

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล
ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554



นางสาวคณิณีจ อุดมโชค

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2546

ISBN 974-17-5340-7

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HUMAN RESOURCE MANAGEMENT IN NURSING ORGANIZATION,
GOVERNMENTAL HOSPITALS, DURING B.E. 2550 - 2554



Miss Kanungnij Aunhachok

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

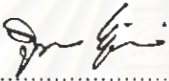
Chulalongkorn University

Academic Year 2003

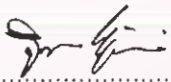
ISBN: 974-17-5340-7

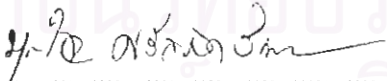
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554
โดย นางสาวคณีนิจ อุณหโชค
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร

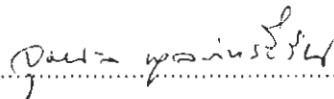
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์นี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน)

คณิงนิจ อุณหโชค : การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบุรุษ ในช่วง พุทธศักราช 2550 – 2554 (HUMAN RESOURCE MANAGEMENT IN NURSING ORGANIZATION, GOVERNMENTAL HOSPITALS, DURING B.E. 2550 - 2554) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผ.ศ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยีนราษฎร, 154 หน้า. ISBN 974-17-5340-7.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบุรุษ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบความคิดในการวิจัย ขั้นที่ 2 ศึกษาแนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) คัดเลือกการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบุรุษ ผลการศึกษาเป็นความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ 21 ท่าน

ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบุรุษ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 สรุปได้ 6 กระบวนการ ดังนี้

1. การวางแผน ใช้หลักการความร่วมมือร่วมใจของทุกฝ่าย แผนมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีระยะแผนสั้น โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางให้มีประสิทธิภาพ
2. การคัดเลือก ใช้กระบวนการในการคัดเลือกหลายกระบวนการอย่างเสมอภาค มีการประสานงานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก
3. การพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และพัฒนาความสามารถด้วยการให้โอกาสในการปฏิบัติงานต่าง ๆ ที่ท้าทาย
4. การประเมินผล ประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา มีการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลและบันทึกผลการประเมินอย่างต่อเนื่อง
5. ให้รางวัล มีการมอบหมายงานที่พึงพอใจ และให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายอาชีพ ระบบ การให้รางวัลที่ยุติธรรมตามผลการปฏิบัติงานรายบุคคล
6. อารมณ์รักษา มีการสร้างบรรยากาศที่มีความเคารพซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม เพื่อเสริมสร้างความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์ จัดสวัสดิการ สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2546

ลายมือชื่อนิสิต..... คณิงนิจ อุณหโชค
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... ผ.ศ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยีนราษฎร

974-17-5340-7 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: HUMAN RESOURCE MANAGEMENT / NURSING ORGANIZATION

KANUNGNIJ AUNHACHOK : HUMAN RESOURCE MANAGEMENT IN NURSING ORGANIZATION, GOVERNMENTAL HOSPITALS, DURING B.E. 2550 – 2554). THESIS ADVISOR : ASST. PROF. BOONJAI SRISATIDNARAKUL, R.N, Ed.D, 154 pp. ISBN 974-17-5340-7.

The purpose of this research was to study trends of human resource management in nursing organization, governmental hospitals, during B.E. 2550 - 2554. Two main steps were conducted as follows: 1) Literature review was analyzed for conceptual research framework 2) trends of human resource management in nursing organization was studied by using EDFR technique. Study data consisted of information from a panel of 21 experts.

The research findings revealed that: trends in human resource management consist of 6 processes as follows: 1) Personnel planning 2) Personnel recruitment 3) Personnel development 4) Personnel appraisal 5) Personnel Reward 6) Personnel maintenance. Consensus opinions about trends in each process are summarized.

- 1. Planning : Develop short-range strategic plan by employee involvement. Develop personnel plan showing promotable employees.
- 2. Recruitment : Use different methods for selection upon equal employment opportunities. Corporate with educational institutes for recruitment and selection.
- 3. Development : Motivate self development. Promote life-long learning and continuing education improve ability to meet challenges of a variety existing jobs.
- 4. Appraisal : Using peer review assessment for Performance appraisal . Develop performance appraisal tools and maintain records of appraisals.
- 5. Reward : Provide jobs for personnel which are satisfied, along with career development opportunities. Fairness reward system which recognized individual performance. Salary and benefits are equal to private hospitals.
- 6. Maintenance : Establish climate of mutual respect and trust to promote job satisfaction. Promote employees relation activities. Provide welfare and safety environment.

Field of study Nursing Administration
Academic year 2003

Student's signature *Kanungnij Aunhachok*
Advisor's signature *Boonjai Srisatidnarakul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างยิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าในการชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ และจุดบกพร่องต่างๆด้วยความปรารถนาดีต่อศิษย์และเอาใจใส่เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ได้รับอย่างสูง จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์มา ณ.โอกาสนี้ และขอขอบพระคุณประธานสอบวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์ รวมทั้งกรรมการสอบ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ที่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการวิจัย และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษามา

ขอขอบพระคุณในความกรุณาจากผู้บังคับบัญชาหน่วยงานหอผ่าตัดศิรินคร โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ที่สนับสนุนการศึกษา และกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยครั้งนี้

ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณสมาชิกครอบครัว "อุณหโชค" และคุณกุลวัตร จันทรินทร์ ที่ได้สนับสนุนการศึกษาและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาตลอด ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในกลุ่มงานการพยาบาล.....	10
การวิจัยในอนาคตและเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	61
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	62
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	68
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	69
การรวบรวมข้อมูล.....	70
ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	70
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
5 สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	109
สรุปผลการวิจัย.....	110
อภิปรายผลการวิจัย.....	112

สารบัญ(ต่อ)

ข้อเสนอแนะ.....	119
รายการอ้างอิง.....	121
ภาคผนวก.....	128
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1.....	129
ภาคผนวก ข แบบสอบถามรอบที่ 2.....	131
ภาคผนวก ค แบบสอบถามรอบที่ 3.....	140
ภาคผนวก ง ความคิดเห็นนอกพิสัยควอไทล์.....	154
ภาคผนวก จ รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	160
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	164

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร องค์กร	75
2	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร ทางการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล	76
3	จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของนักวิชาการในสถาบันการ ศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล.....	77
4	ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการวางแผน	86
5	ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการคัดเลือก	88
6	ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพัฒนา บุคลากร.....	90
7	ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการ ประเมินผล	92
8	ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้านการให้รางวัล..	94
9	ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็น ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการธำรงรักษา	96
10	เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มงานการพยาบาลที่รวบรวม ได้จากผู้เชี่ยวชาญกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ที่นำมาเป็นกรอบ แนวคิด.....	99

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากกระแสความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ที่เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมโลกที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง เช่น ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการสื่อสารที่ทำให้โลกไร้พรมแดน (Globalization) การเผยแพร่วัฒนธรรมหรือค่านิยมจากโลกตะวันตกสู่โลกตะวันออก รวมไปถึงการค้าขายระหว่างประเทศ ทำให้สิ่งที่เกิดขึ้นจากจุดหนึ่งมีผลกระทบไปถึงอีกจุดหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังเช่นเหตุการณ์สำคัญจากอดีตที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อเนื่องยาวนานถึงอนาคตคือภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ (Economic crisis) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะผันผวนของเศรษฐกิจโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงค่าเงิน สกุลเงินบาทมีค่าลดลงและประเทศไทยมีภาระหนี้ ล้นต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ทำให้เศรษฐกิจไทยตกต่ำจนถึงขีดสุด เหตุการณ์นี้เป็นภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจที่รุนแรงที่สุดในประวัติศาสตร์เศรษฐกิจของประเทศไทย ก่อให้เกิดผลกระทบเชิงลบในหลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม (รั้งสรรพค์ หทัยเสรี, 2541: 19) รัฐบาลจึงต้องปรับปรุงการบริหารประเทศ โดยเฉพาะการบริหารงบประมาณที่ใช้ในภารกิจต่าง ๆ ถูกตัดทอนลง หลักการใหม่ของการพัฒนากระบวนการตัดสินใจในการจัดการงบประมาณ คือ การปรับปรุงกระบวนการ งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานตามยุทธศาสตร์ ควบคู่ไปกับการบริหารจัดการทางการเงินที่ทันสมัย (สำนักนโยบายยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547: 17) การจัดสรรงบประมาณจึงถูกจำกัดให้น้อยลงเท่าที่จะเพียงพอต่อความจำเป็นเท่านั้น

เมื่องบประมาณของประเทศสำหรับใช้ในการดำเนินการต่างๆมีจำกัด จึงส่งผลกระทบต่อสังคมในทุกด้าน ก่อให้เกิดการปฏิรูประบบต่างๆเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพทรัพยากรที่มีอยู่ในจำนวนจำกัด เช่น การปฏิรูปการเมืองการปกครอง การปรับโครงสร้างองค์กรของภาครัฐบาลให้มีขนาดเล็กลงแต่มีประสิทธิภาพสูง ผลักดันให้มีการแปรรูปหรือปรับให้บางหน่วยงาน เช่น โรงพยาบาลรัฐบาลออกนอกระบบเป็นหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยงานราชการและไม่ใช้รัฐวิสาหกิจ แต่ยังคงเป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่มีอิสระ มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการดำเนินการสูงสุด (อาริยา สัพพะเลข, 2542: 85) ส่งผลให้โรงพยาบาลรัฐบาลในอนาคตที่จะต้องออกนอกระบบต้องบริหารงบประมาณให้องค์กรอยู่รอดได้ นอกจากนี้รัฐบาลยังปรับโครงสร้างกำลังคนให้เหมาะสมโดยการไม่กำหนดอัตราเพิ่มข้าราชการใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 รวมทั้งยุบตำแหน่งที่ว่าง

จากการเกษียณอายุ และยังจัดโครงการส่งเสริมการเกษียณอายุราชการก่อนอายุครบ 60 ปี มีการปรับลดอัตราลูกจ้างประจำของรัฐบาลด้วยการยุบเลิกตำแหน่งลูกจ้างประจำที่ว่างลง มีผลให้อัตรากำลังข้าราชการพลเรือนลดลง การปรับโครงสร้างก่อให้เกิดการปฏิรูประบบราชการตั้งแต่หน้าที่บทบาทของรัฐบาล โครงสร้างอำนาจในระดับต่างๆ โครงสร้างรูปแบบองค์กร ระบบการบริหารและระเบียบวิธี วัฒนธรรม และค่านิยม เพื่อให้ข้าราชการมีสมรรถนะสูง เป็นระบบราชการที่มีคุณภาพและ คุณธรรม ทันสมัย มีความเป็นสากล ภาครัฐบาลจึงต้องปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมกับบริบทที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น การบริหารภารกิจสาธารณะที่เกิดขึ้น รวมถึงการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ทุกคนต้องได้รับอย่างเสมอภาค และมีคุณภาพมาตรฐาน

ผลกระทบจากภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ จากการสำรวจพบว่าประชาชนที่เคยนิยมใช้บริการจาก โรงพยาบาลเอกชน ได้เปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้บริการจากร้านขายยามากขึ้นเมื่อเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงจะไปใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐบาล เนื่องจากค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลถูกกว่าโรงพยาบาลเอกชน (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543: 37) จากพฤติกรรมของประชาชนดังกล่าว จึงเป็นส่วนหนึ่งให้รัฐบาลนี้จึงสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับบริการสุขภาพเท่าเทียมกัน โดยระบบบริการสุขภาพที่รัฐบาลจัดให้แก่ประชาชนไทยนั้น เป็นการตอบสนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่อย่างแท้จริง ประชาชนโดยทั่วไปจึงหันมาใช้บริการของรัฐบาลมากขึ้น ภาระงานด้านการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่จึงตกอยู่ที่ผู้ให้บริการภาครัฐบาลมากกว่าภาคเอกชน (อโนชา ทองกองทุน, 2544: 3) ดังนั้นโรงพยาบาลรัฐบาลจึงจำเป็นต้องสนองตอบนโยบายดังกล่าว และสร้างเสริมศักยภาพให้สามารถบริการแก่ประชาชนหลักประกันที่แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลรัฐบาลนั้น ให้บริการที่มีคุณภาพแก่ประชาชน คือ ระบบการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) ซึ่งเกิดขึ้นเพื่อการพัฒนาคุณภาพบริการและสร้างความพร้อมในการให้บริการตามสิทธิต่าง ๆ ของประชาชน เช่น ประกันสังคม หรือนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค

จากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว ส่งผลให้โรงพยาบาลรัฐบาลทุกแห่งให้ความสำคัญและเตรียมความพร้อมเพื่อการรับรองคุณภาพจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พ.ร.พ.) ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคลากรทางการแพทย์อย่างยิ่ง เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสัดส่วนเป็นจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรด้านสุขภาพสาขาอื่น ๆ ในระบบสุขภาพและทั้งในโรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลมีหน้าที่โดยตรงในการบริหารทางการแพทย์พยาบาลต้องปรับกระบวนการทัศน์ในการบริหารให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงนี้ ภายใต้ผลกระทบจากภายนอกจากที่เป็นปัจจัยสำคัญ คือ สภาวะเศรษฐกิจและงบประมาณจากระทรวง

สาธารณสุขที่ลดลง ความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีแนวโน้มสูงขึ้น อีกทั้งอัตรากำลังของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอยู่อย่างจำกัดและไม่เพียงพอ ในปีพ.ศ. 2547 ประเทศไทยมีบุคลากรทางการแพทย์ที่มีสถานภาพเป็นข้าราชการและพนักงานของรัฐบาลมีจำนวนประมาณ 66,930 อัตรา เทียบโดยประมาณเป็นสัดส่วนต่อประชากรคือ 1 : 2,500 คน (กองการเจ้าหน้าที่ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานและทวีความรุนแรงขึ้น ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลมีพื้นฐานจากหลายสาเหตุ ทั้งจากการขาดการพิจารณาอย่างจริงจังในการจัดสรรอัตรากำลังและงบประมาณ เพื่อบรรจุพยาบาลให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานตามกรอบอัตรากำลังที่กำหนด การขาดการวางแผนระยะยาวในการผลิตบุคลากรพยาบาลของประเทศเพื่อกระจายบุคลากรไปยังภูมิภาคต่าง ๆ การขาดมาตรการที่จริงจังในการรักษาบุคลากรพยาบาลไว้ในระบบ อีกทั้งสถานศึกษาไม่สามารถผลิตพยาบาลวิชาชีพได้ตามจำนวนที่คาดไว้ อัตราการผลิตพยาบาลที่สำเร็จจากการศึกษาสถาบันต่าง ๆ มีจำนวนประมาณการปีละ 2,000 คน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2541; ขวดี แยมวงษ์และคณะ, 2539) จากการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณในปีพ.ศ. 2541 เรื่องความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล พบว่า ในปี พ.ศ. 2553 มีความต้องการพยาบาลวิชาชีพเป็น 120,930 อัตรา เป็นสัดส่วนต่อประชากร 1 : 650 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติได้จัดทำแผนผลิตพยาบาลโดยใช้วิธีการคาดประมาณด้วยวิธีอัตราส่วนประชากร เสนอว่าควรเพิ่มการผลิตพยาบาลอีกประมาณร้อยละ 3 – 6 ต่อปีเพื่อให้มีพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรประมาณ 1 : 500 (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2541: 16) ซึ่งช่วงระยะเวลาที่สถาบันการศึกษายังไม่สามารถผลิตบุคลากรให้เพียงพอต่อความต้องการได้ กลุ่มงานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีที่ ต้องมีการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีเยี่ยม จึงจะสามารถให้บริการที่ดีมีคุณภาพแก่ประชาชนและช่วยให้ องค์การอยู่รอดได้ ภายใต้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอย่างจำกัดและการบริการที่มีคุณภาพและภายใต้ความต้องการของสังคม

ผลจากปัจจัยภายนอกวิชาชีพดังกล่าว ได้ส่งผลให้วิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนาเชิงวิชาชีพของพยาบาลและความสามารถในด้านต่างๆต้องมีการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะกับยุคสมัย ปัญหาสำคัญของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในผู้บริการสาธารณสุขในปัจจุบันนั้นเป็นผลมาจากการขาดแคลนบุคลากรและทรัพยากรทางด้านสุขภาพ ตลอดจนมีการกระจายบุคลากรและทรัพยากรที่มีอยู่อย่างไม่เหมาะสม ในขณะเดียวกันการใช้ทรัพยากรในระบบสุขภาพก็เป็นไปอย่างไม่คุ้มค่า เช่น มุ่งใช้ทรัพยากรไปกับการก่อสร้างหรือซื้อหาเครื่องมือและเทคโนโลยีราคาแพง ทรัพยากรทางสุขภาพของประเทศจำนวนมากมิได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์เต็มที่ การบริหารจัดการระบบองค์กรและบริการทางสุขภาพยังไร้ประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเช่น แพทย์ พยาบาล ที่ยัง

ยึดติดอยู่กับระบบเก่าที่ล้าหลัง (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543 :49) กลุ่มงานการพยาบาล จึงต้องปรับรูปแบบของการพัฒนาบุคลากรจากเดิมให้สอดคล้องกับการปฏิรูปต่างๆ และต้องปรับ กระบวนทัศน์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในด้านอื่น ๆ อีก เช่นการคัดเลือกบุคลากรให้ได้ผู้ที่มี สมรรถนะตรงกับความต้องการของหน่วยงาน การประเมินผลและการให้รางวัลซึ่งสัมพันธ์กันเป็น วงจร ไม่สามารถปรับเปลี่ยนเพียงด้านใดด้านหนึ่งได้ การปรับเปลี่ยนยังต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่ เหมาะสมโดยให้ครอบคลุมไปถึงช่วงเวลาอนาคต เพื่อประโยชน์คุ้มค่าในการลงทุนลงแรง การกำหนดช่วงแผนจะเป็นตัวกำหนดระยะเวลาได้ดีเนื่องจากการดำเนินการใด ๆ ก็ตามย่อมเป็น ไปตามแผนที่วางไว้

แผนแม่บทที่นำมาเป็นนโยบายหลักในการจัดทำแผนกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากร มนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลในปัจจุบันคือแผนจากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งใช้แผนพัฒนา เศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) เป็นแผนแม่บทซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก 4 ด้าน ได้แก่ การแก้ไขปัญหาความยากจน การฟื้นฟูเศรษฐกิจให้มีเสถียรภาพมั่นคงและยั่งยืน การบริหารจัดการที่ดีและการวางรากฐานการพัฒนาให้เข้มแข็งยั่งยืน ทั้ง 4 ด้านนี้เพื่อการพัฒนา อย่างเป็นองค์รวม การพัฒนาที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง หากพิจารณาถึงความต่อเนื่องในการจัดทำ แผนแล้ว ทรัพยากรมนุษย์ยังเป็นหัวใจหลักในการพัฒนาอย่างยั่งยืน กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้อง ให้ความสำคัญในการบริหารทรัพยากรมนุษย์อย่างต่อเนื่องในช่วง พ.ศ. 2550 – 2554 ซึ่งเป็นระยะ เวลาที่ต่อเนื่องจากปัจจุบัน การวางแผนที่ดีในอนาคตอันใกล้จะช่วยให้นำไปใช้ได้จริงและเกิด ประสิทธิภาพสูงสุดต่อหน่วยงาน

การศึกษาเรื่องการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาลช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 นี้ เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบการวิจัยอนาคตเพื่อศึกษา แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น จากระเบียบการศึกษาวิจัยเชิงอนาคตซึ่งมีอยู่มากมายหลายรูปแบบใน ปัจจุบันนั้น ผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่า วิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ที่พัฒนาโดย จุมพล พูลภัทรชีวิน เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่มี ความเหมาะสมที่สุดสำหรับการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคที่รวบรวมความคิด เห็นจากผู้เชี่ยวชาญ โดยในรอบที่หนึ่งของการรวบรวมความคิดเห็น ใช้การสัมภาษณ์โดยใช้แบบ สัมภาษณ์ปลายเปิด และใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ทำให้ผู้ เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นอย่างอิสระ ดังนั้น การศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงาน การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ด้วยเทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research เป็นการศึกษาเชิงอนาคตที่ เหมาะสมต่อการนำประโยชน์จากการ วิจัย เพื่อนำไปใช้สำหรับการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล

จากสาเหตุและความสำคัญของปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดย ศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ให้สอดคล้องกับ แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งจากปัจจัยภายนอกและจากปัจจัยภายในของวิชาชีพพยาบาล โดยคำนึงถึงการบริหารที่ก่อให้เกิดผลผลิตอย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิผลสูงสุด เพื่อเป็นแนวทาง ในการกำหนดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ในช่วง พุทธศักราช 2550 - 2554 และพยาบาลวิชาชีพสามารถทำนายแนวโน้มของการบริหารทรัพยากร มนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ เป็นแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับบริบทใน อนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554

ขอบเขตของการวิจัย

การดำเนินการวิจัยการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 มีขอบเขตวิธีดำเนินการดังนี้

ศึกษาและวิเคราะห์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล รัฐวิสาหกิจ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากร มนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล แบ่งเป็น ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ได้แก่ ด้านการเมือง ด้าน เศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ปัจจัยภายในวิชาชีพ ได้แก่ กฎหมาย นโยบายและข้อบังคับต่างๆ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แผน พัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 - 2549 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มงานการพยาบาลในปัจจุบัน แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต และการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แนวโน้มหลายกรอบแนวคิด จากตำรา เอกสารวิชาการ วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และรวบรวม ข้อมูลจากการศึกษาจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 ท่าน แบ่งออกเป็นสามกลุ่มคือ กลุ่มผู้บริหาร องค์กรระดับวางแผนนโยบาย 7 ท่าน กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล 7 ท่าน และกลุ่มนักวิชาการ ในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 7 ท่าน ได้เป็นการบริหาร

ทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่

1. การวางแผนบุคลากรพยาบาล
2. การคัดเลือกบุคลากรพยาบาล
3. การพัฒนาบุคลากรพยาบาล
4. การประเมินผลบุคลากรพยาบาล
5. การให้รางวัลบุคลากรพยาบาล
6. การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลรัฐบาล หมายถึง โรงพยาบาลที่บริหารงานภายใต้นโยบายของรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดสาธารณสุข โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงมหาดไทย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กลุ่มงานการพยาบาล หมายถึง กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล รองหัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล

บุคลากรพยาบาล หมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานภายใต้การกำกับ และบังคับบัญชาของกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลประจำการ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานการพยาบาล

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 หมายถึง กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่บริหารงานภายใต้นโยบายของรัฐบาล แนวโน้มดำเนินกิจกรรมเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลได้แก่ การวางแผนบุคลากร การคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลบุคลากร การให้รางวัลบุคลากร และการธำรงรักษาบุคลากร เพื่อให้บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้มีความสามารถและทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพ มีความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ปฏิบัติงานในองค์กรด้วยความพึงพอใจ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

1. การวางแผนบุคลากร หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และการดำเนินงานเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ บุคลากรพยาบาล

2. การคัดเลือกบุคลากร หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีการดำเนินการเพื่อสรรหาคณะกรรมาธิการ ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในองค์กร ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การสอบข้อเขียน การสอบสัมภาษณ์ การพิจารณาจากกลุ่มงานการพยาบาล

3. การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างให้บุคลากรพยาบาล ได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการปฏิบัติงานที่อยู่ในตำแหน่งปัจจุบันหรือได้รับมอบหมาย เพื่อให้บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาล พร้อมทั้งจะปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบ และมีโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น โดยการนิเทศ การฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การจัดการศึกษาต่อเนื่อง และการใช้ระบบพี่เลี้ยง เป็นต้น

4. การประเมินผลบุคลากร หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีการดำเนินการ เพื่อวัดผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล การปฏิบัติตามกฎระเบียบขององค์กร และความเสียสละต่อองค์กรของบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาล เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กลุ่มงานพยาบาลได้ตั้งไว้ เพื่อนำไปพิจารณาในการให้รางวัล

5. การให้รางวัลบุคลากร หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีการดำเนินการเพื่อเสริมสร้าง จูงใจ ให้บุคลากรการพยาบาล พุ่มเทในการปฏิบัติงาน ด้วยการให้สิ่งตอบแทนในรูปของเงินและมีใช้รูปของเงิน เมื่อพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานผ่านเกณฑ์การประเมินหรือเหนือกว่าเกณฑ์การประเมิน ของกลุ่มงานการพยาบาล เช่น การเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง เงินประจำตำแหน่ง โบนัส หรือค่าชมเชย

6. การธำรงรักษาบุคลากร หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลมีการดำเนินการเพื่อเสริมสร้าง จูงใจ ให้บุคลากรพยาบาล มีความจงรักภักดีต่อองค์กร และมีปฏิบัติงานในองค์กรด้วยความพึงพอใจ ด้วยการจัดให้มีสวัสดิการต่างๆที่เหมาะสมเช่น การให้สิทธิในการเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ที่พักอาศัย สภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานที่ดี อาหาร การจัดให้มีวันหยุดพักผ่อนประจำปี เป็นต้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนกำหนดแนวทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ให้สอดคล้องกับบริบทของอนาคต ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 โดยผู้ที่มีหน้าที่ในการวางแผนนโยบายสามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนนโยบาย เช่น แผนนโยบายและกลยุทธ์ในการดำเนินการของโรงพยาบาลรัฐบาล

2. บุคลากรพยาบาลสามารถใช้ผลการวิจัย เรื่องการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของ
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 เป็นแนวทางในการ
ปฏิบัติให้สอดคล้องกับแนวโน้มในอนาคต เช่น แนวทางในการคัดเลือกบุคลากร การพัฒนา
บุคลากร เกณฑ์การประเมินผล เกณฑ์การได้รับรางวัล เป็นต้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล
รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในกลุ่มงานการพยาบาล
 - 1.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
 - 1.1.1 ด้านนโยบายการเมือง
 - 1.1.2 ด้านเศรษฐกิจ
 - 1.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม
 - 1.1.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
 - 1.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
 - 1.2.1 นโยบาย กฎหมาย และข้อบังคับด้านสุขภาพ
 - 1.2.2 แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ
 - 1.2.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลในปัจจุบัน
 - 1.2.4 แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต
 - 1.3 แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มงานการพยาบาลในอนาคต
 - 1.3.1 แนวคิดในการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 1.3.2 แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล
2. การวิจัยในอนาคตและเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล

1.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ที่มีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ผู้วิจัยใช้แนวคิด PEST analysis ของ Blair and Meadow (1996) กล่าวถึงปัจจัยหลัก 4 ด้านที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงขององค์กร ได้แก่ ด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยมีรายละเอียดตามรายด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1.1.1 ด้านนโยบายการเมือง การเมืองการปกครองปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนจากเดิม โดยใช้คำว่า “ปฏิรูป” เช่น การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบสุขภาพ โดยคำว่า “ปฏิรูป” หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่มาก ทั้งถึงและถาวร ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเฉพาะจุด และชั่วคราวการปฏิรูปที่สำคัญ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภายใต้มาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ที่กำหนดหน้าที่ของรัฐบาลที่จะให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง (เกษม วัฒนชัย, 2543: 4) ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพในการรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การได้รับการรับรองและคุ้มครองสิทธิในการรับบริการพื้นฐานจากรัฐบาล ตลอดจนการรับรองการคุ้มครองสิทธิการรับทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ในด้านการบริหารงานมีการปรับตามที่คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐบาล โดยมีวัตถุประสงค์หลัก 6 ข้อได้แก่ 1) เพื่อยกระดับขีดความสามารถและสร้างประสิทธิภาพของหน่วยงานราชการ 2) จัดระบบการทำงานและบุคลากรที่มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผลสูง 3) สร้างและฟื้นฟูความเชื่อมั่นของประชาชนและสังคมต่อระบบราชการ 4) สร้างระบบราชการให้ตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน 5) จัดระบบการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 6) คัดค้านและเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม สนับสนุนภาคประชาชนและภาคธุรกิจให้มีความเติบโตเข้มแข็ง และเป็นกลไกหลักของการพัฒนาประเทศ

จากวัตถุประสงค์การปฏิรูประบบบริหารภาครัฐบาลดังกล่าว จึงเกิดการปฏิรูประบบบริหารใน 5 ด้าน คือ 1) การปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจและวิธีบริหารงานของภาครัฐบาล 2) การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณเป็นระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ 3) การปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล 4) การปรับเปลี่ยนกฎหมาย 5) การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม การปฏิรูปเพื่อดำเนินการเพิ่มประสิทธิภาพให้ภาครัฐบาลมีทรัพยากรบุคคลที่มีจำนวนเหมาะสมและเพิ่มประสิทธิภาพอย่างเต็มที่คือ มีมาตรการในการบริหารทรัพยากร

มนุษย์โดยเสนอทางเลือกสำหรับข้าราชการผู้ประสงค์จะเริ่มอาชีพใหม่ นอกกระบวนการราชการ หรือ มาตรการชีวิตเริ่มต้นเมื่ออายุ 50 เพื่อจูงใจข้าราชการที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปหรือผู้ที่มีเวลาราชการ สำหรับคำนวณบำเหน็จบำนาญครบ 25 ปี โดยมีเป้าหมายเน้นการบริหารกลุ่มนักบริหารระดับสูง ระดับกลาง กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ด้านวิชาชีพ หรือผู้ที่สมัครใจออกไปเริ่มประกอบอาชีพ ใหม่โดยได้รับผลตอบแทนในรูปแบบเงิน นอกจากนี้ยังยุบเลิกตำแหน่งข้าราชการผู้ที่ไม่ลาออกและมีการ สร้างระบบสำหรับ ข้าราชการที่มีศักยภาพสูงเป็นการเปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าเร็วขึ้น และมี ค่าตอบแทนในการทำงานเพิ่มขึ้น (มาตรการพัฒนาและบริหารกำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง, 2547: 8)

แม้ว่านโยบายการเมืองจะมีการปฏิรูปทำให้โครงสร้างและการบริหารงานของ รัฐมีการปรับเปลี่ยน แต่ยังคงต้องพิจารณาให้สอดคล้องไปกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่ง ชาติ ผู้บริหารจึงไม่อาจละเลยในการใช้แผนกลยุทธ์ที่สร้างจากสภาพการณ์ด้านเศรษฐกิจและ สังคมของประเทศไทยได้ ในปัจจุบันเป็นยุคสมัยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันของสังคมไทย โดย คำนี้ถึงสถานการณ์และกระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆทั้งภายในและภายนอกประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะฟื้นฟูเศรษฐกิจให้มีเสถียรภาพและวางรากฐานการพัฒนาประเทศระยะยาว เพื่อให้ สามารถพึ่งตนเองได้ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการจัดระบบการบริหารจัดการที่ดีในสังคมไทยและ เพิ่ม ศักยภาพในการพึ่งพาตนเอง ด้วยการพัฒนาที่มีความต่อเนื่องจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางและการพัฒนาอย่างยั่งยืน การผลิตกำลังคน ที่ดีจึงเป็นจุดเริ่มต้นที่เป็นสำคัญของการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ นโยบายการเมืองการ ปกครองจึงให้ความสำคัญอย่างมากในการพัฒนาบุคลากรในทุกองค์กรรัฐ

นอกจากนี้รัฐบาลยังพยายามผลักดัน และดำเนินการให้ระบบราชการมี ขนาดเล็กลงเพื่อความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ และมีความพยายามที่จะออกกฎหมาย องค์กรมหาชนรองรับหน่วยงานราชการที่จะออกไปเป็นองค์กรรูปแบบใหม่ที่มีความอิสระ มีความ คล่องตัวในด้านการบริหาร อันเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพภายใต้ขนาดกำลังคนและงบประมาณที่ จำกัดและภายใต้กรอบความคิดการสร้างหน่วยงานที่ไม่ใช่หน่วยงานของราชการ และไม่ใช่วิสาหกิจ แต่ยังคงเป็นหน่วยงานของรัฐบาลที่มีอิสระ มีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพในการ ดำเนินการสูงสุด อันเป็นการนำมาสู่หน่วยงานของรัฐบาลประเภทนี้ว่า “องค์กรมหาชน” ซึ่งเป็นคำ ที่เรียกหน่วยงานของรัฐที่ไม่ใช่ส่วนของราชการ และไม่ใช่วิสาหกิจแต่มีสภาพเป็นนิติบุคคลอยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีที่รับผิดชอบเพื่อเพิ่มความคล่องตัว และประสิทธิภาพในการ บริหารจัดการ และมีกฎหมายกลางมารองรับองค์กรดังกล่าวได้แก่ พ.ร.บ.องค์กรมหาชน ซึ่งการ ออกนอกระบบราชการนี้จะเกิดผลดีคือ ภาระของรัฐบาลจะลดลง มีความคล่องตัว และมี

ประสิทธิภาพในการบริหารทรัพยากรเพิ่มขึ้น ประชาชนผู้รับบริการจะได้รับความสะดวกขึ้น และหน่วยงานมีความคล่องตัวมากขึ้น แต่อาจพบปัญหาว่า บุคลากรจะเกิดความรู้สึกว่ามี การเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะรู้สึกถึงความมั่นคงลดลง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นจากระบบที่คุ้นเคย

จากผลกระทบของปัจจัยด้านนโยบายการเมือง ส่งผลให้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในภาครัฐบาลต้องปรับเปลี่ยนให้บุคลากรมีความรับผิดชอบต่อสังคม มีระบบจูงใจ ติดตาม ตรวจสอบให้รางวัลแก่ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม (ดำรง บุญยืน, 2543: 1) การเปลี่ยนแปลง การบริหารด้วยการออกนอกระบบของโรงพยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพบางแห่งของรัฐบาลที่เปลี่ยนเป็นองค์กรมหาชน จึงมีความจำเป็นต้องปรับรูปแบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้สนองต่อนโยบายการเมืองการปกครอง และยังคงเกิดความคุ้มค่าสูงสุด เนื่องจากหน่วยงานต้องเป็นผู้แบกรับค่าใช้จ่ายจากผลการประกอบการและคุณภาพในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่

ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะปานกลางในระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2548 – 2550) เพื่อให้นโยบายของรัฐบาลบรรลุผลสำเร็จและเป็นการจัดสรร งบประมาณแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ โดยสามารถประมาณการล่วงหน้าเพื่อสามารถจัดสรรงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ (การนำยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขสู่การปฏิบัติระดับกรม, 2547: 11) และกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการปฏิรูประบบบริหารงานให้สอดคล้องกับแผนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐบาลใน 5 ด้านได้แก่

1. การปรับเปลี่ยนบทบาท ภารกิจ และโครงสร้างบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้ภาครัฐบาลจำกัดบทบาทและภารกิจให้เหลือเฉพาะที่จำเป็น พร้อมทั้งกระตุ้น ส่งเสริม และเกื้อหนุนให้ประชาชนและเอกชนเข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐบาลมากยิ่งขึ้น จึงได้เสนอร่างบทบาทภารกิจและโครงสร้างกระทรวงสาธารณสุขในอนาคต

2. การปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ เป็นระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นโครงการนำร่องหน่วยงานหนึ่งที่มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการงบประมาณที่มุ่งเน้นผลงานและผลลัพธ์ของงาน

3. การปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคลให้มีความทันสมัย เน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลางโดยจัดการพัฒนาบุคลากรให้มีประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ มีการจัดกรอบอัตรากำลังที่เหมาะสมกับหน่วยงาน จัดระบบการจ่ายเงินเดือนค่าตอบแทนที่เท่าเทียมกับราคาตลาด เพื่อให้ได้มาซึ่งคนดีมีคุณธรรม มีคุณภาพและสมรรถนะสูง มีระบบการบริหารที่ดี ตลอดจนมีระบบสำหรับข้าราชการผู้มีศักยภาพสูงซึ่งจะเปิดโอกาสให้มีโอกาสก้าวหน้าเร็วขึ้น และมีค่าตอบแทนการทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อที่จะรักษาบุคคลที่มีความสามารถไว้ในระบบราชการ (สำนักงาน ก.พ., 2546: 6) และในขณะเดียวกันต้องสามารถผลักดันผู้ไม่เหมาะสมออกจากราชการได้ง่าย เพื่อลดงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากร (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543: 23)

4. การปรับเปลี่ยนกฎหมาย ปรับปรุงกระบวนการร่างกฎหมายให้มีประสิทธิภาพและรวดเร็วการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม

1.1.2 ด้านเศรษฐกิจ ภายหลังจากที่เกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจในปี 2540 อัตราการขยายตัวของเศรษฐกิจลดลงร้อยละ 0.4 และลดลงเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ใน พ.ศ. 2541 ทำให้ผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติต่อหัวลดลงมาก (ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพมหาวิทยาลัยนครสวรรค์, 2545: 10) เนื่องจากสภาวะเศรษฐกิจโลกที่มีความผันผวนและการเพิ่มค่าของเงินสกุลดอลลาร์สหรัฐ จากการศึกษาของ Drucker (2000) (Drucker, 2000: อ้างถึงใน ถิรพัฒน์ วิสัยทองและชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2546: 27) มีความเห็นว่าการปรากฏการณ์ทางเศรษฐกิจที่สำคัญในโลกปัจจุบัน ได้แก่ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจนั้นมีความอ่อนไหวต่อปัจจัยต่างๆที่มากกระทบ การผลิตสามารถลดต้นทุนด้านวัตถุดิบและแรงงานทำให้นักลงทุนสามารถนำปัจจัยการผลิตไปไว้ยั้งที่ใดก็ได้เนื่องจากตลาดที่เป็นโลกาภิวัตน์ ผู้ผลิตสามารถเลือกสถานที่ที่ผลิตในต้นทุนต่ำแล้วนำออกขายไปยังตลาดกลาง เป็นต้น ดังนั้นโลกจึงมีระบบเศรษฐกิจแบ่งออกเป็น 4 ระบบคือ ระบบเศรษฐกิจของชาติ ระบบเศรษฐกิจของภูมิภาค ระบบเศรษฐกิจโลกด้านการเงิน สินเชื่อ และการลงทุน และระบบเศรษฐกิจข้ามชาติซึ่งมีความต้องการให้เกิดตลาดโลกการค้าเสรีที่เป็นตลาดเดียว (Single market) เศรษฐกิจไทยจึงไม่สามารถแยกออกจากระบบเศรษฐกิจของโลกและเศรษฐกิจข้ามชาติ (ถิรพัฒน์ วิสัยทองและชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2546: 27 – 29) ประเทศไทยจึงมีแนวโน้มที่จะพึ่งพิงการค้าระหว่างประเทศมากขึ้น

เมื่อระบบเศรษฐกิจไทยต้องขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจโลก ทำให้การจัดเก็บรายได้ของรัฐบาลลดน้อยลงเนื่องจากการขาดดุลทางการค้า นอกจากนี้ยังเกิดปรากฏการณ์การปิดตัวของธุรกิจทั้งขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก นอกเหนือรายได้ของประเทศที่ลดลงจากการค้าระหว่างประเทศและเศรษฐกิจโลก รวมถึงการปิดกิจการต่างๆแล้ว ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2544 ที่ทำให้เศรษฐกิจไทยอ่อนตัวลงแต่ก็ไม่ได้มีการกล่าวถึงถึง คือการลดลงของการใช้จ่ายภาครัฐบาล จากข้อมูลของสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปีงบประมาณปี พ.ศ. 2544 การใช้จ่ายของภาครัฐบาลทั้งหมดรวมกันทั้งในและนอกงบประมาณภายหลังหักอัตราเงินเฟ้อแล้วเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 4.4 แทนที่จะลดลง ถึงแม้ว่ารัฐบาลจะพยายามเร่งรัดการลดการใช้จ่าย แต่สัดส่วนงบประมาณที่ค้างและไม่ได้ใช้จ่าย ณ สิ้นปีงบประมาณสูงขึ้น เป็นประมาณร้อยละ 3.7 จากร้อยละ 1.1 เมื่อประกอบกับเงินภายใต้โครงการมิยาซาว่าที่หมดไปก่อนหน้านั้นทำให้การใช้จ่ายในภาครัฐบาลกลายเป็นตัวจุดเศรษฐกิจของประเทศที่สำคัญประการหนึ่ง

ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลต่องบประมาณของภาครัฐบาลที่ต้องปรับลดลงโดยเฉพาะงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การบริหารงบประมาณในการจัดบริการ

สุขภาพลดลงไปด้วย ต้นทุนของยา เวชภัณฑ์และเครื่องมือแพทย์ที่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น และการชะลอการเบิกจ่ายงบประมาณส่งผลให้การดำเนินงานตามโครงการต่างๆล่าช้า (อรสา โสวินทะ, 2543: 4) ในขณะที่เดียวกันพบข้อมูลจากการสำรวจค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยพุ่งขึ้นสูงถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นปีละกว่าร้อยละ 10 ในขณะที่คนไทยได้รับผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ ค่าใช้จ่ายสิ้นเปลืองไปกับการรักษาสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543: 72) ผลกระทบจากเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีแนวโน้มจะมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลมากขึ้นเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลถูกกว่าเอกชน ทำให้ภาระงานด้านการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่ตกอยู่ที่ผู้ให้บริการภาครัฐบาลมากกว่าเอกชน (ปรีดา แต่อารักษ์, 2542: 5; อโนชา ทองกองทุน, 2544: 3)

จากผลกระทบด้านเศรษฐกิจดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มภาระงานด้านการบริการสุขภาพแก่ประชาชนไทยจะมีสัดส่วนสูงกว่าภาคเอกชน อีกทั้งภาครัฐบาลต้องบทบาทในการกำกับดูแลระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ข้อจำกัดของงบประมาณ กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2542) ได้กล่าวถึงผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยต่อพยาบาล ได้แก่

1. อัตราการจ้างลดลง จากความจำเป็นของรัฐบาลที่ต้องควบคุมการใช้จ่ายของประเทศ เนื่องจากงบประมาณที่มากที่สุดคือเงินเดือนข้าราชการ ดังนั้นการจำกัดขนาดของหน่วยงานและบุคลากรจึงเป็นมาตรการที่รัฐบาลที่นำมาใช้ในการควบคุมงบประมาณ ได้แก่การยุบหรือผู้ป่วย ลดจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เหลือเท่าที่จำเป็น ลดเงินเดือน และการจ่ายค่าจ้างที่ไม่จำเป็นต่าง ๆ ออก ลดการฝึกอบรมและการให้ทุนเพื่อศึกษาต่อ

2. ความต้องการพยาบาลเปลี่ยนไป จากความต้องการการดูแลสุขภาพจากพยาบาลในโรงพยาบาลเปลี่ยนเป็นการขอคำแนะนำและคำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อสามารถนำไปปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว

3. พยาบาลต้องให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

จากปัจจัยด้านเศรษฐกิจดังกล่าว ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องสนองนโยบายดังกล่าว และสร้างเสริมศักยภาพให้สามารถให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปได้ โรงพยาบาลรัฐบาลต้องให้ความสำคัญต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้มีประสิทธิภาพสูง กลุ่มงานการพยาบาลเป็นกลุ่มงานที่มีสัดส่วนจำนวนบุคลากรมากที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มงานอื่นในโรงพยาบาล หากมีการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีจะช่วยลดการใช้งบประมาณสิ้นเปลืองลงและสามารถใช้งบประมาณที่ได้รับอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

1.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม สังคมและวัฒนธรรมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย โดยมีแบบอย่างจากวัฒนธรรมตะวันตกทั้งลักษณะการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ มาเป็นระยะเวลาช้านาน ในระยะกึ่งศตวรรษที่ผ่านมา เกิดการพัฒนาและการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมด้านต่างๆของประเทศอย่างรวดเร็ว การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากร สังคมเมือง แนวโน้มของรูปแบบการก่อตัวของเมืองใหญ่กำลังมีลักษณะเชื่อมโยงกันระหว่างเมืองใหญ่หลายเมืองซึ่งแม้จะอยู่ต่างที่กันแต่ก็มีความสัมพันธ์กันในทางเศรษฐกิจและวัฒนธรรมมากขึ้น (ธิรพัฒน์ วิสัยทองและชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2546: 18) รวมทั้งกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อของและวัฒนธรรมไทย ได้แก่ โครงสร้างและการกระจายตัวของประชากร ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การดำรงชีวิตและอยู่อาศัยในครัวเรือน ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม และภาวะ สุขภาพของประชากรไทย ดังนี้ (สุรีย์พร พันพิ่ง และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2541; นงลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2543; ทศนา บุญทอง, 2543)

1.1.3.1 โครงสร้างและการกระจายตัวของประชากร โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลาตามภาวะการเกิด การตาย และการย้ายถิ่น ในระยะ 40 ปีที่ผ่านมารูปทรงพีระมิดประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน โดยสัดส่วนของผู้สูงอายุค่อยๆเพิ่มขึ้นและสัดส่วนเด็กลดลง ปัจจุบันลักษณะทางประชากรของโลกกำลังเปลี่ยนแปลงไปสู่สภาวะที่เรียกว่า ประชากรสูงอายุ (Population aging) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นปรากฏการณ์ทางประชากรที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขที่ทำให้อายุขัยเฉลี่ยของประชากรเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับความสำเร็จของการวางแผนครอบครัว (ไสภณ แท่งเพชร และ อภิชาติ ชมภูษ, 2545: 242) จากการคาดการณ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี พ.ศ.2563 จำนวนผู้สูงอายุจะมีประมาณ 2,063,000 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ซึ่งสูงกว่าในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งมีจำนวนร้อยละ 10.8 ข้อมูลดังกล่าวเป็นสัญญาณให้บุคลากรทางสุขภาพเตรียมพร้อมสำหรับการให้บริการพยาบาลแก่กลุ่มผู้ใช้บริการซึ่งจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเตรียมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้สูงอายุในอนาคต

1.1.3.2 ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น มีการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน รวม 12 ปี คือ ระดับประถมศึกษา 6 ปี มัธยมศึกษา 6 ปี มีการจัดการศึกษาภาคบังคับและจัดให้เปล่าในระดับประถมศึกษา ส่วนในระดับมัธยมศึกษาไม่บังคับและจัดให้เปล่าในบางพื้นที่ จากการขยายการศึกษาภาคบังคับและการกระจายโอกาสทางการศึกษาดีขึ้น การมีระดับการศึกษาสูงขึ้นจะทำให้ประชากรตระหนักถึงสิทธิของตนเองมากขึ้น มีความสนใจตนเองและดูแลสุขภาพดีขึ้น (ทศนา บุญทอง, 2543: 7) ประชาชนจะเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับความบกพร่องในการดูแลสุขภาพลดลง

1.1.3.3 การประกอบอาชีพ ประเทศไทยเปลี่ยนแปลงจากประเทศเกษตรกรรมไปสู่ภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้สัดส่วนผู้ทำงานในภาคเกษตรกรรมซึ่งหมายรวมถึง การประมง ล่าสัตว์ และป่าไม้ ลดลง นอกจากนี้ จากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 ทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายแรงงานจากสังคมเมืองกลับสู่ชนบทเป็นบางส่วน และบางส่วนจากสังคมเมืองและสังคมชนบทมีการเคลื่อนย้ายแรงงานไปต่างประเทศ ทำให้แรงงานไทยสูญหายไปและเกิดภาวะสมองไหล คนรุ่นใหม่มีความสนใจในอาชีพบริการน้อยลงเนื่องจากเป็นงานหนักโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลทำให้มีคนรุ่นใหม่เข้ามาสู่วิชาชีพนี้ลดลง และผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่มีความเหนื่อยล้าจากภาระงานที่มากจนอาจเกิดภาวะเหนื่อยหน่าย (Burn out) อาจส่งผลให้ออกจากวิชาชีพได้ก่อนเกษียณอายุงาน เนื่องจากความทนต่อความเหน็ดเหนื่อยจากภาระงานของแต่ละคนไม่เท่ากัน (อาริยา สัพพะเลข, 2542: 84) กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องวางแผนการคัดเลือกบุคลากรให้ได้ ผู้ที่มีสมรรถนะเหมาะสมกับลักษณะของงานและองค์กร รวมถึงธำรงรักษาบุคลากรที่มีคุณภาพให้คงอยู่

1.1.3.4 การดำรงชีวิตและการอยู่อาศัยในครัวเรือน จากข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขพบว่า คนไทยมีแนวโน้มจะรับประทานอาหารเช้ารูปและรับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้น คนไทยในสังคมเมืองมีการออกกำลังกายมากกว่าสังคมชนบทเนื่องจากมีวิถีชีวิตและสิ่งสนับสนุนที่เอื้ออำนวยมากกว่า เพศชายจะออกกำลังกายมากกว่าเพศหญิง ในด้านของความเป็นอยู่ คนไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น (จันทรทิพย์ ชูประภาวรณ, 2543: 27) ส่งผลให้บริการพยาบาลเป็นบริการส่งเสริมสุขภาพด้วยการให้คำแนะนำและคำปรึกษา กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องเตรียมพร้อมในการพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่ชุมชน เพื่อรองรับความต้องการของผู้ใช้บริการที่เปลี่ยนแปลงไป (กุลยา ตันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541: 6)

1.1.3.5 ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ปัจจุบันค่านิยมของคนไทยเปลี่ยนไปจากอดีตเนื่องจากการสื่อสารที่ทั่วถึงและรวดเร็ว และการได้รับอิทธิพลจากโลกตะวันตก ทำให้มีค่านิยมแบบบริโภคนิยมและวัตถุนิยมเพิ่มมากขึ้น แต่ทว่าขาดการกลั่นกรองและขาดเลือกใช้อย่างเหมาะสม ความเชื่อและวัฒนธรรมของคนไทยเริ่มออกห่างจากศาสนา มีความหย่อนยานในศีลธรรม จริยธรรม มีการแข่งขันเอารอดเปรียบกัน แสวงหาอำนาจและความร่ำรวย วิถีชีวิตที่เรียบง่ายและวัฒนธรรมประเพณีที่ดีกำลังเสื่อมไปเรื่อย ๆ มิติความเป็นครอบครัวและชุมชนลดความสำคัญลงสังคมชนบทถูกเปลี่ยนเป็นสังคมเมือง (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9, 2544: 21) ค่านิยมด้านวัตถุนิยมที่เพิ่มขึ้นทำให้แนวโน้มของการได้รับรางวัลเป็นไปในรูปค่าตอบแทนดึงดูดใจว่าการได้รับรางวัลในรูปแบบอื่น

1.1.3.6 ภาวะสุขภาพของประชากรไทย ในภาพรวมคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นโดยเฉพาะเพศหญิงมีอายุขัยเฉลี่ยยาวนานกว่าเพศชายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นเครื่องสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการดำเนินชีวิตของเพศชายมีอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง เช่น การทำงาน การรักษาสุขภาพ จากการศึกษาในปี พ.ศ. 2541 พบสาเหตุการตายอันดับแรกจากการเจ็บป่วยคือโรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อสำคัญเช่น โรคเอดส์ ในปัจจุบันมีผู้ติดเชื้อประมาณร้อยละ 2 ของกลุ่ม ประชากรผู้ใหญ่หรือคิดเป็นประมาณเจ็ดแสนคน รองลงมาคือโรคระบบไหลเวียนโลหิต โรค มะเร็ง และโรคระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคเรื้อรังในปัจจุบันพบว่าโรคหัวใจและโรคมะเร็งเป็นสาเหตุนำของการป่วยและการตายของสังคมไทย โดยมีความชุกประมาณ 168 คนต่อแสนประชากร โรคมะเร็งมีความชุกประมาณ 60.4 คนต่อแสนประชากร สาเหตุการตายที่ไม่ได้มาจากการเจ็บป่วยคืออุบัติเหตุ (จันทรพีญ ชูประภาวรณ, 2543: 16 – 23) จากข้อมูลข้างต้นพบสาเหตุการตายเกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดโรคติดเชื้อ โรคเรื้อรัง อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยจากการทำงาน ช่วยให้กลุ่มงานการพยาบาลเตรียมความพร้อมในการพัฒนาสมรรถนะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเหล่านี้ได้

1.1.4 **ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี** วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เทคโนโลยีเป็นคำที่มีความหมายกว้างถึงการนำองค์ความรู้ลงสู่การปฏิบัติ มิใช่มีความหมายเพียงเครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ทันสมัยและมีราคาแพงเท่านั้น (สมเกียรติ โภธิศาสตร์, 2545: 663) ในอนาคตเป็นที่ยอมรับกันว่าเทคโนโลยีต้องอาศัยความรู้ระดับอะตอมและโมเลกุล ซึ่งมีอันตรกิริยาแม่เหล็กไฟฟ้ากับอนุภาค มีกระแสและโฟตอนความถี่ต่าง ๆ ทั้งด้านการคำนวณ (Computational) การทดลอง (Experimental) ทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีจะทำให้การรักษาด้วยยาและการผ่าตัดมีประสิทธิภาพสูงขึ้น และใช้เวลาในการดูแลรักษาน้อยลง (ถิรพัฒน์ วิลัยทองและชัยอนันต์ สมุทวณิช: 2546, 81- 100) กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เพื่อก้าวทันความเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นเครื่องมือช่วยให้การสื่อสารเผยแพร่ข่าวสารและความรู้ด้วยเครือข่ายการติดต่อสื่อสารที่กว้างขวางทั่วโลกในเวลาอันรวดเร็ว แนวโน้มของเทคโนโลยีสารสนเทศมีอยู่ 2 ลักษณะด้วยกันคือ การสร้างทางด่วนข้อมูล เพื่อกระตุ้นให้เกิดการประยุกต์เทคโนโลยีใหม่ ๆ ขึ้น และบูรณาการเทคโนโลยีใช้กับงานมากขึ้น ดังนี้ (ดนัย เทียนพุมิ, 2541: 14 – 15)

1.1.4.1 การสร้างทางด่วนข้อมูล เพื่อกระตุ้นให้เกิดการประยุกต์เทคโนโลยีใหม่ มีการใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์หรือการบันทึกข้อมูลด้วยเลเซอร์ ขนาดของคอมพิวเตอร์จะมีขนาดเล็กลง และมีประสิทธิภาพในการทำงานดีขึ้นรวมไปถึงสามารถใช้ประโยชน์

ร่วมกัน มีการขยายการใช้คอมพิวเตอร์ไปสู่ผู้ใช้มากขึ้นและทำให้เกิดสังคมคอมพิวเตอร์ ซึ่งทำนายว่าจะกลายเป็นแหล่งของการเรียนรู้หลักทั้งในการเรียนการสอนและการพัฒนาบุคลากร

1.1.4.2 เทคโนโลยีจะถูกบูรณาการเข้ากับงานมากขึ้น โดยงานจำนวนมากจะถูกรวบรวมไว้ด้วยคอมพิวเตอร์หรือจัดกระทำด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีเหล่านี้จะช่วยให้คนทำงานได้ง่ายและสะดวกขึ้น

ในระบบสุขภาพ เทคโนโลยีด้านสุขภาพได้มีการค้นคิด ประดิษฐ์นวัตกรรมต่างๆ เกิดขึ้นตลอดเวลา และนับวันจะมีความหลากหลาย สลับซับซ้อนมากขึ้นทุกกระยะ เทคโนโลยีด้านสุขภาพครอบคลุมถึง เครื่องมือ ยา วัสดุ อุปกรณ์ วิธีการ ที่ใช้ในบริการสุขภาพ โดยรวมถึงระบบการบริหารจัดการ และระบบสนับสนุนที่เป็นองค์ประกอบของการดูแลด้านสุขภาพ (สมเกียรติ โภชิสต์, 2545: 665) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ผลดีมากขึ้น ในช่วงเวลาประมาณ ค.ศ. 2006 - 2010 (พ.ศ. 2549 – 2553) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการแพทย์จะช่วยให้สามารถผลิตวัคซีนป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ เทคโนโลยีในการสร้างความเปลี่ยนแปลงระดับยีนจะทำให้ยาพัฒนามากขึ้น โรคอาศัยการผ่าตัดน้อยลง การผ่าตัดจะใช้เทคโนโลยีมากขึ้นโดยเฉพาะการผ่าตัดด้วยกล้องและจุลศัลยกรรม ความก้าวหน้าด้านการเปลี่ยนอวัยวะเกิดผลสำเร็จมากขึ้น (ธิรพัฒน์ วัลย์ทอง และ ชัยอนันต์ สมุทวณิช:2546, 101-103) ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ดังกล่าว ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ในระยะยาวพร้อม ๆ กับการดูแลความเจ็บป่วยต่อเนื่องโดยไม่เกิดความรุนแรงของโรคที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต เมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เทคโนโลยีทางการแพทย์ช่วยให้การรักษาดูแลมีประสิทธิภาพ ระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจะสั้นลง มีผลทำให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นต่อที่บ้านได้เร็วขึ้น ส่งผลกระทบต่อเนื่องถึงการพยาบาลที่เน้นการเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้านและการดูแลต่อเนื่อง หรือให้บริการตามความต้องการบริการพยาบาลนอกโรงพยาบาลที่เรียกกันว่าการบริการเชิงรุก (วิทยากร เชียงกุล, 2537; นางลักษณีย์ เทพสวัสดิ์, 2543; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานเชิงรุกนี้ต้องมีความกระตือรือร้นและทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และคงไม่เพียงพอแต่ให้บริการด้านการพยาบาลแต่ยังต้องศึกษาวิจัยไปพร้อม ๆ กับทีมวิจัยและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีใหม่ในการให้บริการด้วย (ยงยุทธ พงษ์สุภาพ, 2542: 81)

ในอนาคตสถานพยาบาลต่าง ๆ จะมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ รวมทั้งสนับสนุนการปฏิบัติงานด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศในการวินิจฉัยโรค การประเมินผลการรักษา การจ่ายยา การเงินการบัญชีเพื่อความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการและลดปัญหาที่เกิดจากความผิดพลาด นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยผ่านคอมพิวเตอร์และ

เครือข่าย (วิไล จีระแพทย์, 2544: 22) ทำให้บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งได้แก่บุคลากรพยาบาลต้องพัฒนาทักษะความรู้ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อใช้ในการปฏิบัติงาน

จากผลกระทบด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีข้างที่มีผลต่อกลุ่มงานการพยาบาลในอนาคตได้แก่ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลต้องมีการเรียนรู้เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวโน้มในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่เป็นไปในเชิงรุกมากขึ้นและมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน ทำให้ผู้บริหารต้องวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้สอดคล้องกับปัจจัยด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะด้านการพัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถสอดคล้องกับแนวโน้มของอนาคต

1.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

ปัจจัยภายในวิชาชีพที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ นโยบายและกฎหมาย ข้อบังคับด้านสุขภาพ แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ.2540 – 2544 การพยาบาลศึกษา และแนวโน้มการบริการพยาบาล ดังนี้

1.2.1 นโยบาย กฎหมายและข้อบังคับด้านสุขภาพ นโยบาย กฎหมาย และข้อบังคับต่างๆด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลได้แก่ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค) การปฏิรูประบบสุขภาพ และพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ดังนี้

1.2.1.1 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็นแผนหลักกำหนดทิศทาง ของการบริหารให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545– 2549) ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาที่สำคัญได้แก่ คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เน้นการปฏิรูปการบริหารจัดการ เน้นการพัฒนาศักยภาพคน และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวคนให้ประสานสอดคล้องกับการพัฒนาองค์ประกอบอื่นไปพร้อม ๆ กัน โดยมุ่งการดำเนินงานเชิงรุก การสร้างสุขภาพ ให้ถึงพร้อมทั้งสุขภาพะทางกาย ทางจิต ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์อย่างเป็นเอกภาพโดยมีประชาชนเป็นส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดโดยที่ไม่ละเลยการพัฒนาาระบบซ่อมสุขภาพควบคู่กันไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพ มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ

อย่างแท้จริง กรอบวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 นี้ บัญญัติขึ้นให้สอดคล้องกับบทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยปี พ.ศ. 2540 ที่มีความ เกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐบาล การกระจายอำนาจ แนวทางการปฏิรูป ระบบสุขภาพรวมถึงข้อผูกพันของประเทศไทยที่มีต่อองค์ระหว่างประเทศในการพัฒนาสังคม

วัตถุประสงค์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ได้แก่

1. เพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างสุขภาพดี และการคุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของ ระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภคและการ ป้องกันควบคุมโรค
2. เพื่อสร้างหลักประกันที่คุ้มครองสุขภาพของประชาชน จาก ผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม การพัฒนา และการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มี คุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสในสังคม
3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและ จัดการระบบสุขภาพ
4. เพื่อสร้างกลไกและมาตรฐานในการสร้าง การแสวงหา และ ใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพโดยเน้นการวิจัยและพัฒนา เพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา สากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทันเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์หลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่ง ชาติฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด ยุทธศาสตร์ที่จะดำเนินการให้สอดคล้องไว้ 7 ข้อดังนี้

1. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพื่อสุขภาพ
2. การพัฒนาหลักประกันด้านสุขภาพและคุณภาพบริการ
3. การพัฒนาปัจจัยพื้นฐานการมีสุขภาพดี
4. การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพประชาชน และศักยภาพความ เข้มแข็งกลุ่มประชาคมด้านสุขภาพ
5. การพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพ
6. การบริหารจัดการกำลังคนด้านสุขภาพ
7. การพัฒนาความสามารถในการแข่งขันด้านสุขภาพ

สรุปได้ว่าแนวคิดหลักของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 นี้คือการพัฒนาอย่างยั่งยืนโดยคนเป็นศูนย์กลาง การให้บริการด้านสุขภาพจะเป็นไปในเชิงรุก และมีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยบุคลากรผู้ให้บริการด้านสุขภาพต้องตระหนักถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการให้บริการ รวมทั้งสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย และกระทรวงสาธารณสุขได้นำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมาเป็นแผนแม่บทในการกำหนดยุทธศาสตร์เพื่อให้ประชาชนไทยได้รับบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ยังต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่บัญญัติขึ้นภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งอาณาจักรไทย มาตรา 52 ว่าด้วย ประชาชนไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย และมาตรา 82 ว่าด้วย รัฐบาลต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง จึงเกิดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขึ้น

1.2.1.2 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) หมายถึง

สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างถ้วนหน้า ด้วยเกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระค่าใช้จ่ายจะไม่เป็นอุปสรรค ปัจจุบันประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพหลักอยู่ 3 ประเภท คือ (1) ระบบสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ ครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 11 (2) ระบบประกันสังคม ครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 3 (3) ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครอบคลุมประชากรประมาณร้อยละ 80 ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดใช้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2544 โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ความเสมอภาค (Equity) ความเสมอภาคในฐานะประชาชนไทยรวมทั้งสิทธิทางกฎหมาย และยังรวมถึงการกระจายภาระค่าใช้จ่ายอย่างเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบสุขภาพ คือการใช้ทรัพยากร อย่างประหยัดคุ้มค่า โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่ดีและบริการผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care network) ซึ่งมีต้นทุนสุขภาพต่อหน่วยต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ ประชาชนมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และสามารถเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างให้มีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพที่ดี มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพดีที่เป็นบริการสุขภาพในเชิงป้องกัน และการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่รัฐบาลกำหนดให้ประชาชนไทยทุกคนได้รับการประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามวัตถุประสงค์ 4 ข้อดังกล่าว นั้น มีผลกระทบให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่งต้องปรับปรุงและรักษาคุณภาพมาตรฐานเพื่อให้เป็นหน่วยงานที่สามารถให้บริการแก่ประชาชนได้ และสามารถให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนไทยซึ่งมีแนวโน้มจะมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลมากขึ้นเนื่องจากสามารถเข้าถึงได้ง่ายและเสียค่าใช้จ่ายน้อย เนื่องจากการใช้สิทธิขั้นพื้นฐาน กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลจึงต้องมีการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีเพื่อให้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่จำกัดมีประสิทธิภาพสูง สามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพนอกเหนือไปจากการให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว การพยาบาลต้องกระทำภายใต้กฎหมายวิชาชีพเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

1.2.1.3 พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นกฎหมายและข้อบังคับในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยให้ความหมายการพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟู การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (มาตรา 4 วรรค 2) และการประกอบวิชาชีพพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยปฏิบัติตามนี้ (1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย (2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การดูแลของโรค และการฟื้นฟูสภาพ (3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค (4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล (มาตรา 4 วรรค 4) การประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ กระทำโดยเท่าเทียมไม่แบ่งชั้นวรรณะ รักษามาตรฐานการประกอบวิชาชีพ และคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ซึ่งประกาศใช้ร่วมกันโดย กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล เภสัชสภา และทันตแพทยสภา

1.2.1.4 แนวโน้มการประกันคุณภาพการพยาบาล เนื่องจากผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ จึงต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 52 และ มาตรา 82 ในเรื่องการให้บริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพแก่ประชาชน (จดหมายข่าวสภาการพยาบาล, 2546: 5) ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จะมีอายุ 5 ปี เมื่อหมดอายุต้องต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กลุ่มงานการพยาบาลต้องมีระบบตรวจสอบบุคลากรพยาบาลในองค์กรว่า บุคลากรพยาบาลได้ต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพครบถ้วนหรือไม่ และต้องส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนาบุคลากรรวมทั้งสนับสนุนให้บุคลากรพัฒนาตนเอง เพื่อให้เป็นผู้ได้รับอนุญาตในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ภายใต้กฎหมายและข้อบังคับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานแก่ผู้รับบริการได้

องค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลต่าง ๆ อาทิเช่น สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย จึงได้ดำเนินการเตรียมการจัดทำการประกันคุณภาพการพยาบาลซึ่งจะกำหนดใช้ในอนาคตอันใกล้นี้ สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดมาตรฐานหลักของบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับแต่ละสถานบริการสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เป็นการประกันคุณภาพการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยการประเมินและรับรองจากองค์กรวิชาชีพพยาบาลเอง แนวโน้มการประเมินการประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล ได้กำหนดให้สถานบริการมีระบบและกลไกการจัดสรรบุคลากรให้เหมาะสมกับงาน พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติเหมาะสมพอเพียง มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจนและจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับความต้องการบริการพยาบาล (ทศนา บุญทอง, 2546: 4)

1.2.2 แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2549 แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540 – 2549 จัดทำขึ้นโดยคณะกรรมการในโครงการจัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลและบุคลากรพยาบาลไทย ให้เป็นไปตามมีการกำหนดนโยบายดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541: 14 – 16)

1.2.2.1 นโยบายด้านการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยเน้นการป้องกันโรคมีระบบประกันคุณภาพบริการ และพัฒนาระบบบริการในด้านบริหารจัดการ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริหารและการบริการที่มีคุณภาพ

1.2.2.2 นโยบายด้านการศึกษาพยาบาลและการผดุงครรภ์ เน้นการพัฒนาขีดความสามารถของสถาบันการศึกษาพยาบาล ให้สามารถเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ได้เต็มศักยภาพและใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งเสริมความเป็นสากลของหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี และส่งเสริมการจัดระบบการศึกษาให้ผู้สำเร็จการศึกษามีศักยภาพ มีความรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ควบคู่กันไป

1.2.2.3 นโยบายด้านการวิจัยทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีการส่งเสริมให้มีการทำวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล โดยให้มีการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของงานวิจัย การนำผลการวิจัยไปใช้และพัฒนาระบบการวิจัยโดยใช้เทคโนโลยีทันสมัย

1.2.2.4 นโยบายกฎหมายและองค์การวิชาชีพการพยาบาล สนับสนุนให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายเพื่อการบริหารองค์การวิชาชีพ ปรับปรุงกฎหมายให้มีความทันสมัย กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม และสนับสนุนให้มีผู้แทนวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎหมายและนโยบายในระดับประเทศ

จากแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ เป็นแนวทางให้กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมการพัฒนาระบบการพยาบาลโดยการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายและเป็นไปตามทิศทางที่พึงประสงค์

1.2.3 แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต การพยาบาลตามความหมายในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการโรค และการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล การบริการพยาบาลในอนาคตจะมีแนวโน้มในการพัฒนาสุขภาพในสังคมไทยมากยิ่งขึ้น ซึ่งบทบาทของวิชาชีพต้องปรับตามการเปลี่ยนแปลงทุกด้านรวมทั้งปัญหาและความต้องการของสังคม (ทศนา บุญทอง, 2542 : 92) ในราวสองทศวรรษหน้ารัฐบาลคงไม่สามารถเพิ่มการลงทุนในการรักษาพยาบาล แต่จะมุ่งเน้นในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีและช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้มากที่สุด (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2545: 24) รัฐบาลจึงให้ความสำคัญและจัดเตรียมบริการที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลไปยังบ้าน

จากผลกระทบดังกล่าวแนวโน้มการพยาบาลในอนาคต จึงเป็นรูปแบบการให้การพยาบาลที่บ้าน (Home health care) นอกจากนี้แนวโน้มบทบาทของวิชาชีพการพยาบาลในศตวรรษใหม่จะเปลี่ยนไปจากเดิม โดยเน้นในเรื่องการให้บริการสุขภาพกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ ในชุมชน บ้าน โรงเรียน (Health base) ลักษณะงานจะเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันการเจ็บป่วย (Prevention) การช่วยเหลือให้ดำรงสภาพ (Maintenance) ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพ (Correction) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มประชากรสูงอายุและกลุ่มที่เจ็บป่วยเรื้อรังอยู่กับบ้านมากกว่าการให้บริการที่โรงพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องเตรียมความพร้อมด้วยการพัฒนาบุคลากร ให้มีความสมรรถนะสอดคล้องกับบริบทในอนาคต คือ การให้บริการพยาบาลชุมชนในแบบเชิงรุก การส่งเสริมสุขภาพ และการให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน

อนาคตของกระบวนการพยาบาลจะมาจากวิสัยทัศน์ซึ่งจะทำให้เกิดภาพของอนาคตที่ชัดเจนขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2544: 147) การกำหนดวิสัยทัศน์ต้องมาจากการคิดร่วมกัน และคนในองค์กรพยาบาลต้องมีความเชื่อและมั่นใจว่าเป็นจริงได้ วิชาชีพพยาบาลจะมีส่วนสำคัญในการสร้างชุมชนสุขภาพ ในขณะที่ผู้รับบริการและชุมชนจะมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในกิจกรรมพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพจะเป็นลักษณะของการทำงานเป็นทีม (Team interactive) โดยบุคลากรในทีมจะต้องร่วมมือประสานงานกันเป็นแนวราบ (Horizontal) และพึ่งพาอาศัยกันมากกว่าการทำงานแบบหัวหนากับลูกน้อง จากการศึกษาของ Norvicki (1996) พบว่าการทำงานเป็นทีมของทีมสุขภาพจะช่วยให้งานสำเร็จลุล่วงอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด การร่วมมือร่วมใจ และการมอบอำนาจให้แก่ผู้ที่มีความสามารถจะได้รับการยอมรับและสัมฤทธิ์ผล การพยาบาลในอนาคตจึงน่าจะอาศัยการวางแผนและปฏิบัติงานเป็นทีมจึงจะได้ผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ใช้บริการทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน และการประเมินผลของกลุ่มงานการพยาบาลในอนาคตต้องมีการประเมินทีมผู้ปฏิบัติงานด้วยการวัดหลายด้าน ทั้งประสิทธิผลของทีม ความสามัคคีและคุณภาพของผลงาน

อนาคตของพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21 น่าจะมีความคล้ายคลึงหรือมีแนวโน้มเป็นไปตามการพยาบาลในประเทศชาติตะวันตก ทั้งนี้เนื่องมาจากการรับเทคโนโลยีจากประเทศทางชาติตะวันตก เช่นการนำเทคโนโลยีบางชนิดมาใช้แทนกิจกรรมพยาบาล การบันทึกจัดเก็บข้อมูลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ การใช้หุ่นยนต์แทนกิจกรรมบางอย่าง เช่น การช่วยผ่าตัด (ทักษนา บุญทอง, 2542: 94) กลุ่มงานการพยาบาลจึงควรที่จะเตรียมแผนการพัฒนาศมรรถนะพยาบาลในอนาคตให้มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ทางการแพทย์ และเทคโนโลยีสารสนเทศ นอกจากด้านเทคโนโลยีสมัยใหม่ การพยาบาลในประเทศชาติตะวันตกได้เริ่มการพยาบาลชุมชนและครอบครัว มีการให้บริการพยาบาลแก่ครอบครัว ชุมชน โดยเป็นที่ปรึกษา

และให้บริการด้วยการตรวจเยี่ยม และสอนสาธิตโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practitioner Nurse / APN) (Ellis, 2002: 32) ส่วนในประเทศไทยแนวโน้มการให้บริการในเชิงรุกเช่นนี้จะเพิ่มมากขึ้น สภาการพยาบาลได้จัดให้มีการสอบและออกวุฒิบัตรรับรองให้พยาบาลวิชาชีพที่สอบผ่าน ได้รับวุฒิบัตรของสภาการพยาบาลทั้งหมด 5 สาขาด้วยกันได้แก่ การพยาบาลชุมชน การพยาบาลเด็กพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ ขึ้นในปี พ.ศ. 2541 และจะมีฐานะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การที่พยาบาลไทยมีขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและกว้างขวางมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าทิศทางของการพยาบาลในอนาคตนั้นมุ่งเน้นที่การบริการฐานประชากรในชุมชน และให้บริการในเชิงรุกมากขึ้น โดยมีการปฏิบัติงานบนองค์ความรู้ทางการพยาบาลอย่างชัดเจน

1.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลในปัจจุบัน

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในปัจจุบันหรือช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 มีความแตกต่างกันในแต่ละองค์กรว่าใช้เกณฑ์ใดในการบริหาร ปัจจุบันมาตรฐานการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในกลุ่มงานการพยาบาลที่ใช้ได้แก่ มาตรฐานการบริหารทรัพยากรมนุษย์สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเชก มาตรฐานการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของรางวัลคุณภาพมัลคอล์ม บอลดริจ (The Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA) และมาตรฐานการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของมาตรฐาน ISO

1.3.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ตามมาตรฐานการประกันคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล มาตรฐานการบริหารทรัพยากรมนุษย์สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เริ่มต้นขึ้นจากมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเชก เมื่อนำไปปฏิบัติในโรงพยาบาลบางแห่งพบปัญหาการนำมาตรฐานไปใช้ปฏิบัติไม่มีความชัดเจนนัก (อนุวัฒน์ ศุภชุตินุกูล, 2543: 4) และเนื่องจากในแต่ละโรงพยาบาลมีมาตรฐานคุณภาพที่ไม่เหมือนกัน ไม่เท่าเทียมกัน ดังนั้นสถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้สร้างกำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลขึ้นในปี พ.ศ. 2543 เพื่อนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่ยักรอกรอบโครงสร้างมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกเชกมาเป็นแบบอย่าง โดยแบ่งมาตรฐานออกเป็นสองระดับคือ ระดับองค์กรและระดับหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานระดับองค์กร ได้แก่ สิทธิผู้ป่วย (ETH) องค์การบริหารสูงสุด การนำและการบริหาร (GOV) โครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย (ENV)

การบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HUM) การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล (IC) ระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (IM) บริการทางการแพทย์ / องค์กรแพทย์ (MED) บริการพยาบาล / องค์กรพยาบาล (NUR) ซึ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์ฝ่ายการพยาบาลจัดอยู่ในมาตรฐานระดับองค์กรในด้าน HUM มีรายละเอียดดังนี้

HUM 1 การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ องค์กรมีการวางแผนทรัพยากรบุคคลสอดคล้องกับพันธกิจ แผนกลยุทธ์ศาสตร์ โครงสร้างองค์กร และทรัพยากรของโรงพยาบาล

HUM 2 การสรรหา คัดเลือก บรรจุ องค์กรมีกระบวนการสรรหาและคัดเลือกเพื่อให้ได้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

HUM 3 การเตรียมความพร้อมขององค์กร มีการเพิ่มพูนความรู้ทักษะเพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ

HUM 4 การประกอบวิชาชีพของเจ้าหน้าที่องค์กร มีกลไกส่งเสริมให้มีการประกอบวิชาชีพที่ได้มาตรฐานและธำรงไว้ซึ่งจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

HUM 5 การตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ องค์กรมีการตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ในด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล อย่างสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และปรัชญาของโรงพยาบาล

มาตรฐานระดับหน่วยงาน คือมาตรฐานหน่วยงานที่ใช้ร่วมกันหลายแห่ง อันได้แก่มาตรฐานทั่วไปซึ่งมีองค์ประกอบ 9 ข้อ ได้แก่ พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ (GEN 1) การจัดองค์กรและการบริหาร (GEN 2) การจัดการทรัพยากรบุคคล (GEN 3) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล (GEN 4) นโยบายและวิธีปฏิบัติ (GEN 5) สิ่งแวดล้อมอาคารสถานที่ (GEN 6) เครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก (GEN 7) ระบบงาน / กระบวนการให้บริการ (GEN 8) กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพ (GEN 9) ซึ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์ฝ่ายการพยาบาลในระดับองค์กรอยู่ใน GEN 2 และ 3 มีรายละเอียดดังนี้

1. GEN 2 การจัดการทรัพยากรบุคคล องค์กรมีการจัดการทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจัดกำลังคนที่เหมาะสมและมีกลไกการติดตามระบบ มีการประเมินผลงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอและจัดให้มีเจ้าหน้าที่ควบคุม กำกับ ดูแล นักเรียนฝึกงานและเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบตามที่กำหนด

2. GEN 3 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล องค์กรมีการเตรียมความพร้อมการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ โดยมีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

จัดทำแผนทรัพยากรบุคคลของหน่วยงาน มีการเตรียมพร้อมเจ้าหน้าที่ใหม่ก่อนเข้าประจำการ มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ ประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในรูปของการเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล ให้บริการผู้ป่วย

1.3.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ตามมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปี กาญจนภิเษก

คือส่วนหนึ่งในมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนภิเษกที่จัดทำขึ้นจาก นักบริหาร นักวิชาการและผู้ประกอบวิชาชีพต่างๆที่เกี่ยวข้อง ด้วยการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับ มาตรฐานโรงพยาบาลในที่ต่าง ๆ มาปรับยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลเพื่อประยุกต์ให้มีเนื้อหา สอดคล้องกับสภาพสังคมไทยในปี 2539 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540: 27) โดยกำหนด มาตรฐานการบริหารทรัพยากรมนุษย์ดังนี้

1. การวางแผนทรัพยากรบุคคล มีการวางแผนทรัพยากรสอดคล้องกับ พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ โครงสร้างองค์การ และทรัพยากรของโรงพยาบาล โดย มีนโยบายด้าน ทรัพยากรบุคคล มีผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบในการวางแผน ดำเนินการ ประเมินผล จัดทำแผน ทรัพยากรบุคคลโดยใช้ปริมาณงานและลักษณะงานเป็นตัวกำหนดจำนวน และ คุณสมบัติของเจ้า หน้าที่ กำหนดคุณสมบัติและความรู้ความสามารถเฉพาะตำแหน่ง

2. การสรรหา คัดเลือก บรรจุ โดยมีกระบวนการสรรหาและคัดเลือก เพื่อให้ได้เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

3. การบริหารทรัพยากรบุคคล มีการจัดการโดยมีเจ้าหน้าที่เพียงพอ และเหมาะสมกับพันธกิจของหน่วยงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ มีกลไกเพื่อติดตามและ ประเมินความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่อย่างสม่ำเสมอ และเจ้าหน้าที่ซึ่งมีคุณสมบัติไม่ครบหรือนักเรียนฝึกงานต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแล

4. การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการประเมินความต้องการและกำหนด เนื้อหา จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลทั้งในระดับโรงพยาบาลและระดับหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมพร้อมก่อนเข้าประจำการ มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ระหว่างประจำการ อย่างสม่ำเสมอ และมีประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมและผล กระทบต่อการดูแล

5. การประกอบวิชาชีพของเจ้าหน้าที่ มีกลไกส่งเสริมให้มีการประกอบ วิชาชีพที่ได้มาตรฐานและดำรงไว้ซึ่งจริยธรรมวิชาชีพ

6. การตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ มีการตอบสนองความ ต้องการในด้านบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลอย่างสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และ ปรัชญา

7. การจัดการด้านความปลอดภัย ต้องมีการจัดการเพื่อให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการและแก่เจ้าหน้าที่ โดยมีเอกสารนโยบายและวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัย มีผู้บริหารระดับสูงรับผิดชอบ มีการวางแผนและดำเนินงานด้านความปลอดภัยอย่างเหมาะสม, มีบริการอาชีวอนามัยแก่เจ้าหน้าที่, มีการให้ความรู้ ฝึกอบรม แจ้งข่าวและคำเตือนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ตระหนักถึงนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านความปลอดภัย

1.3.3 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพมัลคอมบอริตซ์ (MBNQA) รางวัลมัลคอมบอริตซ์ เป็นรางวัลคุณภาพแห่งประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างแนวทางและเกณฑ์ที่สามารถประยุกต์ใช้ได้กับวงการธุรกิจ สถาบันศึกษา องค์การสาธารณสุข องค์การของรัฐบาล และองค์กรอื่นๆ ในการที่จะประเมินและวัดคุณภาพและความสำเร็จขององค์กรประกอบด้วยมาตรฐาน 7 ข้อ ซึ่งการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นหนึ่งใน 7 มาตรฐานนั้น โดยให้ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ว่า บุคลากรทั้งหมดขององค์กรต้องได้รับการพัฒนาและทำงานอย่างเต็มศักยภาพหลักการประเมินต้องประกอบกันทั้งสิ้น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ระบบงาน 2) การพัฒนาบุคลากร 3) ความสุขสมบูรณ์และพึงพอใจของบุคลากร โดยการประเมินทั้ง 3 ด้านนี้ต้องมีความสอดคล้องกันกับวัตถุประสงค์ขององค์กรและยังรวมถึงความพยายามขององค์กรในการสร้างและคงไว้ซึ่งสภาพแวดล้อมในการทำงาน บรรรยากาศในการทำงานที่อำนวยความสะดวกของผลการปฏิบัติงาน ความมีส่วนร่วมกันของบุคลากรทุกคน (วรรณิทธิ์ ภูเจริญ, 2539: 6) ในส่วนของการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาและบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development and Management) คือการตรวจสอบเจ้าหน้าที่ทั้งหมดขององค์กรได้รับการพัฒนาและทำงานอย่างเต็มศักยภาพอย่างสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ขององค์กร รวมทั้งตรวจสอบความพยายามขององค์กรในการสร้างและธำรงไว้ ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อความเป็นเลิศของผลงาน การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ และพัฒนาการของเจ้าหน้าที่และองค์กร

2. การวางแผนและประเมินผลทรัพยากรบุคคล (Human Resource Planning and Evaluation) คือการประเมินว่าองค์กรได้นำแผนยุทธศาสตร์มาจัดทำแผนทรัพยากรบุคคลอย่างไร ได้แก่องค์กรเปลี่ยนแปลงออกแบบกระบวนการเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นมีประสิทธิภาพและการประสานงานที่ดีและรวดเร็ว มีการพัฒนาการศึกษาและการฝึกอบรมและมีกระบวนการเลือกสรรบุคลากรหรือไม่

3. ระบบงานของบุคลากร (High Performance Work System) เป็นเกณฑ์ ประเมินเกี่ยวกับระบบงานขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับในเรื่องของบุคลากรได้แก่

- 3.1 การสร้างโอกาสสำหรับริเริ่มสิ่งใหม่ และรับผิดชอบการชี้นำตนเอง
 - 3.2 ส่งเสริมความยืดหยุ่น ประสิทธิภาพ การประสานงานที่ดีและมีการตอบสนองที่รวดเร็วหรือไม่
 - 3.3 เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงานหรือไม่
 - 3.4 องค์กรจัดระบบค่าตอบแทนแก่บุคลากรอย่างไร
4. การพัฒนาบุคลากร (Employee Education, Training and Development)

4.1 องค์กรใช้การศึกษาและฝึกการอบรม เป็นเครื่องมือในการสร้างศักยภาพขององค์กรและเจ้าหน้าที่เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงระบบบริการอย่างไร โดยประเมินจากผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ การพัฒนาของบุคลากร การบำรุงรักษาใบอนุญาตวิชาชีพและการตรวจสอบคุณสมบัติของบุคลากร

4.2 องค์กรมีการออกแบบ ดำเนินการ ประเมินผลการศึกษาและฝึกอบรมอย่างไรโดยประเมินจากเจ้าหน้าที่ มีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการในการพัฒนาบุคลากร (Training Need) และออกแบบการศึกษาและฝึกอบรมหรือไม่อย่างไร มีการดำเนินการศึกษาและฝึกอบรมอย่างไร มีการนำข้อกำหนดเกี่ยวกับใบอนุญาตของวิชาชีพและการตรวจสอบใบอนุญาตมาใช้ในการออกแบบโปรแกรมการศึกษาอบรมอย่างไร มีการทบทวนความรู้และทักษะในระหว่างการทำงานอย่างไร มีการประเมินผลและปรับปรุงการศึกษาและฝึกอบรมอย่างไร มีการทบทวนความรู้และทักษะในระหว่างการทำงานอย่างไร มีการประเมินผลและปรับปรุงการศึกษาและฝึกอบรมอย่างไร

1.3.4 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ตามมาตรฐาน ISO 9002 (The International Organization for Standard) คือมาตรฐานนานาชาติเพื่อกำหนดว่าองค์กรต้องมีสิ่งใดเพื่อรักษาระบบคุณภาพตามที่กำหนด ได้จัดทำขึ้นเมื่อปี ค.ศ. 1987 โดยองค์กรมาตรฐานนานาชาติ และเป็นมาตรฐานนานาชาติที่ประสบความสำเร็จและองค์กรต่างๆเลือกใช้กันมากที่สุด (พิภพ ลลิตาภรณ์, 2544: 2) มาตรฐาน ISO มีวัตถุประสงค์หลักคือ ทำเอกสารในสิ่งที่เขียน และทำในสิ่งที่เขียนไว้ในเอกสาร โดยมาตรฐานสากล เน้นจุดมุ่งหมายเพื่อให้สามารถเข้าร่วมกับมาตรฐานบริหารสากลอื่นๆที่เป็นที่รู้จัก เพื่อเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารแก่องค์กร ต่อมา มีการปรับปรุงเป็นฉบับแก้ไขใหม่ในปี ค.ศ. 2000 มีวัตถุประสงค์หลัก 5 ข้อโดยใจความหลักยังคงความเหมือนกับวัตถุประสงค์เดิม แต่ข้อกำหนดมาตรฐานใหม่จะสะท้อนถึงวิธีการดำเนินงานขององค์กรที่ดีกว่า ได้แก่

1. ระบบบริหารคุณภาพ (Quality management system)

2. ความรับผิดชอบของฝ่ายบริหาร (Management)
3. การจัดการทรัพยากร (Resource management)
4. การจัดทำผลิตภัณฑ์ (Product realization)
5. การวัด การวิเคราะห์ และการปรับปรุง (Measurement analysis and improvement)

การบริหารทรัพยากรมนุษย์จัดอยู่ในข้อการจัดการทรัพยากร ซึ่งกล่าวไว้ว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อคุณภาพ สามารถจะทำงานได้ต้องอยู่บนพื้นฐานของการได้รับการศึกษา อบรม มีความชำนาญ และประสบการณ์อย่างเหมาะสม จากข้อกำหนดนี้องค์กรจะต้องมีข้อซึ่งบ่งถึงขีดความสามารถของบุคลากรที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อคุณภาพผลิตภัณฑ์หรือบริการโดย 1) จัดการอบรมหรือดำเนินมาตรการอื่นๆเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นเหล่านี้ 2) ประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมที่จัดขึ้น 3) มั่นใจว่าพนักงานขององค์กรมีความตระหนักในความสัมพันธ์ ความสำคัญของกิจกรรมของตนเองและวิธีการที่พนักงานเหล่านั้นจะดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์คุณภาพ 4) รักษาบันทึกที่เหมาะสมเกี่ยวกับการศึกษา การอบรม ความชำนาญและประสบการณ์

สำหรับการพิจารณาเรื่องการฝึกอบรมสำหรับบุคลากรในองค์กร เพื่อให้แน่ใจว่า บุคลากรมีความพร้อมที่จะปฏิบัติงานตามนโยบายคุณภาพที่กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสมหรือไม่สามารถดูได้จากทิศทางที่นโยบายกำหนด โดยทั่วไปบุคลากรแต่ละคนควรมีความรู้ความสามารถใน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ ความรู้ในงานที่รับผิดชอบ, ทักษะในการทำงาน, การทำงานร่วมกับผู้อื่น

1.4 แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลในอนาคต

แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลในอนาคต ทำนายได้จากหลายปัจจัยที่มากกระทบ ปัจจัยหลักอย่างหนึ่งที่สำคัญคือแนวคิดในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่จะพัฒนาเป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ในช่วงเวลาอนาคต

1.4.1 แนวคิดในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญจำเป็นและมีค่าของหน่วยงานทุกระดับ และนับวันจะเพิ่มความสำคัญมากขึ้นเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่สุดในองค์กร เนื่องจากบุคคลเป็นผู้ดำเนินการและใช้ปัจจัยต่างๆในการขับเคลื่อนองค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป็นปัจจัยสำคัญที่บ่งชี้ความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กร ทุกองค์กรย่อมต้องการได้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพกระบวนการจึงเริ่มต้นตั้งแต่การ

สรรหา ไปจนถึงพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพ ได้แก่ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) ที่ดี ทักษะ (Skill) อุปนิสัยที่ดี (Habits) (ตูลา มหาพสุธานนท์, 2545: 161) การบริหารทรัพยากรมนุษย์จึงเป็นหัวใจของระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทั้งหลายของบุคลากรของหน่วยงานทุกคนตั้งแต่ก่อนเริ่มเข้าปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงาน และเมื่อพ้นจากปฏิบัติงาน กระบวนการหรือขั้นตอนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ยังสามารถนำไปปรับใช้ได้กว้างขวางทุกระดับ ทั้งในหน่วยงานของภาครัฐและภาคเอกชน ไม่ว่าจะในช่วงเวลาที่ประเทศเจริญก้าวหน้าหรือประสบปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ (วิรัช วิรัชนิภาวรรณ, 2544: 1)

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ หรือการจัดการทรัพยากรมนุษย์ หรือการบริหารงานบุคคล (Human resource management) คือการบริหารจัดการคนในหน่วยงานหรือในองค์กรทั้งในด้านเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลผลิตขององค์กรให้ได้สูงสุด นอกจากนี้ยังครอบคลุมไปถึงการบริหารให้บุคลากรได้รับสิทธิประโยชน์ที่สมควรและเกิดความพึงพอใจต่อองค์กร ความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์นั้นมีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลายดังนี้

Harris (2000) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ เป็นรายการ ข้อ กำหนด และการปฏิบัติสำหรับการบริหารแรงงานขององค์กร ประกอบด้วย

1. การวางแผน คือการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆเพื่อการคาดคะเนภาวะเศรษฐกิจ การขยายงาน ผลผลิต ยอดขายและกำลังคนในอนาคตให้มีความสัมพันธ์กัน และการจัดทำแผนเพื่อการรับคนเข้าทำงานให้เหมาะสมกับตำแหน่ง

2. การประเมินและการจ่ายค่าชดเชย คือ การวัดผลงาน ความก้าวหน้าและการเปรียบเทียบเพื่อเลื่อนตำแหน่ง การให้ค่าตอบแทน แก่ลูกจ้าง และให้สิ่งตอบแทน เช่นเงิน เบี้ยเลี้ยง โบนัส หรือเงินที่ได้จากยอดขายของผลิตภัณฑ์

3. การพัฒนาบุคลากร คือ การวางรูปแบบใหม่ในการพัฒนาเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี พัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับกระบวนการและการใช้เครื่องมือใหม่ ความคิดในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ เพื่อให้เกิดการแข่งขันกันในแต่ละองค์กร

4. การคงไว้ซึ่งสมรรถนะของบุคลากรหรือแรงงานสัมพันธ์ คือ วิธีการต่างๆซึ่งทำให้ลูกจ้างพึงพอใจและคงอยู่ในองค์กร เช่น การรับฟังข้อคิดเห็นจากลูกจ้าง มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา การสร้างความสามัคคีกันภายในองค์กร

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่าความเห็นของ Harris นั้นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่การวางแผน การประเมินผล การให้รางวัลโดยเขียนอยู่ในรูปของการจ่ายชดเชย ค่าตอบแทนและเบี้ยเลี้ยง การพัฒนาบุคลากรอยู่ในข้อการพัฒนาองค์กร การธำรงรักษา และการคัดเลือกซึ่งแทรกอยู่ในกระบวนการวางแผน

Noe (2000) กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์ หมายถึงระเบียบ การปฏิบัติ และระบบที่จะโน้มน้าวให้เกิดพฤติกรรมของลูกจ้าง เจตคติและผลงาน ที่องค์กร ต้องการ ประกอบไปด้วย

1. การคัดเลือก คือ กระบวนการที่องค์กรใช้ในการตัดสินใจว่าใคร ควรหรือไม่ควรได้รับเข้ามาร่วมในองค์กร มีมาตรฐานพื้นฐานหลายข้อในกระบวนการนี้ คือ ความ เทียง ความตรง ความสามารถที่ต้องการ ความสามารถในการใช้ประโยชน์ได้หลายอย่าง และความสอดคล้องถูกต้องกับข้อบังคับ

2. การพัฒนาบุคลากร ได้แก่ การศึกษา ประสบการณ์ในการทำงาน สัมพันธภาพและการประเมินบุคลิกภาพ และความสามารถที่จะช่วยให้ลูกจ้างเตรียมพร้อมสำหรับ อนาคตเป็นเป้าหมายระยะยาว เป็นกระบวนการเตรียมพร้อมให้มีความสามารถในงาน การใช้ เทคโนโลยี ในระยะเวลาสั้นและเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์

3. การจ่ายค่าตอบแทน ได้แก่ เงินที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างเพื่อทดแทนแรง งาน เป็นค่าจ้างรายชั่วโมง รายวัน หรือเมื่อทดแทนการสูญเสียเช่น การบาดเจ็บจากการทำงาน และค่าตอบแทนหรือรางวัล คือ สิ่งที่ได้รับจากการประเมินผล หากบรรลุเป้าหมายของ องค์กรหรือ เกินเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งขององค์กรและจากการพัฒนาตนเองจากเดิม จากเพื่อนร่วมงานทั้งในเป้า หมายระยะสั้นและระยะยาว

4. การประเมินผล ได้แก่ การวัดผลงานตามแผนงานที่วางไว้ องค์กร และเป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มการแข่งขันกันซึ่งจะทำให้เกิดประโยชน์แก่องค์กร การประเมินผล งานเป็นการวัดว่าลูกจ้างปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายขององค์กรหรือไม่ มีการพัฒนาผลงานหรือ ไม่และเปรียบเทียบกับเพื่อนร่วมงาน

5. ลูกจ้างสัมพันธ์ ได้แก่ การดูแลและสิ่งที้องค์กรมอบให้แก่ลูกจ้าง เพิ่ม ขึ้นตามระยะเวลาของการคงอยู่ เช่น จำนวนวันพักผ่อนประจำปี การเลื่อนตำแหน่ง และ เอกลักษณะเฉพาะที่ของแต่ละองค์กร เพื่อให้ลูกจ้างมีความสุขและพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็น ระยะเวลาที่ยาวนาน

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า Noe กล่าวถึงการบริหารทรัพยากร มนุษย์ไว้ 5 ด้าน ได้แก่ การคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การจ่ายค่าตอบแทน การประเมินผล ลูกจ้างสัมพันธ์หรือการบำรุงรักษา

Mejia (2001) กล่าวว่า การจัดการทรัพยากรมนุษย์หรือกลยุทธ์ ทรัพยากรบุคคล คือการไตร่ตรองอย่างรอบคอบในการใช้ทรัพยากรบุคคลให้เติบโต หรือการคงไว้

ซึ่งสภาพการแข่งขันทางการตลาด หรือการวางแผนที่สำคัญในการทำให้ลูกจ้างมีประสิทธิภาพ และบรรลุในพันธกิจเดียวกัน ประกอบไปด้วย

1. การจัดคนเข้าทำงาน ได้แก่ กระบวนการแรกในการว่าจ้างและดึง ผู้ที่มีคุณสมบัติเข้าทำงานในแต่ละตำแหน่งที่เหมาะสมด้วยวิธีการต่าง ๆ ทั้งจากบุคลากรภายใน องค์กรและรับสมัครใหม่จากภายนอก

2. การพัฒนาบุคลากร ได้แก่ กระบวนการที่ทำให้บุคลากรมีความ แข็งแกร่งในทักษะงาน รวมไปถึงการให้คำปรึกษาในการพัฒนาประสิทธิผลและพฤติกรรมของลูก จ้าง อีกทั้งการจัดอบรมให้แก่ลูกจ้างทั้งภายในและภายนอก โดยพิจารณาจากความต้องการของ องค์กรเป็นตัวกำหนดทิศทางในการพัฒนาบุคลากร

3. การทดแทน ได้แก่ การให้ทดแทนผลการปฏิบัติงาน หรือความเสียหายของลูกจ้าง หรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแก่บุคลากรในรูปของเงินและสิ่งที่ไม่ใช่ เงิน เช่น วันพักร้อน วันลาหยุดเพิ่ม การเพิ่มอำนาจหรือศักยภาพ สวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาล

4. การปกครอง ได้แก่ การบริหารด้วยการเปรียบเทียบกับ เกณฑ์ของหน่วย งานกับตำแหน่งหน้าที่ของลูกจ้างจากผู้จัดการ และผู้บริหารให้การประเมินผล งานตรงตามตำแหน่งที่รับผิดชอบกับงาน และปริมาณของงาน

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า Mejia กล่าวถึงการบริหารทรัพยากร มนุษย์ไว้ 5 ด้าน ได้แก่ การวางแผนซึ่งอยู่ในนิยามของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และแทรกอยู่ใน ทุกรายด้าน การจัดคนเข้าทำงานหรือการคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การทดแทนหรือการให้ รางวัล การปกครองหรือการประเมินผลบุคลากร

Cornelius (2001) กล่าวว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์หมายถึง การบริหารบุคคลแบบเก๋านำมาจัดใหม่ (repackaging) โดยเป็นการบริหารอย่างทั่วถึงและใช้ แผนกลยุทธ์เป็นศูนย์กลางในการบริหารบุคคล ได้แก่

1. การรับสมัครและการคัดเลือก คือ กระบวนการที่จะทำให้ ได้ผู้สมัคร และผู้สมัครที่ได้รับเลือกคงอยู่ ด้วยการวางแผนที่ดีและใช้วิธีการที่ดีที่สุดที่ทำให้ผู้ที่ได้ รับเลือกนั้นคือผู้ที่ดีที่สุดในจำนวนผู้สมัครทั้งหมด

2. การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรม คือ การสร้างข้อ บ่งชี้ในการบริหารทิศทางการพัฒนาและการฝึกอบรมด้วยการการศึกษาค้นหาที่มีข้อบ่งชี้แน่นอนอย่าง ชัดเจน และมีนัยสำคัญ ด้วยการค้นหาเปอร์เซ็นต์ของลูกจ้างที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว กระจายใน

การการฝึกอบรมลูกจ้างแต่ละคน การใช้นวัตกรรมในการฝึกอบรม และการฝึกอบรมต้องทำให้การปฏิบัติงานได้ประสิทธิผลสูงสุด

3. การประเมินผล คือ การสร้างคุณค่าให้เกิดแก่งาน และ ค้นหาว่าความผิดพลาดเกิดจากอะไรเช่น เกิดการละเมิดระเบียบปฏิบัติ การขาดการฝึกฝน การมีแนวทางการปฏิบัติที่ไม่ดีพอเพื่อจะได้นำผลการประเมินไปจัดทำแผนเพื่อปรับปรุง แก้ไข และป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นต่อไป การประเมินสามารถประเมินได้ทั้งแบบกลุ่มและประเมินรายบุคคล

4. การให้รางวัล คือ การให้สิ่งตอบแทน สามารถให้ได้ในรายบุคคลและให้เป็นกลุ่มได้ตามลักษณะของการประเมินและเกณฑ์การตอบแทนขององค์กร หรือให้สิ่งตอบแทนเพื่อรักษาไว้ซึ่งลูกจ้างผู้มีประสิทธิภาพ ให้คงอยู่ด้วยกระบวนการต่างๆ การปรับเปลี่ยนไปสู่สิ่งที่ลูกจ้างต้องการจากองค์กรด้วยข้อตกลงร่วมกัน

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่า Cornelius กล่าวถึงการบริหารทรัพยากรมนุษย์ไว้ 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางแผนในค่านิยมศัพท์ซึ่งสอดคล้องในด้านต่างๆ การรับสมัครและการคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การประเมินผล การให้รางวัล และการดำรงรักษาซึ่งแทรกอยู่ในด้านการให้รางวัล

จากการศึกษาแนวคิดในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ จากตำราที่มีผู้แต่งหลายแนวคิดข้างต้น นำมาแสดงเป็นตารางให้เห็น รายด้านย่อยของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้ดังนี้

การบริหาร	Harris	Noe	Mejia	Cornelius
ทรัพยากรมนุษย์	(2000)	(2000)	(2001)	(2001)
การวางแผน	/		/	/
การคัดเลือก	/	/	/	/
การพัฒนาบุคลากร	/	/	/	/
การให้รางวัล	/	/	/	/
การประเมินผล	/	/	/	/
การดำรงรักษา	/	/		/

จากความหมายที่มีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลายข้างต้น สามารถสรุปความหมายของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ คือ การบริหารงานด้านวางแผน จัดการที่เป็นลักษณะการตัดสินใจหรือการปฏิบัติของผู้บริหารต่อบุคลากรในองค์กร เพื่อให้เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีประสิทธิภาพสูงสุด โดยมีความเหมาะสมทั้งด้านปริมาณ ตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบและการดำรงรักษาไว้ ประกอบด้วย การคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลการปฏิบัติงาน การให้รางวัล การดำรงรักษา

1.4.2 แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในอนาคต จากปัจจัยต่างๆทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพที่เปลี่ยนแปลง พยาบาลจะเป็นผู้ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากกว่าวิชาชีพอื่น การบริการพยาบาลในโรงพยาบาลจะเกิดขึ้นน้อยลง แต่จะเป็นการบริการชุมชนด้วยการสร้างความสามารถแก่ประชาชนในการดูแลตนเองและครอบครัว พยาบาลจะมีความรับผิดชอบต่อสูงขึ้นในการให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพ (ทศนา บุญทอง, 2542: 97; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 153) และสถานพยาบาลด้านสุขภาพในชุมชนอยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลมากขึ้น โดยพยาบาลเวชปฏิบัติจะเป็นผู้ให้บริการแก่ประชาชนในชุมชนมากขึ้น การให้บริการพยาบาลรูปแบบใหม่ซึ่งเป็นการให้บริการพยาบาลที่ต่อเนื่องและใช้ระยะเวลายาวนานขึ้น (Komiewicz, 1997: 108) กลุ่มงานการพยาบาลจะต้องเตรียมจัดสรรอัตรากำลังส่วนหนึ่งสำหรับให้บริการชุมชน และเตรียมความพร้อมของบุคลากรด้านความรู้และทักษะการพยาบาลชุมชน เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลชุมชนได้ดีในอนาคต บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่มีลักษณะแตกต่างไปจากเดิมจำเป็นต้องมีการประเมินผลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน กลุ่มงานการพยาบาลจะต้องพัฒนาแบบประเมินและสร้างระบบการประเมินที่เป็นธรรม รวมไปถึงการให้รางวัลและจัดสรรสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากรกลุ่มนี้ซึ่งมีแนวโน้มจะมีเป็นจำนวนมากขึ้นในอนาคต ในส่วนการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลนั้นจะเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงและวิกฤติ พยาบาลในโรงพยาบาลจะต้องมีความชำนาญเฉพาะทางและมีสมรรถนะสูง การปฏิบัติการพยาบาลจะเน้นการนำผลการศึกษาและการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงต้นทุนต่ำ แนวโน้มของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทางและความรู้ทางการแพทย์และการพยาบาลสมัยใหม่

เมื่อพิจารณาถึงปัญหาในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ปัญหาใหญ่ที่พบคือการขาดแคลนกำลังคน จากสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุขพบว่าอัตรากำลังที่พึงมีคือ 80,436 คน แต่มีอยู่จริงเพียง 46,692 คน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2543: 131) ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลนี้เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานและทวีความ

รุนแรงขึ้น ในช่วง พ.ศ. 2550 – 2554 แนวโน้มของการขาดแคลนพยาบาลยังคงมีอยู่ เนื่องจากยังมีปัญหาเรื่องการผลิตบุคลากรที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของภาครัฐบาล แนวโน้มของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับการธำรงรักษาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ ซึ่งได้ผ่านกระบวนการพัฒนามูลากรจนมีความสามารถ นับได้ว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าให้คงอยู่ในองค์กร จากการศึกษาของชุดิมา สุวรรณประทีป (2543) พบว่าการจัดการทรัพยากรของฝ่ายการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังจะเห็นได้ว่าปัญหาส่วนหนึ่งของการขาดแคลนบุคลากรทางการพยาบาลในอดีตที่ผ่านมา มาจากการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ไม่มีการดำเนินการที่ดี ทำให้ไม่สามารถธำรงสร้างความสุขสมบูรณ์และรักษาบุคลากรไว้ได้ การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลในอนาคตจึงต้องมีการเตรียมพร้อมทั้งความรู้ด้านเศรษฐกิจ หรือความรู้ก้าวหน้าตามยุคสมัยโดยต้องสามารถนำมาใช้ได้ สามารถปรับพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรส่วนใหญ่ที่มีลักษณะต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอนาคตเปลี่ยนแปลงจากอดีต ที่มีเพียงบริหารจัดการเฉพาะเรื่องของบุคลากร โดยหน่วยงานการบริหารทรัพยากรมนุษย์จะต้องมีหน้าที่เสริมสร้างประสิทธิภาพขององค์กรด้วยทรัพยากรที่เป็นบุคคล โดยการบูรณาการศาสตร์การบริหารและแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ทิศทางของแผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรกำหนดจากปัจจัยสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะเศรษฐกิจภายนอกและภายในองค์กร วัฒนธรรมและบรรยากาศขององค์กร รวมไปถึงการเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร (Panayotopoulou, 2003: 682; Hailey, 2001: 1127) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอนาคตจะใช้ นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆเป็นเครื่องมือในกระบวนการต่างๆเช่นการสื่อสาร การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้นตามกระแสโลกาภิวัตร์ (Lindholm, 2001: 14) โดยรูปแบบในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอนาคตที่แต่ละองค์กรจะเลือกใช้ตามกรอบแนวคิดของ Cameron and Quinn (1999) 4 รูปแบบ ได้แก่

1. รูปแบบความสัมพันธ์ของบุคลากร (Human relation model) มีลักษณะที่ยึดหยุ่นและมุ่งเน้นที่ภายในองค์กร เป็นการสร้างทีมงานและสร้างพันธกิจร่วมกันของคนใน องค์กรให้พัฒนาคุณค่าอย่างเข้มแข็งและส่งเสริมความร่วมมือกันภายในองค์กร เป้าหมายหลักคือการรักษาความสำคัญของมิตรภาพต่อกัน ความสัมพันธ์กันแบบครอบครัว ความยุติธรรมและความเสมอภาคกันในการได้รับโอกาสพัฒนาและความก้าวหน้า การขับเคลื่อนไปข้างหน้าเป็นกระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจซึ่งกันและกัน มีกระบวนการสื่อสารที่ดี และผลสำเร็จเป็นผลงานของทีมงานซึ่งทุกคนมีส่วนร่วมในผลงานนั้น

2. รูปแบบระบบเปิด (Open system model) มีลักษณะที่ยืดหยุ่นและมุ่งเน้นไปที่ภายนอกองค์กร มีการส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆและการพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้แก่บุคลากร สิ่งที่น่าสนใจคือการสนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดสร้างสรรค์ มีความทันสมัย กล้าคิดกล้าตัดสินใจและมีวิสัยทัศน์ไกล การบริหารทรัพยากรมนุษย์คือการส่งเสริมและสร้างสภาพแวดล้อมให้เปลี่ยนแปลงไปตามการพัฒนาที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนด้านแหล่งทรัพยากรปรับปรุงกระบวนการและวิธีการให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

3. รูปแบบกระบวนการภายใน (Internal process model) เป็นรูปแบบที่ควบคุมและมุ่งเน้นที่ภายในองค์กร เป็นการควบคุมกระบวนการภายในและบุคลากรภายในด้วยระบบปิด ผูกติดกับกระบวนการและมาตรฐาน มีสายการบังคับบัญชาตามลำดับชั้น การมอบหมายงานจะพิจารณาถึงลักษณะงานและกฎระเบียบ

4. รูปแบบเป้าหมาย (Rational goal model) เป็นการควบคุมและมุ่งเน้นที่ภายนอกองค์กร โดยมีการวางแผน กลยุทธ์ กฎเกณฑ์ต่างๆ และตั้งเป้าหมายที่ต้องการจะบรรลุ โดยการบริหารทรัพยากรมนุษย์คือการกระจายแผนงานนั้นสู่บุคลากร ตั้งเป้าหมาย และวัดผลโดยเทียบกับผลงานหรือคุณภาพบริการของคู่แข่งภายนอกองค์กร การวัดผลนั้นจะพัฒนาเครื่องมือวัดและเกณฑ์ตามปัจจัยภายนอกองค์กรโดยมีความเชื่อมโยงกับการให้รางวัล การประเมินผลการปฏิบัติงาน ผลกำไร ประสิทธิภาพ การผลิตสินค้าหรือบริการ และความมีชื่อเสียง

จากและปัจจัยต่างๆที่มีผลกระทบต่อกลุ่มงานการพยาบาล รวมไปถึงแนวโน้มการบริหารทรัพยากรในอนาคต แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จึงจำเป็นต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆทั้งภายนอกและภายในวิชาชีพ กระแสแนวคิดด้านการบริหารองค์กรที่มุ่งเน้นไปที่องค์กรสมัยใหม่เช่น องค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรอัจฉริยะ องค์กรแห่งปัญญาและองค์กรนวัตกรรมเพื่อให้ทีมงานการพยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้นหรือเน้นคนเป็นจุดศูนย์กลางด้วยการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดนิยามใหม่ของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาล ได้แก่ การบูรณาการการบริหารองค์กรและแผนยุทธศาสตร์ พัฒนาประสิทธิผลขององค์กรด้วยการพัฒนาบุคลากรและทีมงานการพยาบาล เสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่ดี และพัฒนาระบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลด้วยการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือ

ดังจะเห็นได้ว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จะบริหารงานภายใต้ปัจจัยจากระบบภายนอกที่เข้ามากระทบมากขึ้น แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในรายด้านต่าง ๆ ได้แก่ การวางแผนบุคลากร, การคัดเลือก

บุคลากร, การพัฒนาบุคลากร, การประเมินผลบุคลากร, การให้รางวัลบุคลากร และการธำรงรักษาบุคลากร มีรายละเอียดดังนี้

1.4.2.1 การวางแผนบุคลากร การวางแผนการบริหารบุคลากร ในอนาคตต่าง ๆ มีแนวโน้มที่จะมีความยืดหยุ่นมากขึ้น และปรับระยะเวลาแผนให้สั้นลงเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในยุคโลกาภิวัตน์ การวางแผนเป็นการเตรียมกลยุทธ์ในการปฏิบัติตามคาดการณ์สถานการณ์ในอนาคต รวมถึงการปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนด้วยการวิเคราะห์ข้อมูลในอดีต ด้วยการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่นเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ แผนกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์จะมีความเชื่อมโยงกับแผนกลยุทธ์ต่างๆ เช่น แผนการบริหารองค์กร แผนการตลาด แผนการเพิ่มผลผลิต เป็นต้น (Milorad, 2001: 1127) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จะเริ่มจากการวางแผนกำลังคนจะปรับมาใช้วิธีการกำหนดจากแนวโน้มทางเศรษฐกิจ (Economic demand support) ร่วมกับวิธีการคำนวณจากฐานประชากร (Population ratio) เนื่องจากบริการพยาบาลจะเป็นการบริการชุมชนเป็นส่วนใหญ่ จากการคาดการณ์อัตรากำลังคนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 ใช้วิธีการแบบ Economic demand การผลิตกำลังคนสาขาสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องปรับตัวโดยลดการผลิตลง โดยเฉพาะในสาขาที่มีกำลังคนมาก เช่น พยาบาล และสาขาบุคลากรระดับผู้ช่วย (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545: 66-67) ส่งผลให้อัตรากำลังของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ไม่เพียงพอกับความต้องการตามงานบริการจริงของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องมีการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีทั้งด้านการจัดสรรอัตรากำลัง ให้เหมาะสมกับลักษณะงาน ปริมาณงานและหน้าที่ตามตำแหน่งงาน และยังต้องบริหารทรัพยากรบุคคลที่มีอยู่ให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานสูง การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ แบ่งเป็นระดับได้ 3 ระดับ ได้แก่ระดับนโยบาย ระดับกลยุทธ์ และระดับปฏิบัติ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 23 ; ดนัย เทียนพุดมและคณะ, 2541: 3)

1. แผนระดับนโยบาย (Policy Plan) เป็นการกำหนดวิสัยทัศน์และภารกิจหลักที่มองในภาพกว้างให้สอดคล้องกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกในระดับประเทศและราชการบริหารส่วนกลาง เป็นการจัดทำแผนนโยบายช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 วางระยะแผนไว้ 5 ปี (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 15) แผนนโยบายนั้นจะมีกรอบที่กว้างและมีความยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถนำไปวางแผนระดับกลยุทธ์และระดับปฏิบัติได้ การวางแผนทั้งสามระดับต้องมีการแบ่งแยกให้กันชัดเจน แต่มีประเด็นการปฏิบัติที่สอดคล้องกัน ทั้งนี้เพื่อให้การกำหนดทิศทาง ภารกิจ และกลยุทธ์การดำเนินงานที่ชัดเจนและสอดคล้องกับกระแสการเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกสามารถนำไปสู่การปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรม การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ระดับนโยบายในอนาคต จะกำหนดระยะ

แผนที่สั้นลงจากระยะเวลาเดิม 5 ปี เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วจากปัจจัยภายนอกองค์กรที่ส่งผลกระทบต่อปัจจัยภายในองค์กร ปัจจัยสำคัญอีกประการคือสภาพสังคมเป็นสังคมโลกาภิวัตน์ที่สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ตลอดเวลาในขณะเวลาเดียวกัน (real time) มีความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลเทคโนโลยีใหม่ ๆ และนวัตกรรมในการบริหารจึงทำให้การปรับเปลี่ยนแผนรวดเร็วขึ้น จากการศึกษาของ Linda O'Brien-Palla และ Stephen Birch (2000) เรื่องการบูรณาการการวางแผนกำลังคน ทรัพยากรมนุษย์ และการวางแผนการบริการ พบว่าตลาดแรงงานมีข้อบ่งชี้ในการบูรณาการการวางแผนกำลังคนในการวางแผนการบริการ การวางแผนนี้ตอบสนองต่อความยืดหยุ่นและการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในระบบสุขภาพ ผลกระทบต่อการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ได้แก่การเมือง สังคม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจมหภาค ดังนั้นการวางแผนนโยบายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 จึงมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนไปตามสภาวะเศรษฐกิจของประเทศ และการจำเป็นต้องมีระยะแผนที่สั้นขึ้น

2. แผนระดับกลยุทธ์หรือแผนยุทธศาสตร์ (Strategic Plan) เป็นรูปแบบของการบริหารที่มุ่งสู่อนาคตเป็นสำคัญ ยุทธศาสตร์เป็นเป้าหมายหรือวิธีการทำงานที่สร้างขึ้นบนพื้นฐานที่คาดว่าจะเป็นไปได้ในอนาคต เป็นการตอบสนองต่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และปัญหาที่พยากรณ์ไว้ในระยะเวลาที่กำหนด วิธีการพยากรณ์ยุทธศาสตร์ที่ใช้ได้ผลดีคือการวิเคราะห์แบบ SWOT Analysis ด้วยการวิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสพัฒนาและสิ่งคุกคาม การบริหารราชการแบบใหม่ตามนโยบายของรัฐบาลได้นำกระบวนการวางแผนกลยุทธ์มาใช้โดยมีการวางแผนกลยุทธ์ในการวางแผนพัฒนาประเทศทั้งในภาพรวมและเฉพาะด้าน ตลอดจนปรับปรุงการบริหารงานใหม่ให้เข้าสู่ระบบการบริหารแบบมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ (Result – Base Management) เป็นการแปลงนโยบายลงสู่การปฏิบัติที่มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ ความแตกต่างด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล และโรงพยาบาลเอกชนจะลดลง เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลต้องเพิ่มความพึงพอใจแก่ประชาชนที่ใช้บริการเพื่อให้โรงพยาบาลรัฐบาลมีลูกค้าและมีรายได้ การออกนอกกระบวนราชการหรือการเปลี่ยนรูปแบบเป็นบริษัทมหาชนทำให้โรงพยาบาลในกำกับของรัฐบาลมีความคล่องตัวในการบริหารมากขึ้น และโรงพยาบาลรัฐบาลในอนาคตมีแนวโน้มบริหารองค์กรด้วยนักบริหารที่มีรู้ และมีความเชี่ยวชาญในการบริหารโดยเฉพาะ ผู้บริหารทางการแพทย์จะไม่ได้มาจากพนักงานที่ปฏิบัติงานมาเป็นระยะเวลานานแล้วได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอีกต่อไป ความก้าวหน้าตามสายงานของพยาบาลจะมีได้เลื่อนระดับเป็นผู้บริหารทางเดียวเท่านั้น แต่จะก้าวขึ้นมาเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลในอนาคตจึงมีแนวโน้มที่จะกระทำโดยบุคคลที่มีหน้าที่ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยเฉพาะ หรือจัดจ้างบริษัทเอกชนที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารทรัพยากรมนุษย์มาช่วยดำเนินการ กลยุทธ์จะมีหลากหลายขึ้นตาม

นวัตกรรมการบริหารในอนาคตที่สร้างขึ้นเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ แผนยุทธศาสตร์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงพุทธศักราช. 2550 – 2554 จะมีความคล้ายคลึงกันมากกว่าในอดีต เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลต้องแข่งขันกับภาคเอกชน ด้วยเป้าหมายที่เน้นในด้านเศรษฐกิจ และความคล่องตัวในการบริหารทำให้โรงพยาบาลรัฐบาล ต้องใช้กลยุทธ์ด้านการตลาด สร้างจุดเด่นของโรงพยาบาลให้ประชาชนเห็นและตัดสินใจเลือกใช้บริการ

3. แผนปฏิบัติการ (Operational Plan/Action Plan) เป็นแผนการปฏิบัติการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ที่จัดทำขึ้นใช้ในองค์กรหรือในหน่วยงาน เริ่มจากการวางแผนกำลังคนไปจนถึงการเกษียณอายุราชการ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลต้องมีสมรรถนะในการให้บริการประชาชน และลดค่าใช้จ่ายในการจ่ายค่าตอบแทนบุคลากรด้วยการกำหนดอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมกับปริมาณงานเพื่อความคุ้มค่าในงบประมาณ กลุ่มงานการพยาบาลจึงสร้างแผนการปฏิบัติการจากแผนกลยุทธ์มาสร้างให้เป็นแนวทางการปฏิบัติที่มีการวัดผลระยะสั้น แนวโน้มของแผนปฏิบัติการ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลจะเป็นลักษณะเป็นแนวทางการปฏิบัติ มีระยะเวลาสั้นเป็นการวางแผนปี หรือเป็นแผนในระยะไตรมาส

1.4.2.2 การคัดเลือกบุคลากร (Selection) การคัดเลือกบุคลากรเป็นด้านแรกที่มีสำคัญเป็นอย่างมากในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากหากสามารถคัดเลือกบุคลากรที่ดีที่สุดก็จะทำให้ประหยัดต้นทุนและเวลาในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การคัดเลือกคือกระบวนการเลือกจากกลุ่มผู้สมัครให้ได้บุคคลที่เหมาะสมในตำแหน่งหนึ่งในองค์กร (Mondy, 2002: 175) บุคลากรพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลในอดีตที่ผ่านมาไม่ได้เกิดจากการคัดเลือกโดยโรงพยาบาล เนื่องจากระบบนักเรียนทุนจากวิทยาลัยพยาบาลสาธารณสุขที่ผลิตบุคลากรพยาบาลให้แก่โรงพยาบาล ที่วางแผนกำลังคนหรืออัตราค่าจ้างบุคลากรใหม่ที่ต้องการสมรรถนะของพยาบาลใหม่จึงถูกกำหนดโดยสถานศึกษา จึงกล่าวได้ว่าโรงพยาบาลรัฐบาลในอดีตถึงปัจจุบันที่ผ่านมานั้นไม่มีสิทธิในการคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามต้องการ ปัญหากำลังคนในระบบบริการสุขภาพช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 คือความไม่สมดุลของการกระจาย มีการกระจุกตัวกันของกำลังคนในสังคมเมืองมากกว่าพื้นที่ชนบทห่างไกล (สุรเชษฐ์ สถิตนิรมัยวิเศษ, 2543: 161) ทำให้สถาบันการศึกษาหรือวิทยาลัยพยาบาลต้องปรับรูปแบบการคัดเลือกนักเรียนทุนของกระทรวงสาธารณสุขในปีพ.ศ. 2543 คือ คัดคนจากพื้นที่หรือภูมิภาคนานั้นๆ ผ่านการวัดเจตคติและมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่เหมาะสมและกระจายอำนาจให้ผู้ใช้ ได้แก่โรงพยาบาลรัฐบาลและผู้ผลิตได้แก่สถาบันการศึกษา ร่วมกันคัดเลือกโดยมีกลไกการมีส่วนร่วมหลายระดับ (สุรเชษฐ์ สถิตนิรมัยวิเศษ, 2543: 162)

สถาบันการศึกษายังคงต้องผลิตพยาบาลให้แก่โรงพยาบาล เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลยังเป็นสาขาขาดแคลน แต่เนื่องมาจากความต้องการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละแห่งนั้นมีความผันแปรไม่คงที่ในแต่ละช่วงเวลา และโรงพยาบาลรัฐบาลในอนาคตจะมีความคล่องตัวและเป็นอิสระในการบริหารองค์การมากขึ้น บุคลากรพยาบาลใหม่จึงมาจากทั้งนักเรียนทุนและการคัดเลือก นักเรียนทุนคู่สัญญาจะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานของรัฐบาลจนกว่าจะหมดภาระใช้ทุนและอาจจะบรรจุเป็นข้าราชการได้ และทั้งนี้ต้องเป็นไปตามเงื่อนไขและหลักการวิธีการประเมินที่คณะกรรมการกลางเป็นผู้กำหนดขึ้น (สุรเชษฐ์ สถิตนิรมัยวิเศษ, 2543: 161) นักเรียนทุนมีการกระจายโควต้าให้มีความเหมาะสมตามแผนนโยบายระดับประเทศ (อภิลิทธิ์ เวชชาชีวะ., 2542: 97) ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ตลาดแรงงานมีความหลากหลายของบุคลากรพยาบาลที่มีความสามารถหรือมีความเชี่ยวชาญต่าง ๆ กัน สืบเนื่องจากการสรรหา เช่น อินเทอร์เน็ต ที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและมีมากมายในอนาคตทำให้องค์กรและผู้สมัครมีโอกาสในการเลือกมากขึ้น (Milorad, 2001: 1126) กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละแห่งวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ตามกลยุทธ์ที่ต่างกัน และจะดำเนินการคัดเลือกบุคลากรใหม่เพื่อให้ได้ตามคุณสมบัติที่ต้องการ การคัดเลือกบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาล รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 เข้าปฏิบัติงานในตำแหน่งจะคัดเลือกตามคุณสมบัติที่องค์กรหรือโรงพยาบาลแต่ละแห่งต้องการ ส่วนวิธีการคัดเลือกนั้นมีแนวโน้มที่จะมีความละเอียดในการคัดกรองมากขึ้นจะใช้วิธีการคัดเลือกมากกว่าหนึ่งวิธีเพื่อให้ได้บุคลากรที่ดีมีคุณสมบัติ และจำนวนตรงต้องตามตำแหน่งงานต่าง ๆ (อาริยา สัพพะเลข, 2542: 84) เช่นการสอบความรู้ความสามารถ การวัดเจตคติ การวัดความถนัดหรือทักษะพิเศษทั้งจากการสอบข้อเขียน การสอบปฏิบัติ และการสอบสัมภาษณ์

จากการศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ พบว่าแต่ละรายด้านของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน วิษณุ ตราชูวณิช (2545) พบว่าปริมาณการลาออกของบุคลากรมีความสัมพันธ์กับปัญหาในการสรรหาคัดเลือกบุคลากร โดยมีความสัมพันธ์กันทางบวก และจากการศึกษาของ ชูติมา สุวรรณประทีป (2543) พบว่าการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เห็นได้ว่าแต่ละกระบวนการของการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงเป็นเหตุผผลกัน การคัดเลือกบุคลากรพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จึงต้องมีรูปแบบการดำเนินการคัดเลือกที่สามารถคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามต้องการได้จริง เครื่องมือในการคัดเลือกต้องมีความเที่ยง (Valid) และความตรง (Reliability) ในการวัด กลุ่มงานการพยาบาลสามารถใช้เทคโนโลยีในการคัดเลือกหรือการคัดกรองบุคลากรที่สมัครทางระบบสารสนเทศเช่นเดียวกัน เช่น

การสร้างสถานการณ์เหมือนจริงบนอินเทอร์เน็ตเพื่อทดสอบความสามารถ (Dessler, 2003:136) กระบวนการคัดเลือกต้องมีความยุติธรรม โปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความสามารถอย่างแท้จริง

1.4.2.3 การพัฒนาบุคลากร (Development) เป็นกระบวนการที่กลุ่มงานการพยาบาลเสริมสร้างให้บุคลากรเกิดการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และวิธีการในการปฏิบัติงาน กระบวนการประกอบด้วยการประชุม เทคนิค การให้ความรู้ขณะปฏิบัติงาน การศึกษาต่อเนื่อง โดยแหล่งความรู้อาจมาจากภายในหรือภายนอกหน่วยงาน กระทำได้หลากหลายรูปแบบทั้งการศึกษาต่อเนื่องและการฝึกอบรม โดยการฝึกอบรมต่าง ๆ ได้แก่ การฝึกอบรมทักษะเบื้องต้น การฝึกอบรมประชุม เทคนิค การฝึกอบรมให้ได้ตามคุณสมบัติของงาน การฝึกอบรมข้ามหน้าที่การงาน การฝึกอบรมซ้ำ/ทบทวน การฝึกอบรมเพื่อเตรียมหางาน เหล่านี้ต่างจากการศึกษาคือ การฝึกอบรมเป็นการเรียนรู้เพื่อมุ่งงานในอนาคตหรือการเปลี่ยนแปลงในความรู้ เป็นการช่วยให้แต่ละบุคคลมีคุณสมบัติที่จะเติบโตหรือประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายของอาชีพในอนาคต (ดนัย เทียนพุดิ, 2541:153;ปรานอม ฉิมอินทร์,2538: 13) จากการศึกษาของ Sels (2002) พบว่าปริมาณในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไม่ส่งผลต่อคุณภาพแต่การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพจะเพิ่มคุณภาพของงาน และลดค่าใช้จ่ายของการพัฒนาหรือฝึกอบรมที่จัดขึ้นบ่อยครั้ง กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลจึงมีแนวโน้มที่จะจัดการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่เน้นคุณภาพ พัฒนาและสร้างให้เกิดองค์กรเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อเกิดเป็นการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จะมีความเปลี่ยนแปลงจากอดีตที่ผ่านมาทั้งแผนการพัฒนาบุคลากร รูปแบบการพัฒนาและการวัดประเมินผล ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เกิดการเปลี่ยนแปลง คือ การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 คือเกิดการปฏิรูประบบบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ในการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การบริการสุขภาพถ้วนหน้า สภาการพยาบาลได้จัดให้มีการสอบและออกวุฒิบัตรรับรองให้พยาบาลวิชาชีพที่สอบผ่านได้รับวุฒิบัตรของสภาการพยาบาล และจะมีฐานะเป็นผู้ปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง ส่วนพยาบาลวิชาชีพต้องมีการต่อใบประกอบวิชาชีพทุก 5 ปี ด้วยการเก็บหน่วยสะสมคะแนนหรือ CNEU (Continuous Nursing Education Unit) การเก็บสะสมหน่วยคะแนนเพื่อใช้ในการต่อใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพนั้น พยาบาลวิชาชีพต้องผ่านการอบรมในหลักสูตรที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลอย่างน้อยห้าสิบหน่วยคะแนน ภายในระยะเวลาห้าปี หากไม่สามารถเก็บสะสมได้ครบต้องผ่านการสอบวัดความรู้ทางวิชาชีพการ

พยาบาลที่จัดสอบโดยสภาการพยาบาล (ธรรมนูญสภาการพยาบาล, 2545: 6) การเปลี่ยนแปลงนี้มีผลให้กลุ่มงานการพยาบาลตระหนักถึงการพัฒนาคณาจารย์ ให้สอดคล้องกันกับแนวทางการปฏิบัติขององค์กรวิชาชีพ กลุ่มงานการพยาบาลมีแนวโน้มจะส่งเสริมให้บุคลากรเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และตรวจสอบให้บุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาคณาจารย์ในระดับที่สามารถเก็บสะสมคะแนน เพื่อต่ออายุใบประกอบโรคศิลป์ได้ จากปัจจัยเหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพความตื่นตัวในการพัฒนาตนเองมากขึ้นเพื่อให้ตนเองต่อใบประกอบวิชาชีพได้ แม้กลุ่มงานการพยาบาลจะมีได้จัดให้เข้ารับการศึกษาคู่ต่อหรือฝึกอบรม แต่บุคลากรพยาบาลก็จะพัฒนาตนเองเพื่อประโยชน์ในการต่อใบประกอบวิชาชีพ และเพื่อการได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นหรือเพื่อการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง (สุรเชษฐ สกิตนิรมย์วิเศษ, 2543: 161) ตามกลยุทธ์เสริมแรงจูงใจที่กลุ่มงานการพยาบาลวางไว้

เนื่องจากความก้าวหน้าทางสายอาชีพของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นไปได้มากกว่าการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งในสายงานบริหารเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะของความชำนาญเฉพาะทางไว้ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาล, การบริหารจัดการ, การให้ความรู้, การเป็นที่ปรึกษา, การวิจัย, คุณธรรมจริยธรรม และกฎหมาย (ประดิษฐ์ สุจฉายา, 2545) ผู้ที่จะสามารถสมัครสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลได้ ต้องสำเร็จการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางหรือสำเร็จการจากการศึกษาระดับมหาบัณฑิต จากการศึกษาของ บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2543) พบว่ามหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ควรมีสมรรถนะหลัก 4 ด้านคือ สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านการวิจัย และสมรรถนะด้านการสอนและการเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ แสดงให้เห็นว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีสมรรถนะที่สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพในอดีตเช่นด้านการวิจัย ส่งผลถึงการวางแผนนโยบายการพัฒนาทรัพยากรของมนุษย์พยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 คือ การฝึกอบรมมีศาสตร์ความรู้ด้านต่างๆที่หลากหลายขึ้นและจัดอบรมบ่อยครั้งมากขึ้นเพื่อตอบสนองการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาล

เพื่อเป็นการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรพยาบาลดังกล่าว กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล จึงจัดหลักสูตรการฝึกอบรมหรือประชุมเชิงวิชาการมากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรภายในได้รับการอบรมและพยาบาลวิชาชีพภายนอกองค์กรเข้ารับการอบรมเป็นการเพิ่มรายได้แก่องค์กรผู้จัดการฝึกอบรม การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องมีความเกี่ยวข้องกับกระบวนการผลิตบุคลากร ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนากำลังคนที่ต่อเนื่องจากการศึกษาพื้นฐานวิชาชีพ (สุรเชษฐ สกิตนิรมย์วิเศษ., 2543: 160) สถานศึกษาจึงเป็นแหล่งผลิตและแหล่ง

พัฒนาทรัพยากรมนุษย์พยาบาลที่สำคัญ สถานศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลแก่โรงพยาบาล รัฐบาล เช่น สถาบันพระบรมราชชนก และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีมีการพัฒนาก้าวสู่ความเป็นสากลมากขึ้น เช่น การร่วมมือทางวิชาการกับมหาวิทยาลัยในต่างประเทศ (ความเคลื่อนไหวในแวดวงHRD, 2542: 305) และมีแนวโน้มโอนเข้าสังกัดกระทรวงมหาวิทยาลัยทำให้มีเครือข่ายการพัฒนาที่กว้างขวางขึ้น (พูลศักดิ์ พุ่มวิเศษ., 2543: 27)

จากความร่วมมือกันข้ามหน่วยงาน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์พยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จึงมีความทันสมัยและมีความเป็นสากลมากขึ้น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ต้องไม่มุ่งไปที่การได้ใบเบิกทางเข้าสู่ตำแหน่งเท่านั้น หากจะต้องมุ่งไปที่การเพิ่มพูนศักยภาพและขีดความสามารถจนมีคุณภาพพอเพียงที่จะปฏิบัติงานในหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งยังต้องสามารถแก้ปัญหาที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จึงเป็นไปในรูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติที่ควบคู่กับการเรียนรู้ด้านทฤษฎี และการพัฒนาสายงานควรให้ก้าวหน้าควรส่งเสริมโดยสร้างหลักสูตรการศึกษาต่อที่ไม่แยกศึกษากับการปฏิบัติงานออกจากกัน เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้รับมาใช้ในการพัฒนางานอย่างแท้จริง ขณะเดียวกันก็เป็นผลดีในแง่การพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานให้ดีขึ้น (ดำรงค์ บุญยืน, 2543: 20) แนวโน้มในหลักสูตรการพัฒนาทางการพยาบาล จึงต้องเน้นที่ชั่วโมงการปฏิบัติทางการพยาบาลด้วย เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นงานที่ต้องใช้ทักษะทางการปฏิบัติบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก ย่อมแสดงถึงความเชี่ยวชาญสูง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้วยการฝึกอบรมมีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เช่น การเรียนรู้ด้วยโปรแกรมช่วยสอน การจำลองสถานการณ์จริง (simulating) (Milorad, 2001: 1126) และด้วยความก้าวหน้าด้านสายงานที่ควบคู่ไปกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จึงควรจัดกระทำควบคู่กันไป กลุ่มงานการพยาบาลจึงมีแนวโน้มที่จะพัฒนาระบบการรับทุนของกระทรวงสาธารณสุขในรูปแบบใหม่ที่ให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการใช้จ่ายในการศึกษามากขึ้น และส่งเสริมให้เข้ารับการพัฒนาในหลักสูตรภาคพิเศษหรือการจัดการเรียนการสอนในสถานที่ปฏิบัติงาน เพื่อลดระยะเวลาการศึกษาต่อ (ดำรงค์ บุญยืน, 2543: 20)

1.4.2.4 การประเมินผลบุคลากร (Appraisal) ในอดีตที่ผ่านมาการประเมินผลบุคลากรของโรงพยาบาลรัฐบาล ส่วนมากใช้เกณฑ์จากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และระบบอาวุโสหรือคิดที่จะได้รับการประเมินผลบุคคลดีเด่นได้เลื่อนสองชั้น เนื่องจากเป็นวัฒนธรรมองค์กรราชการ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 หลังการปฏิรูปหลายส่วน เช่น การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลรัฐบาล ต้องให้บริการแก่ประชาชนทุกคนอย่างเท่าเทียมและอย่างเสมอภาค การจัดสรรงบประมาณที่แต่ละโรงพยาบาลจะได้นั้น มาจากงบประมาณที่

ส่วนกลางที่จ่ายให้เป็นรายหัวตามจำนวนของผู้ใช้บริการที่สามารถเลือกสถานบริการได้ จึงเกิดการประกันคุณภาพโรงพยาบาลขึ้น และการพัฒนาการประเมินผลในโรงพยาบาลรัฐบาลจึงได้เริ่มเกิดขึ้นอย่างเป็นทางการด้วยการใช้เกณฑ์ต่าง ๆ ที่ได้รับการยอมรับ เช่น จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล (พ.ร.พ.) การประเมินผลจะเข้มงวดขึ้นและเน้นน้ำหนักที่ผลงานหรือคุณภาพของงาน ตามปัจจัยภายนอกที่มากกระทบ

นอกจากปัจจัยด้านนโยบายแล้ว ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดหรือขับเคลื่อนให้สังคมดำเนินไป ด้านการบริการสาธารณสุขจะเกิดการแข่งขันกันทั้งในภาครัฐและเอกชนเพื่อความอยู่รอดและผลกำไร การประเมินผลจึงมุ่งเน้นน้ำหนักไปที่ผลงานที่วัดค่าออกมาเป็นคุณภาพงาน และแสดงผลกำไรออกมาในรูปของเงินได้ จากการศึกษาของ West (2002) พบว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการตายของผู้ป่วย ในด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ การประเมินผล และการทำงานเป็นทีม โดยพบว่า การประเมินผลที่ถูกต้องจะทำให้การจัดบุคลากรเข้าทำงานตามความรับผิดชอบเหมาะสมและทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาตนเอง ส่งผลให้เกิดคุณภาพงานที่ดีและลดอัตราการตายของผู้ป่วย (Tucker, 2003: 55) แต่การประเมินผลงานที่ดีจะไม่วัดเฉพาะผลงานหรือจากผลด้านใดเพียงด้านเดียวเท่านั้น เนื่องจากบุคลากรจะไม่สามารถเชื่อมโยงการวัดผลนี้ไปสัมพันธ์กับงานที่ทำอยู่ได้ การวัดผลต้องสามารถวัดกับการดำเนินงานทุกด้านได้ เช่น Balanced Scorecard เป็นการวัดโดยดูจากหลายรายด้านประกอบด้วย ด้านการเงิน ด้านความพึงพอใจของลูกค้า ด้านประสิทธิภาพของการบริหารงานในองค์กร และด้านความพึงพอใจของพนักงาน สามารถเปรียบเทียบปัจจุบันกับอดีตและอนาคตได้ (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2545: 185) แนวโน้มการประเมินผลจึงต้องมีความเที่ยงและความตรงเพื่อให้วัดค่าของบุคลากรและองค์กรได้จริง มีการรับรู้ร่วมกันในเกณฑ์การประเมินระหว่างผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน การประเมินผลที่ยุติธรรมโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ ต้องมาจากผู้ประเมินผลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องหรือรับผลงานจากผู้ถูกประเมิน (360 องศา) ระบบการประเมินผลกลุ่มงานการพยาบาลในอนาคตจะมีความรวดเร็ว แม่นยำขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นเครื่องมือช่วย เช่น Computerized Performance Appraisal (Dessler, 2003: 252-253) องค์กรเองต้องประเมินผลการดำเนินการเพื่อให้ทราบถึงตำแหน่งทางการแข่งขันในทางการตลาด (Competitive position) ว่าในขณะนั้นองค์กรอยู่ในภาวะได้เปรียบหรือเสียเปรียบ เพื่อจะได้นำไปปรับทิศทางการบริหารรวมถึงกลยุทธ์ต่างๆให้สอดคล้องกับสถานการณ์เหล่านั้น (ณรงค์วิทย์ แสนทอง, 2545: 178)

การประเมินผลบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลตามแผนกลยุทธ์ในอนาคตนั้นจะมีการประเมินผลงานทั้งรายบุคคลและทีมงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาด้วยการ

เปรียบเทียบผลงานระหว่างหน่วยงานหรือทีมงานภายในองค์กร เพื่อให้เป็นได้เป็นหน่วยงานที่ดีที่สุด (Benchmarking) จากการศึกษาค้นคว้าของ Cynthia R Norwicki (1996) เรื่องการทำนายอนาคตของการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลในอนาคต พบว่า แรงงานหลักเป็นแรงงานของทีมงานรักษาพยาบาล ความร่วมมือร่วมใจในการทำงานจะทำให้งานมีประสิทธิภาพและการบริหารการพยาบาลในอนาคตจะเป็นระบบการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน (ทศนา บุญทอง, 2543 : 81) ในอดีตที่ผ่านมาผลการประเมินผลเป็นในรูปแบบหัวหน้าประเมินลูกน้องจึงต้องเปลี่ยนแปลง การประเมินผลในอนาคตต้องมีตัวชี้วัดที่ชัดเจนและสามารถวัดสิ่งที่ต้องการให้เห็นได้เป็นรูปธรรม มีความต่อเนื่องแสดงถึงพัฒนาการของบุคลากรรายบุคคลและทีมงานเพื่อให้โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 สามารถกำหนดกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการให้รางวัลและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรที่มีประสิทธิภาพคงอยู่ในหน่วยงาน

1.4.2.5 การให้รางวัลบุคลากร (Reward) คือการให้สิ่งตอบแทนในรูปแบบของเงิน เช่น ค่าจ้าง เงินเดือน เงินชดเชย โบนัส หรือผลประโยชน์ในรูปแบบอื่นที่องค์กรให้แก่บุคลากรเป็นการตอบแทนการปฏิบัติงานที่ของบุคคลเช่นโล่รางวัล เกียรติบัตร การประกาศเกียรติคุณ การให้รางวัลเป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวกับหลายฝ่ายและส่งผลกระทบต่อองค์กรทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่พยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 บุคลากรจะมีสถานภาพเป็นข้าราชการและบางส่วนเป็นพนักงานของรัฐบาลหรือเป็นบุคลากรสังกัดต่าง ๆ เช่น กระทรวงกลาโหมหรือสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เป็นต้น และในปี พ.ศ. 2547 หน่วยงานของรัฐบาลได้กำหนดให้ทุกหน่วยจัดทำแบบประเมินตนเองของหน่วยงาน เพื่อให้ทราบถึงอัตรากำลังคน อัตรางานและผลงานว่ามีความเหมาะสมสอดคล้องกันเพียงไร รัฐบาลได้เปิดทางเลือกให้แก่ข้าราชการที่ปฏิบัติงานมานานกว่า 25 ปีสามารถเกษียณอายุราชการได้ก่อนกำหนดโดยได้รับค่าตอบแทนตามเกณฑ์ที่กำหนด อัตรากำลังคนในช่วง พ.ศ. 2550 - 2554 จึงมีสัดส่วนลดลงไปอีก แต่เนื่องจากบริการสุขภาพอนามัยยังขาดแคลนกำลังคน จึงเป็นโอกาสที่รัฐบาลปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการด้านกำลังคนให้มีประสิทธิภาพสูงสุดและเกิดการจ้างงานระบบใหม่ โดยมีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพทั้งทรัพยากรการเงินและบุคคลพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ดังนั้นบุคลากรจึงมีแนวโน้มสูงที่จะแปลงสภาพเป็นพนักงานของรัฐบาล หรือส่วนใหญ่จะมีสถานภาพเป็นพนักงานของรัฐบาลซึ่งเงินเดือนค่าจ้างได้กำหนดไว้ในหมวดเงินเดือน และค่าจ้างประจำประเภทเงินเดือนพนักงานของรัฐบาล ส่วนสวัสดิการและค่าตอบแทนประเภทต่าง ๆ สำหรับพนักงานของรัฐบาลให้ได้รับเหมือนข้าราชการ โดยเงินเดือนเดือนแรกบรรจุให้ได้รับเท่าการบรรจุในระบบราชการ และขึ้นเงินเดือนเท่าอัตราเงินเพื่อโดยมีการประกันเงินเพื่อขั้นต่ำต่อไปจึงปรับให้ได้รับเงินเดือนสูงขึ้นโดยอิงอัตราเงินเดือนพนักงานมหาวิทยาลัยต่าง ๆ ของภาครัฐบาล ระบบบำเหน็จบำนาญขึ้นอยู่กับกองทุนสำรองเลี้ยงชีพซึ่งอาจแยกมาเป็นกองทุนเฉพาะ โดยรัฐบาลจะต้องจ่าย

สมทบอย่างน้อยเท่ากับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ส่วนการจะมีบำนาญหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารของกองทุน กรณีพนักงานของรัฐบาลนอกจากการปฏิบัติงานโดยไม่ต่อสัญญาการทำงาน อันไม่ได้เกิดจากความผิดของพนักงานของรัฐบาลต้องได้รับเงินชดเชย เช่น เท่ากับเงินเดือนสุดท้ายคูณจำนวนปีที่ทำงาน (ดำรงค์ บุญยืน, 2543: 20)

เงินเดือนและสิทธิประโยชน์ของพนักงานของรัฐบาลที่เท่ากับข้าราชการ แต่ความมั่นคงในหน้าที่การงานน้อยกว่าข้าราชการ จึงมีค่าใช้จ่ายที่มุ่งใจมาเพื่อพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ให้ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเนื่องจากภาคเอกชนสามารถจ่ายค่าตอบแทนให้มากกว่าและภาระงานน้อยกว่า เนื่องจากจำนวนผู้ใช้บริการที่จำกัด เพียงกลุ่มคนที่มีเศรษฐกิจฐานะดี การตอบแทนต้องจูงใจทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรและสามารถเทียบเคียงกับองค์กรอื่นๆได้ (Ferris, 2002: 13) กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลจึงต้องใช้กลยุทธ์ในการดึงดูดใจด้วยรางวัลที่เป็นตัวเงิน และมีใช้ตัวเงิน ในรูปของเงินเช่น การปรับเพิ่มเงินเดือน เพิ่มค่าตอบแทนเช่นค่าอยู่เวร ค่าประสบการณ์หรือค่าวิชาชีพ โบนัสประจำปีจากผลกำไรขององค์กร เนื่องจากเงินค่าตอบแทนเหล่านี้เป็นสิ่งที่สร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงาน (Harris, 2001: 1182 – 1192) รางวัลและค่าตอบแทนต่างๆควรมีความใกล้เคียงกับอัตราค่าจ้างในภาคเอกชน รางวัลที่มีใช้รูปของเงินยังคงมีอยู่แต่จะเป็นสิ่งที่เสริมขึ้นมิใช่รางวัลหลัก ได้แก่ การได้รับเครื่องราชอิสริยาภรณ์หรือความภาคภูมิใจในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีชื่อเสียง

รางวัลมีความเกี่ยวเนื่องกับการประเมินผล การให้รางวัลทั้งในรูปแบบของเงินและมีใช้รูปแบบของเงินเป็นกลยุทธ์ที่แต่ละโรงพยาบาลรัฐบาลเลือกใช้ ตามทรัพยากรที่มีอยู่ แนวโน้มการให้ค่าตอบแทนจะยืดหยุ่นโดยให้พนักงานเลือกเช่นเลือกรับเงินหรือรับสิ่งอื่นที่เท่ากับมูลค่าของเงิน เช่น จำนวนวันหยุดพักผ่อน นอกจากนี้การให้รางวัลตามการประเมินผลและการพัฒนานตนเองหรือสมรรถนะที่สูงกว่าเพื่อเป็นการเพิ่มแรงจูงใจและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา เช่น การจ่ายค่าตอบแทนตามทักษะคือการจ่ายตามค่างานหรือค่าความสามารถ ภาระงานที่มากกว่าหรืองานที่ต้องใช้ทักษะสูงกว่าต้องได้รับรางวัลหรือค่าตอบแทนมากกว่า การจ่ายค่าตอบแทนตามโครงการพัฒนาคือจ่ายค่าตอบแทนตามค่างานหรือทักษะร่วมกับผลงานหรือการเลื่อนตำแหน่งตามสายอาชีพเช่นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นต้น

1.4.2.6 การบำรุงรักษาบุคลากร (Maintenance) คือการที่องค์กรดำเนินการเพื่อเสริมสร้าง จูงใจ ให้บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์กร และปฏิบัติงานในองค์กรด้วยความพึงพอใจ ด้วยการจัดให้มีสวัสดิการต่าง ๆ ที่เหมาะสม แต่จากปัจจัยภายนอกองค์กร เช่น นโยบายของรัฐบาลที่จะลดรายจ่ายของประเทศ ส่งผลให้สวัสดิการพื้นฐานของพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จะถูกตัดทอนลงบางส่วนตามพันธะสัญญาที่ตกลงก่อนการเข้าเป็นบุคลากรประจำการ โดยเฉพาะบุคลากรที่เป็นพนักงานของรัฐ เช่น สวัสดิการรักษายาบาลจะเปลี่ยนแปลงไปในรูปของระบบการประกันสุขภาพหรือรูปแบบกองทุน เช่น กองทุนประกันสังคม (ดำรงค์ บุญยืน , 2543: 20) สวัสดิการรักษายาบาลของครอบครัวที่เคยได้รับจะถูกตัดทอนออกไป และต้องมีส่วนในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายบางส่วนด้านสวัสดิการด้วยตนเอง แต่เนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลเป็นจำนวนมากมีต้นทุนที่เป็นอาคารสถานที่และวัสดุอุปกรณ์เป็นสวัสดิการที่พักรักษาแก่พยาบาล และงานบริการพยาบาลเป็นงานที่ต้องขึ้นเวรยาม ความสะดวกและความปลอดภัยเป็นสิ่งทีองค์กรคำนึงถึง Tucker และ Edmondson (2003) กล่าวว่า ผู้บริหารควรจัดให้องค์กรมีการจัดบริการเพื่อลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานของพยาบาลระหว่างอยู่เวรยามโดยเพิ่มทักษะและความรู้ มีการจัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาฉุกเฉินในขณะปฏิบัติงาน เช่น การส่งเสริมให้พยาบาลมีร่างกายที่สมบูรณ์ กลุ่มงานการพยาบาลจึงยังคงจัดสวัสดิการเหล่านี้ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลเช่นเดิม และสร้างความพึงพอใจด้วยกลยุทธ์ต่างๆนอกเหนือจากสวัสดิการที่มอบให้

กลยุทธ์ในการธำรงรักษาของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาล ในการสร้างจุดเด่นหรือสิ่งที่เหนือกว่าภาคเอกชน คือการสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากรในรูปแบบที่ไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ความสัมพันธ์อันดีในระหว่างบุคลากรระดับเดียวกัน สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรต่อองค์กร สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรด้วยกัน และการได้รับการยอมรับและให้เกียรติจากวิชาชีพข้างเคียงในองค์กร (ทศนา บุญทอง, 2542: 97; สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 17) ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 มีแนวโน้มว่าความสัมพันธ์กันของพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลในแนวราบจะสูงขึ้นเนื่องจาก การบริหารการพยาบาลในอนาคตเป็นระบบการบริหารที่มีการกระจายอำนาจ สายบังคับบัญชาสั้น ประสานงานกันได้ง่ายและทั่วถึง อีกทั้งวิชาชีพพยาบาลในอนาคตมีขอบเขตการปฏิบัติงานชัดเจนภายใต้ข้อกำหนดในใบประกอบวิชาชีพ (ทศนา บุญทอง, 2543 : 81) เมื่อบุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีความสุขภายใต้ สัมพันธภาพอันดีแล้ว กลุ่มงานการพยาบาลยังมีแนวโน้มที่จะการสร้างเชื่อมั่นของบุคลากรต่อองค์กร (Trust) ขึ้น จากการศึกษาของ Zeffane & Connell (2003) พบว่าความเชื่อมั่นเป็นความรู้สึกที่ไว้วางใจในศักยภาพขององค์กรรวมถึง ความเชื่อมั่นในองค์กรมีผลต่อการคงอยู่และการปฏิบัติงานของบุคลากรหากบุคลากรเกิดความรู้สึกเชื่อมั่นลดลง เช่น มีอุปสรรคการณ์การปลดพนักงานหรือค่าตอบแทนที่องค์กรให้แก่บุคลากรน้อยกว่าองค์กรอื่น เหล่านี้เป็นต้นจะทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจ เหนื่อยหน่ายในงาน

นอกจากการสร้างความพึงพอใจและความยึดมั่นผูกพันในองค์กร ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ กลยุทธ์ที่สำคัญอีกประการที่กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วง

พุทธศักราช 2550 - 2554 คือการใช้และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ตรงกับขอบเขตความรับผิดชอบ การส่งเสริมและเปิดโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงานตามสายอาชีพและสายบริหารอย่างเท่าเทียมกัน ด้วยความยุติธรรม มีการจัดการหมุนเวียนการปฏิบัติงานเพื่อสับเปลี่ยนพยาบาลในหน่วยที่มีภาระงานมากได้มีโอกาสหมุนเวียนไปยังหน่วยที่ภาระงานน้อยกว่า เป็นการลดความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดา วัฒนาเพิ่มพูน (2545) พบว่าพนักงานบริษัทปูนซีเมนต์ไทยมีความพึงพอใจต่อการหมุนเวียนสายอาชีพ เนื่องจากสามารถเปิดโอกาสให้พนักงานมีทางเลือกของลักษณะงาน หน่วยงาน มีโอกาสพัฒนาทักษะ และมีโอกาสในความก้าวหน้าทางอาชีพมากขึ้น

2. การวิจัยอนาคตและเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

การวิจัยเชิงอนาคต (Futures research) คือ การคาดเดาอนาคต พยากรณ์ เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคต ด้วยระเบียบวิธีวิจัย โดยอาศัยข้อมูลและข้อค้นพบเกี่ยวกับ เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นๆทั้งในอนาคตและที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมาใช้ประกอบการศึกษาวิจัย

2.1 ลักษณะที่สำคัญของการวิจัยเชิงอนาคต (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530 : 76-84; นาดยา ปิลันธนานนท์, 2527: 36-40; บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 158-160) มีลักษณะดังต่อไปนี้

2.1.1 จุดมุ่งหมายของการวิจัยมีใช้อยู่ที่ทำนายถูกต้อง แต่สำคัญที่การสำรวจ และศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ในเรื่องที่จะศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์เพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นให้หมดไป หรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพหากเกิดขึ้นจริงและหลีกเลี่ยงไม่ได้

2.1.2 ระยะเวลา มักเป็นช่วงเวลา 5 – 50 ปีหรือมากกว่านี้ โดยประเด็นสำคัญมีได้เน้นถึงสภาพเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อเวลาผ่านไปมากกว่า การกำหนดช่วงเวลามีผลต่อความเป็นไปได้ถึงอนาคตที่ต้องการศึกษา และทางเลือกที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของสิ่งนั้น

2.1.3 ปัญหา ประการแรกปัญหามีใช้ความรับผิดชอบหรือการตัดสินใจของใครโดยเฉพาะ ประการที่สอง การแก้ปัญหามักจะนำแนวทางต่างๆจากหลายสาขาวิชามาใช้แก้

ปัญหาโดยให้สัมพันธ์กับปัญหาที่เป็นอยู่ และประการสุดท้ายคือ ปัญหาอาจก่อตัวขึ้นเพื่อการวิเคราะห์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่การแก้ปัญหาที่แน่นอนยังไม่สามารถคาดหวังกได้

2.1.4 ความพอเพียง เรื่องอนาคตเป็นความไม่แน่นอนเพราะข้อจำกัดเกี่ยวกับเรื่องของอนาคตของสิ่งนั้น เพราะอนาคตโดยตัวเองเป็นผลการตัดสินใจที่ยังมาไม่ถึง ผลที่ได้จากการศึกษาจึงมีลักษณะที่ไม่รู้จักพอ ไม่ยุติที่ผลอย่างใดอย่างหนึ่ง และมีทางเลือกหลายทาง

2.1.5 ทฤษฎี อนาคตศาสตร์ไม่ได้ผูกพันกับทฤษฎีที่อธิบายความเป็นเหตุผลของเหตุการณ์ต่างๆได้ การตั้งสมมติฐานของนักอนาคตศาสตร์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเหตุการณ์และการจัดลำดับเหตุการณ์จึงมีอิสระมากกว่านักสังคมศาสตร์ ที่มักใช้ปรากฏการณ์ที่เคยเป็นมาและที่เป็นอยู่เท่านั้น ดังนั้น การศึกษาอนาคตศาสตร์จึงเป็นความพยายามที่จะใช้และสร้างทฤษฎี หรือพัฒนาทฤษฎีต่างๆให้กับสาขาวิชาอื่นๆ

2.1.6 เทคนิคการวิเคราะห์ เทคนิคในการวิเคราะห์จะเป็นการผสมผสานกันด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์และวิธีการเชิงพรรณนา

2.1.7 การนำผลที่ได้ไปใช้ ผลของการวิจัยเชิงอนาคตนำไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น เป็นข้อมูลในการวางแผนและตัดสินใจ ใช้ในการปรับปรุงแผนในอนาคตและให้ข้อมูลแก่หน่วยงานต่างๆ

2.1.8 วิธีการศึกษา ในการวิจัยเชิงอนาคตมิได้ศึกษาจากเอกสาร ตำรา เป็นหลัก เนื่องจากเป็นการศึกษาเพื่อทำนายแนวโน้มของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะยังไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในอดีต และยังมีเคยมีผู้ใดศึกษาไว้ การวิจัยเชิงอนาคตจึงมักเป็นการคาดเดาความเป็นไปได้จากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนั้นๆ ที่เชื่อว่าสามารถคาดเดาสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้มากที่สุด

2.1.9 กลุ่มตัวอย่าง หลักสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้การคาดเดาชัดเจน คือผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญและรอบรู้ในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาคัดเลือกมาให้ความคิดเห็น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความตรงและมีความน่าเชื่อถือสูง ในการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยต้องพิจารณาอย่างถ่วงถ้โดยอาจใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing / Technique Network Technique) การใช้เทคนิคบอกต่อนี้เริ่มโดย ผู้เชี่ยวชาญรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งที่รู้จัก จากนั้นจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญโดยการซักถามผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้ เพื่อขอให้ช่วยแนะนำผู้เชี่ยวชาญอื่นๆที่รู้จัก จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมนั้นจากการวิจัยของ Macmillan (1971) พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก

2.2 เทคนิคการวิจัยอนาคต สำหรับเทคนิคการวิจัยอนาคตนั้นมีด้วยกันหลายวิธี พอสรุปวิธีที่นิยมใช้ได้ดังนี้

2.2.1 Delphi Technique เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่างๆ โดยรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ศึกษาอย่างแท้จริง เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ได้รับการยอมรับกันอย่างสอดคล้องกันจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นให้ครบทุกขั้นตอน ทั้งนี้ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญและไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เป็นการลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

2.2.2 Ethnographic Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่พัฒนามาจากระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยาที่เรียกว่า การวิจัยชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Research) โดยรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพที่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเหตุการณ์ต่างๆจากผู้เชี่ยวชาญทั้งที่เป็นอนาคตภาพทางบวก และอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด การรวบรวมข้อมูลเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้แนะ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจนได้ข้อมูลที่เป็นไปได้มากที่สุด แล้วจะสรุปสาระที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติมแล้วจึงทำการวิเคราะห์แล้วสรุปผลการวิจัย

2.2.3 Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิควิธีการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่ง เทคนิคนี้เป็นการผสมผสานเทคนิคเดลฟายและเทคนิค EFR เข้าด้วยกัน จึงรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคนี้เข้าไว้ด้วยกัน และช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆของ EDFR จึงคล้าย Delphi แต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น

2.2.4 Matrix Forecast เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของเหตุการณ์ต่างๆอาจมีผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างไร วิธีการนี้เป็นการแยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนเป็นองค์ประกอบย่อย โดยองค์ประกอบมีอิสระออกจากกันและให้องค์ประกอบแต่ละอย่างหรือทางเลือกอนาคตแต่ละอย่างมีการเปรียบเทียบซึ่งกันและกันในลักษณะต่างๆกัน ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆที่เกี่ยวข้องกัน

2.2.5 Futures Wheel เป็นเทคนิคการประเมินความคงที่ภายในการพยากรณ์แนวโน้ม โดยเริ่มที่ประเด็นเป็นศูนย์กลางแล้วขยายออกไปเชื่อมโยงยังสิ่งต่างๆต่อกันไป

2.2.6 Scenario Technique เป็นการวาดภาพอนาคตหรือพรรณนาสิ่งต่างๆหรือปรากฏการณ์ต่างๆที่คาดว่าจะปรากฏในอนาคต โดยเป็นการวาดภาพที่สะท้อนถึงความคิด

ในเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้โดยเน้นสาระการก้าวจากปัจจุบันไปสู่อนาคต ซึ่งทำให้ได้แนวทางในการตรวจสอบและตัดสินใจตามแนวทางต่างๆ

2.3 เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตที่ผสมผสานเทคนิคเดลฟาย (Delphi) และเทคนิค EFR เข้าด้วยกัน เทคนิค EDFR นี้ จุมพล พูลภัทรชีวิน ได้เริ่มพัฒนาขึ้นในปี พ.ศ. 2522 ขณะศึกษาในระดับดุษฎีบัณฑิตที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้ใช้เทคนิคนี้เป็นครั้งแรกในงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study และได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Futures

จุดเด่นของเทคนิคนี้คือการผนวกข้อดีของทั้ง เทคนิคเดลฟาย (Delphi) และเทคนิค EFR และปรับปรุงวิธีการให้ยืดหยุ่นมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น คือ ในรอบแรกของการรวบรวมข้อมูลจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการเทคนิค EFR โดยสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ แต่ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ให้ครบทั้งอนาคตภาพทางบวก อนาคตภาพทางลบ และอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด อาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และ 3 ของเทคนิค EDFR โดยการออกแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นคำถามและภาพอนาคตทั้ง 3 ด้าน คือ ภายหลังจากการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ จากนั้นนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่สอง และ/หรือแบบสัมภาษณ์ เพื่อส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ และ/หรือสัมภาษณ์ตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย จนกระทั่งได้อนาคตภาพของเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิค EDFR ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530:50, บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 164)

ความแตกต่างระหว่างเทคนิค EDFR และ เดลฟายนั้น คือในรอบแรกของการรวบรวมข้อมูล เทคนิค EDFR ใช้การสัมภาษณ์แบบ EFR คือเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ แต่รอบแรกของเทคนิคเดลฟายนั้น โดยทั่วไปใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ซึ่งอาจเป็นการประเมินผู้เชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้วิจัยอาจสร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมเฉพาะที่ผู้วิจัยคิดว่าเป็นแนวโน้มสำคัญ ซึ่งเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนข้อแตกต่างระหว่างเทคนิค EDFR และเทคนิค EFR นั้นคือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว ส่วนเทคนิค EDFR ทั่วไปจะทำการสัมภาษณ์ในรอบแรก เมื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปข้อมูลแล้วจึงป้อนกลับให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่สองและสามตามเทคนิคเดลฟาย ข้อมูลที่ได้จึงมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือ

ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของเทคนิค EDFR และเดลฟายนั้นแฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรงและมีจำนวนไม่น้อยกว่า 15 คน และนอกจากนี้ ในขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเปรียบเสมือนว่า ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การที่ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำถึงสามรอบ รวมถึงเกณฑ์การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นจริง (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2544: 164)

ขั้นตอนของการวิจัยด้วยเทคนิค EDFR มีดังนี้

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนนี้ถือว่ามีความสำคัญมาก เพราะหากได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริง ๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ผู้วิจัยต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ อธิบายจุดมุ่งหมายและขั้นตอนต่างๆของการทำวิจัย ระยะเวลาโดยประมาณและประโยชน์ของการทำวิจัย แล้วจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือ ผู้วิจัยต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเนื่องจากการวิจัยด้วยเทคนิคนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล

2. การสัมภาษณ์ ขั้นตอนที่สัมภาษณ์เป็นการรวบรวมข้อมูลรอบแรก การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายการวิจัยด้วยเทคนิค EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงร่างหรือกรอบกว้างๆไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษาและใช้ถามผู้เชี่ยวชาญเมื่อประเด็นการสัมภาษณ์มีได้อยู่ในเรื่องที่จะศึกษา คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นคำถามกลางที่ไม่ชี้แนะ และใช้เทคนิคสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีการรายงานการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านครั้งหนึ่ง เทคนิค EDFR นี้มีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ หรืออาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าจะเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ เพราะในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและรอบที่สาม หากผู้วิจัยสนใจศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพตามแบบ EFR ก็ยังสามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยได้อนาคตภาพทั้งสามภาพอย่างเป็นระบบได้

3. การวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ แม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะ

ได้รับจากการเสนอผู้เชี่ยวชาญน้อย เนื่องจากผู้วิจัยต้องเคารพในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หากความคิดเห็นเรื่องนั้นผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเห็นพ้องด้วยในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและรอบที่สาม ก็สามารถสรุปเป็นอนาคตภาพที่ได้จากการศึกษาได้

4. การสร้างเครื่องมือ ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่สอง เป็นการสร้างเครื่องมือในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยว่าต้องการอะไร และมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในแบบสอบถาม

5. Delphi Probling คือการส่งแบบสอบถามในรอบที่สองและรอบที่สาม ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคและข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญโดยการแสดงตำแหน่งฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือแตกต่างของข้อคิดเห็นตนเปรียบเทียบกับกลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ และยังสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่น่าสนใจได้ด้วย ถ้าเรื่องที่ศึกษาไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนครั้งที่แน่นอนของกระบวนการนี้ได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะ พิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยสถิติที่เกี่ยวข้องกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง คือ ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์โดยผู้วิจัยต้องคัดเลือกข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่แคบ และนำมาสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยอาจบรรยายได้ 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดทั้งนี้ควรระบุว่าภาพใดเป็นภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด การเขียนอาจใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเชื่อมโยงให้ข้อมูลสัมพันธ์กัน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆเพื่อให้เห็นผลวิจัยโดยสรุปอย่างชัดเจน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ทั้งในและต่างประเทศ มีดังนี้

ผลงานวิจัยในประเทศ

दनัย เทียนพุมิและคณะ (2541) ศึกษาเรื่อง ทิศทางและบทบาทการบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า ด้วยเทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมด้านการบริหารทรัพยากรบุคคลจะมีความสำคัญต่อธุรกิจ โดยเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากในอีกสิบปีข้างหน้า ดังนี้

1. การดึงดูดและคัดเลือกคนที่เหมาะสมที่สุดเข้ามาทำงานในองค์กร
2. การพัฒนาทักษะและความสามารถของกำลังคนในองค์กร
3. การออกแบบระบบรางวัลจูงใจ เพื่อให้สร้างผลงานที่มีคุณภาพแก่องค์กร
4. กำหนดให้กลยุทธ์และนโยบายด้านกำลังคน รวมทั้งความต้องการกำลังคนเป็นเรื่องของหลักการบริหารองค์กร
5. องค์กรดูแลและจัดการพัฒนาพนักงานให้ตรงกับงาน และระดับความสามารถของพนักงานและผู้บริหาร
6. การจัดทำระบบ HRIS (Human resource information system) ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
7. การปรับปรุงและออกแบบระบบค่าตอบแทนเพิ่มให้พนักงาน เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของธุรกิจ
8. กำหนดให้มีการให้คำปรึกษาแก่พนักงานด้านอาชีพ การดำเนินชีวิตการปรับตัวเข้ากับองค์กรและสังคม
9. ริเริ่มการพัฒนาวัฒนธรรมในองค์กร
10. จัดการโปรแกรมการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เช่น การทำกิจกรรม TQM
11. การที่พนักงานได้มีส่วนร่วมในการริเริ่มวางแผนและพัฒนากลยุทธ์ธุรกิจขององค์กร
12. การสร้างหลักประกันด้านความปลอดภัยและสุขอนามัยในการทำงาน

13. การสร้างให้เกิดทีมการเรียนรู้และองค์กรแห่งการเรียนรู้
14. การวัดผลในสิ่งที่ไม่ใช่ตัวเงินจะมีมากขึ้นในองค์กร
15. สร้างระบบสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในองค์กร

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2537) ศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้านการพยาบาล โดยวิเคราะห์และสังเคราะห์ความต้องการกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณใน 20 ปีข้างหน้า (ระหว่าง พ.ศ. 2538 – 2558) จากการประชุมกลุ่มและการระดมสมองจากนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลจำนวน 21 คน พบว่า ความต้องการพยาบาลด้านคุณภาพ คือบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ทั้งในปัจจุบันและอนาคตควรเป็นผู้ที่มีศักยภาพทั้งด้านความคิด สติปัญญา มีความรู้ทั้งในด้านพยาบาลศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความสามารถ และทักษะทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและทักษะส่วนบุคคล มีคุณธรรม จริยธรรม มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีภาวะผู้นำ มีความสามารถในการจัดการดูแลด้านสุขภาพและมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพพยาบาล ในส่วนของความต้องการเชิงปริมาณนั้น พบว่า ความต้องการบุคลากรพยาบาลในปี พ.ศ. 2553 คือ 1 : 650 และความต้องการในปี พ.ศ. 2558 คือ 1 : 500

พัชรา สาดตระกูลวัฒนา (2545) ศึกษาบทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นไป ด้วยเทคนิคเดลฟาย พบว่า บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ มีทั้งสิ้น 4 บทบาทใหญ่ จำแนกย่อยได้เป็น 24 รายการ ในบทบาทใหญ่ ได้แก่ 1) บทบาทผู้รอบรู้ คือ เป็นผู้รอบรู้ในศาสตร์ของการพยาบาลและศาสตร์ต่าง ๆ 2) บทบาทนักคิด คือ มีความคิดเชิงระบบ วิเคราะห์ และมีความคิดสร้างสรรค์ 3) บทบาทนักพัฒนา คือ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในองค์กร 4) บทบาทนักบริหาร คือ เป็นผู้ที่มีวิสัยทัศน์ มีความสามารถในการเชิงบริหาร สร้างบรรยากาศที่เป็นสุขแก่องค์กร โน้มน้าว ใจผู้ใต้บังคับบัญชา ได้ สร้างองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประสานงานและบริหารทรัพยากรทุกชนิดในองค์กรให้เกิดประสิทธิภาพ

อุกฤษณ์ มลิินทางกูร และคณะ (2539) ศึกษาภาพลักษณ์ของการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษพบว่า การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้า

ไม่ว่าจะเป็นบริการโดยภาครัฐบาลหรือเอกชน หรือรัฐร่วมเอกชน ลักษณะการบริการเป็นการบริการแบบองค์รวม คือคำนึงถึงทุกมิติควบคู่กันไป เป็นบริการผสมผสาน คือทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยรูปแบบที่เหมาะสม ทันสมัย มีการเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพและระบบอื่น ๆ ของชุมชนโดยรวมอย่างใกล้ชิด เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ มีส่วนร่วมรับรู้และรับผิดชอบการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการบริการที่ดี เป็นการจัดบริการที่ยืดหยุ่น มีความหลากหลาย เข้าได้กับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ทำให้ได้ภาพลักษณ์ของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้าว่า เป็นสถานที่ปฏิบัติงานบนความจริง เพื่อให้เกิดบริการสาธารณสุขระดับต้นที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพและมีความเท่าเทียม ซึ่งต้องมีปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญสองประการคือ มีทรัพยากรและการบริหารจัดการที่หลากหลาย อิสระ และยืดหยุ่น และมีบุคลากรที่มีคุณภาพและความเหมาะสม

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศ พบว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอนาคต จะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากจากผลกระทบจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การบริหารทรัพยากรมนุษย์มีการใช้เทคโนโลยีเช่นระบบสารสนเทศหรือโปรแกรมต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ผู้บริหารหรือองค์กรต้องมีการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดี โดยกำหนดกลยุทธ์กลยุทธ์และนโยบายด้านกำลังคน โดดเน้นคนเป็นหลัก แผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความทันสมัย ยืดหยุ่น และเป็นแบบลักษณะร่วมบริหาร มีการคัดเลือกบุคลากรได้ผู้ที่มีความสามารถตรงตามที่ต้องการ มีการพัฒนาบุคลากรและสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ให้เกิดขึ้น รวมไปถึงการพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรให้รางวัลด้วยการออกแบบระบบรางวัลที่จูงใจ มีการธำรงรักษาด้วยสิ่งที่ดึงดูดใจและสร้างบรรยากาศที่ดีแก่องค์กร มีสวัสดิการและคำนึงถึงความปลอดภัยในงาน

ผลงานวิจัยในต่างประเทศ

Cynthia R Norwicki (1996) ศึกษาการทำนายอนาคตของการพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลในอนาคต พบว่า การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ วิธีคิดแบบเดิมที่เคยปฏิบัติกันจะต้องเปลี่ยนแปลง องค์กรต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและให้บริการโดยเน้นที่ลูกค้าเป็นศูนย์กลาง แรงงานหลักของแรงงานจะเป็นแรงงานของทีม ความร่วมมือร่วมใจในการทำงานจะทำให้งานมีประสิทธิภาพ และสำเร็จ การมอบหมายงานแก่ผู้ที่มีความสามารถจะทำให้เกิดความเป็นเจ้าของงาน และเกิดความรับผิดชอบต่องานนั้น นักการศึกษาจะได้รับการยอมรับมาก

ขึ้นและเกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร เทคโนโลยีจะสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้มาก การเมืองจะยังคงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

Linda O'Brien-Palla และ Stephen Birch (2000) ศึกษาเรื่องการบูรณาการ การวางแผนกำลังคน ทรัพยากรมนุษย์ และการวางแผนการบริการ จากการศึกษาพบว่าตลาดแรงงานมีข้อบ่งชี้ในการบูรณาการการวางแผนกำลังคนในการวางแผนการบริการ การวางแผนนั้นตอบสนองต่อความยืดหยุ่นและการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในระบบสุขภาพ พบว่า ผลกระทบต่อการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ได้แก่การเมือง สังคม การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจมหภาค และพบว่า การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ในประเทศส่วนใหญ่ยังมีข้อสรุปไม่ชัดเจน และขาดวิสัยทัศน์ที่จะใช้ในการตัดสินใจ

Milorad Mill และคณะ (2001) ศึกษาเรื่องการเปลี่ยนแปลงของบทบาทและความร่วมมือในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรโลกาภิวัตน์ในศตวรรษที่ 21 พบว่ากลยุทธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์จะมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทโดยการร่วมบริหารแบบทีม ในองค์กรโลกาภิวัตน์หรือองค์กรที่มีเครือข่ายกว้างขวางและประสานเชื่อมโยงกับองค์กรอื่น เป็นการบริหารแบบไร้พรมแดน การปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการบริหารมีความรวดเร็ว เป็นสากลและใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่สำคัญขององค์กร

Rachid Zeffane (2003) ศึกษาเรื่องความไว้วางใจและการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ในยุคมิลเลนเนียม โดยศึกษาองค์ประกอบของความไว้วางใจได้แก่การรับรู้สถานะขององค์กร บรรยากาศองค์กร และการบริหารจัดการขององค์กร และศึกษาหัวข้อสำคัญเกี่ยวกับความไว้วางใจของบุคลากรต่อสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าหากบุคลากรขาดความไว้วางใจต่อองค์กร และสถานที่ปฏิบัติงานจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานในทางลบ และการรักษาความไว้วางใจของบุคลากรต่อองค์กรจะช่วยเพิ่มคุณค่าและความคาดหวังในอนาคต ส่งผลให้เกิดการเพิ่มผลผลิตได้

Lynette Harris (2001) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของการให้รางวัลบุคลากรตามผลการปฏิบัติงาน ความเชื่อและภาพสะท้อนคุณค่าของหัวหน้างานระดับต้น พบว่าการให้รางวัลบุคลากร ตามผลการปฏิบัติงานสัมพันธ์ภาพสะท้อนคุณค่าของหัวหน้างานระดับต้นว่าหากมีความเป็นธรรมในการให้รางวัลจากการประเมินผลที่มีความยุติธรรมต่อผลงาน ความเท่าเทียม

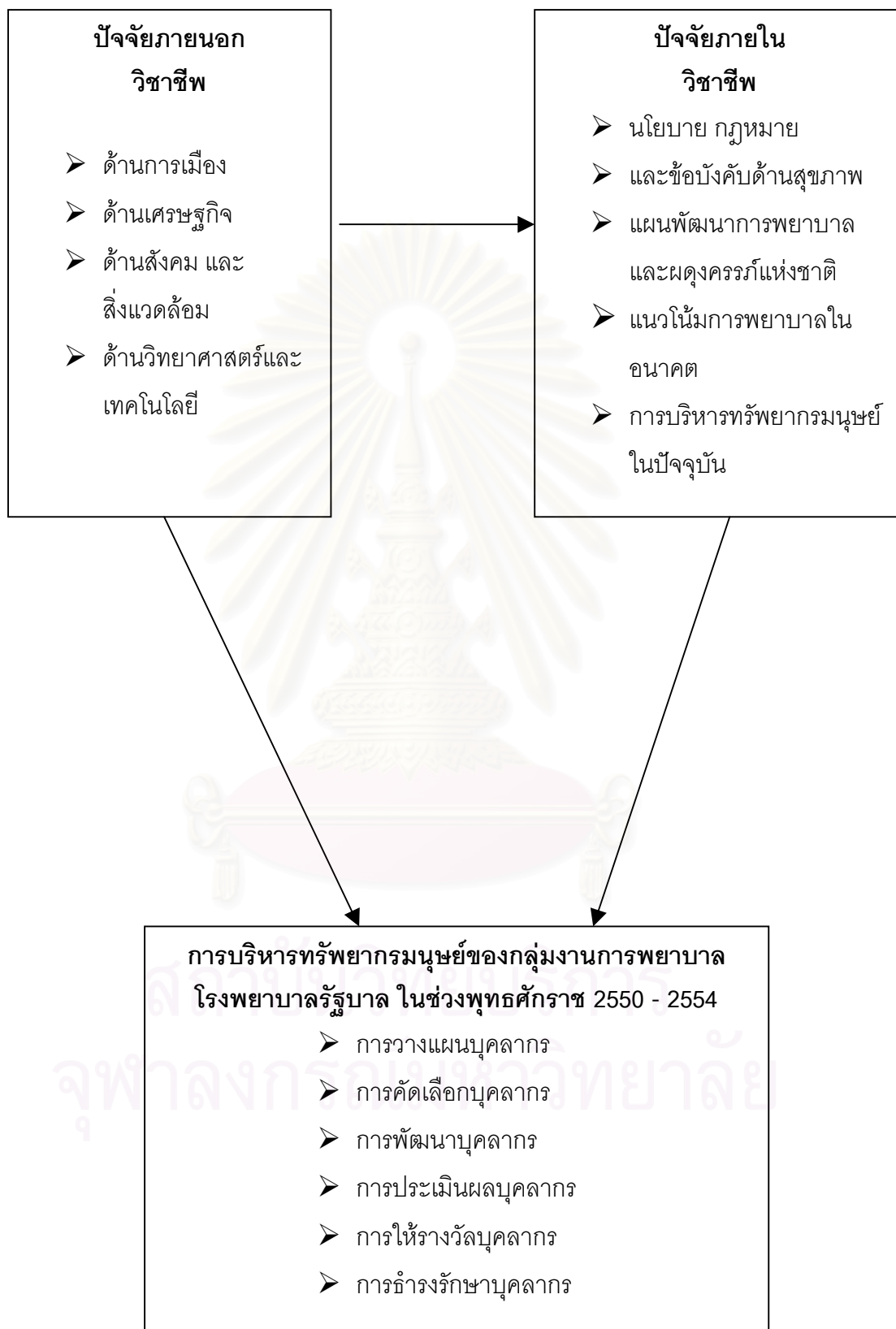
ต่อการประเมินผลผู้ร่วมงานระดับล่าง และการให้รางวัลยังสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆภายในองค์กร การบริหารงานของหัวหน้าระดับต้นและผลผลิตในเชิงบุคลากรที่วัดเป็นความสุขสมบูรณ์และความพึงพอใจของบุคลากร

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศพบว่า ความเปลี่ยนแปลงในอนาคตจะเกิดขึ้นเสมอและรวดเร็ว การเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกองค์กรมีผลต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในอนาคตจะมีการบริหารที่ไร้พรมแดนเนื่องจากการประสานกันที่เป็นลักษณะขององค์กรโลกาภิวัตน์มากขึ้นและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ กระแสเงินทุนจะส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงาน ทำให้เศรษฐกิจเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญในการการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอนาคตจะให้ความสำคัญมากในการพัฒนามูลค่า และในแต่ละรายด้านมีความสัมพันธ์กัน เช่นการประเมินผลของหัวหน้างานมีความสัมพันธ์กับการให้รางวัล และนอกจากนี้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ยังมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ เช่น ปริมาณผลผลิตและคุณภาพของผลผลิต ทั้งนี้ขึ้นกับการวางแผนกลยุทธ์ที่ทันสมัยและรวดเร็ว



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ทั่วประเทศ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ทั่วประเทศ ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 โดยศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ด้านระบบบริการสุขภาพ การบริหารจัดการทางการพยาบาลในขนาดที่มีผลต่อการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล ทั่วประเทศ จากตำราวารสาร เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ นำสาระที่ศึกษาได้มาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ (กรอบความคิดแสดงในหน้า 59)

ขั้นที่ 2 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 ท่านด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่านด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 มีจุดมุ่งหมายคือ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ทั่วประเทศ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ซึ่งใช้การสัมภาษณ์ มีขั้นตอนดังนี้

2.1 นัดหมายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อนำเอกสารที่ผ่านการตรวจสอบความเหมาะสมจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ศึกษาก่อนการสัมภาษณ์ เอกสารที่นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญมี 2 ชุดได้แก่ 1) คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ 2) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ (รายละเอียดขอบแบบสัมภาษณ์อยู่ในภาคผนวก ก)

2.2 นัดหมาย วัน เวลา สถานที่ สำหรับสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ

2.3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้ให้การนัดหมายไว้ โดยมีการจัดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์แบบมีปฏิสัมพันธ์ (Interactive interview) ใช้เทคนิค Cumulative summarization technique และไม่ถามชี้นำผู้เชี่ยวชาญ การสัมภาษณ์จะสัมภาษณ์ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้ในแบบสอบถาม นำการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ที่วิเคราะห์ได้ในขั้นที่ 1 มาประกอบการซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้ความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมีความครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา

2.4 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการสัมภาษณ์ชั้น 2.3 นำมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการดังนี้

2.4.1 ถอดเทปที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้ และจำแนกตามการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล รัฐบาลแต่ละด้าน

2.4.2 กำหนดเกณฑ์การพิจารณา การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลในแต่ละด้าน ทั้งนี้เกณฑ์ที่ใช้พิจารณาเป็นเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น โดยยึดความสอดคล้องกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละด้านที่ได้กำหนดไว้

2.4.3 พิจารณา คัดแยก การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 เป็นหมวดหมู่แต่ละรายด้าน

2.4.4 วิเคราะห์สรุปข้อคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อสรุปเป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล แต่ละรายด้าน

2.5 นำสาระที่ได้ เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ในขั้นที่ 2.4.4 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความเหมาะสม และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 3 รวบรวมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ 19 ท่านด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่านด้วยเทคนิค EDFR มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลแต่ละด้าน พร้อมด้วยข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยใช้แบบสอบถามมีขั้นตอนดังนี้

3.1 นำการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานของการพยาบาล แต่ละด้านที่ได้ในขั้น 2.5 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องและความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำเพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวน 60 ข้อ

ประกอบด้วย 6 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ 1) การวางแผนบุคลากร 10 ข้อ 2) การคัดเลือกบุคลากร 10 ข้อ 3) การพัฒนาบุคลากร 10 ข้อ 4) การประเมินผลบุคลากร 10 ข้อ 5) การให้รางวัลบุคลากร 10 ข้อ 6) การบำรุงรักษาบุคลากร 10 ข้อ

3.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยได้โทรศัพท์เพื่อแจ้งว่า ได้ส่งแบบสอบถามไปตามที่ผู้เชี่ยวชาญได้อนุญาตให้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

3.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยมและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลที่นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนเพิ่มขึ้น (รายละเอียดของความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอยู่ในภาคผนวก ง)

ขั้นที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่าน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 19 ท่านด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการคือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบของตนเองที่ได้ให้ไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าจะยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลที่ได้เพิ่มเติมจากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากแบบสอบถามรอบที่ 2 การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

4.1 ทำการคัดเลือก การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลที่ตรงตามเกณฑ์ดังนี้

4.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไปแสดงว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมากขึ้นไป

4.1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยม และค่ามัธยฐานถ้ามีค่าไม่เกิน 1.00 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน

4.1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกัน

4.2 นำการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์ในข้อ 4.1 มาปรับปรุงและเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ ในชั้น 3.3

4.3 นำการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลที่ได้ในข้อ 4.2 มา สร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4.4 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องและชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

แบบสอบถามรอบที่ 3 ประกอบด้วย การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาล 6 ด้าน จำนวน 53 ข้อ ได้แก่ 1) การวางแผนบุคลากร 10 ข้อ 2) การคัดเลือกบุคลากร 9 ข้อ 3) การพัฒนาบุคลากร 9 ข้อ 4) การประเมินผลบุคลากร 9 ข้อ 5) การให้รางวัลบุคลากร 8 ข้อ 6) การบำรุงรักษาบุคลากร 8 ข้อ (ตัวอย่างของแบบสอบถามอยู่ในภาคผนวก ค)

ขั้นที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.1 การสรุปและอภิปรายผล มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

5.1.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ขึ้นไป

5.1.2 ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยม และค่าฐานนิยมมีค่าไม่เกิน 1.00 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันว่าข้อนั้นเป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล

5.1.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันว่าข้อนั้นเป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล

5.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ในข้อ 5.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 21 ท่าน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม โดยจำแนกตามเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน ในภาครัฐบาลและเอกชน จำนวน 7 ท่าน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 1.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านนโยบายและการวางแผน ไม่น้อยกว่า 10 ปี
 - 1.3 มีหน้าที่รับผิดชอบและ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 7 ท่าน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 2.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 2.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี
 - 2.3 มีหน้าที่ในการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในโรงพยาบาล
3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษา ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 7 ท่าน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติดังนี้
 - 3.1 มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
 - 3.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งด้านวิชาการไม่น้อยกว่า 10 ปี
 - 3.3 มีผลงานวิจัย และ / หรือ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารการพยาบาล

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

นอกจากจะคัดเลือกโดยใช้วิธีการกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญแล้ว ผู้วิจัยยังได้ใช้ Snowball technique หรือ Networking technique ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ดำเนินการคัดเลือกตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้ร่วมกันพิจารณาสัดส่วนระหว่างผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน : ระดับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล : นักวิชาการในสถาบันการศึกษาในสัดส่วน 1:1:1

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาได้ร่วมกันพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 ท่าน จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหาร การพยาบาล 2 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 2 ท่าน

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยได้ไปพบผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญของการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากทั้ง 6 ท่าน

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากทั้ง 6 ท่าน ให้เสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดท่านละ 6 ชื่อ จำแนกเป็น ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน 2 ชื่อ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล 2 ชื่อ และนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 2 ชื่อ

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยนำรายชื่อที่ได้รับการเสนอชื่อจากผู้เชี่ยวชาญ เรียงลำดับความถี่และคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน 3 ท่าน ระดับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล 3 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 3 ท่าน

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยนำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ได้ในขั้นที่ 5 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสม

ขั้นที่ 7 ผู้วิจัยได้ไปพบผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 ท่าน

ขั้นที่ 8 ผู้วิจัยขอคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญจากขั้นที่ 7 ทั้ง 9 ท่าน ให้เสนอชื่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดท่านละ 5 ชื่อ

ขั้นที่ 9 ผู้วิจัยนำรายชื่อที่ได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญ เรียงลำดับความถี่ โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน 3 ท่าน ระดับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล 3 ท่าน และนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 3 ท่าน

ขั้นที่ 10 ผู้วิจัยนำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ได้ในขั้นที่ 9 ให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเหมาะสม คัดเลือกได้ผู้เชี่ยวชาญจำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผน

แผน 2 ชื่อ ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล 2 ชื่อ และนักวิชาการในสถาบันการศึกษา 2 ชื่อ

ขั้นที่ 11 ผู้วิจัยได้ไปพบผู้เชี่ยวชาญจำนวน 6 ท่าน เพื่อเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยครั้งนี้ ซึ่งได้รับการตอบรับจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 6 ท่าน (รายนามผู้เชี่ยวชาญอยู่ในภาคผนวก จ)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนของงานวิจัยนี้ ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด ประกอบไปด้วยข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1) (รายละเอียดของเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ก)

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 แต่ละด้านที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ 1 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 - 1 (มากที่สุด - น้อยที่สุด) พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2) (รายละเอียดของเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ข)

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสมของแนวโน้มความน่าจะเป็นของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 - 1 (มากที่สุด - น้อยที่สุด) ทั้งนี้ได้แสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากที่เป็นคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 19 ท่าน และของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง

คำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3) (รายละเอียดของเครื่องมืออยู่ในภาคผนวก ค)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Validity) ของเทคนิคนี้จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงแสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงของเนื้อหาในการวิจัยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่งานศึกษานี้ศึกษาโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญในด้านนั้นๆจึงถือว่ามี ความตรงของเนื้อหาสูง

การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกอย่างเป็นระบบ โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจากเกณฑ์ที่เหมาะสม และใช้เทคนิค Snowball technique หรือ Networking technique ร่วมด้วย เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จำนวนของผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้มีจำนวน 21 ท่านถือว่าข้อมูลจะมีความเที่ยงตรงตามการวิจัยของ Mcmillan (1971) ที่พบว่าผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่จำนวน 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านเป็นผู้กำหนดนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการให้สัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลรอบที่ 1 และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านได้กำหนดให้ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่เป็นการเก็บข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ทางไปรษณีย์ โดยผู้เชี่ยวชาญจะส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ยังผู้วิจัยเช่นกัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยชุดนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องและความเหมาะสม พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับแก้สำนวนภาษาก่อนนำไปรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญทุกรอบ นอกจากนี้ในขณะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิค Cumulative summarization technique สรุปบทวนเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล พร้อมทั้งขอคำแนะนำในการปรับแก้สำนวนภาษา เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 การรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นั้น ผู้วิจัยได้ให้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามอย่างพอเพียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. ขอนหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูล
2. นำหนังสือที่ได้จากข้อ 1 พร้อมด้วยวิทยานิพนธ์ฉบับย่อไปให้ผู้เชี่ยวชาญ พร้อมนัดหมายวันสัมภาษณ์ตามวัน เวลา และสถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก
3. ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามช่วงเวลาที่ได้นัดหมายไว้

ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 รอบดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2546 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2546

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2547

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 ท่าน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2547 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2547

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 90 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ด้วยวิธีการดังนี้

1. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยการสัมภาษณ์ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการถอด

เทปบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน นำเนื้อหาที่ได้จัดหมวดหมู่ตามรายด้าน เพื่อให้ได้เป็นการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละด้าน

2. ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยเทคนิคEDFR รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ และค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐานดังนี้

2.1 คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2532: 74-76)

$$Mdn = Lo + \frac{I(N/2 - f1)}{f2}$$

Mdn = มัธยฐาน

Lo = ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

I = อินตรภาคชั้น

F1 = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

F2 = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 = ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีแนวโน้มความน่าจะเป็นในระดับน้อยที่สุด

2.2 คำนวณค่าฐานนิยมจากสูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2532: 74-76)

$$Mo = Lo + I \left[\frac{d1}{d1 + d2} \right]$$

Mdn	=	มัธยฐาน
Lo	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่
d1	=	ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่าน้อยกว่าซึ่งอยู่ติดกัน
d2	=	ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่ามากกว่าซึ่งอยู่ติดกัน
I	=	อันตรภาคชั้น

2.3 นำค่าฐานนิยม และค่ามัธยฐานมาคำนวณหาค่าความแตกต่างของแต่ละข้อความ ในกรณีที่ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานไม่เกิน 1 หมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

2.4 คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (ประคอง กรรณสูตร, 2532: 74-76)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา Q3 และ Q1 จากสูตร

$$Qi = L + I \left[\frac{N(i/4) - C}{f} \right]$$

Qi	=	ค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง
L	=	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ต้องการหาควอไทล์
I	=	ตำแหน่งของควอไทล์ที่ต้องการหา
f	=	ความถี่ของชั้นควอไทล์
n	=	จำนวนของข้อมูลทั้งหมด

C = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ต้องการหา
การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR)
IR ที่มีค่าเท่ากับหรือมากกว่า 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นไม่มีความสอดคล้อง
IR ที่มีค่าน้อยกว่า 1.5 หมายถึง ความคิดเห็นมีความสอดคล้อง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากที่ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสาร บทความวิชาการ และงานวิจัย รวมทั้งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่านจากการถอดเทปสัมภาษณ์ในรอบแรก และจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญในระดับนโยบายและการวางแผน

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ระดับผู้บริหารทางการแพทย์ โรงพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของนักวิชาการ ในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล

ตอนที่ 2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เปรียบเทียบกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับที่นำมาเป็นแบบจำลองกรอบแนวคิด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

1.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ระดับผู้บริหาร
องค์กร

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารองค์กร (n = 7)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	2	28.57
ชาย	5	71.42
รวม	7	100.00
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาโท	7	100.00
รวม	7	100.00
องค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่		
สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	2	28.57
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	1	14.28
สำนักการพยาบาล	1	14.28
สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	1	14.28
บริษัทเอกชนโมบิลจัมปมหาชน (เอสไอ)	1	14.28
บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ไทยพาณิชย์	1	14.28
รวม	7	100.00

จากตารางที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและการวางแผนเป็นเพศชายร้อยละ 71.42 เพศหญิงร้อยละ 28.57 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทร้อยละ 100.00 ปฏิบัติงานในสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ มากที่สุดร้อยละ 28.57 เนื่องจากสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมีภารกิจหลักในการวางแผนนโยบายระดับชาติมากที่สุด จึงได้คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีตำแหน่งอยู่ในสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติมากกว่าองค์กรอื่น

1.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ระดับผู้บริหาร
ทางการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ ระดับผู้บริหารทางการ
พยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล (n = 7)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	7	100.00
รวม	7	100.00
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาโท	7	100.00
รวม	7	100.00
ตำแหน่งด้านการบริหาร		
หัวหน้าพยาบาล	5	71.42
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล / รองหัวหน้าพยาบาล	2	28.57
รวม	7	100.00

จากตารางที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโท ร้อยละ 100.00 มีตำแหน่งด้านการบริหารการพยาบาลในโรงพยาบาล คือหัวหน้าพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 71.42 และตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลหรือรองหัวหน้าพยาบาล ร้อยละ 28.57 ซึ่งทั้ง ระดับหัวหน้าพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้ที่มีหน้าที่โดยตรงในการวางแผนและบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของนักวิชาการ ในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละสถานภาพส่วนบุคคลของนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล (n = 7)

สถานภาพส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	7	100.00
รวม	7	100.00
วุฒิการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาเอก	2	28.57
ปริญญาโท	5	71.24
ตำแหน่งทางวิชาการ		
รองศาสตราจารย์	2	25.00
ผู้ช่วยศาสตราจารย์	3	50.00
อาจารย์	2	25.00
รวม	7	100.00

จากตารางที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100.00 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาโทมากที่สุดคือ ร้อยละ 71.24 รองลงมาคือระดับปริญญาเอก ร้อยละ 28.57 มีตำแหน่งทางวิชาการในผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 50.00 รองลงมาคือระดับรองศาสตราจารย์ ร้อยละ 25.00 ซึ่งเท่ากับระดับอาจารย์ ร้อยละ 25.00 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล ผู้วิจัยได้คัดเลือกนักวิชาการที่มี ประสบการณ์ตรงในการเรียนการสอนด้านการบริหารการพยาบาลและการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาล เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในเรื่องที่จะศึกษามากที่สุด

ตอนที่ 2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน ที่จำแนกเป็นผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารองค์กร จำนวน 7 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 7 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นนักวิชาการในสถาบันการศึกษาที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 21 ท่าน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา ได้ผลสรุปดังนี้

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ประกอบไปด้วย 6 รายด้าน ได้แก่

1. ด้านการวางแผนบุคลากรพยาบาล
2. ด้านการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล
3. ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาล
4. ด้านการประเมินผลบุคลากรพยาบาล
5. ด้านการให้รางวัลบุคลากรพยาบาล
6. ด้านการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล

ด้านการวางแผนบุคลากรพยาบาล

1. การจัดทำแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วงพุทธศักราช. 2550 – 2554 ใช้หลักการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายเนื่องจากต้องมีความความเชื่อมโยงกับแผนต่าง ๆ เช่น แผนงบประมาณ แผนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นต้น
2. ระยะเวลาปรับสั้นลง เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเนื่องจากการก้าวหน้าของเทคโนโลยีเศรษฐกิจจะส่งผลกระทบเป็นอย่างมากในการกำหนดวิสัยทัศน์ การวางแผนกลยุทธ์ต่างๆจึงต้องรวดเร็วทันต่อการเปลี่ยนแปลง เช่น แผนระยะสั้นปรับลดจากห้าปีเป็นสามปี
3. การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล มีการกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์และตัวชี้วัดอย่างชัดเจนเพื่อให้ปฏิบัติได้ง่าย ตรงตามวัตถุประสงค์และวัดได้เป็นอย่างดีเป็นรูปธรรม
4. แผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มุ่งพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการได้ในอัตรากำลังที่มีอยู่อย่างจำกัด

5. กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละแห่งมีการประสาน และร่วมมือกันในการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์และมีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการช่วย เหลือกันระหว่างโรงพยาบาล
6. กลุ่มงานการพยาบาลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ประมวลผลและจัดกระทำด้วยโปรแกรมต่างๆ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว
7. กลุ่มงานการพยาบาลมีการวางแผน ใ้บุคลากรพยาบาลทุกคนพัฒนาความรู้ความสามารถอย่างสม่ำเสมอครบถ้วนทุกปีเพื่อประโยชน์แก่ผู้ใช้บริการ และเพื่อประโยชน์ในการต่ออายุใบประกอบโรคศิลป์ของพยาบาลวิชาชีพ
8. กลุ่มงานการพยาบาลมีการวางแผนการคัดเลือกบุคลากรร่วมกับสถาบันการศึกษาเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีสมรรถนะตามต้องการ เนื่องจากบุคลากรใหม่ส่วนหนึ่งจะมาจากระบบนักเรียนทุน
9. กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสใ้บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน เกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์มากขึ้นด้วยการให้ออกความคิดเห็น เพื่อนำไปวางแผนและพัฒนาแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์
10. กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางมากกว่าการใช้ปัจจัยอื่นเป็นหลัก

ด้านการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล

1. กลุ่มงานการพยาบาลสามารถสรรหาและคัดเลือกได้เปิดกว้าง และเสรีกว่าเดิมจากผู้สมัครภายนอก นอกเหนือไปจากการรับเฉพาะนักเรียนทุนจากกรอบอัตรากำลังในอดีต
2. การจัดจ้างบุคลากรใหม่มีสัญญาที่กำหนดระยะเวลา และภารกิจที่แน่นอน การให้ผลตอบแทนเป็นข้อตกลงร่วมกัน ระหว่างโรงพยาบาลรัฐบาลและบุคลากรพยาบาล
3. การสรรหาใช้สื่อที่หลากหลายและมีประสิทธิภาพ เช่นอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเทคโนโลยีจะทำให้สื่อการสรรหาและการคัดเลือกเข้าถึงได้ง่าย ข้อมูลมีความทันสมัยและเปิดกว้าง ผู้สมัครจะเป็นบัณฑิตจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล ขึ้นอยู่กับความต้องการของโรงพยาบาลรัฐบาล
4. กลุ่มงานการพยาบาลใช้เทคโนโลยีในการคัดเลือกหรือการคัดกรองบุคลากรที่สมัครผ่านอินเทอร์เน็ตเพื่อความสะดวก รวดเร็วและประหยัดเช่น การสมัครผ่านเว็บเพจ การสร้างสถานการณ์เหมือนจริงบนอินเทอร์เน็ตเพื่อทดสอบความสามารถครั้งหนึ่ง ก่อนมารับการทดสอบด้วยตนเองกับกลุ่มงานการพยาบาล
5. กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก โดยการตลาดจะเป็นตัว

กำหนดให้โรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละแห่งสร้างจุดแข็งของตนขึ้น เพื่อดึงดูดให้ประชาชนมาใช้บริการ สมรรถนะพยาบาลที่พึงประสงค์ในแต่ละโรงพยาบาลอาจมีความแตกต่างกัน ดังนั้นเกณฑ์การคัดเลือกในบุคลากรพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลจะแตกต่างกัน

6. กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติบุคลากรให้กองการเจ้าหน้าที่ หรือ ฝ่ายบุคคลจะเป็นผู้ที่สรรหาพยาบาลที่มีคุณสมบัติพื้นฐานทั่วไป แต่กลุ่มงานการพยาบาลจะเป็นผู้คัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเป็นที่ต้องการของกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลนั้นๆ

7. การคัดเลือกใช้มากกว่าหนึ่งวิธีเนื่องจากโรงพยาบาลรัฐบาลต้องการพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงขึ้นจากในอดีต และต้องการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านต่างกัน การคัดเลือกบุคลากรพยาบาลจึงต้องใช้วิธีการคัดเลือกมากกว่าหนึ่งวิธี เช่นการสอบข้อเขียนร่วมกับการสอบสัมภาษณ์ การทดลองงาน เป็นต้น

8. กลุ่มงานการพยาบาลจะประสานกับสถาบันการศึกษา ในการพัฒนาระบบ คัดกรองนักเรียนทุน เนื่องจากนักเรียนทุนจะต้องเป็นบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาลในอนาคต

9. ระบบและวิธีการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลในอนาคตมีความยุติธรรม โปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถที่แท้จริง

10. กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละแห่งมีอิสระในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรเนื่องจากเสรีด้านการบริหารการเงินของแต่ละโรงพยาบาล ในการจัดจ้างบุคลากร ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละแห่งมีอิสระในการกำหนดกรอบอัตรากำลังที่ต้องการเอง จึงไม่มีข้อกำหนดเรื่องกรอบอัตรากำลังจากกระทรวงสาธารณสุขมาเป็นเกณฑ์กำหนดจำนวนบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล

ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

1. กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการพัฒนาบุคลากรให้ครบถ้วนทุกคน เนื่องจากนโยบายและข้อบังคับของวิชาชีพส่งผลกระทบต่อต้องปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

2. กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสศึกษาในสาขาต่าง ๆ ที่ไม่ใช่สาขาการพยาบาลศาสตร์มากขึ้น เช่น เศรษฐศาสตร์, ระบาดวิทยา เป็นต้นเนื่องจากสมรรถนะพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลที่พึงประสงค์ในอนาคตสูงกว่าในอดีตที่ผ่านมา

3. บุคลากรพยาบาลได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาความสามารถ ในการให้บริการเชิงรุกมากขึ้นเนื่องจากต้องให้บริการเชิงรุกมากขึ้นในอนาคต เนื่องจากลักษณะงานในอนาคตเป็นการให้บริการชุมชนมากกว่าบริการในโรงพยาบาล

4. กลุ่มงานการพยาบาลการดำเนินการเสริมสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองมากขึ้น ทั้งเพื่อประโยชน์ในการต่อบริการพยาบาลประกอบวิชาชีพ เพื่อการได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น หรือการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่ง

5. กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการพัฒนาบุคลากรในรูปแบบของการจัดการฝึกอบรมโดยใช้วิทยากรที่มีภายในองค์กร เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และลดต้นทุนทั้งด้านวิทยากร สถานที่ และเวลา

6. กลุ่มงานการพยาบาลสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม หรือจัดประชุมวิชาการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรทางตรง และเพิ่มรายได้แก่องค์กรจากการจัดเก็บค่าลงทะเบียนจากบุคคลภายนอกเป็นประโยชน์ทางอ้อม

7. กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยเน้นจำนวนชั่วโมงการให้การพยาบาลในคลินิก เนื่องจากการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาล จะมีความคล้ายคลึงกับหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง

8. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ใช้เทคโนโลยีใหม่มากขึ้น เช่น โปรแกรมจำลองสถานการณ์ต่างๆในการฝึกฝนและเรียนรู้

9. กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมบุคลากรพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้นเพื่อเพิ่มศักยภาพบุคลากรในเรื่องการให้การดูแลเฉพาะทาง ตามบริบทของสังคมและอนาคตที่จะเกิดขึ้น

10. กลุ่มงานการพยาบาลพัฒนาบุคลากรพยาบาล โดยมอบหมายให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นวิทยากร และเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรที่ขาดสมรรถนะทางการพยาบาล

ด้านการประเมินผลบุคลากรพยาบาล

1. กลุ่มงานการพยาบาลจัดการประเมินแบบทีมและแบบประเมินรายบุคคลเพื่อวัดประสิทธิภาพของผลงานได้ครอบคลุม

2. การประเมินผลต้องยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ระบบเส้นสายในอนาคตจะหมดไป

3. การประเมินผลรายบุคคลประเมินตามตัวชี้วัด โดยมุ่งน้ำหนักที่ผลงานเป็นส่วนใหญ่

4. การประเมินผลรายบุคคลประกอบด้วยหลายรายด้าน เช่น ผลงาน พฤติกรรมของบุคคล น้ำหนักส่วนใหญ่คือผลงานของบุคคลนั้น รองลงมาคือคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่น พฤติกรรมของบุคคล ความสามารถในการทำงานเป็นทีม

5. กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการสื่อสารให้ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินรับรู้ข้อตกลงร่วมกันและมีทัศนคติที่ดีต่อการประเมินผล
6. การประเมินผลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และแม่นยำ
7. ผู้ประเมินประกอบด้วยหลายฝ่าย เพื่อความยุติธรรมในกระบวนการประเมิน ปราศจากความลำเอียง ผู้ประเมินจึงไม่ควรเป็นผู้บังคับบัญชาผู้เดียวเท่านั้น
8. ผลการประเมินบันทึกไว้ด้วยแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนาของบุคลากร
9. กลุ่มงานการพยาบาลใช้ผลการประเมินบุคลากรในการพิจารณาค่าตอบแทน และการดำรงสถานภาพบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐบาล
10. ระบบการแจ้งผลการประเมินถือเป็นสิทธิส่วนบุคคล ผู้บังคับบัญชาจึงเป็นผู้แจ้งผลการประเมินผลรายบุคคลด้วยตนเอง และไม่เปิดเผยให้บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องรับทราบ

ด้านการให้รางวัลบุคลากรพยาบาล

1. กลุ่มงานการพยาบาลให้รางวัลในรูปของเงินมากกว่ารูปอื่น เนื่องจากสภาวะทางสังคมที่ก้าวไปตามกลไกเศรษฐกิจ
2. กลุ่มงานการพยาบาลจัดให้มีระบบให้รางวัลแก่ผู้มีศักยภาพสูงจากมาตรการการพัฒนาและบริหารกำลังคนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง โดยก.พ.มีมาตรการในการเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยงานราชการด้วยการดำเนินการให้มีระบบสำหรับข้าราชการผู้มีศักยภาพสูง ซึ่งจะเปิดโอกาสให้ได้มีโอกาสก้าวหน้าและมีค่าตอบแทนการทำงานเพิ่มขึ้น
3. กลุ่มงานการพยาบาลให้ผลงานตามการประเมินเป็นทีม โดยเปรียบเทียบกับบุคลากรสหสาขาวิชาชีพอื่นๆที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเดียวกัน
4. กลุ่มงานการพยาบาลให้ค่าตอบแทนพิเศษแก่พยาบาลในรูปของเงิน เช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากในอนาคตเศรษฐกิจจะเป็นตัวควบคุมกลไกทุกอย่าง
5. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลปรับค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรในอัตราใกล้เคียงกับพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน เพื่อสร้างแรงจูงใจ
6. กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาค่าตอบแทนตามภารกิจที่รับผิดชอบ และตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานหน่วยงาน ICU จะได้ค่าตอบแทนมากกว่าพยาบาลWARD
7. กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการให้รางวัลในรูปที่มีใช้เงินค่าตอบแทน

หลากหลายรูปแบบ เช่น การประกาศเกียรติคุณ โล่รางวัล วันหยุดพิเศษ การปฏิบัติภารกิจที่ท้าทายความสามารถ และความก้าวหน้าตามสายอาชีพ

8. กลุ่มงานการพยาบาลให้ค่าตอบแทนแต่ละหน่วยงานไม่เท่ากัน โดยหน่วยงานที่ภาระงานหนักจะได้รับค่าตอบแทนสูง

9. กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาค่าตอบแทนตามคุณภาพและปริมาณผลงานมิได้ให้เท่ากันในระดับหรือซีเดียวกันเช่นในอดีต เพื่อให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานดีจริงได้รับรางวัลตอบแทน

10. กลุ่มงานการพยาบาลให้รางวัลแก่บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้วยความอุทิศหะจนถึงเกษียณอายุราชการจะได้รับรางวัลที่เช่นเงินโบนัสพิเศษ การประกาศเกียรติคุณ

ด้านการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล

1. กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศขององค์กร และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลมากขึ้น เพื่อป้องกันการลาออกของบุคลากรที่มีคุณภาพ

2. กลุ่มงานการพยาบาลใช้กลยุทธ์ต่างๆสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และดึงดูดใจให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรด้วยกลยุทธ์ต่างๆเช่น การให้สวัสดิการบางอย่างที่บุคลากรในองค์กรต้องการ

3. กลุ่มงานการพยาบาลจัดสวัสดิการที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เช่น หอพักภายในโรงพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างอนามัย การได้รับวัคซีนป้องกันโรค เครื่องดื่มหรืออาหารว่างในยามวิกาล ยานพาหนะในการเดินทางขณะปฏิบัติภารกิจขององค์กร

4. กลุ่มงานการพยาบาลจัดสวัสดิการที่สร้างเสริมความปลอดภัย ทั้งความปลอดภัยทั่วไปและความปลอดภัยจากการปฏิบัติงาน

5. กลุ่มงานการพยาบาลปรับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของบุคลากร เป็นการใช้ระบบกองทุนแทน หรือประกันสังคม เพื่อลดงบประมาณของประเทศชาติ

6. กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาส ให้บุคลากรเลือกเวลาการปฏิบัติงานของตนเองได้ และใช้เทคโนโลยีในการจัดการหรือวางแผนตารางการปฏิบัติงาน

7. กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์มากขึ้น เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันภายในสหสาขาวิชาชีพและกลุ่มงานการพยาบาลเอง เช่น การให้เงินสนับสนุนกิจกรรม การจัดชมรมต่างๆในโรงพยาบาล การจัดงานกีฬาสัมพันธ์

8. การธำรงรักษาพยาบาลจะใช้กลยุทธ์ที่จูงใจ โดยพิจารณาให้บุคลากรที่มีอายุงานนานได้รับรางวัลหรือสวัสดิการบางอย่างที่ดีกว่าดึงดูดใจให้ผู้มีประสบการณ์คงอยู่ในองค์กร

9. กลุ่มงานการพยาบาลสร้างเสริมให้บุคลากรมีความผูกพันกันมากขึ้น เนื่องจากในอนาคตพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาลจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และมีลำดับสายการบังคับบัญชาสั้นลง เกิดความสัมพันธ์กันในแนวราบขององค์กรมากขึ้น

10. กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะมากขึ้น เพื่อเป็นการพัฒนาการบริหารทรัพยากรมนุษย์



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

จากการที่ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหา และนำเสนอเป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะแล้วรวบรวมข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียงจำแนกตามรายด้าน ดังนี้

- 3.1 ด้านการวางแผนบุคลากรพยาบาล
- 3.2 ด้านการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล
- 3.3 ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาล
- 3.4 ด้านการประเมินผลบุคลากรพยาบาล
- 3.5 ด้านการให้รางวัลบุคลากรพยาบาล
- 3.6 ด้านการธำรงรักษานักบุคลากรพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3.1 ด้านการวางแผน

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตาม ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
1.1	การจัดทำแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ให้หลัก การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย	4.50	0	0.50
		4.44	0.02	0.64
1.2	ระยะเวลาการใช้แผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาลปรับลดให้สั้นลงเพื่อทัน ต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่รวดเร็วเช่นแผนระยะ สั้นห้าปีปรับลดเป็นสามปี	4.32	0.07	0.71
		4.40	0.04	0.60
1.3	การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์กำหนด เป้าหมาย กลยุทธ์ และตัวชี้วัด อย่างชัดเจน	4.47	0.03	0.53
		4.40	0.06	0.60
1.4	แผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์มุ่งพัฒนา บุคลากรพยาบาลที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ	4.36	0.06	0.63
		4.40	0.04	0.60
1.5	กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาลแต่ ละแห่งจะประสานและร่วมมือกันในการวางแผน การบริหารทรัพยากรมนุษย์	4.32	0.09	0.73
		4.44	0.04	0.56
1.6	กลุ่มงานการพยาบาลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็น เครื่องมือเพื่อช่วยในการวางแผนการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์	4.36	0.06	0.63
		4.50	0	0.50
1.7	การวางแผนจัดให้บุคลากรพยาบาลได้รับการ พัฒนาครบถ้วนทุกคนในทุกปี	4.32	0.01	0.73
		4.36	0.06	0.63

ตารางที่ 4(ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
1.8	กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลร่วมกับสถานศึกษาเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีสมรรถนะตามที่ต้องการ	3.90	0.20	1.13
		4.32	0.09	0.73
1.9	กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้นเช่น เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นมากขึ้น	4.13	0.08	0.97
		4.47	0.03	0.63
1.10	กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง จึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมากกว่าวางแผนการเพิ่มกำลังคน	4.05	0.18	1.13
		4.32	0.12	0.75

จากตารางที่ 4 สรุปได้ว่า

1. จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 10 ข้อ

2. จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ในระดับมากที่สุด 10 ข้อ

3. สรุปผลการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่า การจัดทำแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ใช้หลักการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ระยะเวลาของแผนปรับลดให้สั้นลงและกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์ ตัวชี้วัดอย่างชัดเจน โดยมุ่งพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพให้ได้ครบถ้วนทุกคนในทุกปี ด้วยการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นเครื่องมือในการวางแผน

ตอนที่ 3.3 ด้านการคัดเลือก

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
2.1	การรับสมัครบุคลากรเข้าทำงานเป็นแบบเปิดกว้างจากผู้สมัครที่มาจากแหล่งต่างๆ	4.55	0.18	1.13
		4.40	0.04	0.60
2.2	การจัดจ้างบุคลากร มีการกำหนดข้อตกลงและกำหนดระยะเวลาแน่นอน	4.05	0.11	1.06
		4.32	0.07	0.71
2.3	การสรรหาบุคลากรใช้สื่อในที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพมากขึ้น	4.32	0.07	0.71
		4.47	0.01	0.53
2.4	กลุ่มงานการพยาบาลใช้ อินเทอร์เน็ตในการคัดเลือกและการคัดกรองของผู้สมัคร มากขึ้น	4.20	0.32	1.35
		4.32	0.09	0.73
2.5	กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล แต่ละแห่งจะกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตามคุณสมบัติที่ต้องการ เช่น ตามลักษณะงาน	4.36	0.19	0.63
		4.44	0.02	0.55
2.6	กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติบุคลากรที่ต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเช่นฝ่ายบุคคล เป็นผู้ดำเนินการในการคัดเลือก	3.91	0.39	1.35
		4.32	0.12	0.60
2.7	การคัดเลือกบุคลากรโดยใช้วิธีการคัดเลือก มากกว่าหนึ่งวิธี เช่นการสอบข้อเขียน การสัมภาษณ์ การทดลองงาน	4.40	0.15	0.60
		4.44	0.04	0.56

ตารางที่ 5(ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
2.8	กลุ่มงานการพยาบาลประสานกับสถาบันการศึกษาในการพัฒนาระบบคัดกรองนักเรียนทุนพยาบาล	3.81	0.31	1.19
		4.26	0.14	0.95
2.9	ระบบและวิธีการคัดเลือกบุคลากรของกลุ่มงานการพยาบาลมีความโปร่งใส ยุติธรรม ตรวจสอบได้	4.36	0.02	0.63
		4.44	0.04	0.56
2.10	กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลรัฐบาล แต่ละแห่งมีอิสระในการดำเนินการสรรหาและคัดเลือกบุคลากร	3.78	1.11	1.60
		-	-	-

จากตารางที่ 5 สรุปได้ว่า

- จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการคัดเลือกการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 9 ข้อ
- จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการคัดเลือกของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ
- สรุปผลการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลสรรหาและคัดเลือกบุคลากรแบบเปิดกว้างจากบุคคลทั่วไปร่วมกับระบบนักเรียนทุนด้วยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ กลุ่มงานการพยาบาลมีการประสานกับสถานศึกษาในการคัดเลือก ระบบการคัดเลือก ยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีวิธีคัดเลือกที่มากกว่าหนึ่งวิธี

ตอนที่ 3.4 ด้านการพัฒนาบุคลากร

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md)
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตาม
ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
3.1	กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการพัฒนาบุคลากร พยาบาลให้ได้ครบถ้วนทุกคนในทุกปี	4.40	0.13	0.60
		4.47	0.03	0.53
3.2	กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมบุคลากรให้มีโอกาส ศึกษาต่อในสาขาต่างๆที่ไม่ใช่สาขาพยาบาล ศาสตร์ มากขึ้น เช่น เศรษฐศาสตร์, ระบาดวิทยา	4.05	0.57	1.61
		-	-	-
3.3	กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนา ความสามารถในการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น	4.32	0.26	0.73
		4.44	0.02	0.56
3.4	กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการเสริมสร้างแรงจูง ใจให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนา ตนเองมากขึ้น	4.40	0.11	0.60
		4.26	0.14	0.95
3.5	กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมการพัฒนาบุคลากร ด้วยการจัดฝึกอบรมภายในโดยใช้วิทยากรที่เป็น บุคลากรในองค์กรที่มีความรู้ความสามารถ	4.32	0.21	0.79
		4.47	0.02	0.53
3.6	กลุ่มงานการพยาบาลสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม หรือจัดประชุมเชิงวิชาการเพื่อประโยชน์ในการ พัฒนาบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล	4.28	0.60	0.75
		4.29	0.04	0.89
3.7	กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการพัฒนาบุคลากร โดยเน้นจำนวนชั่วโมงในการให้การพยาบาลใน คลินิก	4.65	0.82	1.03
		4.36	0.10	0.63
3.8	การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมใช้เทคโนโลยี ใหม่มากขึ้นเช่น ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ ใน การฝึกอบรม	4.36	0.19	0.57
		4.40	0.06	0.06

ตารางที่ 6(ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตาม ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
3.9	กลุ่มงานการพยาบาลจะส่งเสริมให้พยาบาล ประจำการให้เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	4.05	0.66	1.23
		4.44	0.24	0.56
3.10	กลุ่มงานการพยาบาลพัฒนาบุคลากรโดยมอบ หมายให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการ พยาบาลในโรงพยาบาลเป็นวิทยากรและเป็นพี่ เลี้ยง	4.26	0.33	0.95
		4.44	0.26	0.96

จากตารางที่ 6 สรุปได้ว่า

- จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการพัฒนาบุคลากร การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 9 ข้อ
- จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการพัฒนาบุคลากรในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ
- สรุปผลการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีการเสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีการพัฒนาความรู้ความสามารถและดำเนินการพัฒนาบุคลากรให้ได้ครบถ้วนทุกคนในทุกปี โดยเน้นการฝึกอบรมภายในหน่วยงานด้วยการใช้วิทยากรเป็นพี่เลี้ยง แนวโน้มการพัฒนาบุคลากรจะเป็นในเรื่องการพยาบาล และมีจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติ มีการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากร

ตอนที่ 3.5 ด้านการประเมินผล

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md)
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตาม
ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
4.1	กลุ่มงานการพยาบาลจัดประเมินผลทั้งการประเมินเป็นทีมและประเมินรายบุคคล	4.20	0.24	0.93
		4.40	0.04	0.60
4.2	การประเมินผลมีความยุติธรรม ตรวจสอบได้	4.36	0.17	0.63
		4.44	0.04	0.56
4.3	การประเมินผลบุคลากรประเมินตามตัวชี้วัด โดยมุ่งน้ำหนักที่ผลงานเป็นส่วนใหญ่	4.13	0.24	1.65
		-	-	-
4.4	การประเมินผลรายบุคคลประกอบด้วยผลงานและพฤติกรรมของบุคคล เช่น การทำงานเป็นทีม จริยธรรม	4.26	0.39	0.84
		4.47	0.01	0.53
4.5	กลุ่มงานการพยาบาลสื่อสารให้ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินรับรู้ข้อตกลงร่วมกันและมีทัศนคติที่ดีต่อการประเมินผล	4.36	0.19	0.63
		4.44	0.04	0.56
4.6	การประเมินผลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูล	4.32	0.24	0.75
		4.50	0	0.50
4.7	ผู้ประเมินผลประกอบด้วยหลายฝ่ายเช่น ผู้ร่วมงาน ผู้รับผลงานฯลฯ เพื่อให้การประเมินผลมีความยุติธรรม ปราศจากความลำเอียง	4.36	0.19	0.63
		4.36	0.08	0.63
4.8	ผลการประเมินทุกครั้งบันทึกไว้ในแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) อย่างต่อเนื่องเพื่อแสดงถึงการพัฒนาของบุคลากร	4.26	0.30	0.95
		4.44	0.04	0.56

ตารางที่ 7(ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
4.9	กลุ่มงานการพยาบาลใช้ผลการประเมินบุคลากรในการพิจารณาค่าตอบแทนและการดำรงสถานภาพบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐบาล	4.32	0.26	0.61
		4.44	0.04	0.56
4.10	ระบบการแจ้งผลการประเมินค้ำถึงสิทธิส่วนบุคคล เช่น เป็นความลับเพื่อรักษาข้อมูลส่วนบุคคล	4.40	0.15	0.60
		4.50	0	0.50

จากตารางที่ 7 สรุปได้ว่า

1. จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการประเมินผล การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ และมีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 9 ข้อ

2. จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการประเมินผลของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ ในระดับมากที่สุด 9 ข้อ

3. สรุปผลการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลประเมินผลบุคลากรทั้งแบบทีมและแบบรายบุคคล ด้วยหลักการมีส่วนร่วมจากหลายฝ่าย และบันทึกความต่อเนื่องไว้ด้วยเพิ่มสะสมงาน การประเมินผลมีความยุติธรรม กลุ่มงานการพยาบาลมีการสื่อสารข้อตกลงให้ผู้ประเมินและผู้ประเมินรับรู้ร่วมกันและมีทัศนคติที่ดีต่อการประเมินผล การแจ้งผลการประเมินค้ำถึงสิทธิส่วนบุคคล และกลุ่มงานการพยาบาลใช้ผลการประเมินในการพิจารณาค่าตอบแทนและดำรงสถานภาพของบุคลากร

ตอนที่ 3.6 ด้านการให้รางวัล

ตารางที่ 8 คำนวณฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตาม ข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
5.1	กลุ่มงานการพยาบาลให้รางวัลแก่บุคลากรในรูปของเงินมากกว่ามีใช้รูปของเงิน	3.87	0.83	2.14
		-	-	-
5.2	กลุ่มงานการพยาบาลจัดให้มีระบบการให้รางวัลสำหรับบุคลากรผู้มีศักยภาพสูง	4.20	0.46	0.98
		4.40	0.06	0.06
5.3	การให้รางวัลบุคลากรพยาบาลให้ตามผลงานตามการประเมินเป็นทีมโดยเปรียบเทียบกับการประเมินกับกลุ่มงานอื่นเช่น แพทย์ เภสัชกร	3.43	0.23	1.37
		4.32	0.12	0.78
5.4	บุคลากรได้รับค่าตอบแทนพิเศษในรูปของเงินโบนัสเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน	4.05	0.53	2.15
		-	-	-
5.5	กลุ่มงานการพยาบาลปรับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานแก่บุคลากรให้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชน	3.92	0.89	1.22
		4.26	0.14	0.20
5.6	กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาให้ค่าตอบแทนพิเศษตามภารกิจที่รับผิดชอบและตามความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล	4.20	0.43	1.05
		4.40	0.04	0.61
5.7	กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการให้รางวัลที่มีใช้รูปของเงินในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การประกาศเกียรติคุณ วันหยุดพิเศษ	4.32	0.26	0.73
		4.40	0.08	0.61

ตารางที่ 8(ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo-Md	IR
5.8	การจ่ายค่าตอบแทนของบุคลากรแต่ละหน่วยงานจะไม่เท่ากันโดยหน่วยงานที่ภาระงานหนักจะได้รับค่าตอบแทนสูง	4.32	0.28	0.71
		4.36	0.06	0.63
5.9	กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาค่าตอบแทนการทำงานจากคุณภาพและปริมาณของผลงาน	4.20	0.50	0.93
		4.40	0.06	0.60
5.10	กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการให้รางวัลที่แสดงถึงความอดุสาหะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานจนเกษียณอายุ เช่น เงินโบนัส การประกาศเกียรติคุณ	4.26	0.28	1.07
		4.44	0.04	0.56

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า

- จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการประเมินผลของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 8 ข้อ
- จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการประเมินผลของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ
- สรุปผลการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลจัดระบบการให้รางวัลสำหรับบุคลากรผู้มีศักยภาพสูง ตามภารกิจที่รับผิดชอบและตามความรู้ความสามารถทั้งในรูปของเงินและมีใช้รูปเงิน การให้รางวัลมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มงานอื่นในองค์กร จากคุณภาพและปริมาณงาน การจ่ายค่าตอบแทนมีความใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชนและมีการให้รางวัลสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานจนเกษียณอายุราชการ

ตอนที่ 3.7 ด้านการบำรุงรักษา

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
6.1	กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศองค์กร และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล	4.44	0.13	0.56
		4.44	0.06	0.56
6.2	กลุ่มงานการพยาบาลใช้กลยุทธ์ต่างๆสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและดึงดูดใจให้พยาบาลคงอยู่ในองค์กรเช่น การให้สวัสดิการที่ดี	4.36	0.17	0.50
		4.47	0.03	0.53
6.3	กลุ่มงานการพยาบาลให้สวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น หอพักภายในโรงพยาบาล เครื่องดื่มหรืออาหารว่างในเวรยามวิกาล	4.36	0.17	0.63
		4.32	0.12	0.75
6.4	กลุ่มงานการพยาบาลให้สวัสดิการที่เสริมสร้างความปลอดภัย เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการที่ดี การพิทักษ์สิทธิ์	4.44	0.09	0.56
		4.50	0	0.50
6.5	กลุ่มงานการพยาบาลปรับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของบุคลากรที่เบิกจ่ายจากรัฐบาลเปลี่ยนไปเป็นการใช้ระบบกองทุนหรือระบบประกันเช่น ประกันชีวิต กองทุนประกันสังคม	4.26	0.33	0.96
		4.40	0.04	0.60
6.6	กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรเลือกเวลาการปฏิบัติงานของตนเองได้มากขึ้น เช่น เลิกวันหยุดในแต่ละเดือนเอง	4.13	0.44	1.61
		-	-	-

ตารางที่ 9(ต่อ) ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐาน (Mo – Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 (ค่าเหนือเส้นประ) และข้อมูลรอบที่ 3 (ค่าใต้เส้นประ)

ข้อที่	รายการ	Md	Mo–Md	IR
6.7	กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์มากขึ้นเช่น สนับสนุนกิจกรรมชมรมต่างๆ ในโรงพยาบาล การจัดงานกีฬาสัมพันธ์	4.26	0.35	0.88
		4.44	0.04	0.56
6.8	การอำนวยการรักษาใช้กลยุทธ์จูงใจ โดยพิจารณาให้บุคลากรที่มีอายุงานนาน ได้รับรางวัลหรือสวัสดิการบางอย่างที่ดีกว่าเช่น จำนวนวันหยุดพักร้อนมากกว่า	4.13	0.44	1.65
		-	-	-
6.9	กลุ่มงานการพยาบาลสร้างเสริมให้บุคลากรมีความผูกพันกันมากขึ้นเนื่องจากลำดับสายการบังคับบัญชาลดลง	4.36	0.19	0.63
		4.40	0.06	0.60
6.10	กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาลแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น	4.36	0.21	0.63
		4.47	0.01	0.53

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า

1. จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการอำนวยการรักษาของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 10 ข้อ มีความคิดเห็นในระดับมากที่สุด 8 ข้อ

2. จากการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า ด้านการอำนวยการรักษาของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จำนวนทั้งหมด 8 ข้อ ในระดับมากที่สุด 8 ข้อ

3. สรุปผลการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามพบว่า กลุ่มงานการพยาบาลใช้กลยุทธ์ต่างๆสร้างความยืดหยุ่นผูกพัน โดยการให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศองค์กรให้มีความสัมพันธ์กันมากขึ้น เปิดโอกาสให้บุคลากรมีโอกาสแสดงความคิดเห็นมากขึ้น จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมความปลอดภัยแก่บุคลากร และมีการปรับสวัสดิการในการรักษาพยาบาลให้เป็นระบบกองทุนหรือระบบประกันแทนระบบเดิม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 **เปรียบเทียบ** **การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล**
โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพ.ศ. 2550 - 2554 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ
กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล **โรงพยาบาล**
รัฐบาล ในช่วงพ.ศ. 2550 - 2554 ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วง พุทธศักราช 2550 - 2554 ที่เป็นกรอบแนวคิดพื้นฐานประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เมื่อนำ มาเปรียบเทียบกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ใน ช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญได้ผลสรุปดังตาราง

ตารางที่ 10 **เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล** **โรงพยาบาล**
รัฐบาล ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ **กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงาน**
การพยาบาล **โรงพยาบาลรัฐบาล ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด**

การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
ด้านการวางแผน	ด้านการวางแผน
1. การจัดทำแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ใช้หลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย	1. การจัดทำแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ พิจารณาจากแผนต่างๆ เช่น การบริหารองค์กร
2. ระยะเวลาการใช้แผนการบริหารทรัพยากร มนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลจะปรับลดให้ สั้นลงเพื่อทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่รวดเร็ว เช่น จากห้าปีเป็นสามปี	2. ระยะเวลาการใช้แผนการบริหารทรัพยากร มนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลจะปรับลดให้ สั้นลงเพื่อทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่รวดเร็ว
3. การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต้อง กำหนด เป้าหมาย กลยุทธ์ และตัวชี้วัด อย่าง ชัดเจน	3. การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต้อง กำหนดเป้าหมายอย่างชัดเจน
4. กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล รัฐบาล แต่ละแห่งจะประสานและร่วมมือกันใน การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์	

ตารางที่10(ต่อ) เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
 รัฐบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่ม
 งานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
5. กลุ่มงานการพยาบาลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือเพื่อช่วยในการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์	
6. กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนให้บุคลากรได้รับการพัฒนาครบถ้วนทุกคนในทุกปี	
7. กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลร่วมกับสถานศึกษาเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีสมรรถนะตามที่ต้องการ	
8. กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้น	
9. กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง จึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมากกว่าวางแผนการเพิ่มกำลังคน	4. กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้เพิ่มให้อัตรากำลังพยาบาลเหมาะสมกับจำนวนประชากร
ด้านการคัดเลือก 1. การรับสมัครบุคลากรเข้าทำงานเป็นแบบเปิดกว้าง จากผู้สมัครที่มาจากแหล่งต่างๆ	ด้านการคัดเลือก 1. การรับสมัครบุคลากรเข้าทำงานเป็นแบบเปิดกว้าง จากผู้สมัครที่มาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ
2. การจัดจ้างบุคลากร มีการกำหนดข้อตกลงและกำหนดระยะเวลาแน่นอน	
3. การสรรหาบุคลากรใช้สื่อในที่หลากหลายมีประสิทธิภาพมากขึ้น	2. การสรรหาบุคลากรใช้สื่อในที่หลากหลายมีประสิทธิภาพมากขึ้น
4. กลุ่มงานการพยาบาลใช้ อินเทอร์เน็ตในการคัดเลือกและการคัดกรองผู้สมัคร มากขึ้น	

ตารางที่10(ต่อ) เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาล ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
5.กลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตามคุณสมบัติที่ต้องการ เช่น ตามลักษณะงาน	3.โรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละแห่งจะคัดเลือก บุคลากรตามคุณสมบัติที่ต้องการ
6.กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติ บุคลากรที่ต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่นฝ่ายบุคคลเป็นผู้ดำเนินการในการคัดเลือก	4.โรงพยาบาลรัฐบาลกำหนดคุณสมบัติ บุคลากรที่ต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่นฝ่ายบุคคลเป็นผู้ดำเนินการในการคัดเลือก
7. การคัดเลือกบุคลากรใช้วิธีการคัดเลือก มากกว่าหนึ่งวิธี เช่นการสอบข้อเขียน การ สัมภาษณ์ การทดลองงาน	5. การคัดเลือกบุคลากรใช้วิธีการคัดเลือก มากกว่าหนึ่งวิธี เช่นการสอบข้อเขียน การ สัมภาษณ์ การทดลองงาน
8.กลุ่มงานการพยาบาลประสานกับสถาบัน การศึกษาในการพัฒนาระบบคัดกรองนัก เรียนทุนพยาบาล	
9.ระบบและวิธีการคัดเลือกบุคลากรของกลุ่ม งานการพยาบาลมีความโปร่งใส ยุติธรรม ตรวจสอบได้	
ด้านการพัฒนาบุคลากร 1.กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการพัฒนา บุคลากรพยาบาลได้ครบถ้วนทุกคน	ด้านการพัฒนาบุคลากร 1.บุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาบุคลากร
2.พยาบาลได้รับการส่งเสริมให้มีโอกาสศึกษา ต่อในสาขาที่อื่นที่มีใช้พยาบาลศาสตร์	2.พยาบาลได้รับการส่งเสริมให้มีโอกาสศึกษา ต่อในสาขาต่างๆสาขาพยาบาลศาสตร์ มาก ขึ้น
3. กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมบุคลากรให้ พัฒนาความสามารถในการให้บริการเชิงรุก มากขึ้น	3.กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมให้บุคลากร พัฒนาความสามารถในการให้บริการเชิงรุก มากขึ้น

ตารางที่10(ต่อ) เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาล ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
4.กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการเสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเองมากขึ้น	4.กลุ่มงานการพยาบาลสร้างข้อกำหนดหรือเงื่อนไขให้บุคลากรพัฒนาตนเอง เช่น ใช้ข้อกำหนดในการต่อไปประกอบวิชาชีพ
5.กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้วยการจัดฝึกอบรมภายในโดยใช้วิทยากรที่เป็นบุคลากรในองค์กรที่มีความรู้ความสามารถ	5.กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรด้วยการจัดฝึกอบรมภายใน
6.กลุ่มงานการพยาบาลสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมหรือจัดประชุมเชิงวิชาการเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาล	
7.กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการพัฒนาบุคลากรโดยเน้นจำนวนชั่วโมงในการให้การพยาบาลในคลินิก	6.กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการพัฒนาบุคลากรโดยเน้นจำนวนชั่วโมงในการให้การพยาบาลในฝึกอบรม
8.การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมใช้เทคโนโลยีใหม่มากขึ้นเช่น ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ ในการฝึกอบรม	7.การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมใช้เทคโนโลยีใหม่มากขึ้นเช่น ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆ ในการฝึกอบรม
9. กลุ่มงานการพยาบาลจะส่งเสริมให้พยาบาลประจำการให้เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง	
10. กลุ่มงานการพยาบาลจะพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยมอบหมายให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในโรงพยาบาล เป็นวิทยากร	

ตารางที่10(ต่อ) เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
 รัฐบาล ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่ม
 งานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
ด้านการประเมินผล 1.กลุ่มงานการพยาบาลจัดประเมินผลทั้งการ ประเมินเป็นทีมและประเมินรายบุคคล	ด้านการประเมินผล 1.กลุ่มงานการพยาบาลจัดประเมินผลทั้งการ ประเมินเป็นทีมและประเมินรายบุคคล
2.การประเมินผลมีความยุติธรรม ตรวจสอบ ได้	2.การประเมินผลมีความยุติธรรม ตรวจสอบ ได้
3.การประเมินผลบุคลากรประเมินตามตัวชี้วัด โดยมุ่งน้ำหนักที่ผลงานเป็นส่วนใหญ่	
4.การประเมินผลรายบุคคลประกอบด้วยผล งานและพฤติกรรมของบุคคล เช่น การทำงาน เป็นทีม จริยธรรม	
5.กลุ่มงานการพยาบาลสื่อสารให้ผู้ประเมิน และผู้ถูกประเมินรับรู้ข้อตกลงร่วมกันและมีทัศน คติที่ดีต่อการประเมินผล	
6.การประเมินผลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็น เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ ข้อมูล	4.การประเมินผลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
7.ผู้ประเมินผลประกอบด้วยหลายกลุ่มเช่น ผู้ ร่วมงาน ผู้รับผลงานฯลฯ	5.ผู้ประเมินผล มีความยุติธรรม ปราศจาก ความลำเอียง
8.ผลการประเมินทุกครึ่งบันทึกไว้ในแฟ้ม สะสมงาน (Portfolio) อย่างต่อเนื่องเพื่อแสดง ถึงการพัฒนาของบุคลากร	
9. กลุ่มงานการพยาบาลใช้ผลการประเมิน บุคลากรในการพิจารณาค่าตอบแทนและการ ดำรงสถานภาพบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐ บาล	6.กลุ่มงานการพยาบาลใช้ผลการประเมิน บุคลากรในการพิจารณาค่าตอบแทนแก่ บุคลากรในโรงพยาบาลรัฐบาล

ตารางที่10(ต่อ) เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
10.ระบบการแจ้งผลการประเมินค่านึงถึงสิทธิ ส่วนบุคคล เช่น เป็นความลับเพื่อรักษาข้อมูล ส่วนบุคคล	
ด้านการให้รางวัล 1. กลุ่มงานการพยาบาลจัดให้มีระบบการให้ รางวัลสำหรับบุคลากรผู้มีศักยภาพสูง	ด้านการให้รางวัล 1.กลุ่มงานการพยาบาลจัดให้มีระบบการให้ รางวัลสำหรับบุคลากรผู้มีศักยภาพสูง
2.การให้รางวัลบุคลากรพยาบาลให้ตามผล งานตามการประเมินเป็นทีมโดยเปรียบเทียบกับ การประเมินกับกลุ่มงานอื่นเช่น แพทย์ เภสัชกร	2.การให้รางวัลบุคลากรพยาบาลให้ตามผล งานตามการประเมินเป็นทีม
3.บุคลากรได้รับค่าตอบแทนพิเศษในรูปของ เงินโบนัสเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน	
4. กลุ่มงานการพยาบาลปรับค่าตอบแทนการ ปฏิบัติงานแก่บุคลากรให้ใกล้เคียงกับโรง พยาบาลเอกชน	3.กลุ่มงานการพยาบาลปรับค่าตอบแทนการ ปฏิบัติงานแก่บุคลากรให้มากขึ้น
5.กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาให้ค่าตอบแทน พิเศษตามภารกิจที่รับผิดชอบและตาม ความรู้ความสามารถของแต่ละบุคคล	4.กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาให้ค่าตอบแทน พิเศษตามภารกิจที่รับผิดชอบ
6.กลุ่มงานการพยาบาลจ่ายค่าตอบแทน บุคลากรแต่ละหน่วยงานไม่เท่ากันโดยหน่วย งานที่ภาระงานหนักจะได้รับค่าตอบแทนสูง	
7.กลุ่มงานการพยาบาลพิจารณาค่าตอบแทน การทำงานจากคุณภาพและปริมาณของผล งาน	

ตารางที่10(ต่อ) เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล
 รัฐบาล ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่ม
 งานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
8.กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการให้รางวัลที่ แสดงถึงความอุสาหะของพยาบาลที่ปฏิบัติ งานจนเกษียณอายุ เช่น เงินโบนัส การ ประกาศเกียรติคุณ	
ด้านการธำรงรักษา 1.กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญกับการ สร้างบรรยากาศองค์กร และความพึงพอใจใน การปฏิบัติงานของพยาบาล	ด้านการธำรงรักษา 1.กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญกับ การสร้างบรรยากาศองค์กร และความพึงพอ ใจในการปฏิบัติ งานของพยาบาล
2.กลุ่มงานการพยาบาลใช้กลยุทธ์ต่างๆสร้าง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและดึงดูดใจให้ พยาบาลคงอยู่ในองค์กร	2.กลุ่มงานการพยาบาลใช้กลยุทธ์ต่างๆสร้าง ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและดึงดูดใจให้ พยาบาลคงอยู่ในองค์กร
3.กลุ่มงานการพยาบาลจัดสวัสดิการที่เอื้อต่อ การปฏิบัติงาน จากโรงพยาบาลรัฐบาลให้แก่ บุคลากร	3.บุคลากรได้รับสวัสดิการจากโรงพยาบาลรัฐ บาล
4.กลุ่มงานการพยาบาลจัดสวัสดิการที่เสริม สร้างความปลอดภัยให้แก่บุคลากร	
5.กลุ่มงานการพยาบาลปรับการให้สวัสดิการ ค่ารักษาพยาบาลของบุคลากรที่เบิกจ่ายจาก รัฐบาลเปลี่ยนไปเป็นการใช้ระบบกองทุนหรือ ระบบประกัน	
	4.กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากร เลือกเวลาการปฏิบัติงานของตนเองได้มากขึ้น เช่น เลิกวันหยุดในแต่ละเดือนเอง

ตารางที่10(ต่อ) เปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล
 รัฐบาล ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ กับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่ม
 งานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด

การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	การบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาลที่นำมาเป็นกรอบแนวคิด
6.กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมกิจกรรมแรงแ งานสัมพันธ์มากขึ้นเช่น สนับสนุนกิจกรรม ชมรมต่างๆในโรงพยาบาล การจัดงานกีฬา สัมพันธ์	
	5.การดำรงรักษาใช้กลยุทธ์จูงใจ โดยพิจารณา ให้บุคลากรที่มีอายุงานนานได้รับรางวัลหรือส วัสดิการบางอย่างที่ดีกว่า
7.กลุ่มงานการพยาบาลสร้างเสริมให้บุคลากร มีความผูกพันกันมากขึ้นเนื่องจากลำดับสาย การบังคับบัญชาสั้นลง	
8.กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้พยาบาล แสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะในการ บริหารทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น	

จากตารางที่ 10 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล
 โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2500 - 2554 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญกับการบริหาร
 ทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลในอนาคตที่ได้มาจากการค้นคว้า
 ตำราเอกสารงานวิจัยแล้วนำมาเป็นกรอบแนวคิด ส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกัน ประกอบด้วย
 ด้านที่เหมือนกัน ส่วนที่แตกต่างกันคือ การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล
 โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ คือกลุ่มงาน
 การพยาบาลจะมีความเสรีในการใช้กลยุทธ์ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์มากขึ้น แผนการบริหาร
 ทรัพยากรที่ใช้จะมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์ที่มีเป้าหมายระยะสั้น มีเป้าหมายและตัวชี้วัดชัดเจน
 เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ มีรูปแบบการบริหารที่คล้ายคลึงกับองค์กรเอกชน ใช้เทคโนโลยีสาร
 สนเทศเป็นเครื่องมือในกระบวนการต่างๆมากขึ้น เช่น การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์สถิติ การสื่อสาร
 การใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการฝึกอบรม นอกจากนี้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงาน

การพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จะประสานกันกับหลาย ๆ โรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลในกำกับรัฐบาลและกับสถาบันการศึกษา แนวโน้มของการพัฒนาบุคลากรจะส่งเสริมให้พัฒนาทักษะความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลมาก และได้รับการส่งเสริมให้พัฒนาสมรรถนะเพื่อให้บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในอัตรากำลังที่จำกัด ในด้านการประเมินผลมีการประเมินเป็นทีมและรายบุคคล โดยการให้รางวัลให้ตามผลงาน ค่าตอบแทนจะใกล้เคียงกับองค์กรเอกชน นอกจากนี้กลุ่มงานการพยาบาล จะสร้างระบบการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีศักยภาพสูง การธำรงรักษาบุคลากรเน้นที่การสร้างความยึดมั่นผูกพัน ด้วยการสร้างบรรยากาศองค์กรและให้สวัสดิการที่ส่งเสริมความปลอดภัยในด้านต่าง และในการปฏิบัติงาน สวัสดิการในการรักษาพยาบาลจะถูกรับให้เป็นระบบกองทุนหรือระบบประกัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แผนภาพสรุปผลการวิจัย การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการศึกษาระดับเอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ขั้นตอนที่ 2 เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาแนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จำนวน 3 รอบ

กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการศึกษาวิจัย คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 21 ท่าน ประกอบด้วยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับนโยบายและแผน ได้แก่ ผู้บริหารองค์การรัฐบาลและเอกชน จำนวน 7 ท่าน กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล จำนวน 7 ท่าน กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาลในสถาบันการศึกษา จำนวน 7 ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ไม่มีโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 รวม 6 ด้าน ได้แก่ การวางแผน การคัดเลือก การพัฒนาบุคลากร การประเมินผล การให้รางวัล การธำรงรักษา จำนวนทั้งสิ้น 60 ข้อ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเป็นไปได้เกี่ยวกับแนวโน้ม การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบแรก ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์จากข้อมูลที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน และของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณายืนยันคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมในรอบที่ 2 หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบดังนี้ รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2546 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2546 รอบที่ 2 ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2547 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2547 รอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2547 ถึงวันที่ 20 มีนาคม 2547 รวมทั้งสิ้น 90 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยวิธีการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลที่เป็นระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หา ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

การสรุปผลการวิจัย พิจารณาการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป พิสัยระหว่าง ควอไทล์มีค่าไม่เกิน 1.50 และผลต่างระหว่างค่าฐานนิยมและค่ามัธยฐานไม่เกิน 1 จากข้อมูลในรอบที่ 3

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 มีลักษณะดังนี้

1. **ด้านการวางแผนบุคลากรพยาบาล** ปรับลดระยะเวลาการใช้แผนให้สั้นลงเพื่อทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว เช่น แผนระยะสั้นห้าปีปรับลดเป็นสามปี การจัดทำแผนใช้หลักการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายเพื่อมีความเชื่อมโยงกับแผนต่างๆ เช่น แผนงบประมาณ การวางแผนมีการกำหนดเป้าหมาย กลยุทธ์และตัวชี้วัดอย่างชัดเจน มีการประสานและร่วมมือกันในการวางแผน เริ่มต้นตั้งแต่วางแผนการคัดเลือกร่วมกับสถานศึกษา เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีสมรรถนะตามที่ต้องการ เพิ่มประสิทธิภาพบุคลากรมากกว่าให้ความสำคัญในการเพิ่มกำลังคน มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการวางแผน และเปิดโอกาสให้บุคลากรได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลมากขึ้น (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 4)

2. **ด้านการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล** มีการประสานกับสถาบันการศึกษาในการพัฒนาระบบคัดกรองนักเรียนทุนพยาบาล เพื่อให้ได้บุคลากรที่มีสมรรถนะตามต้องการ นำเทคโนโลยีในการสรรหา คัดเลือกและคัดกรองผู้สมัคร รับผู้สมัครจากแหล่งต่าง ๆ โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตามคุณสมบัติที่ต้องการ เช่น ตามลักษณะงาน วิธีการคัดเลือก ยุติธรรม ตรวจสอบได้ ใช้วิธีการคัดเลือกมากกว่าหนึ่งวิธีเช่นการสอบข้อเขียน การสัมภาษณ์ การทดลองงาน โดยกลุ่มงานการพยาบาลจะกำหนดคุณสมบัติบุคลากรที่ต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเช่น ฝ่ายบุคคล ดำเนินการในการคัดเลือกภายใต้กำกับของกลุ่มงานการพยาบาล และการจัด

จ้างบุคลากรมีกำหนดข้อตกลงและระยะเวลาในการจ้างงานที่แน่นอน (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 5)

3. ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ดำเนินการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้ได้ครบถ้วนทุกคนในแต่ละปีด้วยการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม จัดประชุมวิชาการหรือฝึกอบรมภายในหน่วยงาน พัฒนาบุคลากรที่มีศักยภาพให้มีความรู้ความสามารถสูงขึ้นเป็นวิทยากรและเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล ใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล เช่น ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่าง ๆ ส่งเสริมให้เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง และส่งเสริมความสามารถในการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น เสริมสร้างแรงจูงใจเกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 6)

4. ด้านการประเมินผลบุคลากรพยาบาล ประเมินผลแบบสามร้อยหกสิบองศาเพื่อให้เกิดการประเมินผลยุติธรรม โปร่งใส ปราศจากความลำเอียง โดยผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินรับรู้ข้อตกลงร่วมกันและมีทัศนคติที่ดีต่อการประเมินผล การประเมินผลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล และบันทึกผลการประเมินทุกครั้งในแฟ้มสะสมงาน (Portfolio) อย่างต่อเนื่องเพื่อแสดงถึงการพัฒนาของผู้ถูกประเมิน วิธีการในการประเมินผลต้องโปร่งใส สามารถตรวจสอบได้ การแจ้งผลการประเมินถือเป็นความลับเพื่อรักษาสิทธิส่วนบุคคล นอกจากนี้ผลการประเมินจะใช้พิจารณาค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน และเป็นสิ่งพิจารณาถึงการดำรงสถานภาพบุคลากรในโรงพยาบาลรัฐบาล (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7)

5. ด้านการให้รางวัลบุคลากรพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลมีระบบการให้รางวัลแก่ผู้ที่มีศักยภาพสูง และให้ค่าตอบแทนพิเศษตามภารกิจที่รับผิดชอบของแต่ละบุคคล สำหรับผลการประเมินผลรายบุคคล และให้ค่าตอบแทนแก่หน่วยงานที่มีภาระงานหนักและต้องรับผิดชอบสูง สูงกว่าหน่วยงานที่มีภาระงานเบาว่า โดยเปรียบเทียบจากผลการประเมินกับกลุ่มงานอื่นด้วย เช่น แพทย์ เภสัชกร จะปรับค่าตอบแทนการปฏิบัติงานให้ใกล้เคียงกับโรงพยาบาลเอกชน โดยพิจารณาจากคุณภาพและปริมาณงาน สำหรับบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลที่ปฏิบัติงานจนเกษียณอายุจะได้รับรางวัลพิเศษ เช่น เงินพิเศษ หรือการประกาศเกียรติคุณ (ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 8)

6. ด้านการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล ให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศองค์กรและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล โดยส่งเสริมกิจกรรม

สัมพันธ์ต่างๆ เช่น กีฬาสัมพันธ์ มีการสร้างเสริมความสัมพันธ์ในแนวราบเนื่องจากมีสายการบังคับบัญชาที่สั้นลง มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะการบริหารทรัพยากรมนุษย์ จัดให้สวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานและส่งเสริมความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงปรับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลโดยเปลี่ยนเป็นใช้ระบบกองทุนหรือระบบประกัน (สรุปจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 9)

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 พบว่าจากความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่รวดเร็วจากปัจจัยต่างๆ ทำให้ระบบบริการสุขภาพโดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีหน้าที่หลักในการให้บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนไทย ผู้บริหารองค์กรต้องมีการบริหารจัดการที่ดี จึงจะทำให้องค์กรสามารถอยู่รอดได้และเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากทรัพยากรมนุษย์คือทรัพยากรที่สำคัญที่สุดขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลที่มีเป็นจำนวนมากที่สุด และเป็นกำลังสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้เกิดบริการที่ดีมีคุณภาพได้ ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวโน้มบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลโดยอภิปรายผลการวิจัย อภิปรายตามลำดับดังนี้

1. ด้านการวางแผนบุคลากรพยาบาล
2. ด้านการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล
3. ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาล
4. ด้านการประเมินผลบุคลากรพยาบาล
5. ด้านการให้รางวัลบุคลากรพยาบาล
6. ด้านการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล

1. ด้านการวางแผนบุคลากรพยาบาล

การวางแผนบุคลากรพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จะมีการปรับรูปแบบของแผนให้มีระยะแผนสั้น เนื่องจากความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งปัจจัยภายนอกและภายในวิชาชีพ การวางแผนต้องเป็นการตั้งเป้าหมายไปยังอนาคตข้างหน้ามากกว่าการตั้งรับสถานการณ์ ดังนั้นการวางแผนต่างๆ จะมีการวางแผนให้มีระยะที่สั้นขึ้นกว่า 5 ปี เป็นระยะสั้น 3 ปี (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา

เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547: 7) แผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในอนาคตจะมีการปรับกลยุทธ์ทุกครึ่งปีหรือทุกหนึ่งปี เพื่อให้มีความทันสมัย แม้การวางแผนบุคลากรจะมีวิสัยทัศน์ที่คล้ายเดิมแต่แผนต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และทันความเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคตเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม นอกจากนี้แล้วเนื้อหาแผนจะมีลักษณะสามารถนำไปใช้ได้จริง แผนจะมีความชัดเจนมากขึ้น ละเอียดยิ่งขึ้น โดยจะมีการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด วิธีการปฏิบัติ และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนเพื่อที่จะนำมาประเมินหลังการใช้แผนว่าสัมฤทธิ์ผลหรือไม่ แผนบุคลากรพยาบาลในอนาคตจึงมีลักษณะเป็นแผนกลยุทธ์มากกว่าเป็นแบบแผนนโยบาย และมีความสอดคล้องกับแผนต่าง ๆ ในองค์กร

การจัดทำแผนบุคลากรพยาบาลในอนาคต จึงเป็นการวางแผนร่วมกับแผนต่าง ๆ ในองค์กร เช่น แผนงบประมาณ แผนพัฒนาองค์กร เป็นต้น และเป็นลักษณะการร่วมมือกันจากทุกฝ่าย ได้แก่ สหสาขาวิชาชีพ และผู้บริหารฝ่ายต่าง ๆ ใน องค์กร เพื่อให้แผนทุกแผนมีความสอดคล้องกันและมีแนวทางการปฏิบัติกันไปในทางเดียวกัน และการวางแผนบุคลากรพยาบาลในอนาคตจะมีการวางแผนโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากแนวคิดที่ว่าหากทรัพยากรมนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณภาพแล้ว ย่อมทำให้ทรัพยากร ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้นการจัดทำแผนบุคลากรพยาบาลจึงตั้งเป้าหมายที่คน ส่วนปัจจัยอื่น ๆ เช่น งบประมาณ จะเป็นปัจจัยที่นำมาพิจารณาร่วมในการกำหนดแผนบุคลากร นอกจากนี้กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลจะมีการสร้างเครือข่ายและประสานงานกันการวางแผนบุคลากร เพื่อให้การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลเกิดประสิทธิผล แต่การประสานงานจะอยู่ภายใต้สังกัดเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกลาโหม เป็นต้น

เนื่องจากแนวโน้มในอนาคตที่กลุ่มงานการพยาบาลจะมีการประสานงาน ทั้งภายในองค์กรและระหว่างองค์กรแล้ว เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของแผนบุคลากร การบริการพยาบาลในอนาคตต้องเป็นการให้บริการอย่างมีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล เช่น มาตรฐาน ISO, JCAHO กลุ่มงานการพยาบาลจึงจะมีการจัดจ้างผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ได้แก่ นักบริหารทรัพยากรมนุษย์หรือบริษัทภายนอกเข้ามาร่วมวางแผนและดำเนินกิจกรรมการบริหารทรัพยากรมนุษย์บางอย่างภายใต้การกำกับของกลุ่มงานพยาบาล เพื่อให้เหมาะสมตามบริบทของวิชาชีพและมีความทันสมัยเทียบเคียงกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

2. ด้านการคัดเลือกบุคลากรพยาบาล

การสรรหา และคัดเลือกบุคลากรพยาบาลรับสมัครจากผู้สมัครจากหลายแหล่ง บุคลากรใหม่ที่มาจากระบบนักเรียนทุนจะน้อยลง และเมื่อเข้ามาในองค์กรจะมีสถานภาพเป็น

พนักงานของรัฐบาลที่มีกำหนดสัญญาในการจ้างงาน การทำสัญญาก่อนจัดจ้างขึ้นอยู่กับข้อตกลงที่ยินยอมพร้อมใจกันของโรงพยาบาลรัฐบาลและผู้รับทุน กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลสามารถดำเนินการในการรับสมัครงานได้ตลอดทั้งปีทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการอัตรากำลัง กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลแต่ละแห่งสามารถกำหนดกรอบอัตรากำลังเองได้ เนื่องจากจากโรงพยาบาลรัฐบาลต้องรับผิดชอบงบประมาณในการจัดจ้างบุคลากรเอง

กระบวนการในการสรรหา และคัดเลือกกลุ่มงานการพยาบาลใช้เทคโนโลยีสารสนเทศมากขึ้น สื่อในการสรรหา เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและใช้กันอย่างแพร่หลายในอนาคต ทำให้องค์กรและผู้สมัครมีโอกาสในการเลือกมากขึ้น โดยผู้สมัครมาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และบางส่วนเป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแต่ต้องการเปลี่ยนย้ายสถานที่ปฏิบัติงานไปยังที่ใหม่ และเนื่องจากสถานศึกษาที่อยู่ภายใต้สังกัดของรัฐบาลยังคงมีภารกิจหลักที่ต้องผลิตบัณฑิตพยาบาลให้แก่โรงพยาบาลรัฐบาล ระบบนักเรียนทุนจึงยังคงมีอยู่ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จึงเกิดการประสานงานและร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลและสถาบันการศึกษายาภายใต้สังกัดเดียวกัน เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมและวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกลาโหม จัดว่าเป็นการคัดเลือกบุคลากรรูปแบบหนึ่งที่มีจุดเริ่มต้นของกระบวนการผ่านทางสถาบันการศึกษา ในส่วนของการสอบคัดเลือกผู้สมัครจากภายนอกนั้น กลุ่มงานการพยาบาลใช้วิธีการคัดเลือกมากกว่าหนึ่งวิธีเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีสมรรถนะตรงกับความต้องการสูงสุด ในอนาคตเรื่องของสุขภาพทางจิตวิญญาณ (Spirituality) จะได้รับความสนใจจากสังคมเนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่นอกจากจะใช้ต้องความรู้ความสามารถแล้ว ยังต้องมีความเสียสละเป็นอย่างมาก ดังนั้นจึงพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพทางจิตวิญญาณดี การคัดเลือกในอนาคตจึงใช้เกณฑ์ในการวัดมากกว่าหนึ่งวิธี และเพื่อให้องค์กรรับบุคลากรที่มีสมรรถนะที่ต้องการ การคัดเลือกจึงยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่มีระบบเส้นสาย เนื่องจากองค์กรต้องการบุคลากรที่มีความสามารถจริง กลุ่มงานการพยาบาลจะมอบหมายให้กองการเจ้าหน้าที่หรือฝ่ายบุคคลเป็นผู้ที่ สรรหาและคัดกรองผู้ที่มีคุณสมบัติพื้นฐานทั่วไปจากแหล่งต่าง ๆ เช่น จากอินเทอร์เน็ต แต่กลุ่มงานการพยาบาลจะต้องเป็นผู้คัดเลือกบุคลากรเองในการคัดเลือกรอบต่อไป ในอนาคตกระบวนการคัดเลือกมีความสำคัญมากกว่าการที่องค์กรได้บุคลากรใหม่ที่มีเพียงคุณสมบัติขั้นพื้นฐานตรงตามข้อกำหนดเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กรเท่านั้น เนื่องจากการบวนการคัดเลือกเป็นกระบวนการเริ่มต้นที่มีความสำคัญมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับกระบวนการอื่น ๆ ตั้งแต่ การวางแผนบุคลากร การพัฒนาบุคลากรเพื่อให้มีสมรรถนะตามที่หน่วยงานต้องการ รวมถึงการประเมินผลบุคลากรตามตำแหน่งหน้าที่ที่บุคลากรผู้นั้นรับผิดชอบ

3. ด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาล มีแนวโน้มให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ มีผลต่อการบริหารองค์กรและการบริหารทางการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจะส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์และเพื่อการพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล สังคมและองค์การวิชาชีพจะเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดทิศทางของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ในอนาคตโรงพยาบาลรัฐบาลต้องสร้างจุดเด่นของตนเองด้วยการสร้างชื่อเสียงในการให้บริการที่ดีเยี่ยมเฉพาะด้าน ดังนั้น กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่ต้องส่งเสริมการพัฒนาพยาบาลในด้านนั้น ๆ และสร้างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่ต้องการ เพื่อเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยงแก่บุคลากรพยาบาลอื่น

แนวโน้มบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาลคือการให้บริการชุมชนแบบเชิงรุก การพัฒนาบุคลากรพยาบาลจึงเป็นไปในทิศทางที่โรงพยาบาลต้องการและเป็นการพัฒนาเฉพาะทางวิชาชีพการพยาบาลมากกว่าด้านอื่น ๆ หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางจะมีความคล้ายคลึงกับหลักสูตรเฉพาะทางของแพทย์มากขึ้น โดยเสริมความรู้ทางวิชาการจากการฟังการบรรยาย การค้นคว้า และเน้นจำนวนชั่วโมงการฝึกปฏิบัติในคลินิกหรือฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง จากปัจจัยหลายอย่าง เช่น ด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้กลุ่มงานการพยาบาลจัดให้มีการอบรมหรือประชุมเชิงวิชาการภายในเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อเป็นการลดต้นทุนและได้ผลตรงกับความต้องการขององค์กรมากที่สุด การจัดการฝึกอบรมภายในสามารถควบคุมต้นทุนและลดความเครียดแก่ผู้รับการฝึกอบรมได้ จากการศึกษาในบริบทของปัจจุบันเปรียบเทียบกับผลการศึกษาที่คาดการณ์การพัฒนาบุคลากรในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จึงพบว่าแนวโน้มของรูปแบบในการจัดการพัฒนาบุคลากรพยาบาลไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่จะแตกต่างกันในด้านของวิธีการและความรู้ในเชิงวิชาการที่มีการพัฒนาไปจากอดีต เนื่องจากในช่วง พ.ศ. 2550 - 2554 กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลยังคงได้รับผลกระทบจากปัจจัยด้านเศรษฐกิจ การจัดการฝึกอบรมภายในจึงน่าจะเป็นรูปแบบที่เหมาะสม เนื่องจากเป็นการลดต้นทุนการพัฒนาบุคลากร และยังเป็นช่องทางในการเพิ่มรายได้ให้แก่องค์กรได้เป็นผลทางอ้อม กลุ่มงานการพยาบาลจึงใช้วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในโรงพยาบาลจัดการฝึกอบรมภายใน และเปิดหลักสูตรให้บุคคลภายนอกสมัครเข้ามา

การพัฒนาบุคลากรการพยาบาลจะมีการใช้นวัตกรรม และเทคโนโลยีใหม่เป็นเครื่องมือมากขึ้น เช่น โปรแกรมการเรียนรู้โดยคอมพิวเตอร์ เนื่องจากวิวัฒนาการของระบบสารสนเทศและความก้าวหน้าทางการแพทย์ สอดคล้องกับอิทธิพล วิสัยทอง และ ชัยอนันต์ สมุทวณิช (2546) ที่กล่าวว่าในระยะสิบปีข้างหน้าเทคโนโลยีจะแทรกซึมเข้าไปทุกที่ ทั้งการสื่อ

สาร การพัฒนาบุคลากร การรักษาพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลจึงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ในการพัฒนาบุคลากร

เนื่องจากบุคลากรพยาบาลที่ต้องการพัฒนาความรู้ความสามารถตามความต้องการของตนเอง บุคลากรจึงต้องรับภาระในการพัฒนาตนเองมากขึ้นทั้งด้านเวลาและค่าใช้จ่ายเนื่องจากข้อจำกัดของโรงพยาบาล เช่น งบประมาณและอัตรากำลังที่มีจำกัด ทำให้โรงพยาบาลรัฐบาลลดการสนับสนุนทุนและเวลาในการศึกษาต่อเนื่อง บุคลากรพยาบาลจึงต้องใช้เวลาและทุนส่วนตัวในการพัฒนาตนเอง กลุ่มงานการพยาบาลจึงเสริมสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรพยาบาลโดยใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ เช่น กระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะเหมาะสมกับตำแหน่งที่ตนต้องการ เพื่อได้รับการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งหรือโอนย้ายไปอยู่หน่วยงานที่ต้องการ หรือใช้ข้อกำหนดจากปัจจัยภายในวิชาชีพ เช่น การต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และพยายามสร้างให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ในหน่วยงาน เช่น สนับสนุนสายงานวิชาการและการวิจัยในหน่วยงาน เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ในด้านต่าง ๆ แล้ว กลุ่มงานการพยาบาลจะบันทึกการพัฒนาบุคลากรพยาบาลในแฟ้มสะสมงาน เพื่อเป็นข้อมูลในการพิจารณาขอหมายให้ปฏิบัติภารกิจที่เหมาะสม เป็นความต่อเนื่องของกระบวนการด้านการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและด้านการประเมินผล นอกจากนี้การพัฒนาบุคลากรยังมีความเชื่อมโยงกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในด้านอื่น ๆ เช่นการธำรงรักษา เนื่องจากการพัฒนาตนเองเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของบุคลากร และเชื่อมโยงกับด้านการให้รางวัล เนื่องจากการศึกษาพบว่าองค์กรรัฐบาลจะจัดระบบการให้รางวัลแก่ผู้ที่มี ศักยภาพสูง ซึ่งส่วนหนึ่งจะเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ และได้มอบหมายให้ปฏิบัติภารกิจที่ท้าทาย

4. ด้านการประเมินผลบุคลากรพยาบาล

การประเมินผลบุคลากรพยาบาลในอนาคตจะใช้นวัตกรรมสมัยใหม่ เช่น ใช้เทคนิคการประเมินแบบใหม่ และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อความรวดเร็วแม่นยำขึ้นจากการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามามีบทบาท เช่น Computerized Performance Appraisal แสดงผลความก้าวหน้าหรือถดถอยของบุคลากรและบันทึกไว้ในแฟ้มสะสมงาน เนื่องจากการประเมินผลในอนาคตเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องมิได้สิ้นสุดในการประเมินผลแต่ละครั้ง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 จะลดขนาดองค์กรและเพิ่มประสิทธิภาพของคนในองค์กรให้มีคุณภาพ ในแผนของสำนักงานกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กำหนดให้ผลการประเมินการปฏิบัติงานมีผลต่อการพิจารณา

การดำรงสถานภาพของข้าราชการหรือพนักงานของรัฐ (สำนักกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2547: 4) ดังนั้นในอนาคตผลการประเมินของบุคลากรพยาบาลจึงมีความสำคัญ ทั้งต่อการให้รางวัลและการคงอยู่ในองค์กร วิธีการประเมินจึงต้องมีความน่าเชื่อถือโดยเป็นการร่วมประเมินจากหลายฝ่าย เนื่องจากยุติธรรม ตรวจสอบได้ ไม่มีความลำเอียง ตรงกับวิธีการประเมินผลแบบ 360 องศา การประเมินผลมีความชัดเจนเนื่องจากการประเมินตามตัวชี้วัดเป็นรายข้อ มีเกณฑ์กำหนดในการให้น้ำหนักคะแนน ดังนั้นการประเมินจึงเป็นเครื่องมือวัดที่มีความเชื่อถือได้ และการแจ้งผลการประเมินถือว่าเป็นสิทธิส่วนบุคคล บุคลากรแต่ละคนไม่อาจรับรู้ผลการประเมินของผู้อื่นได้ ดังนั้นหัวหน้าจึงต้องเป็นผู้แจ้งผลการประเมินเองเป็นรายบุคคล ก่อนการประเมินผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินต้องรับรู้ข้อตกลงร่วมกันอย่างถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีต่อการประเมิน

การประเมินผลของกลุ่มงานการพยาบาลในอดีต จะมุ่งเน้นที่การประเมินผลรายบุคคล แต่ในอนาคตจะใช้การประเมินผลแบบทีมหรือแบบกลุ่มงานร่วมด้วย เนื่องจากผลงานในการให้บริการของโรงพยาบาลรัฐบาลมิได้เกิดจากบุคลากรรายบุคคลเท่านั้น ประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีมและการประสานงานจึงเป็นสิ่งสำคัญที่กลุ่มงานการพยาบาลอาจจะเลยได้ โดยการวัดที่ตัวชี้วัดต่าง ๆ เช่น ผลงาน ความคิดเห็นจากผู้ใช้บริการและรายรับขององค์กร นอกจากนี้ด้านการประเมินผลมีการเชื่อมโยงกับด้านอื่น ๆ ในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และมีความเป็นสากลมากขึ้น การประเมินผลมีความเชื่อมโยงกับการพัฒนาบุคลากรและการธำรงรักษาซึ่งมีความสอดคล้องใกล้เคียงกับเกณฑ์สากลต่าง ๆ เช่น MBNQA, ISO แสดงให้เห็นว่าการประเมินผลของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นมีแนวโน้มที่สู่ความเป็นสากลมากขึ้น

5. ด้านการให้รางวัลบุคลากรพยาบาล

กลุ่มงานการพยาบาลให้รางวัลบุคลากรทั้งในรูปของเงินและไม่ใช้เงิน แต่กระแสรุนิยมในอนาคตเป็นตัวกำหนดการขับเคลื่อนของสังคมในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 กลุ่มงานการพยาบาลจึงต้องพยายามจูงใจบุคลากร โดยการปรับค่าตอบแทนให้ใกล้เคียงกับองค์กรเอกชน เนื่องจากเศรษฐกิจจะมีบทบาทอย่างมากกับสภาวะการณ์ในอนาคต เกณฑ์การให้รางวัลจะเป็นไปตามการประเมินผลงาน ดังนั้นหน่วยงานใดมีภาระงานหนักกว่าหรือมีผลงานมากกว่าจะได้ค่าตอบแทนที่มากกว่าและเนื่องจากการได้รับค่าตอบแทนขึ้นอยู่กับผลงาน บุคลากรอาจไม่จำเป็นที่จะได้รับค่าตอบแทนสูงกว่าบุคลากรที่มีอายุงานน้อยกว่า กลุ่มงานการพยาบาลจะมีการสร้างระบบให้รางวัลแก่ผู้มีศักยภาพสูงตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายและตามความรู้ความสามารถ เพื่อให้บุคลากรที่มีความสามารถและมีผลการปฏิบัติงานที่ดีมีความพึงพอใจ และมีกำลังใจในการปฏิบัติงาน

การให้รางวัลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 เป็นการให้รางวัลในรูปของเงินและในรูปที่มีใช้เงิน เช่น เป็นไปในรูปแบบของการให้โอกาสในการพัฒนาและภารกิจที่ทำทนาย เพื่อการเลื่อนตำแหน่งและได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น จากรูปแบบการให้รางวัลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจ ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบรางวัลที่เป็นลักษณะเงินค่าตอบแทน สิ่งของ หรือการประกาศเกียรติคุณ จากการสัมภาษณ์ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 20 เมษายน 2547. ได้ให้ทรรศนะว่า แม้ว่าความต้องการรางวัลของบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาล ในช่วง พ.ศ. 2550 - 2554 จะเป็นในรูปเงินค่าตอบแทนเป็นส่วนใหญ่ แต่ด้วยความต้องการพัฒนาศักยภาพในตนเองและความต้องการการตอบสนองของควมมีคุณค่าและความสุขในการปฏิบัติงาน คือการได้รับรางวัลในรูปการได้รับการพัฒนาศักยภาพ หรือการได้รับโอกาสต่างๆ ซึ่งแสดงถึงความเชื่อมโยงให้เห็นว่า กระบวนการให้รางวัลมีความสัมพันธ์กับกระบวนการอื่นอย่างแยกออกจากกันไม่ได้ เช่น ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล และด้านการธำรงรักษาบุคลากรอย่างมากจึงต้องวางแผนการดำเนินการอย่างสอดคล้องกันทุกด้านจึงจะเกิดประสิทธิผลสูงสุดในการบริหารทรัพยากรมนุษย์

6. ด้านการธำรงรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 จะให้ความสำคัญกับการธำรงรักษามากขึ้น โรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจจะสร้างกลยุทธ์ในการดึงดูดใจบุคลากรโดยสร้างภาพพจน์ให้ดูมีความมั่นคงและน่าเชื่อถือกว่าโรงพยาบาลเอกชน และมีความมั่นคงในการปฏิบัติงานสูงกว่า มีชื่อเสียงในการให้บริการทางการแพทย์ที่ดี มีการจัดกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์ สำนวณบรรยากาศองค์กร และสร้างความพึงพอใจแก่บุคลากร โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจที่ให้ค่าตอบแทนน้อยกว่ากลุ่มงานการพยาบาลจะพยายามสร้างบรรยากาศองค์กรให้น่าอยู่ เพื่อดึงดูดใจบุคลากรพยาบาลไว้ ส่วนในด้านของการได้รับสวัสดิการจากรัฐบาลในอนาคตจะถูกเปลี่ยนแปลงเป็นรูปแบบกองทุนหรือระบบประกัน เช่น ประกันชีวิต ประกันภัย เพื่อลดภาระรายจ่ายของรัฐบาลลง แต่สวัสดิการบางอย่างที่จำเป็นต่อพยาบาล เช่น ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน ซึ่งกลุ่มงานพยาบาลตระหนักและให้ความสำคัญมากขึ้น การบริหารการพยาบาลในอนาคตจะเป็นระบบการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน (ทศนา บุญทอง, 2543 : 81) สายการบังคับบัญชาในโรงพยาบาลรัฐวิสาหกิจจะสั้นลง เนื่องจากการปรับโครงสร้างองค์กร ทำให้เกิดความผูกพันในแนวราบมากขึ้น

ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 บุคลากรพยาบาลให้ความสำคัญกับสวัสดิการที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการบริหาร

ทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล นอกเหนือจากภารกิจพื้นฐานของการบริหารงานบุคคล ยังต้องให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงานและคุณภาพชีวิตการทำงาน (Quality of work life) ของคนในองค์กร โดยผู้บริหารต้องมีการจัดระบบที่ดีในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและมี สวัสดิการที่ดีที่สนับสนุนความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลจึงต้องให้ความสำคัญในเรื่องการดำรงรักษา และการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมแก่บุคลากรซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการแข่งขันกันในแต่ละองค์กร ด้วยการสร้างแรงจูงใจพนักงานในรูปแบบ ต่าง ๆ กรณีของโรงพยาบาลรัฐบาลที่มีทุนเดิม เช่น สถานที่ อาคารหอพัก จึงมีแนวโน้มที่จะยังคงจัดสวัสดิการหอพักให้แก่บุคลากรพยาบาล และรถรับส่งพยาบาลเมื่อต้องขึ้นเวรยามวิกาล ส่วนอื่น ๆ เช่น วัคซีนป้องกันโรคระบาด โรคติดต่อร้ายแรง หรือการตรวจสุขภาพอนามัย รวมถึงการอำนวยความสะดวกสบายระหว่างปฏิบัติงาน เช่น อาหาร ห้องพักผ่อน ซึ่งคาดว่าจะยังคงได้รับอยู่ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 หากกลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ในด้านการดำรงรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ หรือมีบุคลากรในกลุ่มงานการพยาบาลที่มีอายุงานครบ กำหนดวาระต้องเกษียณอายุก็จะเริ่มกระบวนการของการคัดเลือกใหม่ หรือต้องวิเคราะห์หาสาเหตุรากเหง้าของปัญหาเพื่อปรับปรุงในกระบวนการต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุ เนื่องจากกระบวนการทุกด้านของการบริหารทรัพยากรมนุษย์มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำผลการวิจัยเรื่องการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 เป็นแนวทางในการวิจัยอนาคตเพื่อทำนายแนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงานการพยาบาลในวาระต่อไป
2. ใช้ผลการวิจัยนี้ ทำนายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 เพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารทางการพยาบาล
3. ควรศึกษาให้ลึกถึงรายละเอียดแต่ละด้านของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ว่ามีรายละเอียดในการดำเนินการบริหารอย่างไร จึงจะเหมาะสมกับบริบทในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554
4. สถาบันการศึกษาที่ผลิตบัณฑิตพยาบาลนำผลการวิจัยนี้ คาดเดาแนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการวางแผนและประสานงานให้สอดคล้องกับบริบทในอนาคต

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล ในภาคเอกชน เพื่อเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบ
2. ควรทำการศึกษาเชิงอนาคตทางการพยาบาลในด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เนื่องจากเป็นวิธีการวิจัยที่มีประโยชน์อย่างมากในการคาดเดาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นแล้วนำไปใช้ในการวางแผน
3. การวิจัยเชิงอนาคตควรกำหนดระยะเวลาที่จะศึกษาให้มีความใกล้เคียงกับระยะเวลาปัจจุบันมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กุลยา ตันติผลาชีวะและสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. วิชาชีพพยาบาลในยุคเศรษฐกิจถดถอย. **สาร**
สภากาพยาบาล 13(มกราคม – มีนาคม 2541): 1-7.

กองการเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข. **GIS แผนกำลังคน** [Online]. Available from:
<http://www.hrm.mph.go.th/> [24 เมษายน 2547]

คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2541.

คณะกรรมการจัดทำแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข. **แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผน**
พัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่
9 (พ.ศ.2545 – 2549), 2545.

คณะกรรมการจัดทำแผน 9 กระทรวงสาธารณสุข. **แผน 9 ของกระทรวงสาธารณสุขตามแผน**
พัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9
(พ.ศ.2545 – 2549). **วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 4** (กรกฎาคม –
ธันวาคม 2544): 18.

คณะกรรมการโครงการตำรา สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข. **30 ประเด็นสู่แผนพัฒนา**
สุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล
สหประชาพานิชย์, 2544.

จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ. **การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย**. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาล
แห่งประเทศไทย, 2530.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. **สถานะสุขภาพคนไทย**. กรุงเทพฯ: อุษากการพิมพ์, 2543.

จุมพล พูลภัทธีวิน. **การวิจัยแบบ EDFR**. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองการพิมพ์, 2530.

ชุติมา สุวรรณประทีป. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการจัดการทรัพยากร**
มนุษย์ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิตบัณฑิต
วิทยาลัย บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ณัฐพันธ์ เขจรนันท์. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ: บริษัทซีเอ็ดยูเคชั่นจำกัด, 2545.

ณรงค์วิทย์ แสนทอง. **การบริหารงานทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่ภาคปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: เอช
อาร์เซ็นเตอร์, 2545.

- दन्य तेयनपुड. **การจ้ดทำแผน สู้สัห้สววรรษหน้า**. พิมพ์คร้้งที่3. กุรงเทพ: บริษัท ดี เอ็น ที คอนซัลแตนท์ จ้ก้ด, 2543.
- दन्य तेयनपुड. **การบริหารทรัพยากรบุคคลในทศวรรษหน้า**. พิมพ์คร้้งที่2. กุรงเทพ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- दन्य तेयनपुड. **การจัดการทรัพยากรบุคคล ภารกิจที่ท้าทาย**. กุรงเทพ: สำนักพิมพ์บูคแบงค์, 2542.
- ดวงพร เลิศทรัพย์อนันต์. **การจ้ดทำแผน 5 ปี เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลโรงพยาบาล เลิศสิน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณทิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล บัณทิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ดำรง บุญเย็น. **ทิศทางการปฏิรูปการบริหารบุคคลภาครัฐที่ควรจะเป็นกรณีศึกษากระทรวง สาธารณสุข, วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ**. ฉบับที่ 2, ปีที่1 (2543): 17 – 24.
- ตุลา มหาพสุธานนท์. **หลักการจ้ดการหลักการบริหาร**. กุรงเทพ: ธารัษการพิมพ์, 2545.
- ถิรพัฒน์ วิลัยทอง และชัยอนันต์ สมุทวณิช. **อนาคตที่ไล่ล่าประเทศไทย**. กุรงเทพ: บริษัทสุขุม และบุตรจ้ก้ด, 2546.
- ทัศนากุ บุญทอง. **วิสัยทัศน์การพยาบาลไทยปี 2020, วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้าน สุขภาพ**, ฉบับที่ 2, ปีที่ 1(2542): 94 – 103.
- ธงชัย สันติวงษ์. **การบริหารงานบุคคล**. พิมพ์คร้้งที่ 9. กุรงเทพ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์, 2540.
- ธงชัย สันติวงษ์. **การวางแผน**. พิมพ์คร้้งที่4. กุรงเทพ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์ จ้ก้ด, 2539.
- ธงชัย สันติวงษ์. **องค์การและการจ้ดการ**. กุรงเทพ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์จ้ก้ด, 2540.
- ธีระพันธ์ พลมณี. **การจ้ดทำระบบบริหารคุณภาพตามมาตรฐานสากล ISO 9000& SO 14001**. กุรงเทพ: สำนักพิมพ์หน้าต่างสู่โลกกว้าง, 2545.
- นาตยา ปิลันธนานนท์. **อนาคตศาสตร์**. กุรงเทพ: พีระพัฒนา, 2526.
- นาตยา ปิลันธนานนท์. **สังคมศาสตร์: อนาคตศาสตร์. รัฐศาสตร์สาร 10 (มกราคม – สิงหาคม 2547): 31 – 50.**
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **การพัฒนาดัชนีรวมสำหรับบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณทิต**. ปริญญาานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุษภูิบัณทิตสาขา การวิจัยและพัฒนาหลักสูตร บัณทิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. คุณภาพบริการพยาบาลในยุคแข่งขัน. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 13(พฤษภาคม – สิงหาคม 2544): 1-7.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ประคอง กรรณสูต. **สถิติศาสตร์วิเคราะห์สำหรับครู**. กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- ประคอง กรรณสูต. **สถิติเพื่อการวิจัยคำนวณด้วยภาษา Basic**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- ประนอม โอทกานนท์. **การประกันคุณภาพการศึกษาระดับพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.
- ปรารภนา หมีแสน. **การเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากรมนุษย์ของฝ่ายการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.
- ปรานอม ฉิมอินทร์. **การศึกษากิจกรรมการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ปรีดา ไนวฤทธิ. **การพัฒนาระบบงานอบรมระยะสั้นนอกหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 2 (เมษายน – มิถุนายน 2542): 104 -142.**
- ปรีดา แต่อารักษ์. **ผลกระทบวิกฤตเศรษฐกิจต่อสุขภาพอนามัยของคนไทย**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์โกมลคีมทอง, 2542.
- พยอม วงศ์สารศรี. **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัทสำนักพิมพ์สุภาจำกัด, 2545.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: วังใหม่บุลูพรินต์, 2544.
- พรเพ็ญ สิงหวรรณกุล. **อนาคตภาพการจัดการศึกษาต่อเนื่องสำหรับพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- พิภพ ลลิตาภรณ์. **เจาะลึกข้อกำหนดใหม่ ISO 9001: 2000**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท, 2544.

- พลศักดิ์ พุ่มวิเศษ. ทิศทางการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มสาธารณสุขชุมชน
 พนักงานอนามัย และพนักงานสุขภาพชุมชน. **วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
 ด้านสุขภาพ**. ฉบับที่ 1, ปีที่ 2(2543): 25 – 34.
- เพ็ญศรี วายวานนท์. **การจัดการทรัพยากรคน**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โครงการส่งเสริม
 เอกสารวิชาการ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537.
- ยงยุทธ พงษ์สุภาพ. **ทางเลือกใหม่ระบบบริการสาธารณสุข**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมล
 คีมทอง, 2542.
- ยุวดี เกตสัมพันธ์. เอกสารประกอบการบรรยายผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. **ประสบการณ์การ
 ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: สภาการพยาบาล**, 2545.
- รังสรรค์ หทัยเสรี. วิกฤตเศรษฐกิจไทย ที่มาของปัญหา ผลกระทบและแนวโน้ม. **Chulalongkorn
 Review 10** (มีนาคม 2541): 19 – 55.
- เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. เชียงใหม่: นพบุรี
 การพิมพ์ เชียงใหม่, 2542.
- ลดาวัลย์ รวมเมฆ. ผู้บริหารการพยาบาล บรรยายภาคที่เป็นสุขในการบริการพยาบาล. **วารสาร
 พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 13(มกราคม – เมษายน 2544): 17-22.
- วรภัทร ภูเจริญ. **ข่าวหะ SIX SIXMA**. กรุงเทพฯ: เฟื่องฟ้าพริ้นติ้งจำกัด, 2546.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้าน
 การพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล 13**(มกราคม – มีนาคม), 2541.
- วิทยา สหฤตดำรง. **SIX SIXMA กลยุทธ์การสร้างผลกำไรขององค์กรระดับโลก**. กรุงเทพฯ:
 สำนักพิมพ์ที่ปรึกษาจำกัด, 2545.
- วิรัช วิรัชนิภาวรรณ. **การวิจัยการจัดการทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ฟอร์เพช,
 2544.
- วิษณุ ตราชูณิช. **ความสัมพันธ์ระหว่างวิธีการสรรหาคัดเลือกบุคลากรกับการรักษา
 บุคลากร กรณีศึกษา: องค์กรธุรกิจ在心คมอุตสาหกรรมบางชัน**. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบริหารศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2545.
- วีณา จีระแพทย์. เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. ใน **วีณา จีระแพทย์
 (บรรณาธิการ). สารสนเทศทางการพยาบาลและทางสุขภาพ**, หน้า 22 – 36.
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริณา ชี้ทางให้. **การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลองค์กรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท
 บัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
 2543.

ศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์. **ระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย มองบทเรียนต่างประเทศในระยะเปลี่ยนผ่าน**. JICA ประเทศไทย, 2545.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **ข้อเสนอระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **ฝ่าวิกฤตสุขภาพ**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. **มาตรฐาน HA และเกณฑ์พิจารณาบูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: วิ. เจ. พรินด์ิง, 2543.

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **สู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.

สมาคมนักประชากรไทย. **การประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2545**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งสำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. **สร้างพลังการวิจัยเพื่อปฏิรูประบบราชการ**. กรุงเทพฯ: ดีไซน์, 2544.

สิทธิศักดิ์ พฤษภินิติกุล. **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ส.ส.ท, 2543.

สุชาวดี ยิ้มมี. **การจัดระบบสารสนเทศบุคลากรพยาบาลเพื่อการบริหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

สุเพ็ญ ลีโทชวลิต. **ปัญหาทางด้านสุขภาพของประเทศกำลังพัฒนาในอนาคต. วารสารสังคมศาสตร์การแพทย์ (ตุลาคม 2543): 6 – 21.**

สุมาลี จักไพศาล. **บทความวิชาการการพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีที่10, ฉบับที่ 1 (2541): 24.**

สุรเชษฐ์ สถิตนิรมัยวิเศษ. **นักเรียนทุนสาธารณสุข ควรบรรจุเป็นข้าราชการหรือเจ้าพนักงานของรัฐ. วารสารการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 3(2543): 159 – 169.**

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. **การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3**. กรุงเทพฯ: จิรัฏการพิมพ์, 2539.

สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ. **รายงานการศึกษาเรื่องผลกระทบของการเปิดเสรีการค้าบริการต่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: อุษากาพิมพ์กรุงเทพฯ, 2545.

เสียงพิน อ่ำโพธิ์. **อนาคตภาพการบริหารงานของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวง**

สาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาการศึกษาระดับอุดมศึกษา ฉบับที่ 9. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

เสนาะ ตีเยาว์. **การบริหารงานบุคคล.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่เก้า พ.ศ. 2545 – 2549.** ม.ป.ท., ม.ป.ป.

สำนักงานประกันสุขภาพ. **แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน ฉบับปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม, ฉบับที่ 1.** กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2545.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. **ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ สรุปการสัมมนาระดับชาติ, วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543.** นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543

อรสา ไผ่วิฑูระ. เอกสารประกอบการบรรยาย. **แนวคิดทิศทางแผนพัฒนาสุขภาพ ฉบับที่ 9:** สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2545.

อาริยา สัพพะเลข. อายุการทำงานบริการของพยาบาลไทย: เท่าไรจึงจะพอดี, **วารสารการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ.** ฉบับที่ 2, ปีที่ 1(2542): 81 – 93.

อโนชา ทองกองทุน. **ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร, อ่ำพล จินดาวัฒน์, สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, สุทธิสิทธิ์ ไมตรีจิตร์ และ นาฏวิมล พรหมชนะ. ภาพลักษณ์ของสถานีนอนามัยในสองทศวรรษหน้าและกลยุทธ์ในการพัฒนา. **วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (2539):** 310 – 321.

อำนวย แสงสว่าง. **การจัดการทรัพยากรมนุษย์.** กรุงเทพฯ: บริษัทอักษรภาพพัฒนา จำกัด, 2540.

อ่ำพล จินดาวัฒน์ และคณะ. สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2541. **วารสารการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ 2(2541):** 39 – 51.

_____. ข้อมูลบางประการเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ ฉบับที่ 2, ปีที่ 2 (2543):** 144 – 121.

_____. แผนฯ 9 กับการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. **วารสารการพัฒนาศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านสุขภาพ. ฉบับที่ 2, ปีที่ 2 (2543):** 157 – 158.

ภาษาอังกฤษ

- Anthony, W. P., Kacmar, M. K., and Perrewe, P. L. **Human resource management : A strategic approach.** 4th ed. Florida: Harcourt Publishers, 2002.
- Bacal, R. **Performance management.** New York: McGraw Hill, 1999.
- Becker, B. E., and Huselid, M. E. **The HR scorecard.** Massachusetts: Harvard Business School Press, 2001.
- Betsy, B., and Reed. K. The effects of technical and social condition on workplace trust. **Journal of Human Resource Management** 14 (February 2003): 12 - 27.
- Blair, G., and Meadows, S. **A real-life guide to organizational change.** England: Gower, 1996.
- Cornelius, N. **Human resource management.** 2nd ed: London. Thomson Learning, 2001.
- Daft, R. L. **Management.** 5th ed. Fort Wort: The Dryden Pres, 2001.
- Ellis, J. R., and Hartley, C. L. **Nursing in today's world.** 7th ed. New York: International Inc, 2000.
- Dessler, G. **Human resource management.** 9th ed. Florida: Prentice Hall, 2003.
- Fang, Y. Turnover propensity and its causes among Singapore nurses: an empirical study. **Journal of Human Resource Management** 12 (August 2001): 859 - 871.
- Ferris, G. R. **Personal management.** 4th ed. New Jersey: Prentice Hall, 2002.
- Griffin, R. W. **Management.** 6th ed. Boston: Houghton Mifflin company, 1999.
- Hailey, V. Breaking the mould? Innovation as a strategy for corporate renewal. **Journal of Human Resource Management** 12 (November 2001): 1126 – 1129.
- Harris, L. Rewarding employee performance: Line managers' values, beliefs and perspectives. **Journal of Human Resource Management** 12 (November 2001): 1182 – 1192.
- Harris, M. **Human resource management.** Orlando. Harcourt Brace & Company, 2000.
- Hertz, H. S. **Health care criteria for performance excellent.** U.S.A: Baldrige National Quality Program, 1999.
- Hurber, D. **Leadership and nursing care management.** 2nd ed. Iowa: W. B. Saunders Company, 2000.

- Kaplan, R. S., and Norton, D. P. **The strategy focused organization**. Boston: Harvard Business School, 2001.
- Kelly, L. Y., and Joel, L. A. **Dimensions of professional nursing**. 3rd ed. New York: Mc Grawhill, 1999.
- Korniewicz, D. M., and Palmer, M. H. **The preferable futures for nursing**. *Nursing outlook* 45 (January 1997): 108 – 113.
- Lindholm, M., and Uden, G. Nurse managers' management direction and role over time. **Nursing administration quarterly**. No.4 (Summer 2001): 14 – 28.
- Marquis, B. L., and Lippincott, J. C. **Management decision making for nurses**. 3rd ed. New York: Lippincott, 1998.
- Martin, M. J., and Petty, J. W. **Value based management**. Massachusetts: Harvard Business School, 2000.
- Mejia, G., Balkin, D. B., and Cardy, R. L. **Managing human resources**. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall International Inc, 2001.
- Mikovich, G. T., and Boudreau, J. W. **Human resource management**. 7th ed. Illinois: Irwin, 1994.
- Milorad, M., and Harvey, M. The changing role of the corporate HR function in global organizations of the twenty-first century. **Journal of Human Resource Management** 12 (November 2001): 1126 – 1129.
- Modgetts, R. M. **Modern human relations at work**. 7th ed. Florida: The Dryen Press, 1999.
- Noe, R. A., et al. **Human resource management**. 3rd ed: Michigan, McGraw Hill higher education, 2000.
- Norwicki, C. R. 21 Predictions for the Futures of Hospital Staff Development. **The Journal of Continuing Education in Nursing**. 27 (October 1996): 259 – 265.
- Oakland, J. S. **Total quality management**. 2nd ed. Singapore: KHL, 1996.
- Panayotopoulou, L., Bourrantas, D., and Papalexandris, N. Strategic human resource management and its effect on firm performance: An implementation of competing value framework. **Journal of Human Resource Management** 12 (June 2003): 680 - 687.

- Sels, L. More is not necessary: The relationship between the quantity and quality of training efforts. *Journal of Human Resource Management* 13 (December 2001): 1279 – 1298.
- Tucker, A., and Edmonson, A. Why hospital don't learn from failures. *California management review* 2 (winter 2003): 55 – 71.
- Ulrich, D., and Dale, L. **Organizational capability**. New York: John Wiley & Sons Inc, 1990.
- Warner, M. Globalization, labor markets and human resource in Asia-Pacific economies: An overview. *Journal of Human Resource Management* 13 (May 2002): 384 – 398.
- West, A. M., et al. The link between the management of employees and patient mortality in acute hospitals. *Journal of Human Resource Management* 18 (December 2002): 1299 – 1310.
- Zeffane, R., and Connell, J. Trust and HRM in the new millennium. *Journal of Human Resource Management* 14 (February 2003): 3 – 11.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

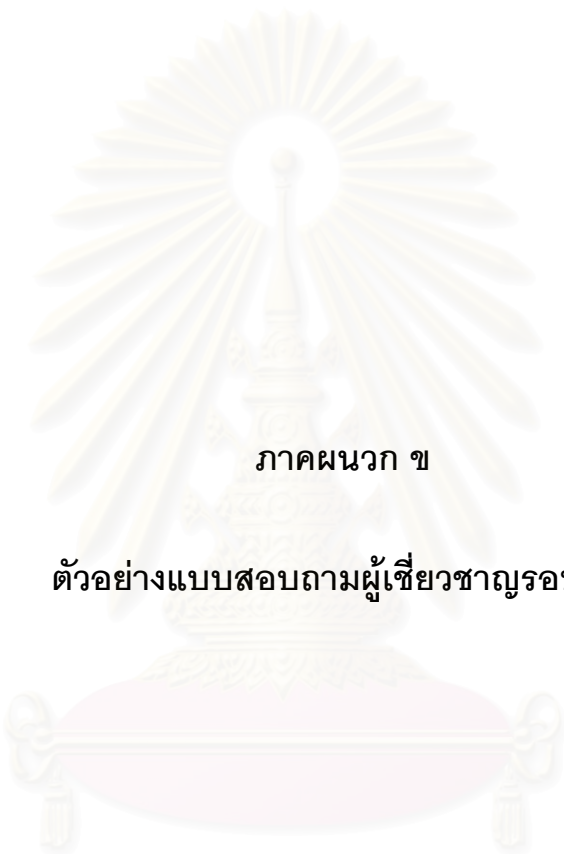
มีวัตถุประสงค์เพื่อ รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 โดยใช้วิธีสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ หลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ข้อคำถามปลายเปิดในการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ในแต่ละด้านจะมีการปรับเปลี่ยนอย่างไรจากปัจจุบัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
เรื่อง การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ
2. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย ภาพอนาคตการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 และรายด้านทั้งหมด 6 รายด้าน มีรายละเอียดดังนี้
 - 2.1 การวางแผนบุคลากรพยาบาล ข้อที่ 1.1 – 1.10
 - 2.2 การคัดเลือกบุคลากรพยาบาล ข้อที่ 2.1 – 2.10
 - 2.3 การพัฒนาบุคลากรพยาบาล ข้อที่ 3.1 – 3.10
 - 2.4 การประเมินผลบุคลากรพยาบาล ข้อที่ 4.1 – 4.10
 - 2.5 การให้รางวัลบุคลากรพยาบาล ข้อที่ 5.1 – 5.10
 - 2.6 การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาล ข้อที่ 6.1 – 6.10
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ 2 ประเด็นดังนี้
 - 3.1 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ประกอบด้วย การวางแผนบุคลากร การคัดเลือกบุคลากร การพัฒนาบุคลากร การประเมินผลบุคลากร การให้รางวัลบุคลากร และการธำรงรักษาบุคลากร ท่านมีความคิดเห็นว่าคุณควรเพิ่มเติมรายด้านใด
 - 3.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในแต่ละรายด้าน ท่านมีความเห็นว่าเป็นวิธีการบริหารหรือกลยุทธ์การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ในระดับมากน้อยเพียงใด จากมากที่สุด – น้อยที่สุด (จากระดับ 5 – 1) หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม กรุณาเขียนลงในส่วนขวามือของแต่ละข้อ

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงาน การพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง พ.ศ. 2550 - 2554	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1. การวางแผน						
1.1 การจัดทำแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ใช้หลักการร่วมบริหาร						
1.2 ระยะเวลาการใช้แผนการบริหารทรัพยากร มนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลจะปรับลดให้ สั้นลง						
1.3 การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต้อง กำหนด เป้าหมาย กลยุทธ์ และตัวชี้วัด อย่างชัด เจน						
1.4 แผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์มุ่งพัฒนา บุคลากรพยาบาลที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ						
2. การคัดเลือก						
2.1 การรับสมัครบุคลากรเข้าทำงานเป็นแบบ เปิดกว้าง จากผู้สมัครที่มาจากแหล่งต่างๆ						
2.2 การจัดจ้างบุคลากร มีการกำหนดข้อตกลง และกำหนดระยะเวลาแน่นอน						
2.3 การสรรหาบุคลากรใช้สื่อในที่หลากหลาย มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเข้าถึงผู้รับสมัครได้ ง่าย รวดเร็ว						
2.4 กลุ่มงานการพยาบาลใช้ อินเทอร์เน็ตในการ คัดเลือกและการคัดกรองผู้สมัคร มากขึ้น						
2.5 กลุ่มงานการพยาบาลร.พ. รัฐ แต่ละแห่งจะ กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกบุคลากรตามคุณ สมบัติที่ต้องการ เช่น ตามลักษณะงาน						
2.6 กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติ บุคลากรที่ต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเช่น ฝ่ายบุคคลเป็นผู้ดำเนินการในการคัดเลือก						



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**แบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 เรื่อง
การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล
ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554**

คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

1. ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมาย 2 ประการดังนี้
 - ประการที่ 1 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็น การบริหารมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 เพิ่มเติมจากแบบสอบถามสำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2
 - ประการที่ 2 เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงตามความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีทั้งสิ้นจำนวน 19 ท่าน ผู้วิจัยขอรับทราบเหตุผลของท่าน เพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงที่นำเสนอในแบบสอบถาม

1. ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้จากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย
 2. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์เป็น *
 3. ค่ามัธยฐาน ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ X
 4. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน ใช้สัญลักษณ์
- ↔

ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ(MEDAIN / Mdn) หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า การบริหารมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลนั้น เป็นการบริหารมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช. 2550 - 2554 ในระดับมากที่สุดน้อยเพียงใดดังนี้

ค่ามัธยฐาน	4.50 – 5.00	= ระดับมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน	3.50 – 4.49	= ระดับมาก
ค่ามัธยฐาน	2.50 – 3.49	= ระดับปานกลาง
ค่ามัธยฐาน	1.50 – 2.49	= ระดับน้อย
ค่ามัธยฐาน	1.00 – 1.49	= ระดับน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1) หมายความว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันว่าเป็นการบริหารมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาล รัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 มากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่า Q3 – Q1 น้อยกว่า หรือ เท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 19 ท่าน มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

ค่า Q3 – Q1 มากกว่ากว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน มีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน

การนำค่าที่เป็นคำตอบของท่าน ค่ามัธยฐาน และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือเพื่อให้ท่านได้ทราบว่าความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับ การบริหารมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 มีความสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 19 ท่าน โดยการนำค่าที่เป็นคำตอบของท่านพิจารณาว่าอยู่ในขอบเขตหรือนอกขอบเขตพิสัยระหว่างควอไทล์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 1

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง พุทธศักราช 2550 - 2554	ระดับความคิดเห็น					ค่าตอบกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3-Q1	
1. ภาพอนาคตการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาล 1.1 การบรรจุบุคลากรกลุ่ม งานการพยาบาลเป็น ตำแหน่งพนักงานของรัฐ		*				4.50	5.0 - 4.0	
		√						
		↔						

การแปลความหมาย ในข้อ การบรรจุบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลเป็นตำแหน่งพนักงานของรัฐ ค่ามัธยฐาน = 4.50, ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ $Q3 - Q1 = 5.0 - 4.0$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การบรรจุบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลเป็นตำแหน่งพนักงานของรัฐ เป็น ภาพอนาคตการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช. 2550 - 2554 ในระดับมากที่สุด และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็น เท่ากับ 5 (*) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงไว้ซึ่งความคิดเห็นในระดับ 5 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย √ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ใน ↔ ขอบเขต ท่านจึงไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างที่ 2

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง พุทธศักราช 2550 - 2554	ระดับความคิดเห็น					คำตอบกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3-Q1	
1. ภาพอนาคตการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาล 1.1 การบรรจุบุคลากรกลุ่มงาน การพยาบาลเป็นตำแหน่ง พนักงานของรัฐ						4.00	4.5 – 3.0	
			X		*			
		↔						
		√						

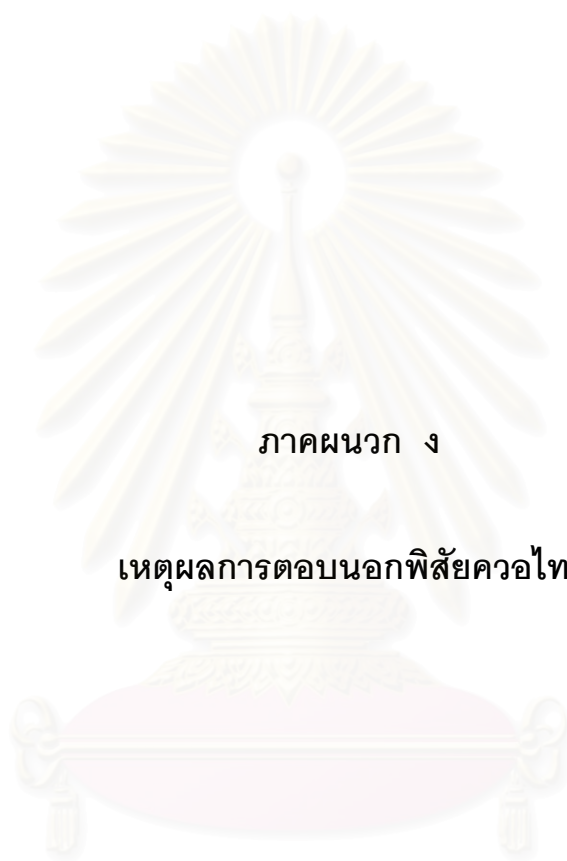
การแปลความหมาย ในข้อ การบรรจุบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลเป็นตำแหน่งพนักงานของรัฐ ค่ามัธยฐาน = 4.0, ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ Q3 – Q1 = 4.5 – 3.0 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การบรรจุบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลเป็นตำแหน่งพนักงานของรัฐ เป็น ภาพอนาคตการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 – 2554 ในระดับมาก และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็น เท่ากับ 2 (*) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ขอบเขต ↔ ภายหลังที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบ เป็นความคิดเห็นในระดับ 5 ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย √ ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขต ↔ แสดงว่าคำตอบใหม่ของท่านมีความสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ ท่านจึงไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ

ตัวอย่างที่ 3

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง พุทธศักราช 2550 - 2554	ระดับความคิดเห็น					คำตอบกลุ่มผู้ เชี่ยวชาญ		เหตุผล
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3-Q1	
1. ภาพอนาคตการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์กลุ่มงาน การพยาบาล 1.1 การบรรจุบุคลากรกลุ่มงานการ พยาบาลเป็นตำแหน่งพนักงาน ของรัฐ			X	*		4.00	4.5 – 3.0	
				√				

การแปลความหมาย ในข้อ การบรรจุบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลเป็นตำแหน่งพนักงานของรัฐ ค่ามัธยฐาน = 4.0, ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ $Q3 - Q1 = 4.5 - 3.0$ หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า การบรรจุบุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลเป็นตำแหน่งพนักงานของรัฐ เป็นภาพอนาคตการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550 - 2554 ในระดับมาก และคำตอบของท่านในรอบที่ 2 ท่านได้ให้ระดับความคิดเห็น เท่ากับ 2 (*) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ขอบเขต \longleftrightarrow ภายหลังที่ท่านได้ทบทวนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ท่านจึงได้ใส่เครื่องหมาย \checkmark ในระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow แสดงว่าคำตอบใหม่ของท่านไม่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ในกรณีนี้ ขอความกรุณาจากท่านโปรดให้เหตุผลประกอบด้วยว่าเพราะเหตุใดท่านจึงให้ความคิดเห็นในระดับคะแนน 2

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาลในช่วง พ.ศ. 2550 - 2554	ระดับความคิดเห็น					คำตอบกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ		เหตุ ผล
	5	4	3	2	1	Mdn	Q3-Q1	
1 การวางแผน								
1.1 การจัดทำแผนการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ เป็นการร่วม บริหาร	↔ X					4.50	4.75 – 4.25	
1.2 ระยะเวลาการใช้แผนการ บริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่ม งานการพยาบาลจะปรับให้สั้น	↔ X					4.32	4.66 – 3.95	
1.3 การวางแผนการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์ต้องกำหนด เป้า หมาย กลยุทธ์ และตัวชี้วัด อย่าง ชัดเจน	X ↔					4.47	4.73 – 4.20	
1.4 แผนการบริหารทรัพยากร มนุษย์มุ่งพัฒนาบุคลากรพยาบาล ที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ	X ↔					4.36	4.68 – 4.05	
1.5 กลุ่มงานการพยาบาลของร.พ รัฐ แต่ละแห่งจะประสานและร่วม มือกันในการวางแผนการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์	↔ X					4.32	4.66 – 3.93	
1.6 กลุ่มงานการพยาบาลใช้ เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ เพื่อช่วยในการวางแผนการบริหาร ทรัพยากรมนุษย์	↔ X					4.36	4.68 – 4.05	
1.7 กลุ่มงานการพยาบาลวางแผน จัดให้บุคลากรพยาบาลได้รับการ พัฒนาครบถ้วนทุกคนในทุกปี	↔ X					4.32	4.66 – 3.93	



ภาคผนวก ง

เหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์ รอบที่ 3

1. ด้านการวางแผน

- 1.1 การวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต้องกำหนด เป้าหมาย กลยุทธ์และตัวชี้วัดอย่างชัดเจน
เหตุผล : ภาคราชการจะมีการกำหนดจริงแต่จะไม่ได้นำไปใช้จริง
- 1.2 กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนการคัดเลือกบุคลากรร่วมกับสถาบันการศึกษาเพื่อให้ได้บุคลากรที่มีสมรรถนะตามที่ต้องการ
เหตุผล : ราชการจะรับบุคลากรจากสถาบันการศึกษาได้ก็ได้ เนื่องจากผลผลิตในขนาดจะมีมากขึ้น
- 1.3 กลุ่มงานการพยาบาลเปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนมากขึ้น เช่น เปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นมากขึ้น
เหตุผล : ระบบราชการการวางแผนบุคลากรในองค์กรจะกระทำโดยกลุ่มบุคคลอื่นมากกว่าพยาบาล
- 1.4 กลุ่มงานการพยาบาลวางแผนการบริหารทรัพยากรมนุษย์โดยเน้นคนเป็นศูนย์กลางด้วยการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพมากกว่าการวางแผนเพิ่มกำลังคน
เหตุผล : ควรวางแผนควบคู่กันไปทั้งเพิ่มศักยภาพและกำลังคน

2. ด้านการคัดเลือก

- 2.1 กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดคุณสมบัติบุคลากรที่ต้องการให้หน่วยงานที่รับผิดชอบเช่นฝ่ายบุคคล ดำเนินการคัดเลือก
เหตุผล : นอกจากคุณวุฒิ และประสบการณ์ทางวิชาชีพแล้วยังมีคุณลักษณะอื่นที่ฝ่ายบุคคลต้องเป็นผู้ดำเนินการคัดเลือก
- 2.2 กลุ่มงานการพยาบาลประสานงานกับสถาบันการศึกษาในระบบการคัดกรองนักเรียนทุนพยาบาล
เหตุผล : สถาบันการศึกษาจะมีความเป็นอิสระมากขึ้น ระบบการคัดเลือกก็จะมี

อิสระมากขึ้น และการประสานงานจะเป็นเพียงการสอบถามความต้องการของโรงพยาบาลเท่านั้น, การประสานงานอาจเกิดขึ้นเฉพาะในสังกัดของรัฐบาลบางสังกัดเช่น ภายในสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นต้น

- 2.3 ระบบและวิธีการคัดเลือกบุคลากรกรกลุ่มงานการพยาบาลมีความโปร่งใสยุติธรรม ตรวจสอบได้

เหตุผล: ความยุติธรรมในการคัดเลือกเป็นไปได้ยาก

- 2.4 กลุ่มงานการพยาบาลใช้อินเทอร์เน็ตในการคัดเลือก และคัดกรองผู้สมัครมากขึ้น
เหตุผล : การคัดเลือกหรือคัดกรองกลุ่มงานการพยาบาลต้องพิจารณาเอง การใช้อินเทอร์เน็ตจะไม่สามารถพิจารณาคุณลักษณะได้

3. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

- 3.1 กลุ่มงานการพยาบาลจะดำเนินการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ได้ครบถ้วนทุกคน
เหตุผล : เป็นไปได้ยากที่พยาบาลทุกคนจะได้รับการจัดให้พัฒนาครบถ้วนทุกคน เนื่องจากในโรงพยาบาลรัฐบาลมีบุคลากรกลุ่มงานอื่นอีกมากมาย

- 3.2 กลุ่มงานการพยาบาลเสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรเกิดความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง
เหตุผล : แรงจูงใจเกิดจากปัจจัยต่างๆมากกว่าการเสริมสร้างแรงจูงใจ เช่น การประกันคุณภาพโรงพยาบาล ISO เป็นต้น

- 3.3 กลุ่มงานการพยาบาลจะดำเนินการพัฒนาบุคลากรโดยเน้นจำนวนชั่วโมงในการให้ การพยาบาลในคลินิก
เหตุผล : การพัฒนาแบบ on the job training จะไม่เกิดในอนาคตรันทัดและทำได้ยาก

- 3.4 การพัฒนาบุคลากรและการฝึกอบรมใช้เทคโนโลยีใหม่มากขึ้น เช่น โปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่างๆในการฝึกอบรม
เหตุผล: การพัฒนาด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (CAI) ไม่ใช่ลักษณะนิสัยของคนไทย

- 3.5 กลุ่มงานการพยาบาลจะส่งเสริมให้พยาบาลประจำการเป็นพยาบาลผู้เฉพาะทาง
 เหตุผล : ในภาครัฐพยาบาลจะได้รับการพัฒนาทักษะให้ปฏิบัติงานได้
 กว้างขวาง (generalist) มากกว่าจะทำงานเฉพาะทาง (specialist) เพื่อ
 เป็นการลดต้นทุนซึ่งจะมีแนวโน้มสูงขึ้นในอนาคต

4. ด้านการประเมินผล

- 4.1 การประเมินผลมีความยุติธรรมตรวจสอบได้
 เหตุผล: เป็นการยากที่จะเกิดความยุติธรรมในการประเมินผลในสังคมไทย
- 4.2 กลุ่มงานการพยาบาลสื่อสารให้ผู้ประเมินและผู้ถูกประเมินรับรู้ข้อตกลงร่วมกันและมีทัศนคติที่ดีต่อการประเมินผล
 เหตุผล : เป็นการยากที่จะเกิดความยุติธรรมในการประเมินผลในสังคมไทย
- 4.3 ผู้ประเมินผลประกอบด้วยหลายกลุ่มเพื่อความยุติธรรม
 เหตุผล: เป็นการยากที่จะเกิดความยุติธรรมในการประเมินผลในสังคมไทย
- 4.4 ผลการประเมินผลทุกครั้งจะถูกบันทึกไว้ในแฟ้มสะสมงานอย่างต่อเนื่องเพื่อแสดงถึงพัฒนาการของบุคลากร
 เหตุผล : ลักษณะของคนไทยไม่ชอบเขียน การบันทึกจะเกิดขึ้นหลังช่วงแผนสิบ
- 4.5 กลุ่มงานการพยาบาลใช้ผลการประเมินบุคลากรในการพิจารณาค่าตอบแทนและการดำรงสถานภาพบุคลากรในโรงพยาบาล
 เหตุผล : ผลการประเมินใช้ได้เฉพาะค่าตอบแทน ส่วนการดำรงสถานภาพในโรงพยาบาลเป็นไปได้ยากเนื่องจากขาดแคลนอัตรากำลัง

5. ด้านการให้รางวัล

- 5.1 กลุ่มงานการพยาบาลจัดให้มีระบบการให้รางวัลสำหรับบุคลากรผู้มีศักยภาพสูง
 เหตุผล : ระบบรางวัลจะไม่ได้รับการเชื่อถือและมีได้ให้แก่ผู้ที่มีศักยภาพสูงจริง

- 5.2 การให้รางวัลบุคลากรพยาบาลให้ตามการประเมินเป็นทีมโดยเปรียบเทียบกับกลุ่มงานอื่น เช่น แพทย์ เกสัชกร
เหตุผล : ทำได้ยากและจะก่อให้เกิดความขัดแย้ง
- 5.3 กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการให้รางวัลที่มีใช้รูปของเงินในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การประกาศเกียรติคุณ เครื่องราชอิสริยาภรณ์
เหตุผล : ช่วงแผนฯสิบ รางวัลที่มีใช้เงินจะไม่มี ความหมายเพราะแนวโน้มของกระแสเงินทุน
- 5.4 กลุ่มงานการพยาบาลปรับค่าตอบแทนให้บุคลากรใกล้เคียงกับร.พ.เอกชน
เหตุผล: กลุ่มงานการพยาบาลไม่มีอิสระในการปรับค่าตอบแทน ยังคงต้องขึ้นกับ ก.พ.และเหมือนกันทั่วประเทศ
- 5.5 กลุ่มงานการพยาบาลดำเนินการให้รางวัลที่แสดงถึงความอุสาหะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานจนเกษียณอายุ
เหตุผล : จะการให้ค่าตอบแทนแก่ผู้เกษียณอายุเหมือนกันทุกคน ไม่ใช่ในรูปแบบของรางวัล
- 5.6 การจ่ายค่าตอบแทนแต่ละหน่วยงานไม่เท่ากัน โดยหน่วยงานที่ภาระงานหนักจะได้รับค่าตอบแทนสูง
เหตุผล : กลุ่มงานการพยาบาลไม่มีอิสระในการปรับค่าตอบแทน ยังคงต้องขึ้นกับ ก.พ.และเหมือนกันทั่วประเทศ

6. ด้านการธำรงรักษา

- 6.1 กลุ่มงานการพยาบาลให้ความสำคัญกับการสร้างบรรยากาศองค์กรและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล
เหตุผล : ในช่วงแผนฯสิบ บรรยากาศองค์กรไม่ใช่ตัวแปรสำคัญ เนื่องจากกระแสเงินทุนทำให้ค่าตอบแทนเป็นสิ่งสำคัญ

6.2 กลุ่มงานการพยาบาลใช้กลยุทธ์ต่างๆสร้างความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและดึงดูดใจพยาบาลให้คงอยู่

เหตุผล : การจ้างงานพยาบาลมีหลายสถานะเช่น พนักงานประจำ พนักงานบางเวลา (part time) หรืออาจจ้างตามระยะเวลา และจะมีพนักงานประจำในสัดส่วนที่น้อยลง จึงไม่มีความยึดมั่นผูกพันในองค์กร

6.3 บุคลากรได้รับสวัสดิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน เช่น หอพักภายในโรงพยาบาล

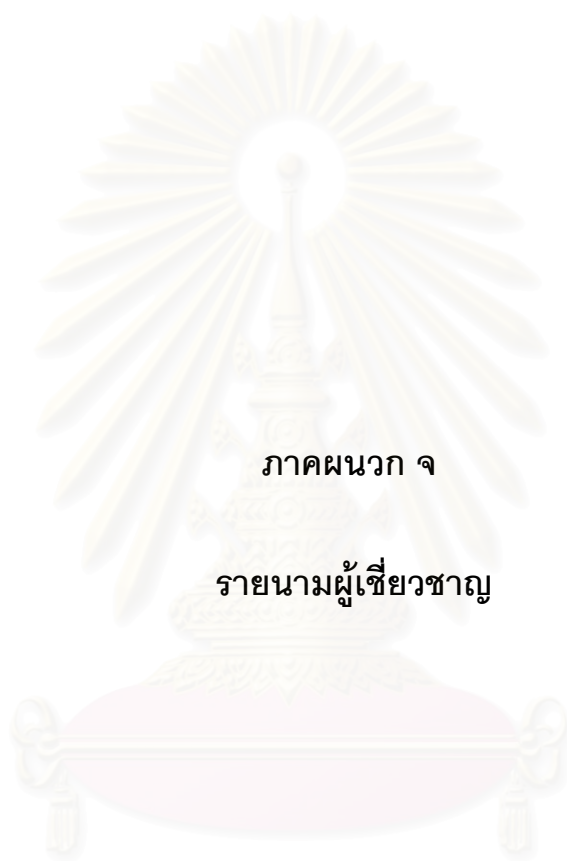
เหตุผล : โรงพยาบาลจะลดต้นทุนเหล่านี้ลง และพยาบาลส่วนใหญ่จะไม่ใช้พนักงานประจำจึงไม่จำเป็นต้องมีสวัสดิการเหล่านี้

6.4 กลุ่มงานการพยาบาลส่งเสริมกิจกรรมแรงงานสัมพันธ์มากขึ้นเช่นงานกีฬาสัมพันธ์

เหตุผล : กลุ่มงานจะมีกิจกรรมร่วมกันบ้าง แต่ได้รับความน้อย

6.5 กลุ่มงานการพยาบาลสร้างเสริมให้บุคลากรมีความผูกพันกันมากขึ้น

เหตุผล : ในระยะของแผนฯสิบ ระบบราชการยังไม่สามารถลดระดับการบริหารให้เป็นแนวราบได้



ภาคผนวก จ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในระดับนโยบายและการวางแผนองค์การรัฐบาลและองค์กรเอกชน มีรายนามผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1.1 นายสันติ บางอ้อ

ผู้บริหารระดับ 10

รองเลขาธิการสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.2 นายสมบัติ ชูตินันท์

ผู้บริหารระดับ 10

ผู้อำนวยการกองฝ่ายนโยบายและแผน

สภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

1.3 นางสมหมาย หิรัญนุช

นักวิชาการพยาบาล 9

ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

1.4 นางนิสากร โฆษิตรัตน์

ผู้บริหารระดับ 10

รองอธิบดีสำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

1.5 น.พ.อุกฤษณ์ มลิินทางกูร

นักวิชาการระดับ 9

ผู้ประสานงานเครือข่ายการพัฒนาสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

1.6 นายสมบัติ โลกิตถจริยา

ผู้จัดการแรงงานสัมพันธ์และทรัพยากรมนุษย์

บริษัทเอกซอนโมบิลจำกัด

1.7 นายสมนึก ตั้งปวิทยา

รองผู้อำนวยการฝ่ายธุรการบุคคล

บริษัทเงินทุนหลักทรัพย์ไทยพานิชย์จำกัด

2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในระดับผู้บริหารการพยาบาลในโรงพยาบาลรัฐบาล

2.1 นางจินดา รุ่งสัมพันธ์

พยาบาลวิชาชีพ 9

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี

2.2 นางสุพรรณณี ว่องรักษัสต์

พยาบาลวิชาชีพ 9

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2.3 นางสาวละเอียด นาดวงษ์

พยาบาลวิชาชีพ 9

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลอินทร์บุรี ลพบุรี

2.4 นางสาวประคอง การีรส

พยาบาลวิชาชีพ 9

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลท่าเรือ พระนครศรีอยุธยา

2.5 นางรัตนภรณ์ พงษ์ประจักษ์

พยาบาลวิชาชีพ 9

หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี

2.6 นางนิตยา วิโรจนะ

พยาบาลวิชาชีพ 8

รองหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ราชบุรี

2.7 นางสาวดวงพร ไต้ะนาค

พยาบาลวิชาชีพ 8

รองหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา

3. กลุ่มนักวิชาการในสถาบันการศึกษา ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

3.1 รศ.พรจันทร์ สุวรรณชาติ

ประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

3.2 รศ.ดร.พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุทัศนีย์

รองศาสตราจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 ผศ.ดร. รัชนี สุจิตันทรรัตน์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล การพยาบาลรากฐาน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3.4 ผศ ชุติพร เขาวนัฒนากิจ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาพยาบาลศาสตร์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย
อนุกรรมการพิจารณาการขอรับรองสถาบันการศึกษาระดับพื้นฐาน สภาการ
พยาบาล

3.5 ผศ.จันทร์เพ็ญ สุขยานนท์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการบริหารการพยาบาล
หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลพื้นฐานวิชาชีพ
วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย

3.6 พันโทหญิง เบญจมาศ บุญรับพ่ายัพ

อาจารย์ภาควิชาความรู้พื้นฐาน และการบริหารการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก

3.7 พันตรีหญิง สายสมร เฉลยกิตติ

อาจารย์ภาควิชาความรู้พื้นฐาน และการบริหารการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวคนึงนิจ อุณหโชค เกิดเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2515 ที่จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2537 ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำตึกศัลยกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา (ชื่อเดิมโรงพยาบาลสมเด็จพระศรีราชา) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2537 – 2540 แล้วย้ายสังกัดมา ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพประจำหอผ่าตัดสีรินธร โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540 ถึงปัจจุบัน และได้ศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2544



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย