคิดไทยแลนด์ 4.0 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (2559) และของ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2560) แนวคิดการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ใช้การจัดการเชิงกลยุทธ์ ของ David Fred, R. (2011) ของสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2556) และของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข (2558) และแนวคิดการวางแผนด้วยสถานการณ์ ของ Wright, G. & Cairns, G. (2011) และของสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ (2559) มาประกอบการพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล 8 โดเมน ได้แก่ โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพ จาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State) โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard: BSC และโดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)

โปรแกรมการพัฒนา ประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริง และเนื้อหาที่สอดคล้องกับการอบรม 8 โดเมน ใช้ระยะเวลาการพัฒนา 8 สัปดาห์ ตาม 4 ขั้นตอน เริ่มจาก 1) การเตรียมการ โดยประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง ก่อน 1 สัปดาห์ 2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ในด้านความรู้ เสริมสร้างเจคติและทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 แบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรม จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอผลงานกลุ่ม รวม 2 วัน 3) ติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 จำนวน 2 ครั้ง ๆ 2 ชั่วโมง และ 4) การประเมินผลโปรแกรม

ระยะที่ 3 ประเมินผลการนำโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาล

ศึกษาผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ก่อนและหลังการใช้โปรแกรม โดยใช้สถิติ paired t-test

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรม ซึ่งเป็นผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในรพ.สต. ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างระยะที่ 1

1.3 ผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1.3.1 ผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลพบว่า

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.0 มีอายุระหว่าง 40-47 ปี ร้อยละ 64.0 ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 92.0 มีตำแหน่งงานผู้บริหาร ร้อยละ 44.0 สถานที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 72.0 มีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.0 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ร้อยละ 92.0

สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี พบว่า อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.07 ค่าคะแนนเฉลี่ยเรียงลำดับจากคะแนนมากที่สุดไปหาน้อยที่สุดในด้านต่างๆ ได้ดังนี้ (1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 (2) การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 (3) การสร้างภาพอนาคต (End State) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 (4) การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 (5) การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 (6) การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 (7) การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 และ (8) การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) และเชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC (Challenge Strategic) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 ซึ่งพบว่า อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน

1.3.2 การสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ได้จากการนำผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี มาประกอบการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริง และเนื้อหาที่สอดคล้องกับการอบรม 8 โดเมน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตามกิจกรรรม 4 ขั้นตอนได้แก่ (1) การเตรียมการโดยประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง ก่อน 1 สัปดาห์ (2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ รวม 2 วัน (3) ติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 สัปดาห์ที่ 4 และ (4) การประเมินผลโปรแกรม แต่การ

จะนำโปรแกรมไปใช้ต้องมีการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาวิธีการเรียนรู้และการประเมินผลการใช้โปรแกรม กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครเข้าร่วมโปรแกรมเป็นผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 25 คน

จากการนำผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี นำปัญหาที่พบมาจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ ได้ผลสมรรถนะในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.14 และพบว่ามีผลการประเมินสมรรถนะทั้ง 8 โดเมน ดังนี้

โดเมนที่ 1 การรวบรวมสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP พบว่าก่อนเข้าโปรแกรมมีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.25 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.48

โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force) พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.13 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.22

โดเมนที่ 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force) พบว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.34 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.52

โดเมนที่ 4 การสร้างภาพอนาคต (End State) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.14 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.16

โดเมนที่ 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.04 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.06

โดเมนที่ 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy Planning) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.97 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96

โดเมนที่ 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge Strategic) เชื่อมโยง Balance Scorecard : BSC พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92

โดเมนที่ 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.88 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.92

1.3.3 ผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ในทุกโดเมนก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมสมรรถนะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.3.4 ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ประโยชน์ของโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 รองลงมา คือ ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36

2. อภิปรายผล

การพัฒนาโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.0 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ร้อยละ 88.0 สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับน้อยทุกด้าน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.07 ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับปานกลาง 7 ด้าน และมีด้านที่อยู่ในระดับดี 1 ด้าน มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.14 ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ทั้งภาพรวมและรายด้าน ผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ได้แก่ ประโยชน์ของโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 รองลงมา คือ ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

2.1 สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.07 เมื่อพิจารณาโดยแยกรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทุกโดเมน ทั้งนี้สาเหตุอาจเนื่องจากผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน ส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 64.0 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอบรมความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ร้อยละ 88.0 ซึ่งสอดคล้องกับ อดิราช จันดาวัลย์ (2553) พบว่า ความรู้ความเข้าใจ ในการจัดทำแผนกลยุทธ์ของพนักงานสหกรณ์การเกษตรก่อนการอบรมอยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 71.04) จึงเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยต้องนำไปจัดการอบรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ซึ่งเป็นความรู้ ความสามารถในการจัดการระบบสุขภาพด้วยสถานการณ์ที่มีความท้าทายและการกำหนดอนาคตการดูแลสุขภาพของผู้นำทางการพยาบาลยุคใหม่ (Marrelli, et Al., 2005) และเป็นสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาอย่างเพียงพอ ที่จะสามารถบริหารจัดการระบบสุขภาพที่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสิ่งแวดล้อมในระบบสุขภาพและจัดการความซับซ้อนของระบบสุขภาพ ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมและนโยบายของรัฐบาลที่เปลี่ยนตามยุคสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและอภิญญา จำปามูล, 2550)

2.2 ผลการสร้างโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ผู้วิจัยกำหนดได้ร่างและพัฒนาโครงสร้างองค์ประกอบขึ้นตามสมรรถนะที่ต้องการจำเป็น ประกอบด้วย การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติจริงและเนื้อหาที่สอดคล้องกับการอบรม 8 โดเมน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตามกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการโดยประชุมชี้แจงกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้อง ก่อน 1 สัปดาห์ 2) การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ในด้านความรู้เสริมสร้างเจตคติและทักษะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 แบ่งกลุ่มย่อยฝึกปฏิบัติตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรม จัดอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มย่อยและนำเสนอผลงานกลุ่ม ต่อเนื่องรวม 2 วัน 3) ติดตามการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงาน หลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ที่ 4 และ 4) การประเมินผลโปรแกรม โดยที่โปรแกรมที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน เมื่อนำโปรแกรมไปใช้ พบว่า สามารถยกระดับสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลให้สูงขึ้น และผลการประเมินความพึงพอใจ โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านประโยชน์ของโปรแกรมและความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้มีระดับมากที่สุด และด้านความเหมาะสมของโปรแกรมมีระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าโครงสร้างเนื้อหาและวิธีการพัฒนาโปรแกรมผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดและทฤษฎี 3 กลุ่ม_ได้แก่ 1) สมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล 2) การพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลด้วยการเรียนรู้ และ 3) การจัดทำยุทธศาสตร์

สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 บูรณาการรวมกับผลการวิเคราะห์สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภอแก่งกระจาน จังหวัดเพชรบุรี นำปัญหาที่พบมาจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ มีการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาวิธีการเรียนรู้และการประเมินผลการใช้โปรแกรม ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ธวัช กงเติม (2553) ได้สร้างรูปแบบการจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา พบว่า รูปแบบมี4 ขั้นตอน คือ 1) การเตรียมการจัดทำแผนกลยุทธ์ 2) การจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการ 3) การนำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการไปปฏิบัติ และ 4) การควบคุมและประเมินผล ผลการทดลองใช้รูปแบบ พบว่า สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีความเหมาะสม และผลการประเมินรูปแบบ มีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด และมีความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ รุ่งทิพย์ แผลงฤทธิ์ (2557) ได้สร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำแผนกลยุทธ์ของนักวิเคราะห์นโยบายและแผนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประกอบด้วย ชุดฝึกอบรมและคู่มือที่มีโครงสร้างเอกสารประกอบมีเนื้อหาสาระ 4 ส่วน ได้แก่ 1) การศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สภาพแวดล้อมหน่วยงาน 2) การกำหนดทิศทางของหน่วยงาน 3) การกำหนดกลยุทธ์และตัวชี้วัดความสำเร็จแผนกลยุทธ์ การนำกลยุทธ์สู่การปฏิบัติ และ 4) การติดตามประเมินผล ผลการตรวจสอบรูปแบบและเอกสารประกอบ พบว่า มีความเป็นประโยชน์และความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก ผลการประเมินรูปแบบมีความเป็นประโยชน์และความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก

2.3 ผลจากการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล พบว่า สมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล หลังการเข้าร่วมโปรแกรม จากการวิเคราะห์ข้อมูล อยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.14 เมื่อพิจารณาโดยแยกรายด้าน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง 7 โดเมน และมีด้านที่อยู่ในระดับดี 1 ด้าน และผลการเปรียบเทียบเปรียบเทียบสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลก่อนและหลังการใช้โปรแกรม พบว่า ทั้งในภาพรวมและรายด้านมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรม ว่าสามารถช่วยพัฒนายกระดับความรู้ ความเข้าใจ เสริมสร้างเจตคติ และพัฒนาศักยภาพของผู้นำทางการพยาบาลในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้

ทั้งนี้อธิบาย ได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาและวิธีการเรียนรู้ทั้ง 8 โดเมน ในโปรแกรมมีผลต่อการสร้างความรู้ความเข้าใจ และเจตคติของผู้นำทางการพยาบาลในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 กล่าวคือ การให้ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจ และเสริมสร้างเจตคติที่ดี จะส่งผลต่อสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ได้ ดังนั้น

จึงต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและเจตคติทางบวก เมื่อบุคลากรมีเจตคติที่ดีหรือเป็นไปในทางบวกแล้ว นั่นแสดงว่าเป็นแนวโน้มที่ดีในการพัฒนาบุคลากรให้จัดการระบบสุขภาพในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลง สอดคล้องกับแนวคิดของ Marrelli, et al (2005) กล่าวว่า การพัฒนาสมรรถนะเป็นเครื่องมือบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ ที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารทุกระดับสามารถนำมาใช้ในการสรรหา รักษา และพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ และบุคลิกลักษณะเฉพาะ ตรงตามที่ตำแหน่งกำหนด เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ตามผลตามที่คาดหวังไว้ ผู้วิจัยจึงจัดอบรมโดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ บรรยายเนื้อหาและแบ่งผู้รับการอบรมออกเป็นกลุ่มย่อย เพื่อฝึกปฏิบัติการจริง จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มย่อยและนำเสนอผลงานกลุ่มใหญ่ และติดตามสังเกตผลลัพธ์จากการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของหน่วยงานหลังการฝึกอบรมสัปดาห์ที่ 2 และสัปดาห์ 4 ซึ่งผลจากการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง Mezirow (1978) กล่าวว่า เป็นการเรียนรู้ที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ โดยการจัดสภาพการเรียนรู้ให้เผชิญกับสถานการณ์ที่ต่างจากมุมมองเดิมของตน เกิดการใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณ สนทนาเชิงวิพากษ์ นำไปสู่การเรียนรู้สิ่งใหม่ และการเรียนรู้แบบนำตนเอง ของ Merriam, S. B. (2002) กล่าวว่า ผู้ใหญ่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง นำไปสู่การส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และนำสู่การปฏิบัติได้ นอกจากนี้การเรียนจากการปฏิบัติ ยังเป็นกระบวนการศึกษาที่ส่งผลให้บุคลากรทำงานและเรียนรู้ไปด้วยพร้อมๆ กันจากปัญหาจริงที่เกิดขึ้นและผลการแก้ปัญหา (Revans, 1980; Marquardt, 1999)

2.4 ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้นำทางการพยาบาลต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.57 โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ประโยชน์ของโปรแกรม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.65 รองลงมา คือ ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมการพัฒนาที่สร้างขึ้นมีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อผู้นำทางการพยาบาลในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพบริหารจัดการองค์กรและผู้รับบริการในยุคสมัยที่มีความเปลี่ยนแปลงฉับพลันด้านต่างๆ โดยวิธีการวางแผนแบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์ ซึ่งเป็นเรื่องใหม่ หนังสือตำราที่เกี่ยวกับการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 มีน้อย และไม่ค่อยมีรายละเอียดให้ศึกษามากพอและยังไม่มีใครรวบรวมเนื้อหาที่สำคัญเผยแพร่ได้มากนัก พบว่า มีการวิจัยในต่างประเทศ แต่สำหรับในประเทศไทยข้อมูลการสืบค้นจากแหล่งต่างๆ ยังไม่ปรากฏว่ามีเอกสารและผลการวิจัยเพียงพอ อีกทั้งผู้วิจัยใช้รูปแบบและวิธีการอบรมตามหลักการเรียนรู้สำหรับผู้ใหญ่ (Adult Learning) (สุวัฒน์ วัฒนวงศ์, 2555) ที่ให้ความสำคัญกับแรงจูงใจในการเรียน และส่งเสริมสิ่งแวดล้อม ให้ผู้นำทางการพยาบาลได้เรียนรู้และแก้ปัญหาด้วยตนเอง ผู้วิจัยและวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิช่วยส่งเสริมให้กำลังและสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้แบบเป็นกันเอง เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้ซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็นตลอดเวลา

และช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมได้ครบถ้วน ทั้งนี้ในการอบรมที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมประชุมลักษณะการบรรยายให้ความรู้จากวิทยากรเป็นส่วนใหญ่ ในการจัดอบรมครั้งนี้ ผู้วิจัยและวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ มีความคุ้นเคยกับผู้เข้ารับการอบรม มีรูปแบบการอบรมและฝึกปฏิบัติที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ ประกอบกับการเรียนรู้ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 เป็นเรื่องใหม่ทำให้ผู้เรียนเกิดความตื่นตัว และต้องฝึกปฏิบัติในแบบบันทึกการฝึกปฏิบัติกิจกรรมทั้ง 8 โดเมน จัดให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มและนำเสนอผลงานกลุ่ม ทำให้ผู้เรียนมีความกระตือรือร้นและต้องศึกษาเนื้อหา เพื่อสามารถบันทึกผลงานได้อย่างถูกต้อง โดยมีผู้วิจัยและวิทยากรคอยชี้ประเด็น ทำให้การเรียนรู้รวดเร็วขึ้น ผู้เข้ารับอบรมจึงเห็นว่าโปรแกรมและแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรม มีประโยชน์มาก ผลการศึกษาสอดคล้องกับ รุ่งทิพย์ แผลงฤทธิ์ (2557) พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำแผนกลยุทธ์ของนักวิเคราะห์นโยบายและแผนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา มีความเป็นประโยชน์และความเป็นไปได้อยู่ในระดับมาก และธวัช กงเติม (2553) พบว่า รูปแบบการจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและมีความเหมาะสม และผลการประเมินรูปแบบ มีความเป็นประโยชน์ มีความเป็นไปได้ และมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด

อย่างไรก็ตาม ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ได้แก่ ความเหมาะสมของโปรแกรมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.36 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ในการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาลที่เต็มรูปแบบ ต้องมีการดำเนินการเป็นระยะๆ ใช้เวลาประมาณ 4-6 เดือน แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องเวลา อีกทั้งการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพตามกรอบการจัดทำแผนของกระทรวงสาธารณสุขและการขับเคลื่อนแผนสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ต้องเป็นไปตามกรอบระยะเวลา ทำให้ไม่สามารถทดลองโปรแกรมได้เต็มตามระยะเวลาดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมไปทดลองใช้กับผู้นำทางการพยาบาลได้จัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพส่วนหนึ่งตามแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 โดยยึดกรอบคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (Performance agreement: PA) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 และมีการประเมินความมีประโยชน์และความเป็นไปได้ของโปรแกรม ซึ่งสามารถทำให้ได้สารสนเทศเบื้องต้น ที่อาจเพียงพอต่อการทำนายการนำไปใช้ได้จริงในระดับหนึ่ง สำหรับข้อจำกัดนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอในการวิจัย ครั้งต่อไป

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้

3.1.1 ผู้บริหารสามารถนำโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้นำทางการพยาบาลเครือข่ายสุขภาพอำเภออื่นๆ ที่ยังไม่ได้เข้ารับการอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ สร้างเสริมเจตคติ และพัฒนาทักษะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยมีการบูรณาการร่วมกับการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในภาพจังหวัด เพื่อให้บุคลากรรับทราบแนวทางเดียวกันและสามารถนำไปใช้ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในหน่วยงานได้

3.1.2 ในการนำโปรแกรมไปใช้ นอกจากการศึกษารายละเอียดที่ครบถ้วนและการประเมินสมรรถนะก่อนแล้ว ควรมีการเพิ่มระยะเวลาการอบรมเชิงปฏิบัติการและฝึกปฏิบัติให้มากขึ้น โดยแบ่งการอบรมออกเป็นระยะๆ ตามบริบทของโปรแกรม เพื่อสอดคล้องตามเนื้อหาที่เป็นเรื่องใหม่และที่ไม่เคยมีประสบการณ์เรียนรู้

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ศึกษาติดตามผลการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากกลุ่มตัวอย่างเดิม โดยมีกลุ่มเปรียบเทียบจากผู้ที่ไม่ได้เข้าโปรแกรม เพื่อจะได้พัฒนาโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

3.2.2 ศึกษาการใช้โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการจัดการระบบสุขภาพได้ทันกับยุคการเปลี่ยนแปลง

3.2.2 ศึกษาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากกลุ่มตัวอย่างอื่นๆในภาพรวมทั่วประเทศ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กัลยา วานิชย์บัญชา. (2555). *การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล.* (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สามลดา.

กองยุทธศาสตร์และแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2560. จาก http://www.bps.moph.

คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์. (2555). ใน*ประมวลสาระชุดวิชาระบบสุขภาพและการบริการ*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

จักร ติงศภัทิย์. (2551). *การจัดการยุคใหม่ : กลยุทธ์การบริหารผลการดำเนินงาน.* กรุงเทพฯ : เอ็กซเปอร์เน็ท.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.). (2560). ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 2. กรุงเทพฯ : อีแอนด์ไอ ครีเอพลัส.

จุฬากรณ์ มาเสถียรวงศ์. (2553). การมองอนาคต (ตอนที่ 2) : *แนวคิดและวิธีการสร้างภาพอนาคต.* ค้นคืนเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2560. จาก http://www.moe.go.th/moe/th.

จิรพร สุเมธีประสิทธิ์. (2552). การวางแผนโดยสร้างฉากทัศน์อนาคต. ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559. จาก www.interfinn.com

ชัยเสฏฐ์ พรหมศรีแผลงฤทธ์. (2558). แนวคิดเรื่องการวางแผนภาพวาดแห่งอนาคต เพื่อการนำไปใช้ในอุตสาหกรรมยานยนต์ไทย. วารสารนักบริหาร, 35, : 107-123.

ชูชัย สมิทธิไกร. (2550). *การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์. (2556). กระบวนการวางแผนกลยุทธ์ด้านสุขภาพ ใน *ประมวลสาระชุดวิชา 53708 การจัดการเชิงกลยุทธ์ในการพัฒนาสุขภาพ* (Strategic Management in Health Development) หน่วยที่ 4. (พิมพ์ครั้งที่ 2).นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ทองหล่อ เดชไทย. (2544). *ภาวะผู้นำเพื่อการบริหารสู่ความเป็นเลิศ.* กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธวัช กงเติม. (2554). การพัฒนารูปแบบการจัดทำแผนกลยุทธ์แบบบูรณาการของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 13 (พิเศษ). พิษณุโลกมหา : มหาวิทยาลัยนเรศวร.

ธำรงศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2548). เริ่มต้นอย่างไร เมื่อนำ Competency มาใช้ในองค์การ. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย - ญี่ปุ่น).

เนาวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ทองหล่อ เดชไทย, และนพพร โหวธีรกุล. (2557). นโยบายสุขภาพ : การจัดทำ วิเคราะห์ และประเมินผล. นครปฐม :มหาวิทยาลัยมหิดล.

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากูล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : ยูแอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย

บุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2559). *ภาวะผู้นำของพยาบาลในประชาคมอาเซียน.* (พิมพ์ครั้งที่ 1) นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์.* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ : จามจุรีโปรดักท์.

บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น ฉบับปรับปรุงใหม่.* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

ประยงค์ เนาวบุตร. (2554). การจัดการเชิงกลยุทธ์เพื่อพัฒนาคุณภาพการศึกษา ในนโยบายการวางแผนและการพัฒนาคุณภาพการศึกษา. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ปุณยาพร ปฐมพัฒนา. (2550). การพัฒนาบทเรียนสำเร็จรูปเรื่องการใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสื่อสาร สำหรับ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนบ้านทุ่งสมอ จังหวัดเพชรบูรณ์. สถาบันพัฒนาครู คณาจารย์และบุคลากรทางการศึกษา.

พิสัณห์ นุ่นเกลี้ยง (2556). การบริหารจัดการภารกิจกระทรวงมหาดไทยด้วย Scenario Planning. *เอกสารประกอบการประชุมโครงการประชมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ตามภารกิจเฉพาะด้านของกระทรวงมหาดไทย 10 ปี.* ค้นคืนเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2559. จาก http://www.ppb.moi.go.th

คณะกรรมการผลิตและบริหารชุดวิชาวิชาวิทยานิพนธ์. (2557). ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ขั้น 1* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

———— . (2557). ใน *ประมวลสาระชุดวิชาวิทยานิพนธ์ขั้น 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2555). พจนานุกรม ศึกษาศาสตร์ ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพฯ : ราชบัณฑิตยสถาน.

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. (2557). แนวทางการพัฒนาระบบสมรรถนะเพื่อพัฒนาการบริหารทรัพยากรบุคคล. ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559. จาก http://competency.rmutp.ac.th

ราชบัณฑิตยสถาน. (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : นามมีบุ๊คส์พับลิเคชันส์.

รุ่งทิพย์ แผลงฤทธ์. (2557). รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำแผนกลยุทธ์ของนักวิเคราะห์นโยบายและแผน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 16* (2), 92-103.

วิจารณ์ พานิช. (2556). การสร้างการเรียนรู้สู่ศตวรรษที่ 21. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสยามกัมมาจล เอส. อาร์.พริ้นติ้งแมสโปรดักส์.

————————. (2558). เรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสยามกัมมาจล เอสอาร์พริ้นติ้ง แมซ์โปรดักส์.

สภาการพยาบาล. (2553). สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์.

สถาบันข้าราชการพลเรือน. (2545). การพัฒนาโดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติ=Action Learning. หนังสือที่ระลึกประจำปี (เล่มที่18). นนทบุรี : สถาบันข้าราชการพลเรือน.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2558). Future Management ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559. จาก www.ftpi.or.th.

สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ. (2559). Roadmap to Management Excellence for the 21st Century: FTPI ASP Model. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมพัฒนานักยุทธศาสตร์สาธารณสุขในการวินิจฉัยชุมชน และจัดทำข้อมูลสุขภาพ. (อัดสำเนา.)

สถาบันไทยพัฒน์ มูลนิธิบูรณะชนบทแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2559). Scenario Planning : เครื่องมือสร้างภูมิคุ้มกันในธุรกิจ. ค้นคืนเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2560. จาก www.sufficiencyeconomy.com.

สารานุกรมเสรีพิวิกิเดีย, (2559). การวางแผนด้วยสถานการณ์. ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2559 จาก https://th.wikipedia.org/wiki

สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). *จิตวิทยาสังคม : ทฤษฎีและการประยุกต์.* กรุงเทพฯ : ซีเอ็คยูเนชั่น

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศและอภิญญา จำปามูล. (2550). การพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการคุณภาพการพยาบาล* หน่วยที่ 10-15. บัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สุพิศ กิตติรัชดา. (2558). *คู่มือประเมินสรรถนะและผลการปฏิบัติงาน (Competency & Performance Appraisal).* ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559. จาก http://www.opdc.go.th

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. (2555). จิตวิทยาเพื่อการฝึกอบรมผู้ใหญ่. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมชาย ภคภาสน์วิวัฒน์. (2553). การบริหารเชิงกลยุทธ์. (พิมพ์ครั้งที่ 20). กรุงเทพฯ:อมรินทร์

สมนึก ภัททิยธนี. (2551). การวัดผลการศึกษา. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กาฬสินธุ์ : ประสานการพิมพ์.

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). หน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2547). ทุนมนุษย์กับการพัฒนาสมรรถนะการบริหารทรัพยากรบุคคล. กรุงเทพฯ : สำนักงานวิจัยและพัฒนารายงานบุคคล สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.

————————. (2548). สมรรถนะของข้าราชการพลเรือนไทย.
กรุงเทพฯ : สานักพิมพ์ พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
————————. (2550). พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551.
นนทบุรี : โรงพิมพ์สำนักงาน ก.พ.
สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.). (2556). การพัฒนาระบบสมรรถนะ.
ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559. จาก http://www.ocsc.go.th
สำนักงานข้าราชการพลเรือน. (2556). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย
ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559. จาก http://www.opdc.go.th
สำนักงานข้าราชการพลเรือน. (ม.ป.ท.).การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ ตามแนวทางของสำนักงาน ก.พ.ร.
ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559. จาก http://www.opdc.go.th
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2559). พิมพ์เขียว Thailand 4.0 โมเดลขับเคลื่อน
ประเทศไทยสู่ความมั่นคง มั่ง คั่ง และยั่งยืน. ค้นคืนเมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2559. จาก
http://www.opdc.go.th/.
สำนักงานคณะกรรมการนโยบายวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมแห่งชาติ. (2556). การวิเคราะห์
และจัดทำภาพอนาคตของระบบสุขภาพ. ค้นคืนเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2559. จาก
http://hdl.handle.net/11228/3897.
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข . (2558). *การจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ตามหลัก Balanced Scorecard แผนยุทธศาสตร์ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์* ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). เปิดนโยบายสาธารณสุข
รัฐบาลประยุทธ์.ค้นคืนเมื่อวันที่ 20 มิถุนายน 2559. จากhttps://www.hfocus.org.
————————. (2560). แนวคิดThailand 4.0 ด้านสาธารณสุข.*เอกสารประประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ* Thailand 4.0 ด้านสาธารณสุข (Retreat MOPH 4.0. วันที่ 16-18 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมเดอะกรีนเนอรี่ รีสอร์ทเขาใหญ่ อำเภอปากช่องจังหวัดนครราชสีมา.
อาภรณ์ ภู่วิทยพันธ์. (2548). Competency Dictionary. กรุงเทพฯ : เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2553). หลักการสอน. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
อรพินท์ สพโชคชัย. (2550). หลักการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Governance).
ค้นคืนเมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2559. จาก: http://www.opdc.go.th.
อดิราช จันดาวัลย์. (2553). ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจและความสามารถในการจัดทำ
แผนกลยุทธ์ของพนักงานสหกรณ์การเกษตรเพื่อการตลาดลูกค้าธนาคารเพื่อการเกษตร
และสหกรณ์การเกษตรสกลนคร จำกัด. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 7 , 97-106.

อุไรรัชต์ บุญแท้. (2560). การประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดต้นแบบของบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี : P.S. Graphic.

Benner, P. (1984). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. California: Addison-Wesley.

Boam, R., & Sparrow, P., (1992). Designing and Achieving Competency. McGraw-Hill.

Boyatizis, R.E. (1982). The Competent Manager. New York: McGraw-Hill.

Bryson, J.M., & Alston, F.K. (2005). Creating and Implementing Your Strategic Plan. San Francisco : Jossey Bass.

Chermack, T. J., & Payne, T. D. (2006). Process level scenario planning. *Academy of Strategic Management Journal, 5*, 115-131.

David, Fred R. (2011*).* Strategic Management: A Competitive Advantage Approach, Concepts & Cases (13^{Ed}), 2011. Pearson : New Jersey.

David Fred R.& David Forest R. (2015). Strategic Management: A Competitive Advantage Approach, Concepts & Cases (15^{Ed}). Pearson : India.

Dubois D. David & Rothwell J. William. (2004). Competency – Based Human Resource Management. Davies – Black Publishing, California.

Epstein, J. H. (1998). Scenario planning: An introduction. *The Futurist, 32* (6), 50-51.

Francisco, d. P., Rodríguez, P. and Manel, P. (2012). Strategic Planning in Healthcare *Organizations. Rev Esp Cardiol, 8*, (65):749-54.

Gordon, S.E. (1993). We Do: Therefore, We Learn. Training & Development ,47 (10): 47-52

Hellriegel & Slocum. (1982). Management (3thed.) Sydney : Addison-Wesley.

Johnston, R. (2002). Scenario Planning Manual. (Unpublished manuscript)

Klemp, G. O. Jr. (1999). Forging the Lengths Among Leadership Competencies, Strategy And Organizational Culture. In Conference Proceedings of the Sixth International Conference and Exposition on Using Competency Based Tools and Applications to Drive Organizational Performance. Lexington, Maine: Linkage,

Kramer, R. (2007). ”How Might Action Learning Be Used to Develop the Emotional Intelligence and Leadership Capacity of Public Administrators?" Journal of *Public Affairs Education. 13* (2) : 205-208.

Kramer, R. (2008). “Learning How to Learn: Action Learning for Leadership Development,” in Rick Mose (ed.) Innovation in Public Development. Washington D.C.: M.E. Sharpe and National Academy of Public Administration. pp. 296 -526.

Lanhan, E.D., & Moldonado, L. (1998). Accelerated Decision Making via Action Leaning at the Federal Deposit Insurance Corporation (FDIC). Performance *Improvement Quartery. 11*(1) : 74-85.

Lindgren, M., & Bandhold, H. (2003). Scenario planning: The link between future and strategy. New York, NY: Palgrave Macmillan.

Luecke, R. & Collis, D.J. (2005). Creating and implementing strategy. *กลยุทธ์: การ สร้าง* และการนำไปปฏิบัติ. แปลโดย จักรติงศภัทิย์. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : เอ็กซเปอร์เน็ท.

Lynn, M.R. (1986). Determination and quantification of content validity. Nursing Research, 35, 382-385.

Merriam, S. B. (2002). Andragogy and Self-Directed Learning: Pillars of Adult Learning Theory Chapter 1. retrieved December 15, 2018, from https://pdfs.semanticscholar.org/

Merriam, S. B. (2017). Adult Learning Theory: Evolution and Future Directions. PAACE Journal of Lifelong Learning, 26, 21-37

Marquardt, M. (1999). Action Learning in Action. CA: Palo Alto, Davies – Black.

Marrelli, A. F., Tondara, J., & Hoge, M. A. (2005). Strategies for developing Competency model. Administration and Policy in Mental Health, 32, (5-6)533-56.McClelland, D.C. (1973). Test for Competence, rather than intelligence. *American Psychologists*, 17 (7), 57-83.

McGill, I. and Beaty, L. (1995). Action Leaning. (2nd ed). London : Kokan Page.

Mezirow, J. (1978). Perspective transformation. Adult Education, 28, 100-110.

———— . (2012). Learning to think like an adult: Core concepts of transformation theory. In E. Taylor, and P. Cranton (eds), The Handbook of Transformative Learning: Theory, Research and Practise. (pp. 73-96). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Mitrani, A., Dalziel, M., and Fitt, D. (1992). *Competency based human resource management: Value driven strategies for recruitment, development, and reward*. London: McGraw-Hill.

Mirabile, R. J. (1997).*"Everything you wanted to know about competency modeling."* Training and Development, (August) :73-77.

Mumford, A. (1991) Individual and Organization Learning : Balance in the Pursuit of Change. *Studies in Continuing Education. 13* (2) :115-125.

Peggi, B. W. (2015). Using a Strategic Model for Professional Development: The Importance of Evidence-Based Competencies as a Foundation for Professional Practice. Retrieved October 20, 2017 from https://repository.usfca.edu/.

Peter Schwartz. The art of long view: Planning for the future in an uncertain world. (1998). England: Wiley. First edition published 1991 in the USA by Doubleday.

Piirainen, K., & Lindqvist, A. (2010). Enhancing business and technology foresight with electronically mediated scenario process. Foresight, 12 (2) : 16-37.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). Essentials of Nursing Research: Methods, Appraisal, and Utilization. (6thed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Revans, R. (1980). Action Learning : New Techniques for Management. London : Blond And Briqqs, Ltd.

Robbins & Coulter. (2012). Management. (12thed). Prentice-Hall, Inc.

Schoemaker, P. J. H. (1995). Scenario planning: A tool for strategic thinking. MIT Sloan *Management Review, 36* (2) : 25-39.

Schwartz, P. (1996). The Art of the Long View: Planning for the Future in an Uncertain World, Currency. New York,

Sevaguru, N., & Safa, M. (2009). Scenario planning approach to strategic management of Small travel business in Malaysia. International Journal of Business and *Management Science, 2* (1) : 61-77.

Simpson, D. G. (1992). Key lessons for adopting scenario planning in diversified *companies. Planning Review, 20* (3) : 11-18.

Spence, J. (1998). Action Learning for Individual and Organizational development Retrieved from https://calpro-online.org

Spencer, M., & Spencer, M.S. (1993). Competence at work : Models for Superiors Performance. New York : John Wiley & Sons.

Sparks, D. & Loucks-Horsley, S .(1989)."Five models of development for teacher", Journal of Staff Development, 10 (4) : 40-57.

The American Organization of Nurse Executives : AONE. (2005). Nurse Executive ompetencies Retrieved June, 17 2017. Fromhttp://www.aone.org/resources/nurse-leader-competencies.shtml.

The Joint Committee on Standards for Educational Evaluations. (1994). The program Evaluation standards: How to assess evaluations of educational programs. Newbury Park, CA: Sage.

Waltz, C. F., Strickland, O., Lenz, E. R., and Waltz, C. F. (2005). Measurement in nursing and health research. New York: Springer Pub.

Wilkinson, A. (2009). Scenarios practices: In search of theory. *Journal of Futures Studies, 13* (3): 107-114.

Wright, P.L., Pringle, C.D., & Kroll, M.J. (1992). Strategic Management. New York : Allyn & Bacon.

Wright, G. & Cairns, G. (2011). Scenario thinking: Practical approaches to the future. Palgrave-Macmillan, Basingstoke, UK.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนันท์ วรรณศิริ
   อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
2. อาจารย์ ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม
   อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
3. อาจารย์ ดร.ธัญพร ชื่นกลิ่น
   อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
4. อาจารย์ ดร.นงนภัทร รุ่งเนย
   อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
5. อาจารย์ ดร.ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ
   อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ภาคผนวก ข

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ที่ ศธ 0522.26/ว 403

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ปณิสรา ส่งวัฒนายุทธ

ด้วย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 087-4615919 นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้

ที่ ศธ 0522.26/ว 403

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ด้วย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล" โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม

ที่ ศธ 0522.26/ว 403

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม

ด้วย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 087-4615919 นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้

ที่ ศธ 0522.26/ว 403

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ด้วย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนันท์ วรรณศิริ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
สำเนาเรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนันท์ วรรณศิริ

ที่ ศธ 0522.26/ว 403

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนันท์ วรรณศิริ

ด้วย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 087-4615919 นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้

ที่ ศธ 0522.26/ว 403

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 เมษายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.นงณภัทร รุ่งเนย อาจารย์ ดร.ธัญพร ชื่นกลิ่น และอาจารย์ ดร.ปณิสรา ส่งวัฒนายุทธ บุคลากร ในสังกัดหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน 1. อาจารย์ ดร.นงณภัทร รุ่งเนย 2.อาจารย์ ดร.ธัญพร ชื่นกลิ่น
3. อาจารย์ ดร.ปณิสรา ส่งวัฒนายุทธ

ที่ ศธ 0522.26/ว 403

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.นงณภัทร รุ่งเนย

ด้วย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 087-4615919 นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้

ที่ ศธ 0522.26/ว 403

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

26 เมษายน 2561

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.ธัญพร ชื่นกลิ่น

ด้วย นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทรศัพท์ 087-4615919 นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เลขที่ คจม.พบ. ๐๑๑/๒๕๖๑

สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี กระทรวงสาธารณสุข
ที่อยู่เลขที่ ๔๘ ถ.ราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี โทร.๐๓๒-๔๒๕-๑๐๐๙ ต่อ ๓๑๐๗,๑๐๙

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline, และInternational Conference On Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ ๔.๐ สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

รหัสเลขที่โครงการวิจัย : PBEC No. ๐๑๖/๒๕๖๑

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้

สังกัดหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

วิธีทบทวน : แบบเร็ว (Expedited)

รายงานความก้าวหน้า : ๑) ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย ๑ ครั้ง/ ปี
๒) ส่งเล่มฉบับสมบูรณ์พร้อมบทความวิจัย เมื่อดำเนินโครงการเสร็จสิ้น

เอกสารรับรอง : ๑) เอกสารโครงร่างการวิจัย ๒) เอกสารใบยินยอม ๓) เอกสารใบชี้แจง

ลงนาม.....ลงนาม .....

(นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ) (นายฉัตรชัย สมานมิตร)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่รับรอง : ๑๘ กันยายน ๒๕๖๑ วันหมดอายุ: ๑๗ กันยายน ๒๕๖๒

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไข ดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

โครงการวิจัย : การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ ๔.๐ สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

<u>คำชี้แจง</u> นักวิจัยทุกท่านที่ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

๑. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด

๒. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณา (ถ้ามี) แบบสัมภาษณ์ และหรือ แบบสอบถาม **<u>เฉพาะที่มีตราประทับของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม</u>** เท่านั้น และส่งสำเนาเอกสารดังกล่าวที่ใช้กับผู้เข้าร่วมวิจัยจริงรายแรกมาที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่อยู่ ๔๘ ถนนราชวิถี ตำบลคลองกระแชง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี รหัส ไปรษณีย์ ๗๖๐๐๐ (โทร.๐๓๒-๔๒๕-๑๐๐ ต่อ ๓๑๐๗,๑๐๙)

๓. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นหรือการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมวิจัยใดๆ ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ภายใน ๕ วันทำการ

๔. ส่งรายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ตามเวลาที่กำหนดหรือเมื่อได้รับการร้องขอ

๕. หากการวิจัยไม่สามารถดำเนินการได้เสร็จภายในกำหนด ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย ๑ เดือน

๖. เอกสารทุกฉบับที่ได้รับการรับรองครั้งนี้ หมดอายุตามอายุของโครงการที่ได้รับรองก่อนหน้านี้

(รหัสหมายเลขโครงการ : PBEC No. ๐๑๖/๒๕๖๑)

ลงชื่อ ..... ผู้รับใบรับรอง

(....นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้...)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่..๑๙..เดือน..กันยายน.พ.ศ. ..๒๕๖๒....ที่รับใบรับรอง

ลงชื่อ ..... พยานการรับใบรับรอง

(..ดร.อุไรรัชต์ บุญแท้..)

ตำแหน่ง ผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ

วันที่..๑๙..เดือน..กันยายน.....พ.ศ. ๒๕๖๒..ที่เป็นพยานการรับใบรับรอง

.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ผู้ทบทวน : ๑. ดร.นงณภัทร รุ่งเนย

๒. ดร.มุกข์ดา ผดุงยาม

ภาคผนวก ง

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย (Informed Consent)

แบบ วจ.01/1

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

วันที่.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ (หัวหน้าโครงการวิจัย)

เรื่อง การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจโดยมิได้มีการบังคับขู่เข็ญหลอกลวงแต่ประการใดและจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ

ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตราย หรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 4. ผู้วิจัยได้รับรองว่าผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับจะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัยเท่านั้น

ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้

ข้อ 6. หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนการวิจัยสามารถติดต่อกับ นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ (หัวหน้าโครงการวิจัย) กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โทร 032-425284 หรือ 087-4615919

ข้อ 7. หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี 032-425824 ต่อ 109

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

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

ผู้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการ

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม ☐☐☐

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

ชื่อและสถานที่ทำงานของผู้วิจัย : นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี

ท่านได้รับการเชิญชวนให้ร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่าเหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการทำวิจัย

ในโอกาสนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยเพื่อให้คำอธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ และตัดสินใจว่าควรจะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้หรือไม่ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็นการสมัครใจของท่าน โดยไม่มีการบังคับหรือชักจูง โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

โครงการวิจัยนี้มีที่มาอย่างไร และวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

จากนโยบายไทยแลนด์ 4.0 นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างอย่างฉับพลันด้านต่างๆ ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนายกระดับศักยภาพและคุณค่าของมนุษย์ด้วยกระบวนการเรียนรู้ เพื่อเตรียมคนไทยสู่สังคมไทย 4.0 การกำหนดยุทธศาสตร์พัฒนาระบบสุขภาพ จึงต้องปรับเปลี่ยนและสอดคล้องกับนโยบายดังกล่าว โดยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อก้าวสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 บุคลากรในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับโดยเฉพาะผู้นำทางการพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสำคัญกลุ่มหนึ่งที่ต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีต่อการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาด้านการวางแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ เพื่อรองรับนโยบายและสถานการณ์ ซึ่งต้องมีแนวคิดการวางแผนแบบมองอนาคตหรือการวางแผนด้วยสถานการณ์ จึงจะเป็นแนวทางที่สามารถรองรับนโยบายและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนจังหวัดต้นแบบการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพของเขตสุขภาพที่ 5 กระทรวงสาธารณสุข จึงมีแนวคิดในการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาลในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จากนั้นนำผลการวิเคราะห์มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล และโปรแกรมที่ได้นำไปใช้ในการพัฒนาผู้นำทางการพยาบาลต่อไป

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เพราะคุณสมบัติที่เหมาะสมดังต่อไปนี้

เป็นผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหาร หัวหน้างาน ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่มีผลการประเมินสมรรถนะด้านการคิดวิเคราะห์และด้านการมองภาพองค์รวม ในช่วงระยะเวลา 3 ปี อยู่ในระดับชำนาญการ (Proficient) ขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพขององค์กรและผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่า 2 ปี

หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องปฏิบัติตามขั้นตอนหรือได้รับการปฏิบัติอย่างไรบ้าง

ภายหลังที่ท่านลงนามและยินยอมท่านจะได้รับแบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 โดยจะมีเวลาตอบแบบสอบถาม 1 สัปดาห์ หลังจากนั้น ผู้วิจัยจะเป็นผู้ไปเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง หลังจากผู้วิจัยวิเคราะห์สมรรถนะได้แล้ว จึงนำผลการวิเคราะห์นั้นไปพัฒนาเป็นโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 และนำโปรแกรมนั้นมาทดลองใช้กับท่าน พร้อมทั้งท่านจะได้รับแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง เพื่อประเมินสมรรถนะจากการใช้โปรแกรม โดยผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

ความไม่สุขสบาย หรือความเสี่ยงอันตรายที่อาจได้รับจากกรรมวิธีวิจัยมีอะไรบ้างและวิธีป้องกันแก้ไขที่ผู้วิจัยเตรียมไว้หากมีเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น

ไม่มีเนื่องจากเป็นการตอบแบบสอบถาม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการวิจัย

1. กลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนา ความรู้ และทักษะ ความสามารถในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพสู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 ที่สอดคล้องตามนโยบายรัฐบาล

2. ได้โปรแกรมการสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล ที่สามารถนำไปใช้ได้ต่อไป

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีค่าตอบแทนใดๆในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัย จะถามใคร ระบุชื่อผู้วิจัย

นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โทร 032-425284 หรือ 087-4615919

ข้อมูลส่วนตัวของท่านที่ได้จากโครงการครั้งนี้จะถูกนำไปใช้ดังต่อไปนี้

ข้อมูลจะถูกนำไปวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวม โดยไม่เปิดเผยและระบุข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม และมีการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นอย่างดี

ท่านสามารถปฏิเสธการร่วมวิจัยนี้หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาหลังจากได้ลงนามเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆหรือสูญเสียประโยชน์ใดๆ

แบบประเมินสมรรถนะ

การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล

<u>เรียนชี้แจง</u> แบบประเมินนี้ ได้ผ่านการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของข้อคำถามเป็นรายข้อ จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล แบบประเมินแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบประเมินสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 22 ข้อ แต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

<u>ส่วนที่ 1</u> ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐

1. เพศ

☐ หญิง ☐ ชาย

2. อายุ .....ปี

3. ระดับการศึกษา

☐ ปริญญาตรี ☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก

4. ตำแหน่งงาน

☐ ผู้บริหาร ☐ หัวหน้างาน ☐ ผู้จัดการดูแลผู้ป่วย ☐ พยาบาลวิชาชีพ ใน รพ.สต.

6. สถานที่ปฏิบัติงาน

☐ โรงพยาบาลชุมชน ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

7. ประสบการณ์ในการเข้าร่วมประชุมจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ

☐ ระดับตำบล จำนวน ปี.....ปี

☐ ระดับอำเภอ จำนวน ปี.....ปี

☐ ระดับจังหวัด จำนวน ปี.....ปี

8. ประสบการณ์ในการอบรมความรู้การจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0

☐ เคย ☐ ไม่เคย

<u>ส่วนที่ 2</u> แบบประเมินสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 จำนวน 22 ข้อ

<u>คำชี้แจง</u> โปรดพิจารณาสมรรถนะในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 <u>โดยเป็นการประเมินตนเองของตัวท่านในระดับต่างๆ</u> แล้วแสดงความคิดเห็น

โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 = มีระดับการปฏิบัติได้ดีที่สุด
4 = มีระดับการปฏิบัติได้ดี
3 = มีระดับการปฏิบัติได้ปานกลาง
2 = มีระดับการปฏิบัติได้น้อย
1 = มีระดับการปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ที่	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
โดเมน 1 การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจาก Big Data โดยเครื่องมือ STEEP						
1	ท่านรวบรวมข้อมูลสถานการณ์สุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือ Big Data โดยเครื่องมือ STEEP ได้แก่ ด้านสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และการเมืองได้					
2	.....					
3	.....					
โดเมนที่ 2 การระบุปัจจัยที่เป็นแรงผลักดันต่อปัญหาสุขภาพ (Driving Force)						
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					

ที่	กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
โดเมน 3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ (Key Driving Force)						
8	.....					
9	.....					
โดเมน 4 การสร้างภาพอนาคต (End State)						
10	.....					
11	.....					
โดเมน 5 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)						
12	.....					
13	.....					
โดเมน 6 การจัดทำยุทธศาสตร์ (Strategy planning)						
14	.....					
15	.....					
16	.....					
โดเมน 7 การคิดหากลยุทธ์ท้าทาย (Challenge strategic) เชื่อมโยงมิติ Balance Scorecard : BSC						
17	.....					
18	.....					
19	.....					
โดเมน 8 การแปลงแผนกลยุทธ์สู่แผนปฏิบัติการ (Action Plan)						
20	.....					
21	.....					
22	ท่านจัดทำแผนปฏิบัติการตามแบบฝึกปฏิบัติกิจกรรม ที่ 8.1 และ 8.2 ได้					

แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรม

การพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล

<u>คำชี้แจง</u> แบบประเมินนี้ มี 8 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

5 = พึงพอใจมากที่สุด 4 = พึงพอใจมาก 3 = พึงพอใจปานกลาง 2= พึงพอใจน้อย = พึงพอใจน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
ความเหมาะสมของโปรแกรม						
1	สาระการเรียนรู้ในโปรแกรมมีความเหมาะสมต่อการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0					
2	.....					
ประโยชน์ของโปรแกรม						
3	.....					
4	.....					
5	.....					
6	.....					
7	.....					
ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้						
8	โปรแกรมฯสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะของผู้นำทางการพยาบาล ในการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพ ได้จริง					

ท่านมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนาโปรแกรม.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบประเมิน

ผลการประเมินความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item Content Validity Index, I-CVI)

<u>เครื่องมือชุดที่ 1</u> แบบประเมินสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 22 ข้อ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่าCVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
1	3	2	3	4	3	0.8
2	4	3	4	4	3	1.00
3	4	3	4	2	2	0.6
4	4	3	4	2	3	0.8
5	4	3	3	3	3	0.8
6	4	3	3	3	2	0.8
7	4	4	4	4	2	0.8
8	4	4	4	4	3	0.8
9	4	2	4	4	2	0.6
10	4	2	3	4	2	0.6
11	4	2	4	4	3	0.8
12	4	4	4	4	3	1.00
13	4	4	4	4	3	1.00
14	3	3	4	2	2	0.6
15	3	4	4	4	3	1.00
16	3	4	4	4	3	1.00
17	4	4	4	4	2	0.8
18	4	4	4	4	3	1.00
19	4	4	4	4	3	1.00
20	4	4	4	4	3	1.00
21	4	4	4	4	3	1.00
22	4	4	4	4	3	1.00
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ						**0.85**

<u>เครื่องมือชุดที่ 2</u> โปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 สำหรับผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 23 ข้อ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่าCVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
โดเมนที่ 1						
ข้อ 1	3	4	3	2	3	0.8
ข้อ 2	3	4	3	3	3	1.00
ข้อ 3	4	4	3	3	3	1.00
โดเมนที่ 2						
ข้อ 1	3	4	3	3	3	1.00
ข้อ 2	4	4	3	3	3	1.00
ข้อ 3	4	4	3	3	3	1.00
โดเมนที่ 3						
ข้อ 1	3	4	4	3	3	1.00
ข้อ 2	3	4	4	3	3	1.00
ข้อ 3	3	4	4	3	3	1.00
โดเมนที่ 4						
ข้อ 1	3	4	4	3	3	1.00
ข้อ 2	4	4	4	3	3	1.00
ข้อ 3	4	4	4	3	3	1.00
โดเมนที่ 5						
ข้อ 1	4	4	4	3	3	1.00
ข้อ 2	4	4	4	3	3	1.00
โดเมนทีุ่ 6						
ข้อ 1	4	4	4	3	3	1.00
ข้อ 2	4	4	4	3	3	1.00
ข้อ 3	4	4	4	3	3	1.00

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					ค่าCVI
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	
โดเมนที่ 7						
ข้อ 1	4	4	4	3	3	1.00
ข้อ 2	4	4	4	3	3	1.00
ข้อ 3	4	4	4	3	3	1.00
โดเมนที่ 8						
ข้อ 1	4	4	4	3	3	1.00
ข้อ 2	4	4	4	3	3	1.00
ข้อ 3	4	4	4	3	3	1.00
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ						**0.99**

<u>เครื่องชุดที่ 3</u> แบบประเมินความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการจัดทำยุทธศาสตร์สุขภาพในยุคไทยแลนด์ 4.0 ของผู้นำทางการพยาบาล จำนวน 8 ข้อ

ข้อที่	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ					
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3	คนที่ 4	คนที่ 5	ค่าCVI
ความเหมาะสมของโปรแกรม						
1	4	4	3	4	3	1.00
2	4	4	4	4	3	1.00
3	4	2	4	4	3	0.8
ประโยชน์ของโปรแกรม						
4	4	4	4	2	3	1.00
5	4	4	4	4	3	1.00
6	4	4	4	4	3	1.00
7	4	4	4	4	3	1.00
ความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้						
8	4	4	2	4	3	0.8
ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา ทั้งชุด (S-CVI) เท่ากับ						**0.95**

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอุไรรัชต์ บุญแท้
วัน เดือน ปีเกิด	13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2505
สถานที่เกิด	อำเภอท่ายาง จังหวัดเพชรบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี ปีการศึกษา 2532
สถานที่ทำงาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ