

การศึกษาวัดนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

นางพิมพ์ชนก จามะรี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

A STUDY OF NURSING ORGANIZATIONAL CULTURE, BANGKOK DUSIT MEDICAL
SERVICE, EASTERN GROUP

MRS.PIMCHANOK JAMAREE

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

Department of Nursing

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาล

กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

โดย

นางพิมพ์ชนก จามะรี

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิปป)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

พิมพ์ชนก จามะรี : การศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ
ดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก. (A STUDY OF NURSING ORGANIZATIONAL
CULTURE, BANGKOK DUSIT MEDICAL SERVICE, EASTERN GROUP)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุลป , 170 หน้า.

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล
เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต
แบบ EDFR (Ethnographic Delphi Future Research) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน
ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล
เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการและโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออก ผู้เชี่ยวชาญ
กลุ่มอาจารย์พยาบาล และผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่า วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ
ดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความน่าจะเป็นของวัฒนธรรมองค์กร
พยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ประกอบด้วย 2 ด้าน
1) ด้านบุคลากรพยาบาล เป็นวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในเรื่องการให้ความสำคัญ
และเห็นคุณค่ากับบุคคลทุกระดับ การทำงานเป็นทีม ยึดบริหารแบบมีส่วนร่วม การกระตุ้น
ให้บุคลากรพยาบาลมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ กำหนดนโยบายการบริหารบุคลากร
ที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาลในองค์กรมีความ
ความเอื้ออาทร ไว้วางใจ เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน คำนึงถึงคุณภาพชีวิตและ
ความปลอดภัยของบุคลากรพยาบาล สร้างกระบวนการพัฒนา และส่งเสริมให้คนดี คนเก่ง
เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูง ให้ก้าวหน้าในองค์กร 2) ด้านการผู้รับบริการเป็นวัฒนธรรม
องค์กรพยาบาลที่มีการกำหนด วิสัยทัศน์ ค่านิยมที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลักเน้นความ
ถูกต้อง ปลอดภัย พัฒนาศักยภาพให้เป็นผู้อำนวยความสะดวก กระตือรือร้นในการให้บริการ
ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการบริการ
ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย เกิดประสิทธิผล
สูงสุด นำความรู้ประสบการณ์และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้สร้างนวัตกรรมในองค์กรสร้างความเชื่อมั่น จากผู้รับบริการให้
เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา 2554 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277842436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : A STUDY OF NURSING ORGANIZATIONAL CULTURE, BANGKOK DUSIT MEDICAL SERVICE, EASTERN GROUP

PIMCHANOK JAMAREE : A STUDY OF NURSING ORGANIZATIONAL CULTURE, BANGKOK DUSIT MEDICAL SERVICE, EASTERN GROUP.

ADVISOR : ASSOC, PROF GUNYADAR PRACHUSILPA, PhD., 170 pp.

The purpose of this descriptive research study was to explore organization culture in nursing organization, hospital under Bangkok Dusit Medical Service, Eastern group. The Ethnographic Delphi Future Research technique was applied. The subject were 17 experts in nursing organization including chief administrator , nursing administrator from hospital in Bangkok Dusit Medical Service, Group , nursing organizations, and administrative lecturers from nurse collage

The result of this study were present nursing organizational culture, Bangkok Dusit Medical Service, Eastern Group. Consist of 2 aspects as follow : 1) People oriented : The focus was on the importance and value to individuals of all levels. Emphasis on teamwork. Participatory management. Nursing staff are encouraged creativity. Human resource management policies in line with the strategy of the organization. Relationship between nursing and caring organizational trust, respect each other. Taking into account the quality of life and safety of nursing personnel. The development process. And encourage people who are high-potential employees make progress in the organization 2) Customer oriented : The focus on service and have the vision and values with regard to a client. Emphasized the need to develop as a facilitator. Eager to serve. To welcome customers with great hospitality. Development management services to meet the needs of clients with the maximum safe speed. Knowledge and experience practices are excellent. Applied to the patient. Learn to drive innovation, build confidence in the organization. Of patients to be accepted il Internationally.

.....
.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดี
ยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกุลป ผู้ซึ่งเสียสละเวลา
อันมีค่าในการให้คำปรึกษา แนะนำ และชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์
ในทุกขั้นตอนของการศึกษาวิจัยตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ ห่วงใย
และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้
ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการ
สอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้
กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบ
ขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้
ประสบการณ์ที่ทรงคุณค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ารับการศึกษามา ณ สถาบันแห่งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่านที่กรุณาเสียสละให้ความอนุเคราะห์ ให้ข้อมูล
ให้คำแนะนำข้อเสนอแนะและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยอย่างดียิ่งท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบ
ขอบพระคุณบิดามารดาที่คอยห่วงใยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมาขอขอบคุณปราชญ์ จันทร์เจนระวี
ที่คอยให้กำลังใจช่วยเหลือสนับสนุนตลอดระยะเวลาการศึกษาขอขอบคุณเพื่อนนิสิตผู้บังคับบัญชา
ที่ ๆ น้อง ๆ ที่ศูนย์หัวใจ ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกคนที่ห่วงใย เป็นกำลังใจ และให้ความช่วยเหลือ
จนกระทั่งบรรลุผลของการศึกษา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบ
แด่คุณย่า บุพการี คณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษานี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรงพยาบาลเอกชน.....	9
องค์การพยาบาล.....	18
วัฒนธรรมองค์การ.....	25
วัฒนธรรมองค์การพยาบาล.....	40
เทคนิคการวิจัยแบบ EDfR.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	54
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	56
การสร้างแบบสัมภาษณ์.....	56
การสร้างแบบสอบถาม.....	57
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	66

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	92
สรุปผลการวิจัย.....	93
อภิปรายผลการวิจัย.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	99
รายการอ้างอิง.....	100
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	116
ภาคผนวก ข ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	121
ภาคผนวก ค เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	124
เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย.....	126
และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	128
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	130
ภาคผนวก จ ตารางแสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอ ไทล์.....	166
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3.....	169
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	170

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแนวคิดจากการ ทบทวน.....	42 69
2. ตารางวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญรอบ แรก.....	
3. คำมีชยฐาน คำพิสัยระหว่างคลอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือ โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านบุคลากรพยาบาลแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบ ที่ 3 และสรุปผลการวิจัยเรียงลำดับข้อความที่มีมีชยฐาน สูงสุด.....	83
4. คำมีชยฐาน คำพิสัยระหว่างคลอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นของ วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือ โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านผู้รับบริการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และสรุปผลการวิจัยเรียงลำดับข้อความที่มีมีชยฐาน สูงสุด.....	87

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัฒนธรรมองค์การเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการบริหารองค์การที่แสดงถึงแบบแผนพฤติกรรมที่บุคลากรในองค์การยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่มาจากความเชื่อ ค่านิยม และเป็นสิ่งที่องค์การคาดหวังจากผู้ปฏิบัติงานซึ่งในแต่ละองค์การจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป จึงเป็นเอกลักษณ์ที่ถ่ายทอดไปสู่บุคลากรขององค์การในรุ่นต่อไป (Cook and Lafferty, 1989) วัฒนธรรมองค์การยังป็นองค์ประกอบสำคัญของสภาพแวดล้อมภายในองค์การที่มีบทบาทสำคัญต่อความผูกพันของบุคลากรให้เกิดความรู้สึกเป็นพวกเดียวกัน (Williams, 2008: 46) มีเป้าหมาย แนวทางการปฏิบัติงานและกระบวนการตัดสินใจที่ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ปัญหาความขัดแย้ง ย่อมมีน้อย หรือปัญหาบางอย่างสามารถได้รับการแก้ไข และจบลงด้วยดีในเวลาที่รวดเร็ว ท้นกับสถานการณ์ (เพ็ชรี ฐปะวิเชตร์, 2554) วัฒนธรรมองค์การยังมีผลต่อทัศนคติ ความพึงพอใจในงาน ความร่วมมือร่วมใจในการทำงานของบุคลากรอันจะช่วยเพิ่มผลผลิตให้กับองค์การได้อีกทางหนึ่ง ดังนั้น วัฒนธรรมองค์การจึงเป็นหัวใจของระบบการจัดการขององค์การที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทั้งหลายของบุคลากรในองค์การตั้งแต่ก่อนเริ่มปฏิบัติงานองค์การต้องบริหารจัดการ สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติ ค่านิยมที่สอดคล้องกับความต้องการขององค์การ ขณะปฏิบัติงาน องค์การต้องวางแผนหล่อหลอมขัดเกลาบุคลากรให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์การโดยการพัฒนาความสามารถ ส่งเสริมให้มีความสุขในการทำงานเกิดความจงรักภักดี มีค่านิยม ความเชื่อที่ตรงกับเป้าหมายและทิศทางขององค์การ

ตามแผนพัฒนาการพยาบาล และการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550 – 2559 (สภาการพยาบาล, 2552) ที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถตามคุณลักษณะมาตรฐานของวิชาชีพในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และมุ่งลดผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาล การพัฒนาความก้าวหน้า และความเป็นธรรม ในการประกอบวิชาชีพส่งเสริมการจัดการความรู้ พัฒนาระบบการบริหารจัดการองค์การ ให้มีประสิทธิภาพผ่านการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถตอบสนองพันธกิจ พัฒนาระบบประกันคุณภาพของสภาการพยาบาล มุ่งมั่นคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านสุขภาพและผู้ให้บริการ พัฒนาคูณภาพมาตรฐานของวิชาชีพซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่เป็นตัวกำหนด ให้้องค์การพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรพยาบาลซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าของระบบ การบริหารองค์การพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ และคงอยู่ในองค์การได้อย่างผาสุก อันจะส่งผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

สูงสุดโดยอาศัยการบริหารจัดการองค์การที่มีประสิทธิภาพสำหรับการบริหารจัดการบุคลากรในองค์การให้มีคุณภาพ องค์การพยาบาลจึงจำเป็นต้องทบทวนสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การเพื่อการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน

จากนโยบายส่งเสริมการลงทุนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมด้านการแพทย์และสุขภาพ (Medical hub) ส่งผลให้เกิดการขยายตัวของธุรกิจโรงพยาบาลโดยเป็นผลมาจากความต้องการผู้รับบริการด้านสุขภาพทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากประเทศไทยมีจุดแข็งที่ราคาค่าบริการถูกกว่าประเทศเพื่อนบ้าน บุคลากรทางการแพทย์มีอัตราย้ายถิ่นย้ายถิ่นเข้ามาใน (กระทรวงสาธารณสุข, 2546) โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นการสร้างภาพลักษณ์และความเป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุดในเอเชียให้ความสำคัญตั้งแต่กระบวนการสรรหา คัดเลือกพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญ เพื่อสร้างคุณภาพการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานในระดับสูง จากสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพงานจากสังคมมีความคาดหวังสูงขึ้นจากการรับบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานคุณภาพ และความเป็นเลิศ (Wolf, Bradles, Greenhouse, 2006) สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงใต้กำหนดยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นประชาคมอาเซียน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การมุ่งพัฒนาการเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลให้มีคุณภาพมาตรฐานในระดับสากล ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะ ด้านการใช้ภาษาอังกฤษของพยาบาล และพัฒนาสมรรถนะด้านการประกอบวิชาชีพการทำงาน ชำนาญวัฒนธรรม 2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาความเข้มแข็งของกลุ่มการพยาบาลเพื่อการพัฒนาประชาคมอาเซียน ได้แก่ การส่งเสริมการใช้เทคโนโลยี และภาษาอังกฤษของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมการให้บริการที่สร้างความประทับใจแบบไทยที่ได้มาตรฐานระดับสากลส่งเสริมการบริหารจัดการแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์ และส่งเสริมการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการบริหารองค์การพยาบาล (สุกรีใจ เจริญสุข, 2555) บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ได้กำหนดทิศทางการบริหารจัดการบุคลากรให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับกับการบริหารทรัพยากรบุคคลแนวใหม่ที่มุ่งให้ความสำคัญกับบุคลากร มองว่าเป็นทุนมนุษย์ที่มีความสำคัญที่สุดในการขับเคลื่อนองค์การให้ดำเนินไปสู่เป้าหมายได้อย่างมั่นคง

ตามแผนแผนกลยุทธ์องค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้กำหนดให้ความสำคัญกับการบริหารบุคลากรพยาบาล พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถซึ่งเป็นการบริหารจัดการเพื่อสร้างคุณภาพและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะเชิงวิชาชีพสูงสุดให้บริการพยาบาลที่ได้คุณภาพและมาตรฐาน โดยการจัดทำแผนพัฒนาขององค์การในด้านการพัฒนาบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความสุข นำมาซึ่งความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ สร้างความ

ได้เปรียบในการแข่งขันย่อมเป็นประเด็นหลักสำคัญที่ผู้บริหารองค์กรนำมากำหนด ในแผนการบริหารองค์กร

เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่มีการบริหารธุรกิจ ระบบเครือข่ายที่ใหญ่ที่สุดและมีชื่อเสียงในด้านการบริการทางการแพทย์ที่ดีที่สุดในประเทศไทย ปัจจุบันโรงพยาบาลในเครือข่ายมีจำนวนทั้งสิ้น 27 สาขา ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการเกือบทุกภูมิภาคของประเทศไทยโดยเฉพาะในเมืองใหญ่และแหล่งท่องเที่ยว แบ่งการบริหารจัดการองค์กรตามภูมิภาค ทั้งหมด 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ประกอบด้วยศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ โรงพยาบาลวัฒโนสถ โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอเนชั่นแนล และโรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง 2) โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันตก คือ โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน 3) กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ประกอบด้วย โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพตราด 4) กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพภาคใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ และโรงพยาบาลกรุงเทพสมุย 5) กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา และ 6) เครือข่ายโรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบีเอ็นเอช โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลเปาโลเมดิคอล และโรงพยาบาลรอยัล ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีประธานกรรมการบริหารเป็นผู้บริหารสูงสุดทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายการบริหารงานที่สอดคล้องกับนโยบายของบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ผ่านการบริหารงานของผู้อำนวยการของแต่ละโรงพยาบาล องค์กรพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการเป็นหน่วยงานที่ดำเนินการกิจตามนโยบายขององค์กรมีประธานกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด แบ่งโครงสร้างการดำเนินงานตามกลุ่มภูมิภาคเช่นเดียวกับกลุ่มโรงพยาบาล มีผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลเป็นผู้นำนโยบายถ่ายทอดสู่การปฏิบัติงานมีวิสัยทัศน์ คือ เป็นผู้นำบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศในระดับสากลที่ให้บริการด้วยความเอื้ออาทรและอัธยาศัยแบบไทย มุ่งเน้นการพัฒนานุเคราะห์ให้มีความสามารถยึดมั่นเชิดชูมาตรฐาน และจริยธรรมแห่งวิชาชีพ สร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคม องค์กรพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ (BDMS Nurses network) เป็นหน่วยงานหนึ่งของโรงพยาบาลมีการแบ่งโครงสร้างการบริหารจัดการเป็นกลุ่มโรงพยาบาลตามภูมิภาคโดยมีประธานกรรมการบริหารองค์กรพยาบาลเป็นผู้บริหารสูงสุด ดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล กำหนดกลยุทธ์การบริหารองค์กรพยาบาลที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ คือ มุ่งเน้นการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย และครอบครัวให้ได้รับความปลอดภัย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุดสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลให้ความสำคัญตั้งแต่กระบวนการสรรหา พัฒนาและคงไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาโดยมุ่งเน้นการพัฒนานุเคราะห์

พยาบาล ส่งเสริมพัฒนาการเรียนรู้เห็นคุณค่า และความสำคัญของบุคลากร สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีมให้เกิดการคงอยู่กับองค์กร มีการบริหารอัตรากำลังร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ เช่นการปรับหมุนเวียนอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล การแลกเปลี่ยนบุคลากรเพื่อศึกษางานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการทำงานผลการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศจากโรงพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่านำมาพัฒนาระบบการบริการพยาบาลให้เกิดคุณภาพ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นเป้าหมายร่วมขององค์กรกำหนดวิสัยทัศน์ของแต่ละโรงพยาบาลมีความแตกต่างกันตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล พบว่าวิสัยทัศน์ร่วมขององค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก คือให้ความสำคัญกับทีมงานเป็นหลัก มุ่งเน้นบุคลากรพยาบาล และผลงานให้ความสำคัญต่อความต้องการของผู้รับบริการ และพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (BEG : Performance review, 2011) องค์กรมีความคาดหวังที่จะตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากที่ตั้งโรงพยาบาลอยู่ในภูมิภาคพื้นที่ภูมิภาคตะวันออกของประเทศไทยซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล เขตนิคมอุตสาหกรรม ทำเรือขนส่งสินค้าและการท่องเที่ยวจึงเป็นจุดสนใจของนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างประเทศ ผู้ประกอบการธุรกิจ โรงงานอุตสาหกรรมทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่นิยมเดินทางมาท่องเที่ยวและพักอาศัย โดยเฉพาะกลุ่มนักท่องเที่ยวต่างชาติที่มีปริมาณเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติผู้รับบริการที่มาใช้บริการโรงพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกพบว่า ในปี 2011 จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติมีสัดส่วนร้อยละ 60 ของจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (BEG : Performance review, 2011) พยาบาลต้องให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายด้านค่านิยม ความเชื่อวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างตามเชื้อชาติ ความคาดหวังของผู้รับบริการที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัยตามมาตรฐานและความพึงพอใจ

องค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกได้กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและวิธีการทำงานเพื่อยกระดับขีดความสามารถ และมาตรฐานการทำงานขององค์กรพยาบาลให้อยู่ในระดับสูงเทียบเท่ามาตรฐานระดับประเทศ และสากลด้วยการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบงานให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเพื่อนำองค์กรสู่ความเป็นเลิศในการให้บริการพยาบาล ซึ่งเป็นจุดเน้นของบริการในโรงพยาบาลเอกชน คือ ต้องสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าสูงสุด ให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว ด้วยอخصยาชัยมนตรี สามารถสร้างความแตกต่างของบริการที่ทำให้ผู้รับบริการประทับใจและเลือกที่จะมาใช้บริการ โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล จากสาเหตุดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาลที่ต้องรับภาระงานและความรับผิดชอบมากขึ้นต้องเร่งพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถตลอดจนทักษะในการปฏิบัติงานในหลายๆด้านทำให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยต่อการ

ทำงาน เกิดความเครียด วิตกกังวล ส่งผลให้เกิดการสลับเปลี่ยน โยกย้าย และการลาออก ของบุคลากร สภาพการณ์เปลี่ยนแปลงซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกที่ไม่สามารถควบคุมได้ (พิบูล ทิปะपाल; Gilmartin, 1998; Zerwekh and Claborn, 2000; Corcoran, 2000) อาจเป็นสาเหตุที่จะส่งผลกระทบต่อ การปฏิบัติงานของพยาบาลในการรับภาระในการปฏิบัติการพยาบาลบนความคาดหวัง และความพึงพอใจของผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้น

องค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ต้องเผชิญกับปัญหาในการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล ตั้งแต่กระบวนการสรรหา คัดเลือก เนื่องจากยังไม่มีกำหนดค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมขององค์การ เพื่อนำมาเป็นเกณฑ์พิจารณาการสรรหาและคัดเลือกเพื่อให้ได้บุคลากรพยาบาลที่มีค่านิยม ความเชื่อตรงกับความต้องการขององค์การ สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและเพื่อนร่วมงานในองค์การมีแนวโน้มที่จะทำงานอยู่ในหน่วยงานได้ยาวนานและพบว่าสถิติการลาออกของพยาบาล ในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ ปี 2552-2553 คิดเป็นร้อยละ 1.36, 1.5 ตามลำดับ (BDMS Nurse Eastern Network Group, 2554) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่องค์การพยาบาลจะสูญเสียบุคลากรพยาบาลที่มีค่าที่สุดในองค์การจะสูงมากขึ้น และพบว่าผลความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38 ด้านการคงอยู่ ความพึงพอใจในงาน การเห็นคุณค่าและความสำคัญของบุคลากรพยาบาล โดยด้านค่าตอบแทนมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 15 (BDMS Nurse Eastern Network Group, 2554) แสดงถึงแนวโน้มที่องค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้จะสูญเสียบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถแนวโน้มสูงขึ้นสอดคล้องกับกฤษฎา แสงวดี (2550) ที่ว่าท่ามกลางความต้องการบริการสุขภาพภายในประเทศที่สูงขึ้น การเพิ่มขนาดกำลังคนกลับลดลง การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเข้าสู่ภาวะวิกฤติในอีกประมาณ 5 ปีข้างหน้า

บุคลากรพยาบาลเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดขององค์การพยาบาล และเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลเมื่อผู้บริหารการพยาบาล ได้สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีค่านิยมทัศนคติที่เหมาะสมกับองค์การแล้วควรหล่อหลอมขัดเกลาบุคลากรให้เข้ากับวัฒนธรรมขององค์การ เช่น การฝึกอบรมตามอายุงาน (Buchanan, 1974 cited by Wanous, 1992: 203) โดยแบ่งขั้นตอนการหล่อหลอมขัดเกลาบุคลากรเป็น 3 ช่วงคือ ช่วงทำงานปีแรกจะเกี่ยวข้องกับการฝึกอบรมและริเริ่มงาน ช่วงอายุงาน 2-4 ปี จะเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และอายุงาน 5 ปีขึ้นไปจะเกี่ยวข้องกับการที่องค์การต้องพึ่งพาบุคลากรเหล่านี้ ดังนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่ทุกคนในองค์การต้องทำความเข้าใจเพราะมีอิทธิพลทางใจต่อบุคลากรพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

องค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้
สภาการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องทั้งด้านนโยบายประเทศ ด้านเศรษฐกิจ สังคม
สิ่งแวดล้อม และการเมืองก่อให้เกิดการเร่งปฏิรูประบบการพัฒนาบุคลากรและการบริการ
ที่มีคุณภาพที่มีผลกระทบต่อการทำงาน และแบบแผนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาล
วิชาชีพในองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้
การสร้างค่านิยม ความเชื่อ แนวปฏิบัติให้สมาชิกประพฤติปฏิบัติร่วมกันเพื่อให้เกิดความร่วมมือ
ระหว่างสมาชิกในองค์การเกิดการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกในองค์การรู้สึกผูกพันต่อ
องค์การ

ดังนั้นวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาค
ตะวันออกเฉียงใต้ควรเป็นอย่างไรจึงจะเกิดประสิทธิภาพ และคุณภาพการบริการบรรลุผลตามวิสัยทัศน์
แผนกลยุทธ์ขององค์กรสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงผู้วิจัยจึงใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคต
แบบ Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการวิเคราะห์ความ
น่าจะเป็น เนื่องจากมีความเป็นปรนัยและแม่นยำในการรวบรวมความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
มากกว่าวิธีอื่น ๆ เพราะผู้เชี่ยวชาญมีอิสระในการตัดสินใจให้ข้อเท็จจริง อย่างเต็มที่ทำได้
แนวโน้มที่เป็นไปได้ของเรื่องที่ศึกษาและมีความเชื่อถือได้มากที่สุดข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเชิง
อนาคตจะมีประโยชน์ต่อการวางแผน การตัดสินใจ ตลอดจนการกำหนดยุทธวิธี และกลยุทธ์ที่จะ
นำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์และป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ (จุมพล พูลภัทร
ชีวิน, 2550) ดังนั้นการศึกษาวรรณกรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ
กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ให้สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายของบริษัทกรุงเทพดุสิตเวช
การ จำกัด (มหาชน) แผนพัฒนาการพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 นโยบายการเปิดเสรีทางการค้า
และแผนกลยุทธ์ขององค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียง
ใต้เพื่อศึกษาแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นและนำไปใช้สำหรับการบริหารจัดการขององค์การพยาบาล เครือ
โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาวรรณกรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาค
ตะวันออกเฉียงใต้

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวรรณกรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต
เวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง
โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และ โรงพยาบาลกรุงเทพตราด ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของ
ผู้เชี่ยวชาญ

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการและโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออก ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพการพยาบาล

3. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ จำนวน 6 คน 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการและโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออก จำนวน 6 คน 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จากสถาบันที่ผลิตพยาบาลในเขตภาคตะวันออกจำนวน 3 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 2 คน การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมในการดำเนินงาน ความคาดหวัง ที่องค์กรกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแบบแผนสำหรับปฏิบัติร่วมกันในองค์กรพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เห็นคุณค่าและพัฒนาศักยภาพด้านวิชาชีพ และการบริการให้มีความรู้ความ สามารถ บุคลิกภาพและทัศนคติที่มีจิตสำนึกในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ องค์กรพยาบาลพัฒนาบุคลากรพยาบาล และระบบบริการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน โดยคำนึงถึงคุณภาพมาตรฐานการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเกิดคุณภาพการบริการพยาบาลให้ผู้รับบริการปลอดภัย และพึงพอใจสูงสุด บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความสุข คงอยู่กับองค์กร สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวมภายใต้สภาพแวดล้อมที่กำหนดขององค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ประกอบด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพพญา โรงพยาบาลกรุงเทพพระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก และใช้เป็นแนวทางการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

3. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในการสร้างความตระหนักให้พยาบาลวิชาชีพในการปรับเปลี่ยนตนเองให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ ด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลเอกชน
2. บริษัทกรุงเทพคูสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)
 - 2.1 วิสัยทัศน์
 - 2.2 พันธกิจ
 - 2.3 ขอบเขตความรับผิดชอบ
 - 2.4 โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้
 - 2.4.1 โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
 - 2.4.2 โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง
 - 2.4.3 โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี
 - 2.4.4 โรงพยาบาลกรุงเทพตราด
 - 2.5 แผนกลยุทธ์ เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้
3. องค์กรพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้
 - 3.1 การบริหารองค์กรพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้
 - 3.2 แผนกลยุทธ์การบริหารองค์กรพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้
4. แนวคิดวัฒนธรรมองค์กร
 - 4.1 ความเป็นมาและความหมายของวัฒนธรรมองค์กร
 - 4.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร
 - 4.3 ลักษณะของวัฒนธรรมองค์กร
 - 4.4 การจัดการวัฒนธรรมองค์กร

4.5 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กร

4.6 กรณีศึกษาวัฒนธรรมองค์กรที่ประสบผลสำเร็จ

5. วัฒนธรรมองค์การพยาบาล

5.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

5.2 ระดับของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

5.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

5.4 องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

5.5 วัฒนธรรมองค์การพยาบาลในต่างประเทศ

6. การศึกษาโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

6.1 ความหมายของการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

6.2 ลักษณะการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

6.3 เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

การก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรกนั้นมีเป้าหมายสำคัญ คือเพื่อต้องการช่วยเหลือประชาชนผู้เจ็บป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้การรักษาได้ทั่วถึงในระยะแรกนั้น ส่วนใหญ่ดำเนินการในรูปของมูลนิธิและไม่แสวงหากำไร ต่อมาโรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มมากขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการเพิ่มมากขึ้นของประชากร และความไม่เพียงพอด้านสาธารณสุขที่รัฐจัดให้รวมทั้งการพัฒนาด้านเศรษฐกิจและการศึกษาเป็นปัจจัยสนับสนุนการเติบโตของโรงพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของธุรกิจเพื่อแสวงหากำไรประกอบกับในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนแก่โรงพยาบาลเอกชนโดยการยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก จึงมีผู้สนใจลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพื่อแสวงหากำไรจึงพัฒนาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมาลักษณะการให้บริการมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลของรัฐบาลโดยเฉพาะการพัฒนาด้านการบริการที่เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว ห้องพักรักษาผู้ป่วยที่นำพักอาศัยมากขึ้น (วารสารศิริเมธา, 2542 อ้างถึงใน รุ่งทิศา ปัญญานาม, 2550) กฎหมายที่เกี่ยวกับการควบคุมบริการของโรงพยาบาลเอกชนคือพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504 ซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2504 มีมาตราทั้งสิ้น 44 มาตรา เมื่อพิจารณาความในมาตราต่าง ๆ ที่ได้บัญญัติไว้ พบว่าไม่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน จึงได้มีการร่างพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2541 (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541)

1.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลเอกชน

1.2.1 ประเภทของธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชนโดยทั่วไปสถานพยาบาลในประเทศไทย

สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ

1.2.1.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท

1.2.1.1.1 สถานพยาบาลทั่วไป (General hospital) มีลักษณะเป็น

โรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก เปิดให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ โดยไม่เฉพาะเจาะจงโรคใดโรคหนึ่ง แต่จะให้บริการหลายๆด้าน อาทิ อายุรกรรม กุมารเวช วัสดุรังสีวิทยา จิตเวช สูติ-นรีเวช หู คอ จมูก จักษุ โรงผิวน้ำ ไรศกุมแพ่ ทันตกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง สาขาอื่น ๆ เช่น กายภาพบำบัด บริการตรวจสุขภาพ บริการตรวจเอกซเรย์ บริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรียบด่วนและทั่วไป เป็นต้น

1.2.1.1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize hospital) ให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรงพยาบาลฟัน นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะโรคติดต่ออันตราย เช่น วัณโรค โรคจิตประสาท รวมทั้งสถานพยาบาลที่ให้บริการเฉพาะเกี่ยวกับสูติกรรม หรือสำนักงานผดุงครรภ์

1.2.2 แบ่งตามลักษณะการบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับ
การอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.2.2.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งแสวงหากำไรหรือโรงพยาบาล
ที่ก่อตั้งขึ้นจากมูลนิธิ องค์กรกุศล (Voluntary hospital or non-profit hospital) เป็นสถานพยาบาล
ที่ดำเนินการเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยใน ให้บริการตรวจรักษาโดยไม่คำนึงผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน
มุ่งให้บริการแก่ประชาชนทั่วไปในรูปแบบของโรงพยาบาลและคลินิก ลักษณะการจัดการบริการ
ส่วนหนึ่งจะมีเตียงสำหรับคนไข้สามัญ (อนาถา) ซึ่งให้บริการรักษาพยาบาลที่ถูกลงกว่า หรือฟรี
ในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งเป็นเตียงสำหรับผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งจะเก็บค่าบริการสูงกว่าเตียงสามัญ
เพื่อนำไปใช้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาล โรงพยาบาลประเภทนี้ไม่ต้องเสียภาษีให้แก่รัฐ

1.2.2.2 โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไร (Private hospital or profit
hospital) เป็นสถานพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยกลุ่มบุคคลร่วมลงทุนเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล
แก่ผู้ป่วย ขณะเดียวกันก็คิดค่าตอบแทนด้วย ซึ่งประกอบไปด้วยสถานพยาบาลทั่วไป และรับรักษา
เฉพาะโรคในรูปแบบของโรงพยาบาล และคลินิก ลักษณะการดำเนินงานจะเป็นรูปของบริษัทจำกัด
หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยดำเนินธุรกิจเพื่อการแสวงหากำไร มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้า
ให้แก่รัฐในระยะ 10 กว่าปีที่ผ่านมามีโรงพยาบาลเอกชนประเภทนี้ตั้งขึ้นมากมายส่วนมากอยู่ใน
กรุงเทพมหานคร ดำเนินการบริหารแบบธุรกิจ มีผู้ถือหุ้นเป็นแพทย์และนักธุรกิจร่วมกันจะมี
การลงทุนเองส่วนหนึ่ง และกู้ลงทุนจากสถาบันการเงินหรือธนาคารอีกส่วนหนึ่งเป็นการลงทุนที่สูง
ทำให้เกิดการแข่งขันด้านบริการเพื่อความอยู่รอดของกิจการ โรงพยาบาลเอกชนแสวงหากำไร
จะมีการกำหนดนโยบายหลักในการบริการรักษาพยาบาลเพื่อธุรกิจ โดยมีพันธกิจและวิสัยทัศน์
เน้นเพื่อการคุ้มทุนและมีผลกำไรในการประกอบการ ซึ่งนโยบายในการบริหารคือเพื่อความ
มีประสิทธิภาพในการให้บริการคุ้มค่าแก่การหลากหลาย สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ
และสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุน

จากข้อมูลข้างต้น สรุปได้ว่า การจำแนกประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนก
ตามลักษณะการให้บริการ การบริหารงาน กรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับอุดหนุน สำหรับการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชน ที่ประกอบกิจการ
ในรูปแบบธุรกิจแสวงหากำไร (Private hospital or profit hospital) ซึ่งมีลักษณะการดำเนินงาน
ในรูปแบบของบริษัทจำกัด หรือ ห้างหุ้นส่วนจำกัด มีการเสียภาษีเงินได้และภาษีการค้าให้แก่รัฐเพื่อศึกษา
ว่าองค์กรพยาบาลจะต้องกำหนดวัฒนธรรมองค์กรอย่างไรในการบริหารองค์กรในการดำเนิน
ธุรกิจเพื่อให้องค์กรอยู่รอดได้ในภาวะแข่งขันสูงนี้

การจำแนกขนาดของโรงพยาบาลเอกชนแบ่งได้เป็น 3 ขนาด ประกอบด้วย 1) ขนาดเล็ก
มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง 2) ขนาดกลาง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 100-200 เตียง 3) ขนาด
ใหญ่ มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 201 เตียงขึ้นไปมีขอบเขตของงานและปริมาณงานจะแตกต่างกัน

โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีข้อจำกัดโดยที่ไม่สามารถจะสนองความต้องการให้กับผู้ป่วยในการให้บริการต่างๆ ได้อย่างครบถ้วนสำหรับบริการที่มีอยู่ก็ยังคงอยู่ในขอบเขตจำกัดทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดทางด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และดำเนินการในแบบครอบครัวหรือช่วยเหลือกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดให้โรงพยาบาลเอกชนที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีจำนวนเตียง 100 เตียงขึ้นไป เพราะมีรูปแบบของการบริหารจัดการและขอบเขตของงานชัดเจนมากขึ้นในรูปแบบของการบริหารองค์การเพื่อเชิงธุรกิจการค้า (Private hospitals or profit hospitals) เพื่อความมีประสิทธิภาพในการให้บริการคุ้มค่าแก่ผู้รับบริการที่หลากหลาย สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ และสร้างความเชื่อมั่นในการลงทุน

2. บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน)

บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) จัดทะเบียนจัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2532 ในนามบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด เป็นผู้ประกอบธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำของประเทศไทยประกอบด้วย กลุ่มโรงพยาบาล 4 กลุ่ม 27 สาขา (BDMS network nursing strategy 2013-2015, 2554) ครอบคลุมพื้นที่ให้บริการเกือบทุกภูมิภาคของไทยโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ และแหล่งท่องเที่ยวครอบคลุมพื้นที่ต่างๆทั่วประเทศไทยตลอดไปจนประเทศกัมพูชา แบ่งการบริหารจัดการองค์การตามภูมิภาคทั้งหมด 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพ ประกอบด้วย ศูนย์การแพทย์โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ โรงพยาบาลวัดโสมนัส โรงพยาบาลกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล และโรงพยาบาลกรุงเทพพระประแดง 2) โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันตก คือ โรงพยาบาลกรุงเทพหัวหิน 3) กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก ประกอบด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพตราด 4) กลุ่มโรงพยาบาลกรุงเทพภาคใต้ ประกอบด้วย โรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ และโรงพยาบาลกรุงเทพสมุย 5) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา และ 6) เครือข่ายโรงพยาบาล ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลบีเอ็นเอช โรงพยาบาลพญาไท โรงพยาบาลเปาโลเมดิคอล และโรงพยาบาลรอยัล โดยมีประธานกรรมการบริหารเป็นผู้บริหารสูงสุดใช้การวัดผลงานของแต่ละโรงพยาบาลจากกรอบของการบริหารงานด้วย Balance Scorecard โดยมีการกำหนดตัวชี้วัดจากวิสัยทัศน์และแผนกลยุทธ์ของบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) และกระจายลงสู่แต่ละประธานกรรมการบริหารแต่ละกลุ่มที่มีหน้าที่ และมีส่วนร่วมในการกำหนดกลยุทธ์บริหารโรงพยาบาลที่เชื่อมโยงตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานกับกลยุทธ์ของแต่ละกลุ่มในแต่ละโรงพยาบาลใช้วัดผลการปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับประธานกรรมการบริหารถึงระดับหัวหน้างาน สำหรับโรงพยาบาลที่มีความพร้อมสามารถวัดผลงานด้วย ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานได้ถึงระดับรายบุคคล ก่อเกิดเป็นเครือข่ายทางการแพทย์ชั้นนำ

2.1 วิสัยทัศน์

เราจะเป็นผู้นำบริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศในระดับสากลที่ให้บริการด้วยความเอื้ออาทรและอภัยแบบไทย

2.2 พันธกิจ

เรามุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำในการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย การบริหารธุรกิจที่มีเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยที่มบุคคลากรที่มีความสามารถยึดมั่นเชิดชูมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ และมุ่งมั่นการสร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคม

2.3 ขอบเขตความรับผิดชอบ

บริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) เป็นผู้ถือหุ้นใหญ่ คณะผู้บริหารสูงสุดของบริษัท ประกอบด้วยคณะกรรมการบริษัทจำนวน 7 คน คณะกรรมการเป็นผู้รับผิดชอบจัดการงานทั้งปวงของบริษัท และกรรมการเลือกตั้งในระหว่างกันเองขึ้นเป็นประธานหนึ่งคน คณะกรรมการบริษัท มีภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบในการจัดบริการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และ มีความปลอดภัยรวมทั้งแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งนี้อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการบริษัทยังประกอบด้วย

- 1) การให้ความเห็นชอบให้จัดทำ ประกาศใช้ และทบทวน วิสัยทัศน์ และพันธกิจขององค์กร
- 2) การให้ความเห็นชอบในแผนกลยุทธ์ แผนการบริหารจัดการ แผนปฏิบัติการและขั้นตอนการดำเนินงานให้บริการผู้รับบริการขององค์กร ตลอดจนให้ความเห็นชอบในแผนกลยุทธ์และโครงการฝึกอบรม แผนการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพ รวมทั้งการติดตามผลการสนับสนุนในเรื่องการศึกษาอบรมอย่างใกล้ชิด
- 3) การให้ความเห็นชอบในแผนงบประมาณและการจัดสรรงบประมาณให้สอดคล้องกับทิศทางและพันธกิจขององค์กร
- 4) การให้ความเห็นชอบในแผนพัฒนาคุณภาพการดูแล และความปลอดภัยของผู้ป่วย

คณะกรรมการบริษัทกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีผู้บริหารโรงพยาบาลร่วมเป็นองค์ประชุม มีการกำหนดวาระการประชุมในเรื่องต่างไว้อย่างชัดเจนเพื่อให้ครอบคลุมหน้าที่ และความรับผิดชอบในการดำเนินงานของสถานพยาบาลเพื่อให้ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย การประชุมคณะกรรมการบริษัทเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารระหว่างผู้บริหารสูงสุด ผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารในระดับรองลงมา คณะกรรมการบริษัท ยังจัดให้มีระบบการสื่อสาร ทั้งทางเดียว และสองทางมายังฝ่ายบริหาร แพทย์ บุคลากรทางการแพทย์

พนักงานในองค์กร ผ่านทางประกาศ คำสั่ง จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การประชุมทางไกล การประชุม
วาระพิเศษ ฯลฯ เพื่อถ่ายทอดนโยบาย ข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น รวมทั้งรับทราบรายงานสถานการณ์
การให้บริการผู้ป่วย ปัญหา อุปสรรค เพื่อร่วมกันแก้ปัญหาทั้งในภาวะปกติและเร่งด่วน

จากวิสัยทัศน์และความมุ่งมั่นต่อพันธกิจในการดูแลสุขภาพและชีวิตของผู้ป่วยทุกชาติ
ทุกภาษา เครือโรงพยาบาลกรุงเทพจึงให้ความสำคัญอย่างยิ่งต่อบุคลากรทางการแพทย์ และความ
แข็งแกร่งด้านวิชาการ มุ่งพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และเทคโนโลยีให้ทัดเทียมระดับสากล
กล่าวได้ว่า “คน” และ “เทคโนโลยี” เป็นองค์ประกอบสำคัญของโรงพยาบาลกรุงเทพที่ประสานกัน
เป็นหนึ่ง และเป็นที่มาของบริการทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐานระดับสากล จนได้รับความไว้วางใจ
เป็นเวลาถึง 4 ทศวรรษ

2.4 โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

2.4.1 โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาดังอยู่บนถนนสุขุมวิท กิโลเมตรที่ 143 พื้นที่
ตำบลนาเกลือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

ปัจจุบันโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิดำเนินงานตาม
ภารกิจหลักของบริษัท กรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด (มหาชน) ในด้านการให้การรักษายาบาล
ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างชาติรักษาที่เป็นโรครุนแรง มีความซับซ้อน หรือมีความเสี่ยงถึงชีวิต
ต้องการรักษาอย่างดีที่สุด โดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีรักษาที่ทันสมัย การให้บริการที่
เป็นเลิศ และเป็นศูนย์กลางการส่งต่อรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจ โรคสมอง และโรคกระดูกและข้อของ
ภาคตะวันออกเป็น

2.4.1.1 วิสัยทัศน์

โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยาจะเป็นสถานบริการทางการแพทย์ในระดับ
ตติยภูมิที่เป็นเลิศ ที่มีมาตรฐานสูงด้วยคุณภาพในระดับสากล เพื่อความไว้วางใจและพึงพอใจสูงสุด
ของผู้รับบริการ

2.4.1.2 พันธกิจ

เรามุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำในการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับ
ในระดับมาตรฐานสากล โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย ด้วยทีมบุคลากรที่มี
ความสามารถ ยึดมั่นเชิดชูมาตรฐานและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ มุ่งพัฒนาคุณภาพบริการอย่าง
ต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์และความพึงพอใจสูงสุดของผู้รับบริการ รวมถึงการเจริญเติบโตที่มั่นคงของ
องค์กร

2.4.2 โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง

โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง ตั้งอยู่ เลขที่ 8 หมู่ 2 ซอย แสงจันทร์เนรมิตร
ตำบลเนินพระ อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง

ปัจจุบันโรงพยาบาลกรุงเทพฯของเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิดำเนินงานตามภารกิจหลักของบริษัท กรุงเทพฯเขตเวชการ จำกัด (มหาชน) ดำเนินการรักษายาพยาบาลและการบริการทั้งในกรุงเทพฯและจังหวัดต่าง ๆ ที่ได้มีการขยายเครือข่ายออกไป เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในจังหวัดระยอง และจังหวัดใกล้เคียงได้มีโอกาสได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่ดี และมีคุณภาพ สำหรับให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยเบื้องต้น และเป็นผู้ประสานงานในการส่งต่อผู้ป่วยที่ต้องการรักษาเฉพาะทาง หรือการรับการรักษาเป็นผู้ป่วยในไปยังโรงพยาบาลกรุงเทพฯ

2.4.2.1 วิสัยทัศน์

เรามุ่งมั่นให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความประทับใจทุกจุดบริการ และมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นเลิศด้านการรักษาพยาบาล

2.4.2.2 พันธกิจ

เรามุ่งมั่นที่จะเป็นผู้นำ ในการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับในระดับมาตรฐานสากล โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและทันสมัย การบริหารธุรกิจแบบเครือข่ายอย่างมีประสิทธิภาพโดยทีมบุคลากรที่มีความสามารถยึดมั่นเชิดชูมาตรฐานและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และ มุ่งมั่นการสร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคม

2.4.3 โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีตั้งอยู่บนพื้นที่ ถนนท่าหลวง ตำบลวัดใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ปัจจุบัน โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำในจังหวัดจันทบุรี ระดับตติยภูมิ แห่งหนึ่งในเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ ซึ่งเป็นเครือข่ายบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพระดับสากล ให้บริการทางด้านทางการแพทย์ โดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขาที่ทำงานกันเป็นทีม ด้วยอุปกรณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย พร้อมทั้งระบบงานที่มีคุณภาพที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน ตลอดจนบุคลากรที่พร้อมให้บริการที่มีคุณภาพ มีจรรยาบรรณรวมทั้งมีระบบการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ มีการสนับสนุนจากระบบเครือข่ายของโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่จะดูแลผู้ป่วยได้ถึงระดับสูงสุดทางการแพทย์ เพื่อความปลอดภัยสูงสุดของผู้ใช้บริการ

2.4.3.1 วิสัยทัศน์

จุดมุ่งหมายของโรงพยาบาลกรุงเทพ คือ การให้บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจรเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความพึงพอใจอย่างสูงสุด เราตั้งใจ และทุ่มเทเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย

2.4.3.2 พันธกิจ

ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง ได้มาตรฐานสากลลงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยและในการรักษา นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยในวงการแพทย์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยและใช้ฝึกบุคคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในระดับสูงยกระดับและดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับการรักษาที่มาจากทั่วโลก

2.4.4 โรงพยาบาลกรุงเทพตราด

โรงพยาบาลกรุงเทพตราดตั้งอยู่ในพื้นที่ตำบล วังกระเจา อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

ปัจจุบันโรงพยาบาลกรุงเทพตราด เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง ได้มาตรฐานสากลลงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยและในการรักษา นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยในวงการแพทย์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยและใช้ฝึกบุคคลากรทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในระดับสูงยกระดับและดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับการรักษาที่มาจากทั่วโลก

2.4.4.1 วิสัยทัศน์

การให้บริการทางการแพทย์ ที่ครบวงจรเพื่อให้ผู้บริโภคได้รับความพึงพอใจอย่างสูงสุด เราตั้งใจและทุ่มเทเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมาย

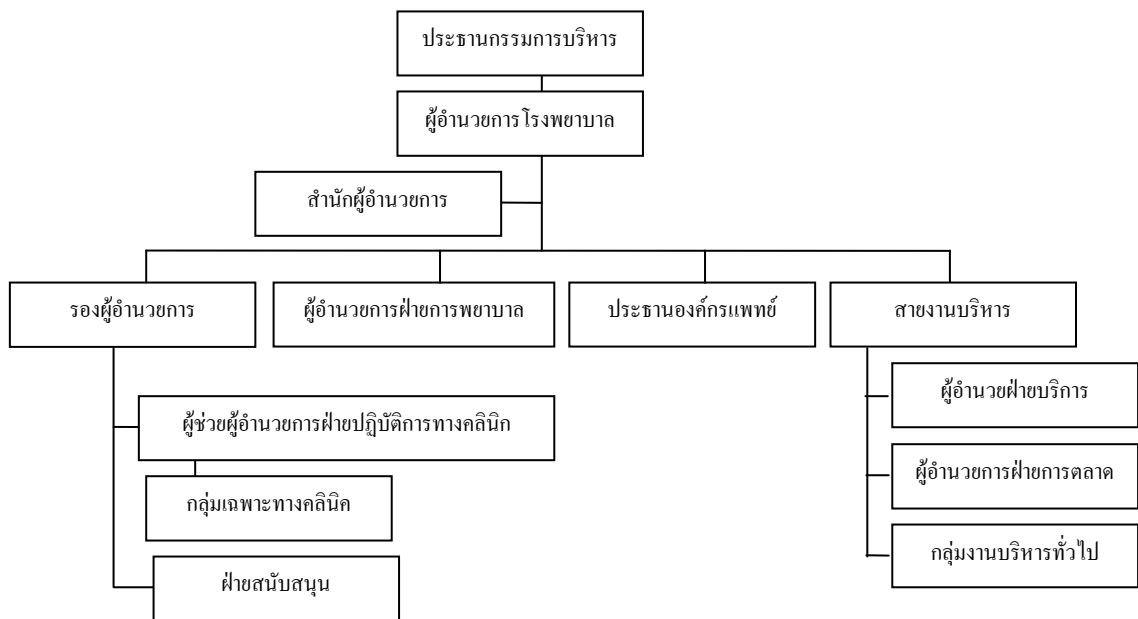
2.4.4.2 พันธกิจ

ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง ได้มาตรฐานสากลลงไว้ซึ่งจรรยาบรรณแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยและในการรักษานำเทคโนโลยีที่ทันสมัยในวงการแพทย์มาใช้ในการรักษาผู้ป่วยและใช้ฝึกบุคคลากร ทางการแพทย์ให้มีความเชี่ยวชาญและความชำนาญในระดับสูงยกระดับและดูแลคุณภาพชีวิตของผู้รับการรักษาที่มาจากทั่วโลก

2.5 แผนกลยุทธ์เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

แผนกลยุทธ์เครือ โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นถึงยุทธศาสตร์การบริหารเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก โดยเฉพาะการระบุถึงวิสัยทัศน์ เป้าประสงค์และแนวทางการดำเนินงานขององค์กรซึ่งมีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายของบริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ จำกัด ตลอดจนสอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการที่ต้องการรักษาอย่างดีที่สุด มีความเชี่ยวชาญ เทคโนโลยีรักษาที่ทันสมัย การให้บริการที่เป็นเลิศ และเป็นศูนย์กลางการส่งต่อรักษาผู้ป่วยอันจะช่วยให้เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกสามารถบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในทุกมิติอย่างเป็นระบบและมีผลการดำเนินการตรงตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนด มีแนวทางในการดำเนินการดังนี้

- 1) พัฒนาการเป็นศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับความเชื่อมั่นและไว้วางใจด้วยการให้บริการทางการแพทย์ที่เป็นเลิศ
- 2) เป็นโรงพยาบาลอันเป็นที่รักของชุมชนและได้รับความเชื่อมั่นไว้วางใจมากที่สุด จำนวนลูกค้าเพิ่มมากขึ้นความจงรักภักดีของลูกค้าเพิ่มขึ้น
- 3) การเป็นองค์กรในฝัน หรือ การเป็นองค์กรแห่งทางเลือก ของคนทำงานเพิ่มความผูกพันของพนักงานภายในองค์กรปฏิรูปการคัดเลือกพนักงานที่มีขีดความสามารถสูงเสริมสร้างแบรนด์ให้มีความแข็งแกร่งพัฒนาสายความก้าวหน้าในอาชีพของพนักงาน และการวางแผนสืบทอดตำแหน่งงานและการบริหารจัดการบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานและมีศักยภาพในการทำงานสูง
- 4) สนับสนุนการให้บริการ และการดำเนินงานที่เป็นเลิศ มุ่งเน้นคุณภาพ และความปลอดภัยผู้ป่วย การบริการที่เป็นเลิศ การใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) มุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ-การตอบสนองความต้องการลูกค้าในทันทีตลอดเวลา การรอคอย สร้างจิตสำนึกการบริการที่เป็นเลิศ ภายใต้อุปเขต Service with a HEARTยกระดับมาตรฐานการบริการสู่ความเป็นเลิศ
- 6) การใช้ทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Cost efficiency) การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และพัฒนาให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 7) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ (IT/IS System for Decision Making .ระบบสารสนเทศด้านคุณภาพ และความปลอดภัยของผู้ป่วย
- 8) ส่งเสริมกระบวนการภายในองค์กรด้านคุณภาพและความปลอดภัย (Quality & Safety Internal Process)



แผนภูมิที่ 1 ผังโครงสร้างองค์กรพยาบาล โรงพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ
กลุ่มภาคตะวันออก

ที่มา : BDMS Nurse Eastern Network Group (2554)

3. องค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

องค์กรพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ (BDMS Nursing network) มีการแบ่งโครงสร้างการบริหารจัดการออกเป็น 4 กลุ่มตามภูมิภาค ดังนี้ 1) กลุ่ม 1 ประกอบด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลบีเอ็นเอช กลุ่ม 2 โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ กลุ่ม 3 ประกอบด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรีและโรงพยาบาลกรุงเทพตราด กลุ่ม 4 ประกอบด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพภูเก็ต โรงพยาบาลกรุงเทพหาดใหญ่ และโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา โดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลบริหารงานภายใต้การบังคับบัญชาของประธานกรรมการบริหารองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ขององค์กรพยาบาลจากส่วนกลางและกระจายให้แต่ละกลุ่มดำเนินการวางแผนกำหนดวิธีการปฏิบัติที่สอดคล้อง ซึ่งในแต่ละกลุ่มจะมีการพบปะเพื่อประชุมเดือนละ 1 ครั้งในประเด็นการติดตามผลการดำเนินงาน ทบทวนการใช้ทรัพยากร แผนพัฒนาค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการบริหารองค์กร การจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นรูปแบบและแนวทางเดียวกัน การบริหารบุคลากรพยาบาล กำหนดสมรรถนะของบุคลากร การจัดอบรมปฐมนิเทศ การฝึกอบรมหลักสูตรต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายการพัฒนาองค์กร มุ่งสู่ความเป็นเลิศในการให้การพยาบาล บริหารงานโดยมุ่งผลสำเร็จ พัฒนาการสื่อสารของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

3.1 การบริหารองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

องค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก กลุ่ม 3 ประกอบด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพตราด ในแต่ละโรงพยาบาลจะมีผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลทำหน้าที่เป็นประธานองค์การพยาบาลภายใต้การบังคับบัญชาของประธานกรรมการบริหารองค์การ กลุ่ม 3 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล โครงสร้างขององค์การพยาบาลมีการปรับตามนโยบาย กลยุทธ์ของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ รูปแบบโครงสร้างองค์การเป็นโครงสร้างองค์การแบบหน้าที่ เป็นโครงสร้างองค์การที่มีภารกิจด้านการบริการตามสายงานธุรกิจ บริหารงานตามนโยบาย เป้าหมายจากส่วนกลาง ที่จะดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสรรหา พัฒนา และ ควบไว้ซึ่งบุคลากรที่มีความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมร่วมกับสาขาและผู้ป่วยมีความพึงพอใจสูงสุด

3.2 แผนกลยุทธ์การบริหารองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

ประเด็นยุทธศาสตร์การบริหารองค์การพยาบาล คือ ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการองค์การด้านการบริหารบุคลากร และการบรรลุถึงเป้าหมายสูงสุดขององค์การ

เป้าประสงค์ คือ การดำเนินการในการบริหารองค์การพยาบาลผ่านกระบวนการบริหารบุคลากร ตั้งแต่การสรรหา คัดเลือก การปฐมนิเทศ พัฒนา ส่งเสริมการศึกษาต่อเนื่อง กำหนดบันไดอาชีพสำหรับการพัฒนา ส่งเสริมพนักงานที่มีความสามารถสูงสุดคงอยู่กับองค์การ และมีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรในการบริหารงานระหว่างโรงพยาบาลในเครือข่ายเพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพเกิดประโยชน์สูงสุด

มาตรการและแนวทางปฏิบัติ

1) การสรรหา คัดเลือกบุคลากรพยาบาล โดยจัดทำ Job campus ตามสถาบันที่ผลิตพยาบาล และจากสถาบันที่ผลิตพยาบาลเฉพาะทาง

2) การบริหารจัดการทรัพยากร มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนบุคลากรพยาบาลภายในเครือข่าย และนอกเครือข่ายกรณีเกิดภาวะวิกฤตเรื่องอัตรากำลัง

3) สร้างการคงอยู่ตั้งแต่แรกเริ่มมีการจัดกิจกรรมปฐมนิเทศน์บุคลากรพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงาน (BDMS New Nurse Orientation) โดยจัดอบรมหลักสูตรมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เป็นแนวทางเดียวกัน

4) มีการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นผู้ให้ความรู้และดูแลพยาบาลที่จบใหม่

5) กำหนดความก้าวหน้าในสายงานด้านวิชาชีพ และการบริหารการพยาบาล

6) พัฒนาความเชี่ยวชาญของพยาบาลให้ครอบคลุมสาขาที่เป็นเข็มมุ่งขององค์กร เช่น โรคหัวใจ โรคสมอง และโรคระดูกและข้อ

7) สนับสนุนให้ทุนในการศึกษาในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก และสาขาเฉพาะทาง

8) การสร้างการคงอยู่และธำรงรักษาบุคลากรที่มีความสามารถสูงไว้ในองค์กร โดยการกำหนดเกณฑ์การประเมินและคัดสรร แผนการพัฒนาส่วนบุคคล

9) จัดทำมาตรฐานการบันทึก รายงานผลิตภาพทางการพยาบาล (Nursing productivity) โดยการใช้ระบบเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการจัดเก็บข้อมูลประมวลผลเพื่อใช้ในการวางแผนบริหารจัดการด้านอัตรากำลังพยาบาล

10) นำทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลและการให้บริการพยาบาล

การกำหนดกลยุทธ์การบริหารองค์กรพยาบาล องค์กรพยาบาลต้องคาดการณ์แนวโน้มที่จะมีผลกระทบต่อการรับรู้ ความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของบุคลากรพยาบาล ดังนั้นองค์กรพยาบาลต้องนำแนวคิดวัฒนธรรมองค์กรมาจัดสรรในการสร้างความเข้าใจให้เกิดการยอมรับ และแก้ไข ค่านิยม พฤติกรรมของบุคลากรพยาบาลที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาองค์กรเพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ เกิดความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

4. แนวคิดวัฒนธรรมองค์กร

ค่านิยม ความเชื่อ และพฤติกรรมร่วมของบุคลากรพยาบาลในองค์กรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดในการบริหารองค์กรที่ผู้บริหารองค์กรพยาบาลควรคำนึงถึง และเป็นปัจจัยที่มีบทบาทบ่งชี้ความสำเร็จและความล้มเหลวขององค์กรเนื่องจากเกี่ยวข้องกับตั้งแต่กระบวนการสรรหา คัดเลือกบุคลากรมีค่านิยม ทศนคติที่สอดคล้องกับองค์กร บุคคลเป็นผู้ดำเนินการโดยการใช้ปัจจัยต่างๆในการขับเคลื่อนองค์กรเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ทุกองค์กรย่อมมีความปรารถนาที่จะธำรง ค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐานและธรรมเนียมปฏิบัติที่ดีมีคุณค่า สร้างประโยชน์ให้กับองค์กร ซึ่งผู้บริหารองค์กรควรหมั่นกำกับหรือเน้นย้ำวัฒนธรรมองค์กรในจุดนั้น ๆ

4.1 ความเป็นมาและความหมายของวัฒนธรรมองค์กร

ช่วงต้นทศวรรษที่ 20 ผู้บริหารของอเมริกาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดการในลักษณะที่เป็นสูตรสำเร็จที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั่วไป (Universal principles of management) ซึ่งแนวคิดด้านองค์กร และการจัดการดังกล่าวได้มีการนำไปใช้ในองค์กรของประเทศต่างๆ อย่างแพร่หลายแต่กลับพบว่าองค์กรเหล่านี้ประสบความล้มเหลวทั้งนี้นักวิชาการให้ความเห็นว่าสาเหตุประการหนึ่งของความล้มเหลวนี้เกิดจากความแตกต่างของวัฒนธรรมองค์กรซึ่งในค.ศ.1960 – 1970 ประเทศญี่ปุ่นพ่ายแพ้สงครามโลกครั้งที่สองแต่สามารถพลิกฟื้นประเทศ และกลายเป็นผู้นำทางอุตสาหกรรมเหนือบริษัทของอเมริกัน และยุโรปโดยทั่วไปโดยญี่ปุ่นเองมีการจัดองค์กร

และการจัดการที่ไม่ได้ลอกเลียนจากอเมริกันแต่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546) จากจุดนี้เองยิ่งทำให้นักวิชาการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความละเอียดอ่อนของวัฒนธรรมในองค์กรและต่างองค์กรมากขึ้นแนวคิดเรื่องวัฒนธรรมในวิชาองค์กรได้รับอิทธิพลมาจากวิชาสังคมวิทยาและมนุษยวิทยาโดยที่แต่เดิมนักจิตวิทยาใช้คำว่าบรรยากาศ (Climate) มาเป็นเวลานาน และหมายถึงวัฒนธรรมในระดับผิวเผินซึ่งไม่ช่วยทำให้เกิดเข้าใจในมิติลึกของวัฒนธรรม (Schein, 1990) ในปีค.ศ. 1980 เป็นต้นมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กร (Organization culture) มากขึ้นแต่ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจนเกี่ยวกับความหมายของวัฒนธรรม

นักวิชาการให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของวัฒนธรรมองค์กรไว้หลากหลาย ดังนี้

Parker (2000 อ้างถึงในบุศรา กาฮี, 2546) ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์กรว่าเป็นแบบแผนของการกระทำทั้งที่โดยไม่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจร่วมกันของบุคลากรในองค์กรภายใต้ ความเชื่อ ค่านิยม บรรทัดฐาน และภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากในอดีต

Robbin (2005) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรเป็นระบบของทุกอย่างทั้งจากความคิดความเชื่อของสมาชิกในองค์กรที่นำไปสู่การยึดถือปฏิบัติ และวิธีการดำเนินการให้เสร็จสิ้นตามความต้องการขององค์กร

สุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กร หมายถึง ความรู้ความคิด ความเชื่อข้อสมมติฐาน และ/หรือค่านิยมที่มีอยู่ร่วมกันภายในจิตใจของคนส่วนใหญ่ภายในองค์กร

ดังนั้นวัฒนธรรมองค์กร สามารถสรุปความหมายได้ว่า คือ ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมในการดำเนินงาน ความคาดหวังที่องค์กรกำหนดขึ้นมาเพื่อใช้เป็นแบบแผนสำหรับปฏิบัติร่วมกันในองค์กรพยาบาล โดยแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมสำหรับตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมขององค์กรที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วเพื่อให้้องค์กรสามารถอยู่รอดหรือประสบความสำเร็จ เกิดคุณภาพทางการพยาบาล บุคลากรพยาบาลในฝ่ายการพยาบาลมีความสุขในการทำงาน สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวมภายใต้สภาพแวดล้อมที่กำหนด

4.2 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงพฤติกรรมขององค์กร ในองค์กรชั้นนำขนาดใหญ่หลาย องค์กรที่ประสบความสำเร็จ และมีความต่อเนื่องของกิจการที่สืบทอดมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนานทั้งในประเทศ และต่างประเทศพบว่าปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่เป็นพลังซ่อนเร้นเปรียบเสมือน จิตวิญญาณสร้างให้้องค์กรมีชีวิตซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากในการสร้าง และพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นการที่จะสร้างความเป็นเลิศด้านความสามารถในการแข่งขันขององค์กรการเป็นที่ยอมรับของสังคม หรือแม้แต่การประคับประคอง เพราะวัฒนธรรมองค์กรสามารถใช้เป็นเครื่องมือ

เพื่อก่อให้เกิดผลสำเร็จ 7 ประการ (Sathe, 1985 อ้างถึงในรัก ลาภานันต์, 2547) ดังต่อไปนี้

1) ความร่วมมือ (Cooperation) โดยที่ความร่วมมือที่แท้จริงภายในองค์กรไม่สามารถเกิดขึ้นจากการออกเป็นกฎระเบียบได้แต่ระดับของความร่วมมือที่แท้จริงได้รับอิทธิพลมาจากการที่สมาชิกในองค์กรมีคติฐานร่วมกัน เช่น บางองค์กรจะให้ระดับค่านิยมสูงกับการทำงานเป็นทีมในขณะที่บางองค์กรการแข่งขันระหว่างสมาชิกจะถือว่าเป็นค่านิยมระดับที่สูงกว่า ซึ่งการแตกต่างกันของการให้ความสำคัญต่อความเชื่อและค่านิยมที่ร่วมกันระหว่างกลุ่มและบุคคลนี้ส่งผลอย่างมากต่อระดับของความร่วมมือ

2) การตัดสินใจ (Decision making) วัฒนธรรมส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจากความเชื่อและค่านิยมร่วมกันทำให้เกิดคติฐานเบื้องต้น และเกิดความโน้มเอียงอย่างคงที่ต่อองค์การซึ่งนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ

3) การควบคุม (Control) หัวใจของการควบคุม คือ ความสามารถที่จะทำให้การปฏิบัติงานได้ผลตามที่ไดวางแผนไว้โดยพื้นฐานกลไกการควบคุมในองค์กรมี 3 ด้าน คือ ด้านการตลาดที่ใช้ราคาเป็นตัวควบคุมด้านการปกครองจะใช้อำนาจอย่างเป็นทางการเป็นตัวควบคุมและด้านเครือข่าย (Network) จะใช้ความเชื่อและค่านิยมร่วมกันของสมาชิกเป็นตัวควบคุมแม้ว่ากลไกการควบคุมทั้ง 3 ด้านข้างต้นไม่ได้แยกจากกันโดยเด็ดขาดแต่องค์การที่มีวัฒนธรรมแข็งจะให้ความสำคัญต่อการควบคุมด้านเครือข่ายเนื่องจากเป็นวัฒนธรรมที่เกิดจากความเชื่อ และค่านิยมที่มีร่วมกันของสมาชิกที่กำหนดขอบข่ายแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมของสมาชิกในองค์กรซึ่งถือว่าเป็นการควบคุมที่มีประสิทธิภาพสูง

4) การสื่อสาร (Communication) เหตุผลหลักที่สมาชิกในองค์กรสื่อสารผิดพลาดเกิดจากปัญหาของการบิดเบือนข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อข่าวสารมีความซับซ้อนมากเท่าไรความไม่จำเป็นต้องสื่อสารในเรื่องที่มีความเชื่อและความเข้าใจร่วมกันการมีความเชื่อร่วมกันช่วยให้แนวทางในการตีความสารที่ได้รับเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5) ความผูกพัน (Commitment) บุคคลจะมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์การเมื่อเขามีส่วนร่วม และได้รับประสบการณ์บางอย่างที่จะยึดติดกับองค์การก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

6) การรับรู้ (Perception) วัฒนธรรมองค์กรจะเป็นตัวกำหนดการรับรู้สถานการณ์ของสมาชิกในองค์กร อันจะนำไปสู่การปฏิบัติ

7) การใช้เหตุผลของการแสดงพฤติกรรม (Justification of behavior) วัฒนธรรมองค์กรจะใช้วัฒนธรรมองค์กรเป็นแรงเสริมให้สมาชิกรักษาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กรดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์กรมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์กรอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เพราะประสิทธิภาพกับความเข้มแข็งและความสอดคล้องทางของวัฒนธรรม ดังที่ Smircich (1983) มีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์กร

มีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์กร โดยที่วัฒนธรรมองค์กรจะเสริมสร้างความผูกพันให้กับสมาชิกขององค์กรเป็นสิ่งกำหนดกรอบระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกทำให้เกิดเอกลักษณ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในองค์กร และยังส่งผลถึงเสถียรภาพขององค์กรทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีเป็นที่ยอมรับแก่สังคมทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของสุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540) ที่เห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรมีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดแนวปฏิบัติที่สมาชิกองค์กรยอมรับ ช่วยจัดระเบียบในองค์กร กำหนดนิยามความหมายให้กับพฤติกรรมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวลดความจำเป็นที่ต้องตัดสินใจในกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่เสมอ ช่วยชี้แนวทางในการทำงานและการประพฤติปฏิบัติตัว และสร้างเอกลักษณ์ร่วมกันในหมู่สมาชิก ส่วน Schultz (1994) เห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรมีหน้าที่ 2 ลักษณะ คือ ส่วนแรกช่วยของค์การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกและช่วยบูรณาการส่วนต่างๆ ภายในองค์กร ส่วนที่ 2 เป็นหน้าที่ของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์กร Schein (1992) เห็นว่าทุกหน่วยงานมีปัญหาที่ต้องแก้ไข 2 ประการ คือ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอก (External adaptation) และบูรณาการส่วนต่างๆ ภายในองค์กร (Internal integration) ให้ทำงานประสานสอดคล้องกันและรายละเอียดของหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาลึก 2 ประการแยกเป็นหน้าที่ย่อยๆ โดยการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมเพื่อความอยู่รอดนั้นจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดภารกิจและกลยุทธ์ (Mission and strategy) การกำหนดเป้าหมาย (Goals) และแนวทางในการปฏิบัติ (Means) ตลอดจนการวัดประเมินผล (Measurement) และการปรับปรุงแก้ไข (Correction) ซึ่งองค์กรจะต้องเข้าใจลักษณะที่แท้จริงคือวัฒนธรรมองค์กรเพื่อการปรับตัวในด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพในส่วนของการบูรณาการภายในวัฒนธรรมองค์กรจะมีส่วนในการกำหนดกรอบรูปแบบการประพฤติปฏิบัติและวิธีการดำเนินการภายในทั้งในส่วนของภาษาและแนวคิดความยึดมั่นผูกพันการใช้อำนาจตามสถานภาพ ฯลฯ ซึ่งถ้าองค์กรสามารถบูรณาการภายในให้เกิดการผสมผสานอันถือเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสมแล้วย่อมลดปัญหาความขัดแย้งต่างๆ อันจะนำไปสู่ความอยู่รอดขององค์กรต่อไปนอกจากมีวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่งแล้วต้องเป็นวัฒนธรรมประเภทที่ดีด้วยจึงทำให้หน่วยงานมีประสิทธิผลโดยวัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง คือ กฎระเบียบที่ไม่เป็นทางการซึ่งบอกบุคลากรว่าควรประพฤติปฏิบัติตนอย่างไร ในเรื่องต่างๆ ที่รู้ชัดว่าองค์กรคาดหวังอะไรวัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง ทำให้มีความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่ตนทำดีขึ้นมีแนวโน้มว่าจะทำงานนั้นให้หนักขึ้นวัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง จะช่วยลดการเข้ามาร่วมงานอย่างฉาบฉวยของพนักงานใหม่ได้ เพราะยังขาดความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์กร ทำให้ยากที่จะปรับตัวให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้ผู้ที่เข้าทำงานใหม่ไม่อาจทราบว่าการเลือกทำงานที่ใดเท่ากับเลือกวิถีทางการดำเนินชีวิตนั้นวัฒนธรรมในองค์กรอาจทำให้เป็นคนเฉื่อยชาหรือกระตือรือร้นเป็นคนมีความรับผิดชอบทำงานเป็นทีมหรืออยู่คนเดียวเมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นจะปรับเข้ากับวัฒนธรรมนั้นโดยไม่รู้ตัวทุกองค์กร

สามารถมีวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งได้ ถ้าผู้บริหารระดับสูงรู้ว่าองค์การมีวัฒนธรรมลักษณะใดอยู่ แม้ว่าจะมีอยู่อย่างเลื่อนรางก็ตามความสำเร็จในส่วนนี้ขึ้นอยู่กับว่าผู้จัดการระดับสูงสามารถอ่านวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ได้ถูกต้องเพียงไรสามารถจัดเวลาปรับให้เหมาะกับสภาพแวดล้อมได้อย่างไร และผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จจะสร้างค่านิยมร่วมกันเข้าใจความสำคัญของการทำงานร่วมกับคนอื่นในองค์การ และเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมว่าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวหล่อหลอมชีวิตของแต่ละคน (สุนทร วงศ์ไวยวรรณ, 2540)

4.3 ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การ

วัฒนธรรมองค์การตามแนวคิดของ (Cooke and Lafferty, 1989 อ้างถึงใน จารุวรรณ ประดา, 2545 : 55) นั้นเป็นการสำรวจลักษณะวัฒนธรรมองค์การ (The organizational culture inventory OCI) โดยวัดการรับรู้ของสมาชิกในองค์การเกี่ยวกับพฤติกรรมการแสดงออก และบรรทัดฐานการปฏิบัติงานของสมาชิกในองค์การ โดยประยุกต์มาจากทฤษฎีแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style inventory) ของ Lafferty (1923) ร่วมกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับการทำงานทฤษฎีความต้องการของ Maslow (1954) และทฤษฎีความต้องการในการทำงานของ McClelland (1961) ได้แก่ ความต้องการความสำเร็จ (Need for achievement) ความต้องการอำนาจ (Need for power) ความต้องการมีส่วนร่วม (Need for affiliation) ในทางกลับกันความต้องการของบุคคลในระดับต่ำกว่า คือ ความต้องการมั่นคงในชีวิต (Security needs) เป็นผลให้พฤติกรรมแสดงออกและบุคลิกภาพของบุคคลเป็นไปในทางปกป้องตนเองมีลักษณะพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการต่อต้านหรือมุ่งเน้นอำนาจ เป็นต้น รวมทั้งการนำแนวคิดทฤษฎีผู้นำของ Katz, Maccoby and Morse (1959) และ Stroggill (1963) ที่แบ่งรูปแบบผู้นำเป็น 2 แบบ คือแบบมุ่งเน้นบุคคลและแบบมุ่งเน้นงานจากแนวคิดทฤษฎีดังกล่าวประกอบกันเป็นลักษณะการดำเนินชีวิตของบุคคลในองค์การต่าง ๆ มีค่านิยม ความเชื่อ แนวทางในการทำงาน ประพฤติปฏิบัติตามบรรทัดฐานที่องค์การนั้นมีอยู่และแต่ละองค์การจะมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไปโดยที่ Cooke and Lafferty (1989) ได้เสนอแนวคิดวัฒนธรรมสร้างสรรค์ (The constructive organizational culture) หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่มีลักษณะมุ่งเน้นความพึงพอใจของบุคลากร คือ ความต้องการความสำเร็จ ต้องการไมตรีสัมพันธ์ตลอดจนส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในองค์การเกิดความสัมพันธ์ที่ดีรักใคร่สนับสนุนซึ่งกันและกัน โดยบุคลากรจะมีพฤติกรรมที่มีความขยันหมั่นเพียร กระตือรือร้น มีความสุขกับการปฏิบัติงาน รู้สึกว่างานในองค์การท้าทายความสามารถ บุคลากรยึดมั่นผูกพันกับองค์การ มีความพร้อมในการปฏิบัติงานสูงมีความเป็นกันเองเอาใจใส่ มีการให้ความรักใคร่ ขกย่องและยอมรับให้ความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน

จากลักษณะของการปฏิบัติงานจะส่งผลให้บุคลากรในองค์การประสบผลสำเร็จในการทำงานแบ่งออกเป็น 4 มิติ คือ

มิติที่ 1 มิติเน้นความสำเร็จ (Achievement dimension) หมายถึง วัฒนธรรมองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับการมีเหตุผล มีหลักการในการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคลากรต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายวางแผน และปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ พฤติกรรมของบุคลากรจะเป็นนักวางแผน ที่มีประสิทธิภาพ รู้สึกว่างานนั้นท้าทายความสามารถ

มิติที่ 2 มิติเน้นการใช้ศักยภาพอย่างเต็มความสามารถ (Self-actualizing dimension) คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับความต้องการของบุคลากรตามความนึกคิดและคาดหวัง เป้าหมายของการปฏิบัติงานอยู่ที่คุณภาพมากกว่าปริมาณงานที่ได้รับความสำเร็จของงานมาพร้อม ๆ กับความก้าวหน้าของบุคลากร เป้าหมายขององค์การ และบุคลากรสอดคล้องกัน และบุคลากรได้รับการสนับสนุนจากองค์การอยู่ตลอดเวลา ทำให้สามารถพัฒนางานของตนได้อย่างอิสระ

มิติที่ 3 มิติเน้นมนุษยธรรม และการสนับสนุน (Humanistic encouraging dimension) คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับบุคลากรสมาชิกขององค์การคาดหวังว่าจะได้รับการสนับสนุนและเปิดโอกาสให้แต่ละบุคคลมีความก้าวหน้าอย่างสม่ำเสมอ ทำให้บุคลากรมีความภาคภูมิใจ

มิติที่ 4 มิติเน้นไม่ตรีสัมพันธ์ (Affiliation dimension) คือ วัฒนธรรมองค์การที่มีค่านิยมและพฤติกรรมการแสดงออกที่ให้ความสำคัญกับความพึงพอใจของผู้ร่วมงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

4.3.1 ลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่ก่อให้เกิดประสิทธิผล

ในระยะเวลา 20 ปี ที่ผ่านมานี้ นักวิชาการจำนวนไม่น้อยกำหนดมิติ (Dimension) หรือคุณลักษณะ (Attributes) ของวัฒนธรรมองค์การขึ้นมา เพื่อสะดวกต่อการศึกษาวัฒนธรรมองค์การ สามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ ได้แก่

1) วัฒนธรรมมุ่งเน้นความสัมพันธ์ (Clan culture) (Cameron and Quinn, 1999) หรือ วัฒนธรรมองค์การแบบครอบครัว (Family) หรือ วัฒนธรรมแบบสโมสรหรือเทพซีอุส (Handy, 1991) คือ วัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญแก่พนักงาน (Person) มากกว่างาน (Task) องค์การเปรียบเสมือนครอบครัวขนาดใหญ่ ผู้นำหรือผู้บริหารทำหน้าที่เสมือนบิดาหรือมารดา ให้คำแนะนำปรึกษา ช่วยเหลือ ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกแก่ผู้ใต้บังคับบัญชาอำนาจและการสั่งการขึ้นอยู่กับคนเพียงไม่กี่คน พนักงานทำงานด้วยความจงรักภักดีหรือทำงานตามธรรมเนียมประเพณี ในขณะที่เดียวกันมีความผูกพันกันสูง ให้ความสำคัญแก่ผลกำไรระยะยาว พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สร้างความสามัคคีกลมเกลียว และใช้หลักศีลธรรม ความสำเร็จขององค์การพิจารณาจากความใส่ใจ

ต่อลูกค้าและผู้เกี่ยวข้องกับองค์กร (Stakeholders) การทำงานจึงมีลำดับชั้นการบังคับบัญชา (Hierarchy) แบ่งแยกงานเป็นหน่วย ๆ หรือแยกการผลิตสินค้าออกอย่างชัดเจน แบ่งหน้าที่การทำงานจากศูนย์กลางมุ่งเน้นทำงานเป็นทีม มีส่วนร่วม และความเป็นเอกฉันท์ (Consensus) วัฒนธรรมองค์กรเช่นนี้ มีกระบวนการทำงานแบบระบบราชการบ้างเล็กน้อยปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมภายนอกได้ยากไม่ค่อยเกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์มากนัก รวมอำนาจแต่เป็นทางกรน้อย กฎระเบียบไม่มากนัก มุ่งเน้นการตัดสินใจ ที่รวดเร็ว แต่ให้ความสำคัญแก่ผู้มีอำนาจ ซึ่งอำนาจมาจากการควบคุมทรัพยากร หรือปัจจัยการผลิต ใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการปฏิบัติงาน ความสำเร็จขึ้นอยู่กับความพอใจของผู้มีอำนาจมากกว่าผลงาน แต่พนักงานไว้วางใจซึ่งกันและกัน ผูกพันกันที่พี่น้อง ให้คุณค่าแก่บุคคล เห็นว่าเป็นทรัพย์สินที่มีคุณค่า องค์กรจึงมีความอบอุ่น (Warm) ใกล้ชิดสนิทสนมกัน (Intimate) และ มีมิตรภาพต่อกัน (Friendly)

2) วัฒนธรรมแบบราชการ (Hierarchy culture) วัฒนธรรมมุ่งเน้นตำแหน่งหรือแบบเทพออลโล (Handy, 1991) กระบวนการทำงานมีหลายขั้นตอนเป็นทางการสูง กฎระเบียบมีจำนวนมากงานที่ทำเป็นงานประจำ (Routine) เพื่อป้องกันความผิดพลาดรวมทั้งควบคุมการปฏิบัติงานอย่างชัดเจนผู้นำทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานและผู้จัดองค์กรที่มีประสิทธิภาพ พยายามให้การดำเนินงานราบรื่นทุกสถานการณ์ กำหนดกฎระเบียบและนโยบายอย่างเป็นทางการ แบ่งงานกันทำตามความชำนาญเฉพาะด้านให้ความสำคัญแก่ความมั่นคง และ ผลการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ คือ ทำงานทันเวลาที่กำหนด บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป ความสำเร็จวัดจากการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และต้นทุนที่ต่ำเห็นว่าบุคลากรเป็นจักรกลหรือปัจจัยหนึ่งขององค์กร มุ่งความมั่นคงในการจ้างงาน และสามารถคาดการณ์พฤติกรรมได้ส่วนพนักงานปฏิบัติงานตามคำบรรยายลักษณะงาน (Job description) มอบหมายงานตามสายการบังคับบัญชาให้ความสำคัญแก่การสั่งการ และการควบคุมดูแลอำนาจมาจากตำแหน่งและสถานภาพในองค์กร

3) วัฒนธรรมมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง (Adhocracy culture) หรือ เรียกว่า วัฒนธรรมมุ่งเน้นภารกิจหรือแบบเทพอธิโน่า (Handy, 1991) ให้ความสำคัญแก่การเปลี่ยนแปลง หรือการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา มีความเป็นผู้ประกอบการ (Entrepreneurial) และริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้นำองค์กรกล้าเสี่ยง และให้ความสำคัญแก่นวัตกรรมพนักงานผูกพันกันด้วยการทดลอง (Experiment) และสร้างสิ่งใหม่ ๆ แก่องค์กร รวมทั้งแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้ภารกิจสำเร็จลุล่วง นิยมความนำสมัย การเติบโตระยะยาวและค้นหาทรัพยากรใหม่ ๆ ความสำเร็จขององค์กรอยู่ที่ความเป็นหนึ่งเดียวกัน (Unique) ผลิตสินค้าและบริการใหม่ ๆ แก้ไขปัญหาได้ถูกต้อง ต้องการเป็นผู้นำในสินค้าและบริการ กระตุ้นให้พนักงานแต่ละคนคิดริเริ่ม (Initiative) และมีอิสระ (Freedom) ในการทำงานเสนอสิ่งใหม่ ๆ ที่เป็นประโยชน์แก่องค์กร รวมทั้งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง องค์กรมีลักษณะเป็นเครือข่าย มีโครงสร้างอย่างหลวม ๆ แบบแมทริก (Matrix structure) ทำงาน

เป็นทีม ยืดหยุ่นให้อิสระแก่พนักงาน ให้อำนาจและเป็นทางการน้อยของค์การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพแวดล้อมภายนอก และกำหนดวิธีการทำงานให้สอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงด้วย

4) วัฒนธรรมการตลาด (Market culture) หรือเรียกว่า วัฒนธรรมมุ่งเน้นบุคคลหรือแบบเทคิไอชีอุส (Handy, 1991) เชื่อว่าพนักงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่ตนต้องการได้และทำให้องค์การบรรลุเป้าหมายได้ จึงให้ความสำคัญแก่ผลลัพธ์จากการทำงาน พนักงานแข่งขันกันเพื่อทำงานให้บรรลุเป้าหมายหรือประสบความสำเร็จ โดยผู้นำเป็นผู้ขับเคลื่อน หรือผู้อำนวยการ (Producers) และเป็นคู่แข่งกัน (Competitors) ต้องการและมุ่งมั่นจะประสบความสำเร็จ ความผูกพันของพนักงานในองค์กรอยู่ที่ชัยชนะชื่อเสียงและความสำเร็จผลการดำเนินงานให้ความสำคัญแก่การแข่งขัน และบรรลุเป้าหมายที่สามารถวัดได้ในรูปแบบแบ่งการตลาดค้นหาตลาดใหม่เป็นผู้นำด้านราคาและการตลาด เป็นต้น หรือกล่าวได้ว่าให้ความสำคัญต่อการขาย (Sales - orientation) นอกจากนี้ยังกระตุ้นให้เกิดการแข่งขันและให้รางวัลตอบแทนเมื่อทำงานสำเร็จ แต่ให้ความสำคัญแก่ปริมาณมากกว่าคุณภาพให้อำนาจ แต่เป็นทางการสูงมีความเป็นประชาธิปไตย มอบหมายงานตามความสามารถของพนักงานเป็นหลักความสัมพันธ์ภายในองค์กรเป็นไปตามหลักเหตุผล (Rational considerations) ให้ความสำคัญต่อการบรรลุเป้าหมายและประสิทธิผล (Achievement and effectiveness) มากกว่าอำนาจหน้าที่ กระบวนการหรือตัวบุคคลแก้ไขปัญหาให้ประสบความสำเร็จ ถึงแม้วัฒนธรรมดังกล่าวนี้ให้ความสำคัญแก่งานแต่ยืดหยุ่นและมีพลวัต (Dynamism) ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีพนักงานที่มีความรู้หรือความเชี่ยวชาญจะมีอำนาจและอิสระมากพนักงานผูกพันต่องานจัดการโดยยึดวัตถุประสงค์ (Management by objectives) และจ่ายค่าตอบแทนตามผลงาน (Pay for performance) สรุปได้ว่าวัฒนธรรมองค์การสามารถจำแนกออกเป็นหลายลักษณะหรือหลายมิติ แต่วัฒนธรรมองค์การลักษณะหรือมิติใดสัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กรนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะธุรกิจและบริบทขององค์กรเป็นสำคัญ ดังเช่น Cameron et al., (1988) กล่าวว่าในองค์กรหนึ่ง ๆ จะมีวัฒนธรรมรูปแบบใดปริมาณมากน้อยเท่าใดขึ้นอยู่กับวงจรชีวิตองค์กร (Organizational life cycle) โดยในระยะเริ่มแรกที่องค์กรเพิ่งก่อตั้งองค์กรมีขนาดเล็กวัฒนธรรมองค์การจึงมุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลง (Adhocracy culture) หลังจากนั้นจะเปลี่ยนมาให้ความสำคัญแก่ความสัมพันธ์ (Clan culture) จนเมื่อองค์กรมีขนาดใหญ่ขึ้นวัฒนธรรมองค์การจะมีลักษณะแบบราชการ (Hierarchy culture) มากกว่าวัฒนธรรมรูปแบบอื่น ๆ เป็นต้นนอกจากนี้การศึกษาลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่สัมพันธ์กับประสิทธิผลองค์กร

การที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งจะมีลักษณะวัฒนธรรมองค์การแบบใดขึ้นอยู่กับความเหมาะสมและสอดคล้องกับการกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ขององค์กร สถานการณ์ปัจจัยทั้งภายในและภายนอกองค์กรที่เข้ามากระทบ อาจทำให้องค์การต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการแนวทางการปฏิบัติต่างๆเพื่อความอยู่รอดขององค์กร

4.4 การจัดการกับวัฒนธรรมองค์การ

การจัดการวัฒนธรรมองค์การ หมายถึงการสร้างหรือธำรงรักษาวัฒนธรรมองค์การให้สอดคล้องครอบคลุมกับลักษณะขององค์การ ดังนั้นควรมีความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์การเดิมว่าประกอบด้วยลักษณะใดบ้าง ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาพแวดล้อมขององค์การ เนื่องจากวัฒนธรรมองค์การ แสดงถึงแนวทางการดำเนินงานขององค์การ (Direction) ว่ามีสาระสำคัญใดบ้าง ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมของสมาชิก และแสดงถึงระดับการยอมรับ (Intensity) แนวทางการดำเนินงานดังกล่าวของสมาชิกจากพฤติกรรมที่ได้รับการจูงใจ (Cooke and Rousseau, 1988)

วันชัย มีชาติ (2544) กล่าวว่าจัดการกับวัฒนธรรมองค์การ เป็นเรื่องของ การสร้างและการรักษาวัฒนธรรมขององค์การ เพื่อให้้องค์การสามารถสร้างและมีวัฒนธรรมที่ต้องการได้สามารถใช้เป็นแนวคิดการจัดการกับวัฒนธรรมองค์การ ดังนี้

1) การสรรหา และคัดเลือก (Recruitment and selection) เป็นการหาบุคลากรที่มี ค่านิยม ความเชื่อ และทัศนคติที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์การเข้ามาทำงานและช่วยให้ บุคคลได้ทำงานสอดคล้องกับลักษณะของตนด้วย (ไม่เกิดการจับคู่ที่ไม่เหมาะสมกันระหว่างบุคคล กับองค์การ) แสดงออกถึงลักษณะของบุคคลที่มีความเฉพาะของวัฒนธรรมองค์การนั้นๆ ซึ่งถือว่าการสร้าง และรักษาวัฒนธรรมขององค์การ

2) การปฏิบัติของผู้บริหารระดับสูง (Top management) เป็นการสร้างวัฒนธรรม โดยใช้พฤติกรรมและการแสดงออกต่างๆของผู้บริหารเป็นตัวอย่างเนื่องจากผู้บริหารเป็นตัวแบบ ตัวอย่างของพนักงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาพนักงานจะทำตามสิ่งที่ผู้บริหารแสดงออก และสิ่งที่ผู้บริหารพูด (โดยเฉพาะสิ่งที่ผู้บริหารแสดงออก) ดังนั้นหากองค์การต้องการจะมีวัฒนธรรมแบบใดผู้บริหารจะต้องทำตัวเป็นแบบอย่างของพนักงานการเป็นตัวแบบของพนักงานนี้ผู้บริหาร หรือผู้นำจะต้องแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ต้องการอย่างชัดเจน และพฤติกรรมต่างๆของผู้นำ จะต้องสอดคล้องกันทั้งคำพูดและการกระทำเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หากพฤติกรรมของผู้นำไม่สอดคล้องกันผู้ใต้บังคับบัญชาจะไม่แน่ใจว่าควรจะทำตามสิ่งที่ผู้นำพูด หรือสิ่งที่ผู้นำปฏิบัติดีการใช้ผู้นำเป็นตัวแบบในการสร้างวัฒนธรรมก็จะไม่ประสบความสำเร็จ ความประพฤติและพฤติกรรมของผู้นำจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างและรักษาวัฒนธรรมองค์การไว้ โดยเฉพาะในสังคมไทยจะให้ความสำคัญกับผู้นำมาก ระบบการจูงใจ และการให้รางวัล ในองค์การ (Reward system) องค์การทุกองค์การจะมีระบบการให้รางวัลและการลงโทษภายใน องค์การ การให้รางวัลจะเป็นการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่การได้รางวัลองค์การต้องการให้พนักงานมีวัฒนธรรมแบบใดก็ให้รางวัลพฤติกรรมที่เป็นไปตามวัฒนธรรมที่องค์การต้องการ ระบบการให้รางวัลจะเป็นวิธีการที่อยู่บนหลักการของทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theory) หากองค์การวางระบบการให้รางวัลแก่พนักงานที่มีพฤติกรรมสอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์การก็จะ ทำให้องค์การสามารถ สร้างและรักษาวัฒนธรรมที่องค์การต้องการไว้ได้ระบบการให้รางวัลนี้

จะมีความเกี่ยวข้องกับผู้นำของ องค์กรด้วย เพราะผู้ที่มีบทบาทในการให้รางวัลอย่างมาก ได้แก่ผู้บริหารหรือผู้นำองค์กรทั้ง 2 ส่วนนี้จะต้องประสานกันการให้รางวัลในองค์กรอาจทำได้หลายประการ เช่น การพิจารณาความดีความชอบการให้รางวัลพิเศษตลอดจนการแสดงออกต่างๆ ที่แสดงถึงการยอมรับ และให้ความสำคัญกับบุคคลและพฤติกรรมที่องค์กรต้องการ

3) การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development) เป็นกระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge and understanding) ทักษะ (Skill) ทักษะ (Attitude) แก่พนักงานตามที่ต้องการ การฝึกอบรม และการพัฒนาจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของพนักงานให้มีพฤติกรรมเหมาะสมกับองค์กร การฝึกอบรมจะทำให้พนักงานมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงานบางด้านมากขึ้นสามารถทำงานได้ดีขึ้น หรือทำให้พนักงานมีทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปซึ่งก็ส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกได้เช่นกัน

4) การกล่อมเกลாதงสังคม (Socialization) นอกจากวิธีการทั้ง 4 วิธีดังกล่าวข้างต้นแล้วองค์กรอาจสร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยการสร้างระบบการกล่อมเกลาทงสังคม (Socialization) สร้างการเรียนรู้แก่สมาชิกในองค์กรให้แสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ การกล่อมเกลาทงสังคมจะเป็นกระบวนการที่กระทำอย่างต่อเนื่องและประกอบด้วยหลาย ๆ วิธี ซึ่งการอบรม พัฒนา และการวางระบบการให้รางวัลก็เป็นการช่วยการกล่อมเกลาทงสังคมในองค์กรได้ด้วยการกล่อมเกลาทงสังคมอาจกระทำโดยการเล่าเรื่องตำนานขององค์กรวีรบุรุษในองค์กรพิธีกรรมต่างๆในองค์กรระบบการสอนงานในองค์กร เป็นต้น

การจัดการวัฒนธรรมมีความสำคัญในการบริหารองค์กร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการธำรงวัฒนธรรมองค์กรที่ดี และสร้างวัฒนธรรมองค์กรใหม่ๆพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงซึ่งมีการเกี่ยวข้องตั้งแต่การคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงานให้มีความเหมาะสมกับลักษณะบุคลิก ลักษณะของวัฒนธรรมองค์กร และการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้นำองค์กรเป็นตัวอย่างของการปฏิบัติให้กับสมาชิกในองค์กรและมีบทบาทในการพิจารณากำหนด จัดสรรรางวัลเพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ แสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานที่ดี และการสนับสนุน ส่งเสริมให้บุคลากรได้รับการพัฒนา ความรู้ ความสามารถ ถือเป็น การสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ส่งผลต่อพฤติกรรมที่ดีของบุคลากรด้วยการหล่อหลอมกล่อมเกล่าให้บุคลากรมีค่านิยม ความเชื่อ ทัศนคติที่ดีต่อองค์กร

4.5 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กร (Factors that impact organizational culture)

โดยทั่วไปแล้ววัฒนธรรมองค์กรจะอยู่ร่วมกับระบบย่อยต่างๆในองค์กรมากมายซึ่งมีทั้งระบบการให้รางวัลตอบแทนระบบโครงสร้างองค์กรระบบการติดต่อสื่อสารในองค์กร ฯลฯ ระบบต่างๆเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กรก็เช่นเดียวกัน คือ จะได้รับผลกระทบจากด้านอื่นๆขององค์กรหลายประการซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กรหลายประการด้วยกัน คือ (วันชัย มีชาติ, 2544)

1. กลุ่ม (Work group) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อลักษณะของวัฒนธรรมองค์การโดยตรง เพราะกลุ่มจะทำหน้าที่ในการกล่อมเกลาสมาชิกในกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิก การที่กลุ่มสามารถสร้างบรรทัดฐานของกลุ่ม และดูแลควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกได้ จะส่งผลต่อวัฒนธรรมองค์การได้เช่นกัน ปัจจัยในกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ ได้แก่ ความผูกพันกันของสมาชิกกลุ่ม และความผูกพันกับภาระหน้าที่ของกลุ่มของสมาชิก (Commitment) ขวัญและกำลังใจในกลุ่ม (Morale) มิตรภาพภายในกลุ่ม (Friendliness)

2. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร (Manager/ supervisor leadership style) ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาระดับต้นซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของพนักงานเนื่องจากผู้บริหารจะเป็นตัวอย่างของพฤติกรรมของพนักงาน และเป็นผู้ที่ควบคุมดูแลพฤติกรรมของสมาชิกในองค์กรตลอดจนให้รางวัลแก่พฤติกรรมของสมาชิกที่เป็นที่พึงปรารถนาขององค์กร ภาวะผู้นำของผู้บริหารจึงมีผลต่อพฤติกรรมพนักงาน และวัฒนธรรมองค์การ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์การ เช่น ความใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ปฏิบัติงานซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพขององค์กรและความทุ่มเทของพนักงานในการปฏิบัติงาน

3. ลักษณะขององค์กร (Organizational characteristics) เป็นการพิจารณาลักษณะขององค์กรเนื่องจากองค์กรแต่ละองค์กรจะมีลักษณะเฉพาะของตัวเองในด้านต่างๆ ทั้งด้านขนาดขององค์กร โครงสร้างองค์กร ความสลับซับซ้อนการรวมอำนาจ ความเป็นทางการ ฯลฯ ลักษณะเหล่านี้แต่ละองค์กรจะมีความแตกต่างกันอย่างมาก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลถึงวัฒนธรรมองค์กรด้วยองค์กรจะใช้รูปแบบต่างๆ เหล่านี้กำหนดความประพฤติของพนักงานในองค์กร เช่นการที่องค์กรที่มีขนาดใหญ่จะเน้นที่ความชำนาญเฉพาะด้านและการติดต่อสื่อสารมักจะมีความเป็นทางการไม่เป็นส่วนตัว (Impersonal) องค์กรใหญ่จะเกิดสภาพง่ายกว่าองค์กรขนาดเล็กเพราะองค์กรขนาดเล็กมีระบบความสัมพันธ์ภายในองค์กร ที่ไม่เป็นทางการระหว่างพนักงานและผู้บริหารเป็นต้นลักษณะต่างๆขององค์กรจึงกระทบต่อ บุคลิกหรือวัฒนธรรมองค์กร

4. กระบวนการในการบริหาร (Administrative process) เป็นระบบการทำงานในองค์กร เช่น กระบวนการในการติดต่อสื่อสารในองค์กร วิธีการปฏิบัติงานขององค์กร ขั้นตอนการทำงานในเรื่องต่างๆซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์การ เช่นองค์กรที่มีระบบการสื่อสารแบบเปิดทุกคนสามารถติดต่อกันได้จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กร และช่วยสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในองค์กรซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานขององค์กรทั้งหมดและล้วนแต่ส่งผลถึงวัฒนธรรมองค์การทั้งสิ้น

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์การประกอบด้วยกลุ่มภาวะผู้นำ ลักษณะองค์กร และกระบวนการในการบริหารซึ่งมีผลกระทบต่อเป้าหมายที่ตั้งไว้ขององค์กรได้ แต่เนื่องจากองค์กรเป็นแหล่งรวมของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทั้งความคิด การศึกษา เพศ อายุ

เชื้อชาติและพื้นฐานการศึกษา และองค์กรแต่ละแห่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันปัจจัย ดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่องค์กรควรให้ความสำคัญเพื่อนำมาซึ่งวัฒนธรรมองค์กรที่พึงปรารถนาสำหรับทุกฝ่ายรวมทั้งองค์กรพยาบาลด้วย

4.6 กรณีศึกษาวัฒนธรรมองค์กรที่ประสบผลสำเร็จ

4.6.1 โรงแรมโอเรียนเต็ล (Oriental hotel) กรุงเทพมหานคร ได้รับรางวัลยกย่องให้เป็นโรงแรมอันดับหนึ่ง จากสถาบันต่าง ๆ ทั่วโลกถึง 22 รางวัลในปี ค.ศ. 2000 และหนึ่งในรางวัลนั้น คือ รางวัล “Best Hotel in the World” จากสถาบัน Institutional investor ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นสถาบันที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับในหลักเกณฑ์การคัดเลือก โรงแรมโอเรียนเต็ลเคยได้รับรางวัลจากสถาบันแห่งนี้ต่อเนื่องมาเป็นระยะเวลายาวนาน ซึ่งความสำเร็จของโอเรียนเต็ล หมายถึงว่าโรงแรมโอเรียนเต็ลมีความสามารถในการบริหารจัดการ ปัจจัยสำคัญของความสำเร็จคือวัฒนธรรมให้ความสำคัญแก่ลูกค้า (Customer oriented) ส่งผลให้รายได้ของโรงแรมเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจำนวนผู้เข้าพักเพิ่มมากขึ้น (อรวรรณ บัณฑิตกุล และคณะ 2547: 9-63) และสุปราณี คณิรันดรสุข (2551: 135-188) โอเรียนเต็ลมีวัฒนธรรมองค์กร และบุคลากรของโรงแรมที่แข็งแกร่ง แตกต่างจากโรงแรมระดับเดียวกัน เนื่องจากมีประวัติศาสตร์เก่าแก่กว่า 131 ปี ทำให้แตกต่างจากโรงแรมอื่นและเป็นเรื่องราวที่องค์กรอื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ คุณค่าระดับ Luxury ของโรงแรมโอเรียนเต็ล มีลักษณะ เป็นหนึ่งเดียวและแตกต่าง (Unique and different) ไปพร้อม ๆ กัน คือ มิใช่มีเพียงห้องพักหรูหรา อาหารรสชาติเลิศเลิศเท่านั้น แต่ความสำคัญอยู่ที่ความพึงพอใจสูงสุดของลูกค้า จากประสิทธิภาพการให้บริการ อย่างนุ่มนวลและใส่ใจในทุกรายละเอียด ทุกอย่าง ในโรงแรมโอเรียนเต็ลจึงเป็นเรื่องพิเศษสุดที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง โรงแรมโอเรียนเต็ลเน้นการบริหารจัดการเชิงสร้างคุณค่า โดย 1) ให้ความสำคัญแก่ความพึงพอใจของลูกค้า โอเรียนเต็ล เห็นว่าลูกค้า คือ บุคคลสำคัญที่สุดของโรงแรม ความพึงพอใจของลูกค้าเป็นกุญแจสู่ความสำเร็จ ผู้บริหารระดับสูงรับฟังความคิดเห็นของลูกค้าเสมอ 2) สร้างและพัฒนาบุคลากร ผู้บริหารโรงแรมเชื่อมั่นว่าความสำเร็จของโอเรียนเต็ลมาจากการทำให้พนักงานทุกคนของโอเรียนเต็ลเป็นพนักงานที่มีคุณภาพและจิตวิญญาณแห่งการบริการที่น่าประทับใจ 3) สร้างแรงจูงใจแก่พนักงาน โอเรียนเต็ลพยายามทำให้พนักงานมีความสุขในการทำงาน มีความสุขที่ได้อยู่กับโอเรียนเต็ล โอเรียนเต็ลจึงสร้างแรงจูงใจแก่พนักงานทั้งเงินรางวัลทางตรงและทางอ้อมรางวัลทางตรง คือ จัดสรรค่าธรรมเนียมบริการ แก่พนักงานทุกระดับ ในสัดส่วนที่เท่ากันหมดทำให้พนักงานตระหนักว่าเขามีค่าใช้จ่ายทำงานแต่มีส่วนสำคัญต่อโอเรียนเต็ล รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน และอยากทำงานกับองค์กรไปนาน ๆ โรงแรมโอเรียนเต็ลได้รับค่าธรรมเนียมบริการ (Service charge) สูงมาก ในขณะที่เงินเดือนของและมีเงินพิเศษให้แก่พนักงานที่ไม่เคยลาป่วย ไม่เคยสาย ไม่เคยลาจิจ ในรอบ 1 ปี และหากปีใดส่วนรางวัลจูงใจทางอ้อม ได้แก่ สวัสดิการด้าน ค่ารักษาพยาบาล โอเรียนเต็ลมีคลินิกในโรงแรมแก่พนักงาน

ที่เจ็บป่วย คຸ່ມครองคำรักษาพยาบาลแก่ คຸ່สมรสและบุตรที่มีอายุไม่เกินที่โรงแรมกำหนด พนักงานสามารถนำบัตรพนักงานไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่โรงแรมกำหนดไว้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่หากเป็นเหตุด่วนก็สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกแห่งแล้วมาเบิกคำรักษาพยาบาลย้อนหลังจากโรงแรมได้ส่วนการดูแลรักษาจิตใจ โรงแรมจัดให้มีจิตแพทย์ให้คำแนะนำปรึกษาแก่พนักงานที่มีปัญหา เพื่อให้การทำงาน of พนักงานราบรื่นขึ้น

4.6.2 สายการบิน Southwest Airlines ใช้วัฒนธรรมองค์การสร้าง ความได้เปรียบคู่แข่ง ดังที่ Krames (2003: 173 - 195) เห็นว่า Southwest สามารถสร้างรายได้ อย่างต่อเนื่อง เพราะมีวัฒนธรรมที่เป็นหนึ่งเดียว พนักงานมีความจงรักภักดี บรรยากาศ ของ Southwest เปรียบเสมือนเครือญาติในครอบครัวมากกว่าบริษัทขนาดใหญ่ Kelleher ซีอีโอของ Southwest ไม่ชอบการทำงานแบบระบบราชการ (Bureaucracy) และการตัดสินใจที่ล่าช้า จึงกำหนดวัฒนธรรมของ Southwest ขึ้นมาวัฒนธรรมของ Southwest ให้ความสำคัญแก่ความได้เปรียบการแข่งขัน (Competitive advantage) สิ่งที่ต้องไม่ได้ (Intangibles) สำคัญมากกว่าสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibles) เนื่องจากสิ่งที่จับต้องได้สามารถลอกเลียนแบบได้ เช่น ชื่อเครื่องบิน เช่าพื้นที่ขายตั๋ว แต่สิ่งที่เลียนแบบได้ยากที่สุด คือ จิตวิญญาณ (The spirit) ของพนักงาน ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ Kelleher ซีอีโอของ Southwest รู้ว่าวัฒนธรรมสามารถสร้างผลกำไรแก่องค์กรได้เป็นอย่างดี จะเห็นว่าผลการปฏิบัติงานในต้นปี 2000 Southwest พบกับวิกฤตการณ์ราคาเชื้อเพลิงสูงขึ้นเป็น 3 เท่าแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่ามีความเป็นไปได้หากไว้วางใจกันระหว่างฝ่ายจัดการ และพนักงาน นโยบายและแนวทางปฏิบัติของ Southwest คือ เป็นสายการบินที่เอาจริงเอาจัง และนำแรงงานสำหรับคู่แข่งแต่พนักงานมีความสุขเมื่อสร้างผลกำไรแก่องค์กร Southwest สร้างและพัฒนาวัฒนธรรมองค์การ

ดังนั้นการที่จะเป็นองค์กรที่ประสบความสำเร็จต้องประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญคือ บุคลากรในองค์กร กล่าวคือองค์การต้องให้ความสำคัญปลูกฝังจิตสำนึกในการให้บริการ บุคลากรมีความกระตือรือร้น พัฒนาระบบการจัดการที่มุ่งตอบสนองความต้องการ of ผู้รับบริการเป็นสำคัญ และมีการสร้างแรงจูงใจเพื่อ ชำรงบุคลากรให้อยู่กับองค์กร ปฏิบัติงานด้วยศักยภาพที่มีอย่างสูงสุด ส่งผลต่อความสำเร็จตามเป้าหมาย of องค์กร

5. วัฒนธรรมองค์การพยาบาล

5.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

มีนักวิชาการได้ให้ความหมาย หรือคำจำกัดความของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลไว้หลากหลาย ดังนี้

Veninga (1982 อ้างถึงใน Huber, 1996) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาล มีความซับซ้อน เช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่ต้องเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆทั้งในด้านจิตใจ และความรู้ความเข้าใจ

Maanen and Barley (1985 อ้างถึงใน Simms, Price and Ervin 2000) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นการแก้ปัญหาของกลุ่มคนในองค์กรที่พบปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเมื่อนำมา สร้างเป็นวัฒนธรรมองค์การจะสามารถลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ดังจะเห็นได้จากการสนับสนุนงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลด้วยการจัดให้มีการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ในกลุ่มพยาบาลที่ต้องใช้เครื่อง PCA (Patient Controlled Analgesia) (Fulton,1996) ทำให้พยาบาลเกิดการยอมรับที่จะเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่มากขึ้น

Jelinek (1990) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นความจริงทางสังคมที่ทำให้เห็นภาพของความสัมพันธ์ระหว่างกันภายในกลุ่มซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน โดยมีทั้งความเหมือนและความต่างจากวัฒนธรรมด้านเชื้อชาติและศาสนา คือ มีความเหมือนกับวัฒนธรรมดังกล่าวตรงที่มีพื้นฐานจากค่านิยมของคนในสังคมแต่แตกต่างกันที่วัฒนธรรมองค์การมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน

Leininger (1994 อ้างถึงใน Kaminski, 2006) อธิบายว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เป็น วิถีชีวิต ค่านิยม สัญลักษณ์ แบบแผนและการกระทำที่ทำเป็นประจำของสมาชิกในองค์การพยาบาลต้องเรียนรู้ และส่งต่อสำหรับวัฒนธรรมย่อยขององค์การพยาบาลจะเป็นวิถีชีวิตหรือค่านิยมที่พยาบาลแต่ละกลุ่มในองค์การแสดงออกมาอย่างชัดเจน และแตกต่างจากวัฒนธรรมหลักขององค์การ

Huber (1996) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการทำงานของพยาบาลในองค์การ โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับพยาบาลแต่ละหน่วยหรือกลุ่มวิชาชีพพยาบาลที่อาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ของพยาบาลได้ ทั้งนี้เพื่อ นำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความพร้อมสำหรับพยาบาลในการสร้างสรรค์ผลงาน

Simms (2000) แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การว่าวัฒนธรรมองค์การสุขภาพที่รวมถึงองค์การพยาบาลเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่สมาชิกในองค์การเผชิญอยู่มานานจนกลายเป็นพฤติกรรมขององค์การที่ทุกคนรับรู้ร่วมกันและช่วยเหลือกันเพื่อความอยู่รอดขององค์การ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) วัฒนธรรมองค์กร คือ ผลรวมของค่านิยม (Values) ประเพณี (tradition) หรือธรรมเนียมปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกำหนดการกระทำของบุคคลภายในองค์กร กล่าวโดยสรุปวัฒนธรรมองค์กรพยายาม มีบทบาทในการแก้ปัญหาการทำงานในองค์กร ของบุคลากรในกลุ่มงานที่มีพื้นฐานจากความรู้ความเข้าใจ ค่านิยมหรือธรรมเนียมปฏิบัติจนกลายเป็นพฤติกรรมที่ทุกคนรับรู้ร่วมกันเพื่อให้องค์กรอยู่รอดและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

5.2 ระดับของวัฒนธรรมองค์กรพยายาม

Huber (1996) อธิบายระดับวัฒนธรรมองค์กรพยายามตามแนวคิดของ Schein (1985) ว่ามี 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับที่มองเห็นได้ (The visible level) มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทาง สังคม และทางกายภาพโดยอาจจะต้องการความหรรหามีการให้สิทธิพิเศษสำหรับบุคลากร หรือสิ่งต่างๆ ลูกค้า และบุคลากรสามารถมองเห็นได้ เช่น การจัดสถานที่สำหรับให้บริการ ที่สวยงาม น่าสนใจภาพพจน์ด้านใดที่เป็นลักษณะเด่นขององค์กรบุคคลใดมีที่จอร์จส่วนตัว เป็นต้น

2) ระดับค่านิยม (The values) มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆที่ควรทำให้เกิดขึ้น ค่านิยมใดที่ควรได้รับการยอมรับ เช่น การบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงความสมดุล ของต้นทุนคุณภาพ และความเป็นไปได้ในการให้บริการให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ

3) สมมติฐานเบื้องต้นหรือฐานคติ (The basic underlying assumptions) มีความ เกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติซึ่งทุกคนยอมรับอยู่ภายในโดยไม่มีใครโต้แย้ง เช่น ทำทุกอย่าง เพื่อประโยชน์ขององค์กรโดยมีแพทย์เป็นผู้สร้างผลประโยชน์พยาบาลเป็นผู้ดูแลต้นทุนซึ่งถ้า ต้องการให้มีการอธิบายเกิดขึ้นว่าฐานนิยามขององค์กรคืออะไรอาจจะสร้างแรงกดดันให้แก่ลูกทีม ได้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าระดับของวัฒนธรรมองค์กร (Levels of organization culture) ซึ่งแสดงถึงส่วนประกอบของวัฒนธรรมองค์กรมี ดังนี้

1) วัฒนธรรมหลัก (Core culture) เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกต้องในองค์กรเป็น ค่านิยมหลัก (Core value) ซึ่งเป็นความเชื่อ

2) วัฒนธรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ (Observable culture) เกิดขึ้นจากการ ได้เห็นและได้ยินภายในองค์กรเช่นจากผู้บริหารบุคลากรที่เกิดขึ้นในแต่ละวันสมาชิกจะเกิดการ เรียนรู้และกำหนดเป็นวัฒนธรรมขึ้นซึ่งมีดังนี้เรื่องบอกเล่า (Stories) เป็นเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในอดีตที่ ผู้บริหารเห็นว่าเมื่อนำมาเล่าถ่ายทอดให้ฟังแล้วสมาชิกเชื่อถือคล้อยตามแล้วถ่ายทอดวัฒนธรรม ตามที่ผู้บริหารต้องการ เช่น เรื่องความสำเร็จของสมาชิกในองค์กรคนหนึ่งที่มีความจงรักภักดี และ ขยันทำงานจากตำแหน่งชั้นเสมียนจนเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์กรได้ผ่านกิจวัตร และ

พิธีต่างๆ (Rite and Rituals) เป็นการจัดงานฉลองครบรอบต่างๆที่สำคัญขององค์กร สามารถเตือนความทรงจำและถ่ายทอดค่านิยมที่ดีสู่สมาชิกได้ เช่น ผู้บริหารจัดงานครบรอบความสำเร็จขององค์กรและมอบรางวัลพนักงานดีเด่นที่ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและจงรักภักดีต่อองค์กร นอกจากนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของพนักงานแล้วยังถ่ายทอดค่านิยมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และความเชื่อในคุณค่าที่ได้รับจากการมีความจงรักภักดีต่อองค์กร ในบางองค์กรที่มีผู้ที่เก่งกล้าสามารถ (Heroes) เป็นบุคคลที่สมาชิกอื่นยกย่องชมเชยว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถโดดเด่นจึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่านิยมหลักขององค์กร สัญลักษณ์ (Symbols) เป็นรูปธรรมสามารถถ่ายทอดวัฒนธรรมองค์กรระหว่างสมาชิกได้

นอกจากนี้ส่วนประกอบอื่น ๆ ที่ถือว่าเป็นส่วนที่กำหนดวัฒนธรรม องค์กร ได้แก่ คำขวัญ (Slogans) เป็นวลีที่แสดงถึงคุณค่า ค่านิยม และความเชื่อเช่น “บริการสู่ความเป็นเลิศทุกระดับประทับใจ” จริยธรรมองค์กร (Ethics) ข้อกำหนดต่างๆ ที่ระบุว่าสิ่งใดดี ถูกต้อง และสิ่งใดไม่ดี ไม่ถูกต้อง เป็นต้น ผู้วิจัยได้ศึกษาค่านิยม

จากมาตรฐาน Malcom Baldrige National Quality Award (MBNQA) (Health Care Criteria for Performance Excellence, 2005) ได้มีการศึกษาองค์กรที่เป็นเลิศที่ประสบความสำเร็จพบว่าค่านิยมที่องค์กรเหล่านั้นมี 11 หัวข้อได้แก่

- 1) Visionary Leader (ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์)
- 2) Patient Focus Excellence (ความเป็นเลิศในการมุ่งเน้นผู้ป่วย)
- 3) Organization and Personal Learning (การเรียนรู้ขององค์กรและบุคคล)
- 4) Valuing staff and partner (การให้คุณค่าแก่บุคลากรและคู่ค้า)
- 5) Agility (ความคล่องตัว)
- 6) Focus on future (การมุ่งเน้นอนาคต)
- 7) Managing for innovation (การบริหารนวัตกรรม)
- 8) Management by fact (การบริหารบนฐานความจริง)
- 9) Social Responsibility and community health (การรับผิดชอบต่อสังคมและสุขภาพชุมชน)
- 11) Focus on result and creating value (การมุ่งเน้นผลลัพธ์ และคุณค่า)
- 12) System Perspective (การมองเชิงระบบ)

เนื่องจากค่านิยม (Core values) เป็นระดับหนึ่งของวัฒนธรรมที่แสดงถึงสิ่งที่บอกว่าสมาชิกขององค์กรให้ความสำคัญในเรื่องใดหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวคิดในการทำงานขององค์กรนั้นๆ (Core values and concepts) ดังนั้นในองค์กรพยาบาลที่ต้องการคงคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้นเพื่อขอรับการตรวจประเมินคุณภาพการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปลูกฝังค่านิยมหลักต่อไปนี้ที่กำหนดโดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อนำมาเป็นหลักในการบริหารจัดการ

หรือกำกับในการทำงานซึ่งมี 5 หมวดทั้งหมด 17 รายการ (เฉลิมพงษ์ สกฤตพล, 2549)

หมวดที่ 1 ทิศทางนำ จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกำกับการทำงานของทีม
นำ (ผู้นำระดับหน่วยงานก็อาจนำไปใช้ได้เหมือนกัน) มี 3 รายการ คือ

1.1 Visionary leadership ผู้นำที่มองไกล มองภาพใหญ่ คิดในเชิงกลยุทธ์
นำเสนอความท้าทาย จูงใจให้คนเก่งมารวมตัวกัน

1.2 System perspective ให้มุมมองเชิงระบบ มองภาพรวมครบถ้วน
ทุกองค์ประกอบมองอย่างเชื่อมโยงพิจารณาความเป็นเหตุเป็นผล

1.3 Agility ระบบปรับตัวไวมีความยืดหยุ่นตอบสนองผู้ป่วยและผู้รับ
บริการอย่างรวดเร็ว

หมวดที่ 2 ผู้รับผล มี 3 รายการ คือ

2.1 Focus on health ใส่ใจสุขภาพะมุ่งเน้นที่สุขภาพมากกว่าตัวโรค
จะเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการดูแลสุขภาพ (HPH) การดูแลโรคแบบองค์รวมการดูแล
แบบต่อเนื่อง ตัวอย่างกิจกรรมที่พบเห็นบ่อยๆ เช่น การวางแผนจำหน่ายที่มีการต่อเนื่อง
(Disease management) กิจกรรมเชิงรุกต่าง ๆ ในชุมชนที่เน้นทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง

2.2 Patient & customer focus มุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้าตอบสนองความจำ
เป็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการ Core Values นี้พบได้กับทุกกิจกรรมที่
เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาการให้บริการแก่ผู้ป่วยแต่คงต้องมี Core Value หลักตัวอื่นรวมด้วยเสมอ

2.3 Community & social responsibility รับผิดชอบต่อชุมชนและสังคม
จะเน้น ผลลัพธ์ต่อชุมชนและสังคมที่ดี ปลอดภัย เช่น โรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องบ่อน้ำบาดาลที่ยังมีค่าน้ำ
เสียที่ปล่อยสู่ชุมชนยังไม่ได้ตามมาตรฐานก็ต้องหาโอกาสพัฒนาระบบบ่อน้ำเสียการกำจัดขยะ
หน่วยงาน ER เวชกรรมสังคมประสานงานกับตำรวจในการรณรงค์ในชุมชนเรื่องการสวมหมวก
กันน็อก หน่วยงานโภชนาการทำกิจกรรม “อาหารปลอดภัย ไร้สารพิษ”

หมวดที่ 3 คนทำงาน มี 4 รายการคือ

3.1 Valuing staff เจ้าหน้าที่ทุกคนมีคุณค่า เช่น งานอาชีวอนามัยรณรงค์
ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานโครงการรณรงค์การสูบบุหรี่ในเจ้าหน้าที่ที่มี
การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังกายโดยสร้างลานกีฬา Fitness Center การจัดกีฬา ระบบ
พิจารณาค่าตอบแทนที่เป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่เป็นต้น

3.2 Teamwork การทำงานเป็นทีม Core Values มีความสำคัญเพราะการ
ทำกิจกรรมใดก็ตามก็ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะทีมนำทาง
คลินิก (PCT)

3.3 Individual commitment สมาชิกที่มุ่งมั่นแต่ละคนยึดถือเป้าหมายและความสำเร็จขององค์กรเป็นหลักในการทำงาน เช่น การร่วมทีมต่างๆในการทำกิจกรรมที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นของสมาชิกทั้งทีม เช่น การทำกิจกรรมของทีม Disease management เรื่อง DM ทีมไกล้บ้านไกล้ใจ ห่างไกลโรคเรื้อรังโครงการสานสายใยรักคู่เด็กด้อยโอกาส เหล่านี้ล้วนต้องอาศัยความมุ่งมั่นของสมาชิกในทีมเป็นอย่างมาก

3.4 Professional responsibility ความรับผิดชอบของวิชาชีพผู้ประกอบวิชาชีพตัดสินใจบนพื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ เช่น การกำหนด WP เรื่องการผูกมัดผู้ป่วย WP เรื่องการดูแลผู้ป่วยสิ้นหวังการกำหนด WP /WI หรือ CPG หลายๆเรื่องควรต้องใช้ Core Value ตัวนี้ร่วมด้วยถึงจะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ดีต่อผู้ป่วยจริยธรรม และมาตรฐานวิชาชีพการพัฒนา (Improvement)

หมวดที่ 4 การพัฒนาคุณภาพ มี 5 รายการ คือ

4.1 Creative and innovation หมายถึง แนวคิดที่สร้างสรรค์หรือเป็นนวัตกรรมตรงนี้ทั้งที่เป็นสิ่งประดิษฐ์และแนวคิดใหม่ๆ ที่นำมาใช้โดยอาจมีเอกสารอ้างอิง (Evidence Base) หรือคิดขึ้นเองตามบริบทและทดลองใช้โดยที่ไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยเด็ก 1 คิดนวัตกรรมผ้าคาดหน้าท้องเด็กหลังผ่าตัด Colostomy หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 มีนวัตกรรมนาฬิกาเตือนการบริหารยา PCT Ortho มีนวัตกรรมในการใช้ Photo Conference ระหว่างแพทย์และพยาบาล ฯลฯ

4.2 Management by fact การนำข้อมูลจริงมาตัดสินใจเป็น Core values ที่สำคัญมากเพราะเหมือนเป็นการนำบริบทของเรื่องที่จะทำนำมาเป็นตัวนำ (ทำจากเรื่องจริงหรือปัญหาที่แท้จริงตัวชี้วัดที่ผลลัพธ์ไม่จริง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง) ทำให้เกิดการพัฒนานิรูปแบบต่างๆ ตามมาเช่น CPG , CQI , Care Map , Peer Review เป็นต้น

4.3 Continuous process improvement การพัฒนาอย่างต่อเนื่องจะใช้ใน เรื่องที่ต้องมีการหมุนวงล้อ PDCA อย่างต่อเนื่องไม่ใช่ทำได้ดีแล้วหยุด เช่น โรงพยาบาลมีเข็มมุ่งเรื่องความพึงพอใจของลูกค้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกทำ CQI เรื่องเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการโดยเป็นการพัฒนาวงล้อครั้งที่ 4-5 แล้วและทุกครั้งความพึงพอใจก็เพิ่มขึ้นแต่ก็ต้องการความเป็นเลิศจึงมุ่งเน้นการพัฒนาเรื่องเพิ่มความพึงพอใจอย่างต่อเนื่องคณะกรรมการ RM มีแนวคิดในเรื่องการตระหนักในการรายงานอุบัติการณ์ของทุกหน่วยงานเพื่อเป็นวัฒนธรรมจึงมีการจัด ให้มีการประกวดหน่วยงานที่มีการรายงานได้มากและถูกต้องที่สุดและพัฒนากระบวนการเพื่อเอื้อและเพิ่มความตระหนักและประสิทธิภาพในการรายงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร

4.4 Focus on result การมุ่งเน้นผลลัพธ์ เป็นการเน้นเป้าหมายของการดำเนินงานและการพัฒนาผลลัพธ์ให้ดีขึ้นอีกซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการต่อวงล้อวงต่อไปหลังจากเกิดกระบวนการพัฒนาไปได้ระดับหนึ่งแล้ว (เอาผลลัพธ์เป็นตัวตั้ง)

4.5 Evidence base approach การตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์เช่นคณะกรรมการIC จะดำเนินการเรื่องต่างๆ เช่น หลักการกำหนดเกณฑ์การใช้น้ำยาต่างๆ ต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมด้วยเมื่อ PCT ต่างๆจะทำ Guide Line , COI , Tracer ล้วนต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาร่วมเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพเสมอฉะนั้นรายการที่ 1-4จะทำให้มีประสิทธิภาพได้โดยการสร้างนวัตกรรมขึ้นมาทั้งนี้ต้องอาศัยพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

หมวดที่ 5 พาเรียนรู้ มี 2 รายการ

5.1 Individual and organization learningเป็นการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงและพัฒนา เช่นโครงการพัฒนา Discharge Planning ระบบยา Pain management โดยมีการศึกษาในกลุ่มที่สนใจในเรื่องเดียวกันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ผ่านทางการประชุมหรือทาง Web board

5.2 Empowerment เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้บุคลากรซึ่งอาจกระทำให้กับผู้ปฏิบัติงานผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและญาติหรือประชาชนในชุมชนเป็นต้น

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในประเทศไทยและวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในต่างประเทศที่ต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อคงคุณภาพการบริการมีความเกี่ยวข้องกับผู้นำและผู้ปฏิบัติทั้งในด้านการบริหารองค์การ พัฒนาศักยภาพบุคลากร การจัดการทรัพยากร การบริการ สภาพแวดล้อม และสัมพันธภาพของการทำงาน

5.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

วัฒนธรรมองค์การพยาบาลมีความสำคัญ (Huber, 1996) มีบทบาทในการสร้างความรู้สึกร่วมกันของการเป็นส่วนหนึ่งในองค์การ สร้างการรับรู้แก่สมาชิกในองค์การว่ามีสิ่งที่จะต้องทำร่วมกัน ส่งเสริมให้ระบบต่างๆทางสังคมที่เกิดขึ้นในองค์การให้คงอยู่ต่อไปและช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันของการยึดถือปฏิบัติ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าเนื่องจากวัฒนธรรมเป็นรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งกำหนดความเชื่อถือ ค่านิยมของสมาชิกร่วมกันวัฒนธรรมจะเกิดจากสิ่งที่บุคคลพูดทำและคิดภายในองค์การหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้การสร้างความรู้ความเชื่อถือประสิทธิผลขององค์การหนึ่งๆ จะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมขององค์การ ซึ่งมีผลกระทบต่อหน้าที่ในการจัดการในกระบวนการการบริหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้การนำวัฒนธรรมมาใช้ในการบริหารเพราะโลกยุคใหม่เป็นโลกที่ไร้พรมแดนไร้รูปแบบที่แน่นอน มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยสมาชิกต้องแยกย้าย กันออกพื้นที่ ความใกล้ชิดจะหายไป การบริหารโดยใช้ระเบียบและพิธีการจะลดลงเรื่อยๆ สิ่งที่จะทดแทนได้ คือ แนวทางปฏิบัติที่ยึดถือตรงกันค่านิยมเหมือนกันของสมาชิก

จึงกลายเป็นเครื่องมือกำกับให้สมาชิกในองค์การทำงานภายในกรอบแนวทางที่มีไว้แล้ว นอกจากนี้วัฒนธรรมหลักยังมีบทบาทสำคัญที่ทำให้องค์การพยาบาลประสบความสำเร็จ คือ

1) บทบาทในการสร้างการเน้นบริการที่ลูกค้า ถือเป็นค่านิยมอันดับหนึ่งที่ทุกคนในองค์การต้องยึดเป็นหลักการให้ความสนใจ และเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า พยายามตอบสนองความต้องการให้ดีที่สุด ซึ่งค่านิยมนี้ช่วยสร้างความสำเร็จให้แก่องค์การต่าง ๆ มากมายมาแล้ว

2) บทบาทในการให้ความสำคัญกับคุณภาพของการบริการ เป็นค่านิยมที่ต้องสร้างให้ได้ในยุคปัจจุบันเพราะต้องแข่งขันกับองค์การอื่น

3) การคิดค้นสิ่งใหม่เป็นหลักใหญ่สำคัญของวัฒนธรรมองค์การ ต้องมีจิตสำนึกในการคิดค้นสิ่งใหม่ หรือปรับปรุงบริการแนวใหม่รวมทั้งระบบปฏิบัติงานเพื่อให้สำหรับการผลิตและบริการที่ดีที่สุดตลอดเวลา

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ผู้บริหารจะต้องจุดประกายให้เกิดขึ้นในหัวใจของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มองเห็นความจำเป็นและปลูกฝังแนวคิดเหล่านี้ไว้ในความรู้สึกจนเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางนั้นด้วยความสมัครใจจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตการทำงานของคนเพื่อผลสำเร็จขององค์การในที่สุดภายใต้การเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์การเพื่อให้ผลประกอบการบรรลุตามเป้าหมายวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการกำหนดวัฒนธรรมขององค์การพยาบาลที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดเพื่อความเหมาะสมกับบริบทเป้าหมายและนโยบายขององค์การนั้น

5.4 องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

Johnson and Scholes (1993) กล่าวถึงองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลว่าประกอบด้วยสิ่งต่างๆต่อไปนี้

1. ระบบควบคุม (Control systems) เกี่ยวข้องกับการดูแล สนับสนุนหรือให้ความสำคัญกับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในองค์การ
2. อำนาจ (Power structure) มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อพื้นฐานของคนที่มอิทธิพลต่อความคิดของสมาชิกในองค์การ
3. เรื่องราวต่างๆ (Stories) ที่สมาชิกในองค์การพูดถึงทั้งตัวบุคคลและองค์การ
4. สัญลักษณ์ (Symbols) มีความเกี่ยวข้องกับเครื่องแต่งกาย ภาษาที่ใช้ในองค์การและการจัดแบ่งสถานที่ทำงานในแต่ละระดับ
5. โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) มีการจัดองค์การในหลายรูปแบบทั้งแบบแนวราบ ใช้การเรียงลำดับอาวุโสหรือตามลักษณะงาน
6. พิธีและสิ่งที่เป็นประจำ (Rituals and routines) ที่สมาชิกในองค์การให้

ความช่วยเหลือ ให้ความเคารพ หรือการประชุมที่กระทำสลับต่อกันมา

Veninga(1982) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลว่ามี 5 องค์ประกอบ คือ

1. พันธกิจ (The mission statements) มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างด้านปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ
2. โครงสร้างที่เป็นทางการ (The formal structure) มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้าง ความรับผิดชอบตามลำดับอาวุโสในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล
3. โครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ (The informal structure) มีความเกี่ยวข้องกับ สัมพันธภาพภายในองค์การ
4. โครงสร้างด้านนโยบาย (The political structure) มีความเกี่ยวข้องกับอำนาจ ต่างๆที่มอบหมายภายในองค์การ
5. โครงสร้างด้านการเงิน (The financial structure) มีความเกี่ยวข้องกับเงิน สนับสนุนกิจกรรมต่างๆในองค์การ

โดยแต่ละองค์ประกอบแสดงถึงหน้าที่ต่างๆที่องค์การพยาบาลกำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งมีความสำคัญไม่แตกต่างกันทุกคนในองค์การพยาบาลสามารถทำความเข้าใจวัฒนธรรม องค์การอย่างเป็นระบบจากการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของวัฒนธรรมร่วมกัน

5.5 วัฒนธรรมองค์การพยาบาลในต่างประเทศ

Swanburg (2002) กล่าวถึง การบริหารจัดการทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพ ทว่าทั้งองค์การจำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมคุณภาพทางการพยาบาลซึ่งก็คือ บรรยากาศการทำงานที่อบอุ่น และเป็นมิตรที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีทั้งต่อตนเองผู้อื่นและงานใน ความรับผิดชอบอันจะนำพฤติกรรมดังกล่าวไปสู่ค่านิยมที่ดีร่วมกัน และความเชื่อในหลักการ บริหารต่างๆ 7 ประการ คือ

- 1) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติงาน
- 2) มีบรรยากาศการทำงานเป็นทีม
- 3) คำนึงถึงความเสี่ยงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติงาน
- 4) สมาชิกในองค์การมีความจริงใจ
- 5) มีการสนับสนุนให้สมาชิกในองค์การมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา และกิจกรรมต่างๆ
- 6) ให้ความสำคัญกับกระบวนการป้องกันปัญหา มากกว่าที่จะมาแก้ไขความ ผิดพลาด

7) สมาชิกในองค์กรเชื่อมั่นและไว้วางใจในผู้บริหาร ที่มีผลต่อความสามารถในการสร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพของสมาชิก

Center of American Nurses (2003) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งที่สมาชิกในองค์กรและองค์กรรับรู้ร่วมกันจนเกิดเป็นแบบแผนความเชื่อ ค่านิยม และความคาดหวังขึ้นในองค์กร โดยลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมองค์กร ควรประกอบด้วย

- 1) รูปแบบการการบริหารจัดการที่ให้ความสำคัญกับการประเมินผล และระบบการให้รางวัล
- 2) ให้ความสำคัญในกลุ่มสมาชิกในองค์กรเป็นเกณฑ์
- 3) ให้ความสำคัญเป็นอิสระในการตัดสินใจ

ทั้งนี้เชื่อว่าวัฒนธรรมองค์กรในลักษณะดังกล่าวจะสามารถช่วยให้องค์กรพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศด้านบริการในยุคที่มีความต้องการองค์กรที่ให้การดูแลด้านสุขภาพและผู้ใช้บริการมากขึ้น

จากวัฒนธรรมองค์กรที่กำหนดโดยสถาบัน องค์กรต่างๆดังที่ผู้วิจัยได้ศึกษามาจากลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรที่มุ่งผลสำเร็จจากทั้งในประเทศและต่างประเทศโดยใช้แนวคิดของ (Cook and Lafferty, 1989) เนื่องจากลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะร่วมและมีความสอดคล้องกับลักษณะวัฒนธรรมองค์กรร่วมกับได้ทำการวิเคราะห์ค่านิยม (Value) ของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการและโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก Core value and Concept ของ MBNQA และ Core value and Concept ของมาตรฐานการตรวจคุณภาพโรงพยาบาล สถาบันพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (ส.ร.พ) และจากองค์กรที่ประสบความสำเร็จที่มีลักษณะการดำเนินการด้านการบริการมาประกอบการพิจารณาว่า วัฒนธรรมองค์กรใดมีผลต่อความสำเร็จขององค์กร และองค์กรนั้น ๆ สร้างและพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรอย่างไร ดังปรากฏในการวิเคราะห์วัฒนธรรมองค์กร มาบูรณาการร่วมกันเป็นค่านิยมร่วมขององค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก สรุปวัฒนธรรมที่องค์กรให้ความสำคัญจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) วัฒนธรรมด้านการให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร 2) วัฒนธรรมด้านความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ 3) วัฒนธรรมด้านมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ 4) วัฒนธรรมด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ 5) วัฒนธรรมมุ่งเน้นการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในงาน 6) วัฒนธรรมด้านการมุ่งเน้นผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า 7) วัฒนธรรมด้านมุ่งเน้นการเรียนรู้ ดังมีรายละเอียด ดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 1) สรุปวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก 2 ด้านได้แก่ 1) วัฒนธรรมด้านบุคลากรพยาบาล 2) วัฒนธรรมด้านผู้รับบริการ โดยพิจารณาจากจำนวนด้านที่มากที่สุดร่วมกับการศึกษาแผนกลยุทธ์ของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ องค์กรพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการที่ให้

ความสำคัญกับการบริหารบุคลากรพยาบาลโดยกำหนดเป็นกลยุทธ์สำคัญขององค์กรและจากวิสัยทัศน์ขององค์กรที่มุ่งในการให้บริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานระดับสากลสร้างความพึงพอใจกับผู้รับบริการสูงสุด เพื่อความเป็นเลิศระดับสากล

ตารางที่ 1 ตารางบูรณาการแนวคิดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

วัฒนธรรมองค์กร	BDMS	BEG	MBNQA	HA/HPH	Swanburg	Center of American	South west	โอเรียนเต็ล
1.กลยุทธ์และเป้าหมาย	√					√	√	
2.การทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ	√	√		√	√	√	√	
3.การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	√	√			√		√	
4.การจัดโครงสร้างองค์กร							√	
5.ใส่ใจต่อพนักงาน	√						√	√
7.การมุ่งเน้นผลลัพธ์และการสร้างคุณค่า	√		√	√	√			
8.มุ่งเน้นการเรียนรู้	√	√	√			√		
9.สร้างความเชื่อมั่น	√	√			√			
10.ความคล่องตัว พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง			√					
11.ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ	√	√	√	√		√	√	√
12.มุ่งเน้นการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในงาน	√	√			√	√	√	√
13.การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์			√		√		√	
14.การให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากร	√	√	√	√	√	√	√	√

หมายเหตุ BDMS : Bangkok Dusit Medical Service และ BEG : Bangkok Eastern Group

จากตารางที่ 1 สรุปวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก 2 ด้านเรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลด้านบุคลากรพยาบาล ได้แก่ การให้ความสำคัญกับบุคลากร ใฝ่ใจเห็นคุณค่าพัฒนาบุคลากร มุ่งเน้นการสนับสนุนและสร้างแรงจูงใจในงาน สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ (BDMS, BEG, MBNQA, HA/HPH, Swanburg, Center of American Nurse, สายการบิน Southwest, โรงแรมโอเรียนเต็ล)

2. วัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้รับบริการ ได้แก่ ความเป็นเลิศที่มุ่งเน้นผู้รับบริการ การให้ความสำคัญกับเป้าหมายและผลลัพธ์ของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการ โดยการพัฒนากระบวนการ การให้บริการที่ได้คุณภาพสูงสุดโดยยึดความต้องการของผู้รับบริการ เป็นสำคัญ (BDMS, BEG, MBNQA, HA/HPH, Swanburg, Center of American Nurse, สาขาการบิน Southwest, โรงแรมโอเรียนเต็ล)

6. เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

6.1 ความหมายของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2530) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับแนวโน้มต่างๆ ที่เป็นทางเลือกของเรื่องที่กำลังศึกษา ที่คาดว่าจะเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable)

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นการศึกษาเพื่อมองถึงพฤติกรรม หรือเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคตไม่ว่าระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม รวมทั้งปฏิสัมพันธ์ และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ ที่น่าจะพึงประสงค์เกิดขึ้นด้วย

Texor (1980) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (Probable)

Garrett (1996) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นการปรับนโยบายและกลยุทธ์ เพื่อการจัดการกับปัญหาที่ประสบอยู่ในปัจจุบัน ซึ่งการมองไปข้างหน้าไกลๆ ช่วยชี้แนะถึงข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนนโยบายและแผนที่จะต้องเตรียมหาไว้ตั้งแต่บัดนี้

จากความหมายดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า การวิจัยเชิงอนาคต (Futures research) คือ การคาดเดาอนาคต พยากรณ์เหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ในอนาคตด้วยระเบียบวิธีวิจัย โดยอาศัยข้อมูลและข้อค้นพบเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์นั้นๆ ทั้งในอนาคตและที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมาใช้ประกอบการศึกษาวิจัย

6.2 ลักษณะการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR มีดังต่อไปนี้ คือ

6.2.1 จุดมุ่งหมาย โดยจุดมุ่งหมายสำคัญของการวิจัยไม่ใช่อยู่ที่การทำนายถูกต้อง แต่สำคัญที่การศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือความน่าจะเป็นไปได้มากที่สุดในเรื่องที่กำลังศึกษา ทั้งแนวโน้มที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อหาวิธีทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้นและ

ป้องกันหรือจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นให้หมดไป รวมทั้งหาทางเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพหากแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้นจริงและหลีกเลี่ยงไม่ได้

6.2.2 ระยะเวลา โดยส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาประมาณ 5 ปี ถึง 50 ปีขึ้นไป โดยเน้นถึงสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตามระยะเวลาที่ผ่านมา ดังนั้น การกำหนดช่วงเวลาจึงมีผลต่อความเป็นไปได้ถึงอนาคตที่ต้องการศึกษา รวมทั้งทางเลือกที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของการศึกษานั้นๆ

6.2.3 ปัญหา มีประเด็นในการพิจารณาอยู่ 3 ประการคือ

- 1) ปัญหาไม่ใช่ความรับผิดชอบหรือการตัดสินใจของใครโดยเฉพาะ
- 2) การแก้ปัญหา มักจะนำแนวทางจากหลายสาขาวิชามาใช้ โดยให้สัมพันธ์กับปัญหาที่เป็นอยู่
- 3) ปัญหาอาจก่อตัวขึ้นเพื่อการวิเคราะห์เรื่องใดเรื่องหนึ่งแต่การแก้ปัญหาที่แน่นอนยังไม่สามารถคาดหวังได้

6.2.4 ความพอเพียง เป็นสิ่งสำคัญเพราะข้อจำกัดเกี่ยวกับอนาคตของการศึกษานั้น โดยอนาคตเป็นผลของการตัดสินใจที่ยังมาไม่ถึงผลที่ได้จากการศึกษาจึงมีลักษณะที่ไม่ยุติที่ผลอย่างใดอย่างหนึ่งและมีหลายทางเลือก

6.2.5 ทฤษฎี อนาคตศาสตร์ไม่ได้ผูกพันกับทฤษฎีที่อธิบายความเป็นเหตุผลของเหตุการณ์ต่างๆ ได้ การตั้งสมมติฐานของนักอนาคตศาสตร์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ รวมทั้งการจัดลำดับเหตุการณ์จึงมีอิสระมากกว่านักสังคมศาสตร์ที่มักใช้ปรากฏการณ์ที่เคยเป็นมาและที่เป็นอยู่เท่านั้น ดังนั้นการศึกษอนาคตศาสตร์จึงเป็นการสร้างทฤษฎีหรือพัฒนาทฤษฎีต่างๆ ให้กับสาขาวิชาอื่น

6.2.6 เทคนิคการวิเคราะห์ เป็นการผสมผสานกันระหว่างวิธีทางวิทยาศาสตร์และวิธีเชิงพรรณนา

6.2.7 ผลของการวิจัยเชิงอนาคต สามารถนำไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น ใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลในการปรับปรุงแผนงานในอนาคต รวมทั้งให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องแก่หน่วยงานต่างๆ

6.2.8 วิธีการศึกษาของการวิจัยเชิงอนาคต จะใช้การทำนายแนวโน้มความเป็นไปได้ในการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะที่เชื่อว่าจะสามารถทำนายแนวโน้มของเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นได้แม่นยำที่สุด

6.2.9 กลุ่มตัวอย่าง หลักสำคัญประการหนึ่งที่จะทำให้คาดเดาชัดเจน คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความชำนาญและรอบรู้ในเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษาคัดเลือกมาให้ความคิดเห็น เพื่อให้

ผลการวิจัยมีความแม่นยำและมีความน่าเชื่อถือสูง ผู้วิจัยต้องพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญอย่างถี่ถ้วน โดยอาจให้วิธีบอกต่อ (Snowballing/network technique) เริ่มโดยผู้เชี่ยวชาญที่คัดเลือกรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งที่รู้จัก จากนั้น จึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญโดยผู้วิจัย ทำการซักถามผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนี้เพื่อขอให้แนะนำผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอื่นที่รู้จักต่อไป จากการวิจัยของ Macmillan (1971) พบว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมต่อการศึกษาคควรมีจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะทำให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก

6.3 เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR มีหลายวิธี วิธีที่นิยมใช้พอสรุปได้ดังนี้

6.3.1 Delphi Technique เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตเพื่อคาดการณ์อนาคตของเหตุการณ์ต่างๆ โดยรวบรวมความคิดเห็นอนาคตของเหตุการณ์ที่ต้องการศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์ในประเด็นที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง เพื่อให้ความคิดเห็นเป็นที่ยอมรับในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้นทุกขั้นตอน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระและลดผลกระทบทางความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

6.3.2 Ethnographic Futures Research Technique (EFR Technique) เป็นเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตที่พัฒนามาจากระเบียบวิธีวิจัยทางมานุษยวิทยา ที่เรียกว่า การวิจัยชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic research) โดยรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับอนาคตภาพของกระบวนการเปลี่ยนแปลงของสังคมและเหตุการณ์ต่างๆจากผู้เชี่ยวชาญ ทั้งอนาคตภาพทางบวกและอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด การรวบรวมข้อมูลจะเป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ ผู้วิจัยจะทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจนได้ข้อมูลที่เป็นไปได้มากที่สุด และสรุปสาระที่ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือเพิ่มเติม จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัย

6.3.3 Ethnographic Delphi Futures Research Technique (EDFR Technique) เป็นเทคนิควิธีการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยเชิงอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่ง โดยรวมข้อดีของเทคนิคเดลฟายและเทคนิค EFR เข้าด้วยกันทำให้ขั้นตอนต่างๆ ของเทคนิค EDFR จึงคล้ายเทคนิคเดลฟายแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น

6.3.4 Matrix Forecast เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของเหตุการณ์ต่างๆมีผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างไร วิธีการนี้แยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนออกเป็นองค์ประกอบย่อย โดยแต่ละองค์ประกอบย่อยเป็นอิสระต่อกันและนำองค์ประกอบย่อยมาเปรียบเทียบซึ่งกันและกันในลักษณะต่างๆ เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์หรือความเกี่ยวข้องกันขององค์ประกอบย่อย

6.3.5 Futures Wheel เป็นเทคนิคประเมินความคงที่ของแนวโน้มการพยากรณ์ โดยเริ่มที่ประเด็นของการศึกษาแล้วขยายออกไปเพื่อเชื่อมโยงกับเหตุการณ์ต่างๆ ต่อไป

6.3.6 Scenario Technique เป็นการคาดการณ์หรือพรรณนาปรากฏการณ์ต่างๆที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการสะท้อนถึงความคิดในเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ โดยเน้นการเปลี่ยนแปลงจากปัจจุบันไปสู่อนาคตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจกระทำในเรื่องที่เกี่ยวข้อง

จุดเด่นของเทคนิคนี้ คือ ผสมผสานข้อดีของเทคนิคเดลฟาย และเทคนิค EFR เข้าด้วยกัน ทำให้ขั้นตอนต่างๆของเทคนิค EDFR มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น โดยในรอบแรกของการรวบรวมข้อมูลจะใช้การสัมภาษณ์ตามกระบวนการของเทคนิค EFR คือสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ แต่ไม่จำเป็นต้องสัมภาษณ์ให้ครบทั้งอนาคตภาพทางบวก อนาคตภาพทางลบ และอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด โดยเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มของอนาคตภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดก็พอ จากนั้นผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยออกแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นคำถามและภาพอนาคตทั้ง 3 ด้านที่ได้จากข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์ในรอบแรกที่ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ก่อนนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่สองและ/หรือแบบสัมภาษณ์ เพื่อส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ และ/หรือสัมภาษณ์ตามกระบวนการเทคนิคเดลฟาย จนได้อนาคตภาพของเหตุการณ์ที่ผู้วิจัยศึกษา การวิจัยเชิงอนาคตด้วยเทคนิค EDFR จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่เป็นระบบและมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ความแตกต่างระหว่างเทคนิค EDFR และเทคนิคเดลฟาย คือ ในรอบแรกของการรวบรวมข้อมูล เทคนิค EDFR ใช้การสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้นำ แต่เทคนิคเดลฟายใช้แบบสอบถามหรือแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง ซึ่งอาจเป็นการประเมินผู้เชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากผู้วิจัยอาจสร้างแบบสอบถามที่ครอบคลุมเฉพาะที่ผู้วิจัยคิดว่าเป็นแนวโน้มสำคัญ ซึ่งเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญส่วนความแตกต่างระหว่างเทคนิค EDFR และเทคนิค EFR คือ เทคนิค EFR ใช้การสัมภาษณ์รอบเดียว แต่เทคนิค EDFR จะทำการสัมภาษณ์ในรอบแรก เมื่อวิเคราะห์สังเคราะห์และสรุปข้อมูลแล้วจะป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาในรอบที่สองและสามตามเทคนิคเดลฟาย ข้อมูลที่ได้จึงมีความครอบคลุมและน่าเชื่อถือความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของเทคนิค EDFR และเทคนิคเดลฟายนั้นแฝงอยู่ในขบวนการรวบรวมข้อมูล เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรงและมีจำนวนไม่น้อยกว่า 15 คน นอกจากนั้นขณะที่ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วยซึ่งเปรียบเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมืออยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำถึงสามรอบ รวมถึงเกณฑ์การพิจารณาผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นจริง

ขั้นตอนการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR มีดังนี้

- 1) กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นตอนนี้นับว่ามีความสำคัญมาก เพราะหากได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริง จะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ผู้วิจัยต้องติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญและอธิบายจุดมุ่งหมายและและประโยชน์ของการทำวิจัย รวมทั้งขั้นตอนของ
- 2) การทำวิจัยและระยะเวลาโดยประมาณ จากนั้นจึงขอความร่วมมือ หากไม่ได้รับความร่วมมือผู้วิจัยต้องหาผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น เพราะการวิจัยด้วยเทคนิคนี้ต้องได้รับความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูล
- 3) การสัมภาษณ์ ขั้นตอนการสัมภาษณ์เป็นการรวบรวมข้อมูลรอบแรก โดยผู้สัมภาษณ์จะมีโครงร่างหรือกรอบกว้างๆไว้ส่วนหนึ่งโดยมีเนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา เพื่อใช้ถามผู้เชี่ยวชาญเมื่อประเด็นของการสัมภาษณ์มิได้อยู่ในเรื่องที่จะศึกษา คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะเป็นคำถามกลางที่ไม่ชี้แนะ และใช้เทคนิคสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีการรายงานการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านครั้งหนึ่ง เทคนิค EDFR มีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือ ผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่ตอบสนองต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ หรืออาจเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มนั้นที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงว่าแนวโน้มนั้นเหล่านั้นจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ เพราะในการตอบแบบสอบถามในรอบที่สองและรอบที่สาม หากผู้วิจัยสนใจศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพตามแบบ EFR ก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามเพิ่มเติม
- 4) การวิเคราะห์หรือสังเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนั้นที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ให้เป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ แม้ว่าแนวโน้มนั้นบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญน้อย เนื่องจาก ผู้วิจัยต้องเคารพในความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ หากความคิดเห็นเรื่องนั้น ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเห็นพ้องด้วยในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและรอบที่สาม ก็สามารถสรุปเป็นอนาคตภาพที่ได้จากการศึกษา
- 5) การสร้างเครื่องมือ ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่สอง เป็นการสร้างเครื่องมือในรูปแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์ความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นกับวัตถุประสงค์ของผู้วิจัยว่าต้องการอะไร และมีช่องว่างให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในแบบสอบถาม

6) Delphi Probling คือ การส่งแบบสอบถามในรอบที่สองและรอบที่สามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคและข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยการแสดงตำแหน่งฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของข้อคิดเห็นตนเปรียบเทียบกับจากกลุ่ม โดยผู้เชี่ยวชาญอาจยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ และยังสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่น่าสนใจได้ด้วย ถ้าเรื่องที่ศึกษาไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเป็นรอบเดียวได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนครั้งที่แน่นอนของกระบวนการนี้ได้

7) การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง คือ ฐานนิยม มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยผู้วิจัยต้องคัดเลือกข้อที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่แคบ และนำมาสรุปผลการวิจัยที่เป็นไปได้มากที่สุด ผู้วิจัยอาจบรรยายได้ 3 ภาพ คือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด การเขียนอาจใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเชื่อมโยงให้ข้อมูลสัมพันธ์กัน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆ เพื่อให้เห็นผลวิจัยโดยสรุปอย่างชัดเจน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Marquis and Houston (2006) กล่าวถึง ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การด้านสภาพแวดล้อมว่ามีทั้งด้านกายภาพและสังคม โดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพจะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานว่าได้รับการดูแลอย่างไรมีห้องพักระหว่างทำงานหรือมีห้องสำหรับประชุมหรือไม่ สำหรับสภาพแวดล้อมทางสังคมเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในสถานที่ทำงานการสังสรรค์ในโอกาสอันควร ความไว้วางใจกันทั้งนี้สามารถเชื่อมโยงไปถึงการให้ความสำคัญกับสมาชิกขององค์การในด้านการอำนวยความสะดวกในการทำงานและการสร้างโมติวิชั่นสัมพันธ์ภายในองค์การซึ่งจะกลายเป็นวัฒนธรรมองค์การที่สร้างสรรค์และควรปลูกฝังให้มีขึ้นอันมีผลต่อเนื่องกับความพึงพอใจในองค์การจนเกิดการกระตุ้นในการทำงานให้สำเร็จและมีคุณภาพตามเป้าหมายที่กำหนด

Marquis and Huston (2006) กล่าวว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation management) เป็นพื้นฐานสำหรับการร่วมบริหาร (Share governence) ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงสร้างองค์การที่สนับสนุนการสร้างสรรค์งานโดยเป้าหมายของการร่วมบริหาร คือการเอื้ออำนาจ (Empowerment) ให้คนในองค์การเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการมอบความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลและเพิ่มอำนาจสำหรับพยาบาลในการทำงานให้สำเร็จมากขึ้น ดังปรากฏในงานวิจัยของ Stumpf (2001) ที่ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารแบบเดิมกับการร่วมบริหารแล้วพบว่ารูปแบบการร่วมบริหารเหมาะแก่การนำมาเป็นวัฒนธรรมสำหรับโรงพยาบาลช่วยให้พยาบาลเกิดการคงอยู่ในวิชาชีพ มีความพึงพอใจในงาน

และผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

ณฤมิตร ดิษบรรจง (2544) ได้ศึกษาเรื่อง อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านสภาพแวดล้อม 2) ด้านเทคโนโลยี 3) ด้านขนาดปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ปัญหาและความรุนแรง และ 4) ด้านกลยุทธ์ และองค์ประกอบโครงสร้างองค์การพยาบาล ประกอบด้วย 1) ด้านการแบ่งงาน 2) ด้านการจัดแผนก 3) ด้านโครงสร้างของอำนาจ 4) ด้านช่วงของการบังคับบัญชาขึ้นกับความเป็นวิชาชีพ 5) ด้านการประสานงาน และ 6) ด้านความเป็นทางการ วัฒนธรรมองค์การมีความสำคัญต่อการดำเนินงานในองค์การเพราะเป็นตัวกำหนดแนวทางในการดำเนินงานให้สอดคล้องกับโอกาส และสภาพแวดล้อม ความเชื่อและค่านิยมร่วมของสมาชิก ในองค์การก่อให้เกิดบรรทัดฐานของพฤติกรรมที่ส่งผลให้สมาชิกในองค์การร่วมกันกำหนด บทบาทขององค์การ สร้างความยอมรับ ผูกพัน มุ่งมั่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้องค์การบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดสามารถกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยได้ว่าวัฒนธรรมองค์การที่ส่งผล ต่อประสิทธิผลองค์การ ต้องเป็นวัฒนธรรมที่มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่องค์การต้องการ (Kreitner and Kinicki, 2004: 91) และพนักงานผูกพันกับความเชื่อก่านิยมนั้น ๆ อย่างสูงจน กลายเป็นความเชื่อหรือค่านิยมที่ใช้ร่วมกันอย่างเหนียวแน่น

อนงค์นุช ภูยานนท์ (2544) ได้ศึกษาเรื่องอนาคตภาพบทบาทการพยาบาลเพื่อการ พัฒนาการการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า (พ.ศ. 2544-2553) โดยใช้เทคนิค การวิจัยแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 37 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) พัฒนาการของ การดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนแบ่งได้เป็น 5 ช่วง 2) ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคม แห่งชาติฉบับที่ 1-8 3) แนวโน้มของบทบาทการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของ ประชาชนในทศวรรษหน้าที่เป็นไปได้มากที่สุดและเป็นภาพที่พึงประสงค์รูปแบบการปฏิบัติงาน เป็นลักษณะการทำงานเป็นทีมร่วมกันกับประชาชนและสาขาวิชาชีพอื่น และ 4) การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในทศวรรษหน้า เป็น การเสริมสร้างแนวคิดการบริการสุขภาพเชิงรุกและการพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง

ภานุมาศ ไกรสัย (2545) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับ ของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยคุณภาพเชิงอนาคต จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหาร การพยาบาล จำนวน 13 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยที่กำหนดโครงสร้างองค์การ ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทั้งภายนอกและภายในองค์การ 2) องค์ประกอบในการจัดองค์การพยาบาล การจัด องค์การควรจัดตามความเชี่ยวชาญเฉพาะงานเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ และ 3) กลุ่มการพยาบาล

ยังคงเป็นองค์การที่ปรากฏอยู่ในแผนภูมิโครงสร้างของโรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ โดยมี
พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้บริหาร โครงสร้างขององค์การพยาบาลเป็นแบบเมตริกซ์

ศุพัตรา มะปรางหวาน (2546) ได้ศึกษาเรื่อง อนาคตภาพองค์การพยาบาลโรงพยาบาล
เอกชน ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDRF กลุ่มตัวอย่างคือ
ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) โครงสร้างองค์การและการบริหาร โครงสร้าง
องค์การผสมผสานระหว่างแบบเมตริกซ์ (Matrix) และแบบแบนราบ (Flat) ส่วนการบริหารงาน
องค์การมีการสร้างเสริมภาวะผู้นำและพลังอำนาจแก่บุคลากร 2) การบริหารทรัพยากรบุคคล มีการ
ประสานความร่วมมือกับสถานศึกษาพยาบาลในการสรรหา คัดเลือก และการพัฒนาบุคลากร ส่วน
การประเมินผลการปฏิบัติงานใช้การประเมินแบบ 360 องศา 3) การบริหารความปลอดภัยของ
บุคลากรและผู้ใช้บริการ มีการประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานให้แก่บุคลากร และการบริหาร
ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ 4) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล นำสารสนเทศมาใช้ในระบบ
บันทึกทางการพยาบาล การบริหารการพยาบาล และการสื่อสารภายในองค์การ และ 5) รูปแบบ
บริการพยาบาล มีลักษณะการบริการพยาบาลที่ทันสมัย ให้บริการเชิงรุก เตรียมความพร้อมในการ
ให้บริการแก่ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติ และพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานในระดับสากล

คณิงนิจ อุณหโชค (2546) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารทรัพยากรมนุษย์ของกลุ่มงานการ
พยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 โดยใช้เทคนิคแบบ EDRF กลุ่ม
ตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ผลการวิจัยพบว่า แนวโน้มการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของ
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554 สรุปได้ 6 กระบวนการ
ดังนี้ 1) การวางแผน ใช้หลักการการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย 2) การคัดเลือก ใช้กระบวนการในการ
คัดเลือกหลายกระบวนการอย่างเสมอภาค 3) การพัฒนาบุคลากร เสริมสร้างแรงจูงใจให้บุคลากร
พัฒนาตนเอง 4) การประเมินผล ประเมินผลการปฏิบัติงานใช้แบบ 360 องศา 5) การให้รางวัล
มีการมอบหมายงานที่พึงพอใจและให้โอกาสพัฒนาเพื่อความก้าวหน้าทางสายอาชีพ และ 6) การ
ธำรงรักษา มีการสร้างบรรยากาศที่มีความเคารพซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน

ไพโรจน์ ภัทรนรากุล และวิระวัฒน์ ปันนิตามัย (2548) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารการ
เปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการปฏิรูประบบราชการและภาพพันธกิจใน
ทศวรรษหน้า โดยอาศัยแนวทางเชิงคุณภาพและการวิจัยผสมผสานหลายรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างคือ
ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง
ผลการวิจัยพบว่า การบริหารการเปลี่ยนแปลงกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับการปฏิรูประบบ
ราชการและภาพพันธกิจในทศวรรษหน้า สรุปได้ 4 ประเด็น ดังนี้ 1) อนาคตกระทรวงสาธารณสุข
ควรมีโครงสร้างที่เล็กลง ลดสายการบังคับบัญชาแต่มีสมรรถนะเพิ่มขึ้น 2) กระทรวงสาธารณสุข
จะเป็นแกนนำทางความคิดในการประสานความร่วมมือในการสร้างสังคมไปสู่การมีสุขภาวะที่ดี
และให้ความสำคัญกับการคุ้มครองผู้บริโภค 3) กระทรวงสาธารณสุขจะมีบทบาทเสริมสร้าง

สุขภาพ พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพและการสาธารณสุข และ 4) มีการจัดทำแผนกำลังคนของกระทรวงสาธารณสุข ให้มีความเหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป และปรับบทบาทภารกิจจากบริการมาสู่การกำกับ ดูแล ตรวจสอบ และพัฒนาสู่องค์กรแห่งการเรียนรู้

จิราภรณ์ สานติสุข (2549) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาพฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านการบริหารทรัพยากรมนุษย์ จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมทางบวกขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1) การทำงานเป็นทีม ร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือเกื้อกูลกันและมีความรับผิดชอบร่วมกันในทีม 2) ความฉลาดทางอารมณ์ มีความเข้าใจอารมณ์ ความสามารถที่จะแสดง ควบคุมอารมณ์ของตนเองและผู้อื่น 3) ความหวัง มีความตั้งใจ และความพยายามที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย 4) ความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตน มีความเชื่อมั่นในความรู้ ทักษะ และความสามารถ 5) ความสุข มีความพึงพอใจในชีวิตและในงานของตนเอง มีความรักในวิชาชีพและรักองค์กร 6) การมองโลกในแง่ดี มีทัศนคติทางบวกต่อบุคคลและเหตุการณ์ต่างๆ และ 7) ความสามารถฟื้นหลัง สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ควบคุมอารมณ์ความรู้สึก สามารถเข้าใจความรู้สึกและความต้องการของผู้อื่น

ศุภรา อภิญญานนท์ (2549) ได้ศึกษาเรื่อง คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ ในปี พ.ศ. 2559 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารโรงพยาบาล และองค์กรวิชาชีพทางการพยาบาลระดับนโยบาย จำนวน 24 คน ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พึงประสงค์ในปี พ.ศ. 2559 จำแนกได้เป็น 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความเป็นวิชาชีพ ยึดถือประเพณีและปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ สามารถสื่อให้เห็นถึงความ เป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ 2) ด้านการพัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชา สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน และร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน 3) ด้านการบริหารจัดการ สามารถใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารการเปลี่ยนแปลง กำหนดเป้าหมาย วางแผนและอัตรากำลังของหน่วยงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล 4) ด้านการเป็นผู้นำ เป็นแบบอย่างทั้งผู้นำและผู้ตามที่ดี มีวิสัยทัศน์ วิเคราะห์และคาดการณ์แนวโน้มของสถานการณ์ในโรงพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต 5) ด้านการพัฒนาตนเอง เห็นความสำคัญในการเรียนรู้ และพัฒนาตนเองทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง และ 6) ด้านบุคลิกภาพ เป็นผู้มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ เป็นที่ไว้วางใจ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีวิจารณ์ในการคิดวิเคราะห์ตัดสินใจอย่างเป็นระบบ

เกศรา อัญชันบุตร (2551) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาล ที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิปี พ.ศ. 2555 โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร โรงพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลจาก องค์กรวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล และนักวิชาการด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 20 คน ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับ ตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555 ประกอบด้วย 4 หมวด ดังนี้ 1) หมวดการจัดฝ่ายบริการการพยาบาล ประกอบด้วย โครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ การดำเนินงานที่มีการ วางแผนกลยุทธ์ และกำหนดเป้าหมายการทำงานที่ชัดเจน บรรยากาศองค์กรที่อบอุ่นและมีความ เอื้ออาทรต่อกัน และการสนับสนุนขององค์กรที่เน้นคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากร 2) หมวดการจัดการในฝ่ายบริการการพยาบาล ประกอบด้วย การจัดการทั่วไปที่ให้อิสระในการ ทำงานแก่บุคลากร การจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่มีแผนการพัฒนามูลฐานที่ชัดเจน การจัดการ ความรู้เพื่อการพัฒนา และการจัดการงบประมาณและบริหารวัสดุอุปกรณ์ที่เทียบเท่าองค์กร ภายนอก 3) หมวดการบริการพยาบาล ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลผู้ใช้บริการที่หลากหลาย และคุณภาพการบริการและการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และ 4) หมวด คุณลักษณะของบุคลากร ประกอบด้วย สมรรถนะทั่วไป และสมรรถนะเฉพาะตำแหน่งของผู้นำ และพยาบาลประจำการ

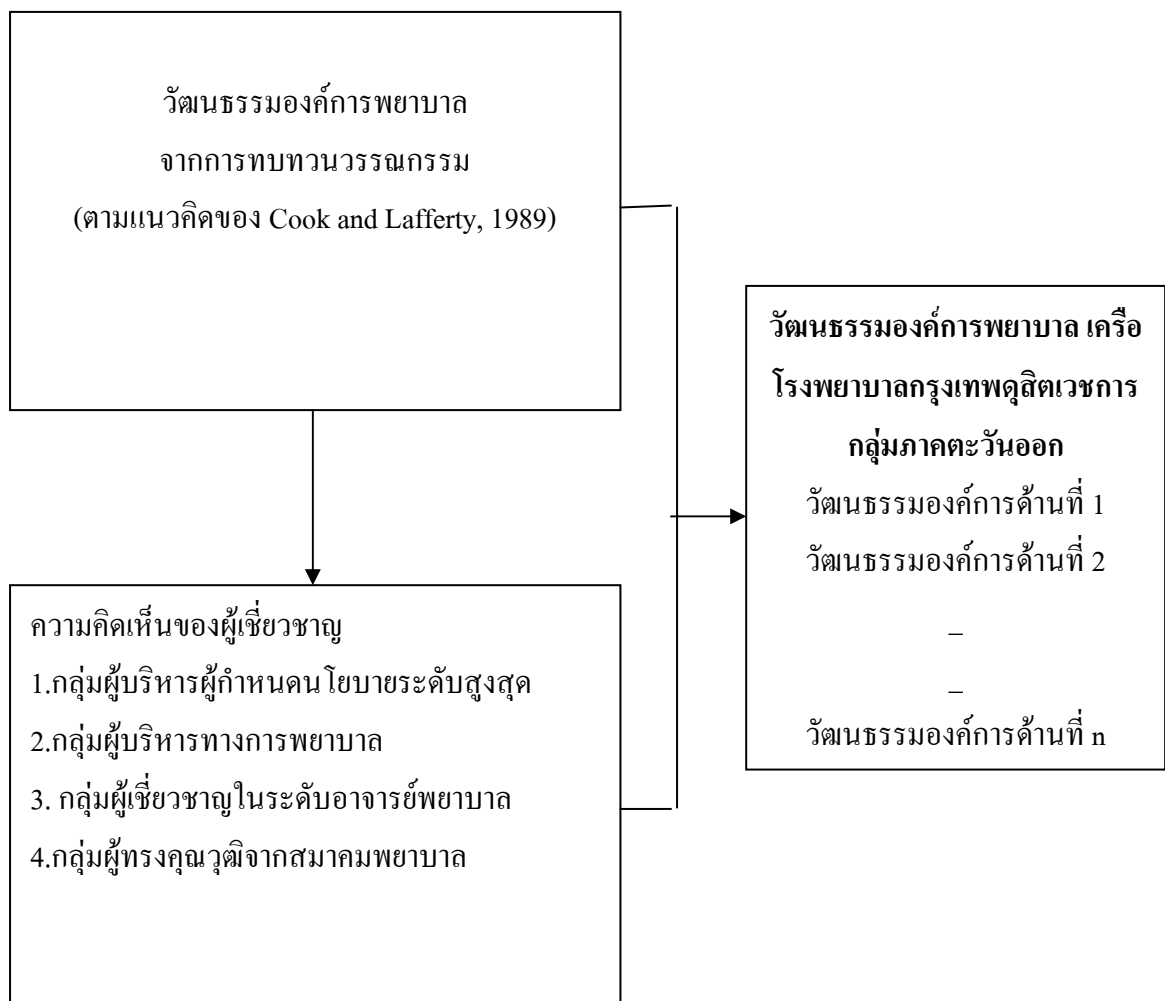
Hall (1994) ได้ศึกษาเรื่อง แนวโน้มในอนาคตทางการปฏิบัติการพยาบาลและ ด้านการศึกษาพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นระหว่าง ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลว่าบทบาทหน้าที่ที่ควรจะเป็นคืออะไร โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบ เดลฟาย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 23 คน ผลการวิจัยพบว่า การ เปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้นในวิชาชีพพยาบาลในปี ค.ศ. 2015 แบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน คือ ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ด้านประเด็นทางด้านวิชาชีพ ด้านการศึกษาทางการพยาบาล ด้านการดูแล สุขภาพด้านการเงิน และด้านการบริการทางการพยาบาล

Norwicki (1996) ได้ศึกษาเรื่อง การทำนายอนาคตของการพัฒนามูลฐานในโรงพยาบาล ในอนาคต ผลการวิจัยพบว่า การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอวิธีคิดแบบเดิมที่เคยปฏิบัติ กันจะต้องเปลี่ยนแปลง องค์กรต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและให้บริการ โดยเน้นที่ลูกค้า เป็นศูนย์กลาง แรงงานหลักของแรงงานจะเป็นแรงงานของทีม ความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน จะทำให้งานมีประสิทธิภาพและสำเร็จ การมอบหมายงานแก่ผู้ที่มีความสามารถจะทำให้เกิดความ เป็นเจ้าของงาน และเกิดความรับผิดชอบต่องานนั้น นักการศึกษาจะได้รับการยอมรับมากขึ้นและ เกิดวัฒนธรรมการเรียนรู้ในองค์กร เทคโนโลยีจะสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ได้มาก การเมือง จะยังคงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลง

8. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามแนวคิดของนักวิจัยหลายท่าน ร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาล ร่วมกับการบูรณาการจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหาร โรงพยาบาล ผู้บริหารองค์การพยาบาลทั้งในเครือและนอกเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ ผู้เชี่ยวชาญในระดับอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน การวิจัย และการบริหารการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ และโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออก ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามการศึกษาของ (Macmillan, 1971 อ้างถึงใน ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ เป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ใน แต่ละกลุ่ม ในเบื้องต้นใช้วิธีการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มละ 1-3 คน โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ประกอบด้วยผู้บริหาร โรงพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ ในเครือโรงพยาบาล กรุงเทพดุสิต เวชการ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการสอน การวิจัย และการบริหาร การพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านวิชาการที่สามารถให้ความเห็นทางทฤษฎีได้ว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลควรประกอบด้วยลักษณะใด และผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมพยาบาลนอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนต่างเป็นผู้ที่มีคุณวุฒิ วิทยุฒิ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นเวลานาน เป็นผู้มี

ความรู้ ความเชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลที่ตรงกับปัญหาการวิจัย และที่น่าจะเป็นของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกได้

2. การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความรู้และประสบการณ์ให้เหมาะกับปัญหาการวิจัยด้วยการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเฉพาะเจาะจงได้ผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้นจำนวน 12 คน ภายหลังจากสัมภาษณ์แล้วจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นในลักษณะของวิธีการบอกต่อ (Snowball technic หรือ Network technic) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานการบริหารองค์กรพยาบาลมากที่สุด เพราะการได้รับคำแนะนำบอกต่อจากตัวผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ และมีผลในเรื่องการให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยมากขึ้น (Burns and Grove, 2001) โดยการขอให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำผู้เชี่ยวชาญอื่นๆที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญทำเช่นนี้เรื่อยๆไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ คือ 17 คน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ และแบ่งกลุ่มจากประเด็นปัญหาโดยกำหนดคุณสมบัติผู้มีประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

2.1 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหาร โรงพยาบาล ผู้กำหนดนโยบายและการวางแผนด้านการบริหาร โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้ มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.1.1 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านนโยบาย และการวางแผน ไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.1.2 มีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย หรือ การวางแผนงานโรงพยาบาล

2.2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ ระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการสาขางาน ของโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท และ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตภาคตะวันออก จำนวน 6 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.2.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2.2 มีประสบการณ์ในการบริหารทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เอกชน

2.3 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล สาขาการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.3.1 มีวุฒิทางการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.3.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารในองค์กรวิชาชีพ

2.4 กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรวิชาชีพ จำนวน 2 คน กำหนดเกณฑ์คุณสมบัติ ดังนี้

2.4.1 มีผู้ติดตามการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.4.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานการบริหารองค์การพยาบาล

3. นำเสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้น จึงติดต่อผู้เชี่ยวชาญตามรายชื่อโดยติดต่อทางโทรศัพท์เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิดมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนได้แสดงความคิดเห็นในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ได้อย่างอิสระเพื่อนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ต่อไปตามเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) รอบที่ 1

ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้า ตำรา วารสารและงานวิจัยต่างๆทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในเรื่องที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การองค์การพยาบาล วัฒนธรรมองค์การพยาบาล และข้อมูล นโยบาย กลยุทธ์การบริหารองค์การ เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้

2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาเป็นกรอบแนวคิดมาสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดกึ่งโครงสร้าง แล้วจึงนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายหลังการปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป ซึ่งได้ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ 1 รายการดังนี้

2.1 วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงใต้ ควรเป็นอย่างไร

3. ติดต่อประสานงานเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการแนะนำตัวทางโทรศัพท์ เพื่อขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ และติดต่อขออนุญาตเวลารวมถึงสถานที่ในการให้สัมภาษณ์

ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนกำหนดให้หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือพร้อมส่งแนวคำถาม และ โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อให้ผู้เชี่ยวชาญก่อนการสัมภาษณ์

4. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ดังนี้

1) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 13 คนขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทประยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 40-60 นาที

2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ จำนวน 3 คน ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเหมือนกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง เพียงแต่ไม่ต้องเดินทางไปพบ และเพิ่มเติมในเรื่องตรวจสอบความพร้อมของโทรศัพท์ แจ้งให้ผู้เชี่ยวชาญทราบว่าจะมีการบันทึกเสียงทางโทรศัพท์ และเตรียมความพร้อมของโทรศัพท์ เพื่อไม่เกิดเบตเตอร์ห้ระหว่างการสัมภาษณ์ รายละเอียดการสัมภาษณ์เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2555 ถึง 21 มีนาคม พ.ศ. 2555

3) ผู้เชี่ยวชาญที่แสดงความจำนงขอตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 คน ให้เหตุผลว่า จะสามารถแสดงความคิดเห็นได้ครอบคลุมมากกว่า สะดวกรวดเร็ว และประหยัดเวลามากกว่าการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามที่มีข้อความแบบเดียวกับการสัมภาษณ์ เพิ่มเติมเนื้อหาที่ให้เขียนตอบมากขึ้น ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมเอกสารอื่นๆ เตรียมซองเปล่าจำหน่ายของถึงผู้วิจัย ติดแสตมป์ให้ส่งกลับแบบส่งด่วนพิเศษ (EMS) กำหนดการตอบกลับไม่เกินสองสัปดาห์หลังได้รับแบบสอบถาม และขออนุญาตติดต่อทางโทรศัพท์เมื่อมีข้อสงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ดำเนินการส่งเอกสารวันที่ 25 มกราคม พ.ศ. 2555 รับเอกสารวันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555

รวมระยะเวลาในการติดต่อและขอสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน จำนวน 66 วัน เริ่มตั้งแต่การสัมภาษณ์ดำเนินการระหว่างวันที่ 20 มกราคม พ.ศ. 2555 ถึง 27 มีนาคม พ.ศ. 2555

5. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาดำรงและเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ (Check list) จำนวน 40 รายการและแบบสอบถามปลายเปิด (Opened ended) จำนวน 1 รายการ (ภาคผนวก ง)

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัดนัรรมองค้การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ว่าตรงกับที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอไว้หรือไม่มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นข้อย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าในแต่ละข้อความมีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความน่าจะเป็นมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความน่าจะเป็นน้อยที่สุด โดยมีการปรับเปลี่ยนตามความคิดเห็นตามความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์พร้อมให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 2

แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาค ตะวันออกเรียงลำดับข้อความตามวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ทั้งหมด 2 ด้าน ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นรายการย่อย 40 ข้อ ดังนี้

- | | | | |
|----------------------|-------|----|-----|
| 1) ด้านบุคลากรพยาบาล | จำนวน | 18 | ข้อ |
| 2) ด้านผู้รับบริการ | จำนวน | 22 | ข้อ |

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

- | | |
|------------|--|
| มากที่สุด | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว มากที่สุด |
| มาก | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว มาก |
| ปานกลาง | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกมีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว ปานกลาง |
| น้อย | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว น้อย |
| น้อยที่สุด | หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว น้อยที่สุด |

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวช การกลุ่มภาคตะวันออก เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความถูกต้อง เหมาะสมของวัฒนธรรมองค์การ พยาบาล เครือ โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ลักษณะข้อคำถามมีลักษณะ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดข้อความเป็นข้อย่อย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ แสดงความคิดเห็นว่าในแต่ละข้อความมีความน่าจะเป็นอยู่ในระดับใด ตั้งแต่ระดับความน่าจะเป็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย จนถึงระดับความน่าจะเป็นน้อยที่สุดพร้อมแสดงค่ามัธยฐานและค่า พิสัยคลอไพล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และผลการวิเคราะห์คำตอบของ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความน่าจะเป็นของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต เวชการกลุ่มภาคตะวันออกแต่ละข้อในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ยืนยันการ คงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการ

รวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 3 โดยเกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วย ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 - 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 - 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 - 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 - 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 - 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์

ถ้าค่าของข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ (IR) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อความ ดังกล่าวมีความสอดคล้องกัน

ถ้าค่าของข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อความ ดังกล่าว ไม่มีความสอดคล้องกัน (ขนิษฐา วิทยาอนุมาต, 2530)

ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยคลอไทล์แสดงถึงความสอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ และตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 แสดงไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 ด้วยเครื่องหมายดังตัวอย่างต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md)	ใช้สัญลักษณ์	△
ค่าพิสัยระหว่างคลอไทล์ (IR)	ใช้สัญลักษณ์	↔
ตำแหน่งคำตอบในรอบที่ผ่านมา	ใช้สัญลักษณ์	X

โดยคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในคำพิสัยระหว่างคลอไทล์ของข้อนั้น หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกพิสัยระหว่างคลอไทล์ หมายความว่า ความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มขอให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

ตัวอย่างแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่สร้างขึ้นและนำไปใช้เก็บข้อมูลในรอบที่ 3 (ภาคผนวก ง)

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ดุสิตเวชการกลุ่ม ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1	ด้านบุคลากรพยาบาล ให้ความสำคัญและเห็น คุณค่ากับบุคลากรทุกระดับ	↔	Δ	X √			4.65	0.47	เนื่องจาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตาม

เนื้อหาสูงเพราะมีการตรวจสอบคำตอบหลายรอบ แต่จะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถามเพราะสรุปมาจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่านสำหรับ ในการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นกันผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วยซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และก็พบว่าระดับฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงในพัชรา สาดตระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555 ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่า ผู้เข้าร่วมมีสิทธิที่จะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ ในการบันทึกเทป การสัมภาษณ์และแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแบบสอบถามจะเก็บเป็นความลับและทำลายเทปทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะสรุป นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น (สุกัญญา ประจุศิลป์, 2549)

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสมความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำราวารสารเอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีของวัฒนธรรมองค์กรทั้งในและต่างประเทศเพื่อนำเนื้อหาสาระ และแนวคิดที่ได้มาบูรณาการ เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจะได้เป็นการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมายเวลางบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัย

ขั้นที่ 2 กำหนด และคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยยึดเกณฑ์ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Macmillan, 1971 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) ส่วนการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญใช้การติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์

เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆของการวิจัยเวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัยร่วมกับย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการได้รับ

ความร่วมมือเป็นอย่างดีพร้อมกันนี้ได้มีการจัดส่งเอกสารต่างๆ จำนวน 3 ชุดซึ่งประกอบด้วย
โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขปแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ และ
เอกสารชี้แจงข้อมูลผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว
เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้าภายหลังการติดต่อประสานงาน 2
สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2555 ถึง 6 กุมภาพันธ์ 2555 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และ
สถานที่ตามที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนดให้

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ตามกรอบ
แนวคิดในการวิจัยเบื้องต้นมีจุดมุ่งหมายสำคัญ คือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ
พยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะ
ความน่าจะเป็นของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลพร้อมนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์
ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 คนมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบ
ต่างๆของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้วยวิธีการต่อไปนี้

3.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ของวัฒนธรรม
ที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปเป็นวัฒนธรรม
องค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกในแต่ละองค์ประกอบ

3.3 นำข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ
กลุ่มภาคตะวันออก ในแต่ละด้านที่ได้จากขั้นตอนที่ 3.2 เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อได้รับการ
ตรวจสอบตามความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ (ภาคผนวก จ)

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ
ดุสิต เวชการกลุ่มภาคตะวันออกชุดที่ 2 ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาล
ของเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกด้วยเทคนิค EDFA รอบที่ 2 ซึ่งมี
จุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การ
พยาบาลใน แต่ละด้านพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้าง
แบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับได้วัฒนธรรมองค์การพยาบาล 2 ด้านโดยรวม
องค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงระหว่างข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับที่ได้จากการ
สัมภาษณ์ในองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตการทำงานและไมตรีสัมพันธ์อย่างไรก็ตามองค์ประกอบ
ทั้ง 7 องค์ประกอบมีความครอบคลุมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เช่นกัน
(ภาคผนวก ง) จากนั้นนำแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ
ดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับตรวจสอบ
ความถูกต้องเหมาะสมและปรับแก้ไขตามคำแนะนำเพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม

โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วยวัฒนธรรมขององค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ
คู่มือวิชาการกลุ่มภาคตะวันออกทั้งหมด 2 ด้าน จำนวน 40 รายการ (ภาคผนวก ข) ดังนี้ คือ

- | | | | |
|----------------------|-------|----|-----|
| 1) ด้านบุคลากรพยาบาล | จำนวน | 19 | ข้อ |
| 2) ด้านผู้รับบริการ | จำนวน | 21 | ข้อ |

4.2 นำแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการกลุ่มภาคตะวันออกที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ หรือส่งทางไปรษณีย์

4.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการกลุ่มภาคตะวันออกซึ่งนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนขึ้น

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ด้วยเทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR รอบที่ 3 จากแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการกลุ่มภาคตะวันออกที่มีรายละเอียดตามความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการกลุ่มภาคตะวันออกที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

5.1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการภาคตะวันออกในแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการกลุ่มภาคตะวันออกรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการกลุ่มภาคตะวันออก มีขั้นตอนดังนี้

1) คัดเลือกรายการวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการกลุ่มภาคตะวันออกตามเกณฑ์ค่ามัธยฐานและ ค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์

2) นำรายการวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการ กลุ่มภาคตะวันออกซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 4.3

3) นำวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพคู่มือวิชาการ กลุ่มภาคตะวันออกที่ได้ในข้อ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับโดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม

ถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับความน่าจะเป็นของวัฒนธรรมรวมขององค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก การคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

4) นำแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกที่สร้างเสร็จเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาได้พิจารณาความถูกต้องความเหมาะสมความชัดเจนและทำการปรับแก้ตามคำแนะนำเพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม

5) นำแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์

6) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ

ค่ามัธยฐาน คำนวณจากสูตร (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

$$Md = L_{Md} + \frac{N/2 - CF(i)}{f}$$

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

การแปลความหมายค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 - 5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 - 4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกมีความน่าจะเป็นตามข้อความดังกล่าวมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 - 3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ

ดังกล่าวปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 - 2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การ
พยาบาลหรือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความ
ดังกล่าวน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.00 - 1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า วัฒนธรรมองค์การ
พยาบาลหรือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความ
ดังกล่าวน้อยที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คำนวณจากสูตร (กานดา พูลลาภทวี, 2539)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

โดยคำนวณหา Q_3 และ Q_1 จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left[\frac{N/4 - CF}{f_{Q_1}} \right] (i)$$

Q_1	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1
f_{Q_1}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 1
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 1

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

Q_3	คือ	ค่าควอไทล์ตำแหน่งที่ 3
L_{Q_3}	คือ	ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่
N	คือ	จำนวนข้อมูลทั้งหมด
CF	คือ	ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3
f_{Q_3}	คือ	ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์ที่ 3
i	คือ	ความกว้างของอันตรภาคชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยควอไทล์ (จนิษฐา วิทยาอนุมาศ, 2530)

ไม่เกิน 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ วัฒนธรรมองค์การ พยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความ สอดคล้องกัน

มากกว่า 1.50 หมายความว่า ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ วัฒนธรรมองค์การ พยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือข้อความดังกล่าว ไม่สอดคล้องกัน และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

7) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือ โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกัน ทุกข้อ และพบว่าฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 11.32 ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ สรุปรงานวิจัยได้ (ภาคผนวก ฉ) โดยผู้วิจัยพิจารณาว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 12คน คิดเป็นร้อยละ 41.38 แต่การเปลี่ยนแปลงข้อมูลทั้งหมดเป็นการ เปลี่ยนแปลงในระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.33 ซึ่งถือว่าเป็นระดับเดียวกัน

ดังนั้นจึงพิจารณาการเปลี่ยนแปลงข้อมูลและคำตอบที่ไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ ยอมรับได้ (Limestone and Turoff, 1975) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป รวมเป็นการ เก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 111วัน

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

6.1 คัดเลือกวัฒนธรรมองค์การตามเกณฑ์ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ในระดับมาก และค่าพิสัย ระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5

6.2 วัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญต่อองค์การพยาบาลการ รวบรวมข้อมูลผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 รอบดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ระยะเวลาในการ รวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ วันที่ 20 มกราคม 2555 ถึง 27 มีนาคม 2555

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน17 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 เมษายน 2555 ถึง 14 พฤษภาคม 2555

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน17 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 พฤษภาคม 2555ถึง 31 พฤษภาคม 2555

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นประมาณ 111 วัน โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้หลักเกณฑ์การกำหนดวันตอบกลับ

แบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก ตามผลการวิจัยที่พบว่าอัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 7 วัน หลังจากส่งแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก จึงถือเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสม (Navin and Ford, 1976; เจษฎา กิตติสุนทร, 2536 อ้างถึงในสุวลี ทวีบุตร, 2541) และการส่งแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่ต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับการ (Weatherman and Seenson, 1974 อ้างถึงในตรีชดา ปุ่นสำเร็จ, 2541) ดังนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกรอบที่ 1 กลับคืนภายหลังจากผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกแล้วประมาณ 1 สัปดาห์และใช้เวลาในการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกแต่ละรอบเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการและโรงพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออก ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในองค์กรวิชาชีพ โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1

ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์และการวิเคราะห์เอกสาร มีจุดมุ่งหมายเพื่อนำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นนิยามศัพท์ โดยเอาความหมายที่เหมือนกันมาจัดระบบ หมวดหมู่ เพื่อนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ ในแต่ละด้านและในแต่ละด้านวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม (ตารางที่ 2) โดยทำการวิเคราะห์ร่วมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ ได้วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก จำนวน 2 ด้าน และข้อความวัฒนธรรมย่อยจำนวน 40 ข้อ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลด้านบุคลากรพยาบาล กล่าวถึงแผนกลยุทธ์การบริหารองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก คือ การมีแผนนโยบายที่ชัดเจนในการให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของบุคลากรพยาบาล การบริหารบุคลากรที่ให้ความสำคัญตั้งแต่กระบวนการสรรหา คัดเลือกบุคลากรพยาบาล ส่งเสริมและพัฒนาความรู้

ความสามารถ ตามที่องค์การคาดหวัง ตามคุณลักษณะมาตรฐานของวิชาชีพในการควบคุมคุณภาพ การพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2552) กำหนดบันไดอาชีพ สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการทำงานที่เป็นทีม คำนึงถึงการสร้างความสมดุลระหว่างงานและคุณภาพชีวิต เพื่อให้ บุคลากรเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ

2. วัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้รับบริการ จากวิสัยทัศน์ พันธกิจของเครือข่ายโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร ที่แสดงถึงค่านิยมที่ค้ำประกันผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญ มุ่งความเป็นเลิศใน ด้านคุณภาพการบริการทางการแพทย์และการพยาบาล บริการที่ได้มาตรฐาน ดีที่สุดในระดับสากล องค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครกลุ่มภาคตะวันออก ได้กำหนดวิสัยทัศน์ที่ สอดคล้อง คือ มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการและ บุคลากรมีความปลอดภัยเกิดความเชื่อมั่น สร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการสูงสุด มีการพัฒนา บุคลากรพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้เชิงวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ พยาบาลที่ปลอดภัย เกิดคุณภาพการพยาบาล และการบริการด้วยจิตบริการ คำนึงถึงความต้องการ ของผู้รับบริการเป็นหลัก

ตารางที่ 2 ตารางสำคัญ วิเคราะห์จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบแรก

ด้านบุคลากรพยาบาล

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม
1	การกำหนดนโยบายด้าน การบริหารบุคลากร เช่น การวางแผน และการ บริหารอัตรากำลังที่ สอดคล้องกับกลยุทธ์ของ องค์การ	- ควรวางแผนและพัฒนาบุคลากรของเรา ให้มีความสอดคล้องกับกลยุทธ์ของ องค์การ (A16)-มีระบบการบริหาร บุคลากรทางการแพทย์ (A12) -ต้องมีการเตรียมแผนด้านบุคลากรไป ตามทิศทางการพัฒนาขององค์การ(A13) -Development ด้าน Specialist จัดเขา ขึ้นมาได้ จะตอบ โจทย์ที่สอดคล้องกับกล ยุทธ์องค์การ(A07) (A08)-ต้องปรับ Vision ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับการเปิด ประเทศ(A09)	ด้านพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ด้านการบริหารบุคลากร
2	ให้ความสำคัญและเห็น คุณค่ากับบุคลากรทุกระดับ	-ตั้งเป้าหมายที่การให้ความสำคัญกับ บริหารคนในองค์การ(A03)-มอบหมาย งานที่ท้าทายให้ทำให้เกิดความรู้สึกว่าเขา ทำให้กับองค์การ(A08)-ต้องให้ความสำคัญ	ด้านพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ด้านการบริหารบุคลากร

		กับพยาบาลต้องดึงพยาบาลให้คงอยู่ (A09)	
3	บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับ	-มีการพบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เป็นวิชาการทางพยาบาลหรือว่าในด้านอื่น(A03)-มีบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(A13) (A08)-มีการจัดการทางความรู้หรือ Knowledge sharing (A09)	พัฒนาทรัพยากรบุคคล
ข้อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากกรบทบทวนวรรณกรรม
4	สร้างจิตสำนึกและพัฒนาการมีส่วนร่วมกับชุมชนด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและประชาชนในพื้นที่ (CSR: Community and environmental responsibility)	-สร้างความรับผิดชอบต่อสังคมให้ทุกคนมีจิตอาสา บริการชุมชนต่างๆ (รพ.ได้ประโยชน์ในกรณีที่มีจิตอาสาเกิดในองค์กรจะทำให้มีบริการสังคม และทำการตลาดไปในตัวด้วย) รักษาผลประโยชน์ทั้งของรพ. และผู้ป่วย (A16) (A13)	ด้านการจัดองค์การและการบริหารองค์กร
5	สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กรเข้าทำงาน มีคุณสมบัติเหมาะสมตรงกับงานด้วยการสัมภาษณ์แบบใช้งานและสมรรถนะเป็นหลัก (Job based and competency based)	-การว่าจ้างพยาบาลเราอาจจะต้องมีการว่าจ้างพยาบาลที่เน้นเฉพาะทางด้านด้วย ไม่ใช่รับเฉพาะพยาบาลที่จบ 4 ปี (A07) -รับคนที่มีศักยภาพที่ดีอยู่ในระบบงานที่ดี มีมุมมองทัศนคติที่ดีในการทำงานเราอาจจะได้ทีมงานที่จะมาเพิ่มประสิทธิภาพของงาน(A08) -คัดเลือก เน้นด้านจิตใจ ต้องมีความมั่นคงด้านจิตใจ ไม่ใช่เน้นเฉพาะความรู้ความสามารถ การจัดการกับความเครียด ค่านิยมด้านจิตใจวัดความต้องการ ทัศนคติ ความเชื่อ(A09)	ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติด้านการบริหารบุคลากร
6	สนับสนุน การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity)	-สร้างนวัตกรรม วิจัย/KM (A03) (A13) -คิดไปข้างหน้ามองการเปลี่ยนแปลง	วิธีการปฏิบัติในการบริหารองค์กร

	การสร้างสิ่งใหม่ ๆ (Innovation) ปรับตัวให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง	เตรียมการรองรับ (A013)-พัฒนาให้พยาบาลมีศักยภาพให้รองรับกับนโยบายต่างๆที่เปลี่ยนแปลงตลอด (A07) -ควรมีการส่งเสริมการจัดทำนวัตกรรมทางการพยาบาลให้มากขึ้นองค์กรควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพ(A09)	
ข้อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
7	ใช้แนวคิดการบริหารสมรรถนะ (Competency based management) เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน	-มีมาตรฐานการพัฒนาความสามารถของบุคลากรที่เป็นสากล เช่น พนักงานมีความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการดูแลผู้รับบริการ(A02) (A12) -เรื่องทักษะ เราก็เริ่มมีการทำ competency ที่ชัดเจนขึ้น ครอบคลุมทุกกลุ่มในฝ่ายการพยาบาลมากขึ้น (A06)	นโยบายการบริหารบุคลากร
8	สร้างกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมให้คนเก่ง ได้เติบโตไปกับองค์กร (Talent management)	-เตรียมพนักงาน โดยมีการคัดเลือก talent ไปเรียนต่อในที่ต่าง ๆ (A006) พัฒนาศักยภาพของพยาบาลเฉพาะทางออกมาให้เยอะ (A07) (A03) -กำหนด Career path เพื่อรักษาคนที่มี competency สูง	ด้านการพัฒนาบุคลากร
9	ส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร และจิตสำนึกต่อบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ	-มีความศรัทธาเชื่อมั่นต่อวิชาชีพและส่งเสริมวิชาชีพ โดยมีส่วนร่วมกับองค์กรวิชาชีพในการดำเนินการ (A16) (A13)-จะทำยังไงให้เค้าเข้าไปในทิศทางเดียวกัน ปรับทัศนคติให้เข้ากันได้ (A06) (A08)	ด้านการพัฒนาบุคลากร
10	กำหนดค่าตอบแทนและให้	-มีระบบการประเมินแบบ 360 ประเมิน	ด้านการพัฒนาบุคลากร

	รางวัลโดยพิจารณาจากผล ผลการปฏิบัติงานของ บุคลากรที่สอดคล้อง	ตามตัวชี้วัดและผลงาน (A03) -กำหนดตัวชี้วัดผลการปฏิบัติงานของ พยาบาลให้มีความชัดเจน วัดได้ ใช้ได้ จริง(A06)	
11	พัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดกับ บุคลากรทุกคนในองค์กร	-บุคลากรและทีมงานมีภาวะผู้นำ (A12) -พยาบาลต้องมีความเป็นผู้นำในทุกระดับ เริ่มตั้งแต่ส่งเสริมพัฒนาในระดับ ปฏิบัติการ(A06)	ด้านการพัฒนาบุคลากร
ข้อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม
12	สร้างบรรยากาศความเชื่อ อาทร ไว้วางใจ (Mutual trust) เคารพให้ เกียรติซึ่งกันและกัน ยอมรับในความแตกต่าง หลากหลายของบุคลากร	-เข้าใจในเรื่อง Generation และ Gap ของ บุคลากรในแต่ละช่วงอายุ เพื่อนำมาปรับ ใช้ในการบริหารงานบุคคล (A03) (A07) -การได้ใจ การดูแลช่วยเหลือกันเป็นสิ่ง สำคัญที่จะสร้าง(A08)-ควรต้องสร้าง ความเท่าเทียมกันในเชิงวิชาชีพ -ผู้นำต้อง สร้างความเชื่อมั่นในวิชาชีพพยาบาล (A09)-องค์กรพยาบาลสามารถทำงาน ได้อย่างราบรื่นคนในองค์กรมีความสุข คงความ Seniority (A13) -พยาบาลต้อง รักกัน ต้องเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน(A07) -ต้องเปลี่ยนถ่ายการบริหารในเรื่องของ จะมีบุคลากรต่างประเทศที่อยู่ในกลุ่ม Asianเข้ามาทำงาน โดยเฉพาะส่วนของ Health care ของเรา (A08)	ด้านการจัดการองค์กร
13	สร้างบรรยากาศและ สภาพแวดล้อมในการ ทำงานให้มีความปลอดภัย (Safety environment) เอื้อ ต่อการทำงานของบุคลากร ให้ปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ	-พัฒนาความพร้อมของสิ่งแวดล้อมต่อ คุณภาพ (A16)จัดสิ่งแวดล้อมในการ ทำงานที่ดี(A12) -การทำงานเป็นทีม มี การสร้างทีม หรือมีส่วนร่วมในทีม ทำงานร่วมกับวิชาชีพเดียวกัน และสห สาขาได้อย่างดีมีประสิทธิภาพ (A16)(A06)	ด้านการจัดการองค์กร

14	เสริมสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม	-การEmpowerment ทำให้คนมีส่วนร่วมในการทำงาน (A07) - การสร้างวัฒนธรรมองค์กรในแง่ของการทำงานเป็นทีมและสร้างความรู้สึกรักและผูกพันกับองค์กรเพิ่มขึ้น(A08)-เน้นเรื่องการทำงานเป็นทีมความคิดเห็นร่วมทุกคนก็จะส่วนหนึ่งว่ามีความเป็นเจ้าของ (A03)	ด้านการจัดการองค์การ
ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
15	สร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Quality of work life) รวมทั้งระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น(Flexible management)	-ดูแลพยาบาลให้ทำงานอย่างมีความสุข (A13) -จัดตารางการทำงานให้มีความเหมาะสม -มีสิทธิพิเศษสำหรับบุคลากรที่อายุงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไปขอยกเว้นการขึ้นเวรเกิน 8 ชม.(A07)	ด้านการบริหารบุคลากร
16	เสริมสร้างกิจกรรม หรือ แรงงานสัมพันธ์ที่สร้างความผูกพันของบุคลากรต่อหน่วยงานและองค์การ	-ควรที่จะมีการสร้างคุณค่า และความพึงพอใจ เพื่อให้ผล Engagement ที่มากขึ้น (A09)	ด้านการบริหารบุคลากร นโยบายและวิธีปฏิบัติ

ด้านผู้รับบริการ

ข้อ	รายการ	สาระที่สัมภาษณ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
1	กำหนดพันธกิจ (Mission) วิสัยทัศน์ ค่านิยมที่ค่านึงถึง ผู้รับบริการเป็นหลัก (Customer oriented) ถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับ	-การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือการกำหนดเป้าหมายงานที่เน้นผู้ป่วย (ผู้รับผลงานเป็นหลัก) (A16)	พันธกิจ นโยบายการบริหารขององค์การ
2	ยกระดับมาตรฐานการ	-เน้นความปลอดภัยเป็นหลัก (A03)	พันธกิจ นโยบายการบริหาร

	ปฏิบัติงานที่เน้นความถูกต้อง ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น (Trust) และประทับใจ (Customer satisfaction) จากผู้รับบริการให้เป็นที่ ยอมรับในระดับนานาชาติ	(A16)-เน้นในเรื่องของมาตรฐาน ทางด้านคุณภาพความปลอดภัย (A07)- การบริการด้วยใจ ตั้งใจ เมตตา เอาใจใส่ (A16)(A08)-ควรมุ่งไปที่ผลลัพธ์ของ การดูแลผู้ป่วยเชิงคลินิกให้มากขึ้น (A09)-มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยยึด ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีความ ตระหนักในความปลอดภัย	ขององค์กร
ข้อ	รายการ	สาระที่สัมฤทธิ์ผลได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม
3	บริหารประสบการณ์ ผู้รับบริการ (Customer experience management:CEM) เพื่อ สร้างความประทับใจให้กับ ผู้รับบริการและรักษามาตรฐาน ผู้รับบริการ (Customer retention)	-มีการจัดกิจกรรมอวยพรวันเกิดสำหรับ ผู้ป่วยที่พักรักษาตัว การส่งการ์ดอวยพร ในเทศกาลต่างๆ (A07)(A09)	กลยุทธ์ การบริหารองค์การ
4	ใช้เทคโนโลยีช่วยจัดระบบ การทำงานให้เกิดความ คล่องตัวเพื่อสร้างบริการ ที่สะดวกรวดเร็ว คุ่มค่า คุ่ม ทุนเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Lean management)	-นำระบบ IT มาช่วยเรื่องการทำ Knowledge planning การสร้างสิ่ง ใหม่ๆ Innovation ทำให้การทำงานกับ ผู้ป่วยรวดเร็วขึ้น (A08)-การให้ข้อมูล ผู้ป่วยเรื่องค่าใช้จ่ายที่เป็นธรรม อาจ หมายถึงทุกรายการค่าใช้จ่ายต้องมี เหตุผลและอธิบายได้(A16)-พัฒนา ศึกษา ปรับใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมกับ บริการ(A12) -จัดกิจกรรมการพยาบาล เรื่อง Cost ต้นทุน ไม่ให้ถูกเอาเปรียบ คุ่มค่า คุ่มทุน / สมเหตุ สมผล สักดิ์ศรี พยาบาล(A13)	วิธีการปฏิบัติ ด้านการจัดการ องค์การ
	พัฒนาบุคลากร ให้มี บุคลิกภาพ พฤติกรรมที่ใส่ใจ	-พัฒนาทีมงานในการทำงาน ตั้งแต่การ บริการด้วยใจ ตั้งใจ เมตตา เอาใจใส่	ด้านการพัฒนาบุคลากร แผนกลยุทธ์องค์กร

5	กระตือรือร้นให้บริการ (Service mind)	(A16)-การมุ่งสู่เป้าหมายอย่างไม่ย่อท้อ เป็นคุณสมบัติที่ดีของบุคคลที่สามารถ โดยเน้นผลลัพธ์ที่ดี (A15)-การจัดให้พนักงานมีพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (A12)	
ข้อ	รายการ	สาระที่สัมผัสกันได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการ ทบทวนวรรณกรรม
6	นำข้อร้องเรียนจาก ผู้รับบริการ (Voice of customer) ไป ใช้ ใน การ วางแผนจัดบริการพยาบาล และ พัฒนาคุณภาพการ บริการอย่างต่อเนื่อง	-มีการบริหารความเสี่ยง(A12) -เรียนรู้พัฒนาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น นำมาปรับใช้ในงาน(A14)	นโยบายการบริหารงาน วิธีการ ปฏิบัติ
7	สร้างความสัมพันธ์กับ ผู้รับบริการเกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติการพยาบาลอัน ส่งผลให้เกิดประสิทธิภาพใน การบริการพยาบาล	-ต้องเรียนรู้ เข้าใจความต้องการของ ผู้รับบริการ เพื่อเกิดความร่วมมือในการ ดูแลรักษา(A15)	นโยบายการบริหารงาน วิธีการ ปฏิบัติ
8	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการ ปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) บทเรียนและ กระบวนการต่างๆทั้งใน องค์กรและนอกองค์กร ขับเคลื่อนการเรียนรู้และ นวัตกรรมในองค์กร	- การเปิดรับความคิดเห็นจากข้างนอก ศึกษาและนำมาใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาล (A03)	ด้านการพัฒนาองค์กร
9	นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ ประกอบการตัดสินใจการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ พัฒนาคุณภาพทางการ	-มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ร่วม ประกอบการตัดสินใจ และทบทวน คุณภาพทางการพยาบาล(A04-A08)	ด้านการจัดการและบริหาร องค์กร

	พยาบาล		
10	พัฒนาองค์การพยาบาลให้เป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมและนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจัดบริการให้มีคุณภาพสูงเพื่อความสะดวกและรวดเร็วในการให้บริการ	-นำ technology ใหม่มาเพื่อใช้ในการบริหารหรือเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกับ IT ที่สามารถมาช่วยในเกือบทุกเรื่อง(A03)	ด้านการจัดการและบริหารองค์กรและด้านการจัดบริการพยาบาล
ข้อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
11	กำหนดบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (International nurse coordinator)	-จัดทำแผนการเติบโตเฉพาะการบริการผู้ป่วยต่างชาติ เป็นผู้ประสานงาน (A02) (A03)	ด้านการจัดบริการพยาบาล
12	พัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรในองค์กรพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม	-พยาบาลต้องมีความรู้เข้าใจการให้บริการผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น จัดให้มีการอบรม Cross cultural service(A11) (A09) (A13) (A15)	ด้านการจัดบริการพยาบาล
13	เตรียมความพร้อมในการรองรับอุบัติภัยหมู่ เช่น ภัยจากสารเคมีรั่วไหล	มีการปฏิบัติงานที่ดำเนินการอย่างจริงจังโดยใช้ข้อมูลที่เป็นจริงตามบริบทของแต่ละพื้นที่ (A15)	ด้านการจัดบริการพยาบาล
14	พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายถิ่น	-จัดให้มีการให้ความรู้พยาบาลกรณีที่เกิดโรคติดต่อ หรือโรคที่เกิดขึ้นใหม่(A07)	ด้านการจัดบริการพยาบาล
15	จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเกี่ยวกับภัยที่เกิดจากการทำงานในเขตอุตสาหกรรมภาคตะวันออก	-มีกิจกรรมการออกหน่วยสุขภาพเคลื่อนที่ ในโรงงานอุตสาหกรรม (A06)	ด้านการจัดบริการพยาบาล
16	พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มี	-ร่วมกับหน่วยงานราชการในการ	ด้านการจัดบริการพยาบาล

	ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เป็นศาสตร์เฉพาะพื้นที่ เช่น พยาบาลให้คำปรึกษาด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย	พัฒนา อบรมพยาบาลให้มีความรู้ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย เพื่อสร้างการแข่งขัน (A07)	
ข้อ	รายการ	สาระที่สัมพันธ์ได้	กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
17	จัดโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพสำหรับผู้บริหารทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก	ร่วมกับการตลาดในการจัดชุดตรวจสอบสุขภาพที่เพิ่มการให้คำแนะนำทางสุขภาพ(A01)	ด้านการจัดบริการพยาบาล
18	เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านการให้บริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แก่ชาวต่างชาติที่มารับบริการสุขภาพในแถบภาคตะวันออก	-ส่งพยาบาลให้ได้มีการอบรมเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ (A02) (A07) (A08)	ด้านการจัดบริการพยาบาล
19	จัดโปรแกรมแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบสมุนไพรไทย กิจกรรมบริการสุคนธ์บำบัด (Aroma therapy)	-ประสานงานกับสถานบริการนวดแผนโบราณ สปา เพื่อช่วยในการดูแลรักษา(A03) (A05) (A09)	ด้านการจัดบริการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

นำคำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของข้อคำถามแต่ละข้อ หากค่ามัธยฐานมีค่าตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย

โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกมีผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอแนะให้มีการย้ายข้อความ และรวมข้อความบางข้อความไปอยู่ในด้านที่เห็นว่ามีเหมาะสม โดยนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า พร้อมแสดงค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม นำไปเก็บข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อยืนยันคำตอบและให้เหตุผลประกอบกรณีคำตอบนั้นอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ได้วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก จำนวน 2 ด้านและข้อความน่าจะเป็นจำนวน 40 ข้อ นำไปสร้างเป็นข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 3 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ต้องปรับปรุง รายละเอียดรายชื่อดังต่อไปนี้

1. ด้านบุคลากรพยาบาล

1) การกำหนดนโยบายด้านการบริหารบุคลากร เช่น การวางแผน และการบริหารอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์การ

ปรับเป็นกำหนดนโยบายการบริหารบุคลากร เช่น การวางแผน และการบริหารอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์การ

2) ให้ความสำคัญ และเห็นคุณค่ากับบุคลากรทุกระดับ

ปรับเป็นกำหนดกิจกรรมที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่ากับบุคลากรทุกระดับ

3) จัดให้มีบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับ

ปรับเป็นสร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับ

4) สร้างจิตสำนึกและพัฒนาการมีส่วนร่วมกับชุมชนด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและประชาชนในพื้นที่ (CSR: Community social responsibility)

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อคำถาม

5) สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์การเข้าทำงาน โดยเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตรงกับงานด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบใช้งานและสมรรถนะเป็นหลัก (Job based and competency based)

ปรับเป็น สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์การเข้าทำงาน โดยเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตรงกับงานด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบใช้งานและสมรรถนะเป็นหลัก (Job based and competency based)

6) สนับสนุนบุคลากรให้ เกิดการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) การสร้างสิ่งใหม่ ๆ (Innovation) ปรับตัวให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง

ปรับเป็นสนับสนุน การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) การสร้างสิ่งใหม่ ๆ (Innovation) ปรับตัวให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง

7) ใช้แนวคิดการบริหารสมรรถนะ (Competency based management) เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับไปตามให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

ปรับเป็น ใช้แนวคิดการบริหารสมรรถนะ (Competency based management) เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน

8) สร้างกระบวนการพัฒนา และส่งเสริมให้คนดี คนเก่ง เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent management) ให้ก้าวหน้า ได้เติบโตไปกับในองค์กร

ปรับเป็น สร้างกระบวนการพัฒนา และส่งเสริมให้คนดี คนเก่ง เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent management) ให้ก้าวหน้าในองค์กร

9) ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับให้มีโอกาสพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ทั้งจากการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเชิงวิชาชีพทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

ปรับเป็น ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับให้มีโอกาสพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ จากการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องทั้งภายใน และภายนอกองค์กร

10) ส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดี และจิตสำนึกต่อในบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อองค์กร

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ

11) พัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดกับบุคลากรทุกคนในองค์กร

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ

12) สร้างบรรยากาศความเอื้ออาทร ไว้วางใจ (Mutual trust) เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ขอมรับในความแตกต่างหลากหลายของบุคลากร

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ

13) ส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดี และจิตสำนึกต่อในบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อองค์กร

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ

14) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย (Safety environment) เอื้อต่อเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ

15) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย (Safety environment) เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ

16) เสริมสร้างสนับสนุนกิจกรรม หรือแรงงานสัมพันธ์ที่เพื่อสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อหน่วยงานและองค์กร

ปรับเป็นกำหนดแนวทางปฏิบัติระหว่างผู้บริหารกับบุคลากรหรือแรงงานสัมพันธ์ที่
คำนึงถึงผลประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย

2. ด้านผู้รับบริการ

1) ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เน้นความถูกต้อง ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น
(Trust) และประทับใจ (Customer satisfaction) จากผู้รับบริการให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

ปรับเป็น ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เน้นความถูกต้อง ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น
(Trust) และประทับใจ (Customer satisfaction) จากผู้รับบริการให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

2) บริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ (Customer experience management:CEM) เพื่อสร้าง
ความประทับใจให้กับผู้รับบริการและรักษาสถานผู้รับบริการ (Customer retention)

ปรับเป็น บริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ (Customer experience management:CEM) เพื่อ
สร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการและรักษาสถานผู้รับบริการ (Customer retention)

3) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของ
ผู้รับบริการที่ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย (Lean management) เกิดประสิทธิผลสูงสุด

ปรับเป็น พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของ
ผู้รับบริการที่ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย (Lean management) เกิดประสิทธิผลสูงสุด

4) พัฒนาศูนย์บริการให้มีบุคลิกภาพ พฤติกรรมที่ใส่ใจ กระตือรือร้นให้บริการปรับเป็น
พัฒนาศูนย์บริการให้เป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ให้ความกระจ่าง กระตือรือร้นในการ
ให้บริการ รวมทั้งยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี (Service mind)

ปรับเป็น พัฒนาศูนย์บริการให้เป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ให้ความกระจ่าง
กระตือรือร้นในการให้บริการ รวมทั้งยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี
(Service mind)

5) นำข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ประกอบการตัดสินใจการปฏิบัติการพยาบาล
เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

ปรับเป็น ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence –based nursing) เพื่อ
พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล

6) จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ

ปรับเป็นจัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อของ
ผู้รับบริการบนฐานของมาตรฐานและความปลอดภัย

7) วัดและเปรียบเทียบประสิทธิผลของงาน การบริหารและวิธีการปฏิบัติกับองค์การพยาบาลระดับสากลเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ

ปรับเป็น พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ (Benchmarking) และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) จากองค์การอื่นภายใต้กฎกติกาสากล

8) กำหนดบันไดความก้าวหน้าในวิชาชีพตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (International nurse coordinator) อาจจัดเป็นงานที่หมุนเวียนโดยมีระยะเวลาและการอบรมที่จำเป็นที่ชัดเจนก่อน

ปรับเป็น มีการหมุนเวียนอัตรากำลังเพื่อไปปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (International nurse coordinator) และมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่อง

9) เตรียมความพร้อมในการรองรับอุบัติภัยหมู่จากความเสี่ยงในพื้นที่ เช่น ภัยจากสารเคมีรั่วไหล ภัยทางทะเล

ปรับเป็น สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสาธารณภัยอื่นๆ เช่น ภัยจากสารเคมีรั่วไหล อุบัติเหตุหมู่ อุทกภัย อัคคีภัย ดินถล่ม พัฒนาการเชี่ยวชาญในการดูแลนักดำน้ำ ผู้ป่วยจมน้ำ ด้วยการศึกษาด้านเวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater medicine)

10) พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาล โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายถิ่นในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

ปรับเป็น พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาล โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

11) จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเกี่ยวกับภัยที่เกิดจากการทำงาน

ปรับเป็น จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเกี่ยวกับภัยที่เกิดจากการทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

12) พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เป็นศาสตร์เฉพาะพื้นที่ เช่น พยาบาลให้คำปรึกษาด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย ควรเลือกพัฒนาเฉพาะพยาบาลส่วนที่เกี่ยวข้อง

ปรับเป็น พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เป็นศาสตร์เฉพาะพื้นที่ เช่น การพยาบาลอาชีวอนามัย การให้คำปรึกษาด้านความปลอดภัยที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพที่มีลักษณะเฉพาะในพื้นที่

13) พัฒนากลยุทธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แก่ชาวต่างชาติที่มารับบริการสุขภาพในภาค
ตะวันออก

ปรับเป็น เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและพัฒนา
กลยุทธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แก่ชาวต่างชาติในแหล่งท่องเที่ยวภาคตะวันออกเพิ่มประสิทธิภาพ
การให้บริการสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3

นำแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัย
ควอไทล์ เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายในรอบที่ 2 ข้อความที่มีค่ามัธยฐาน
ตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มี
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 พบว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มี
ต่อวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก
สอดคล้องกัน และพบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงร้อยละ 11.32 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่
สามารถสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาการเปลี่ยนแปลงข้อมูลและคำตอบที่ไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็น
นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Limestone and Turoff, 1975) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามนำผลการ
วิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 มาสรุปผลการวิจัยวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ
ดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก

จากการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ด้าน รายการความน่าจะเป็น 40 ข้อ คือ ด้านบุคลากร
พยาบาล และด้านผู้รับบริการ สรุปผลการวิจัย โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรอบที่ 2
และรอบที่ 3 ของตาราง และแสดงสรุปผลการวิจัยจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เป็นรายด้าน
เรียงลำดับความน่าจะเป็นแต่ละด้าน และข้อความความน่าจะเป็นตาม ค่ามัธยฐานมากไปหาน้อย
ได้ดังต่อไปนี้

1. วัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านบุคลากรพยาบาล

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอเตอร์ และระดับความน่าจะเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้านบุคลากรพยาบาล แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

1. ด้านบุคลากรพยาบาล		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
1.1	กำหนดกิจกรรมที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่ากับบุคลากรทุกระดับ	4.83	0.83	มากที่สุด	4.91	0.60	มากที่สุด
1.2	สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม	4.80	0.98	มากที่สุด	4.88	0.60	มากที่สุด
1.3	กำหนดนโยบายการบริหารบุคลากร เช่น การวางแผน และการบริหารอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร	4.79	0.85	มากที่สุด	4.85	0.65	มากที่สุด
1.4	สร้างบรรยากาศความเอื้ออาทรไว้วางใจ (Mutual trust) เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยอมรับในความแตกต่างของบุคลากร	4.75	0.85	มากที่สุด	4.80	0.67	มากที่สุด
1.5	ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับให้มีโอกาสพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ จากการ	4.70	0.87	มากที่สุด	4.77	0.70	มากที่สุด

	ฝึกรวมอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกองค์กร						
1.6	สร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work life balance) รวมทั้งระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible management)	4.80	0.83	มากที่สุด	4.77	0.70	มากที่สุด
1.ด้านบุคลากรพยาบาล		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
1.7	สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร เข้าทำงาน โดยเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตรงกับงานด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบใช้งานและสมรรถนะเป็นหลัก (Job based and competency based)	4.79	0.67	มากที่สุด	4.81	0.65	มากที่สุด
1.8	ใช้แนวคิดการบริหารสมรรถนะ (Competency based management) เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน	4.78	0.68	มากที่สุด	4.81	0.89	มากที่สุด
1.9	ส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีและจิตสำนึกต่อในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบต่อองค์กร	4.76	0.73	มากที่สุด	4.77	0.67	มากที่สุด

1.10	สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย (Safety environment) เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ	4.73	0.78	มากที่สุด	4.75	0.63	มากที่สุด
1.11	สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคลากรระดับต่างๆ	4.73	0.84	มากที่สุด	4.79	0.68	มากที่สุด
1.ด้านบุคลากรพยาบาล		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
1.12	สนับสนุน การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) การสร้างสิ่งใหม่ ๆ (Innovation) ปรับตัวให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง	4.68	0.90	มากที่สุด	4.72	1.20	มากที่สุด
1.13	สนับสนุนกิจกรรม เพื่อสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อหน่วยงาน และองค์กร	4.59	0.87	มากที่สุด	4.88	0.90	มากที่สุด
1.14	สร้างกระบวนการพัฒนา และ ส่งเสริมให้คนดี คนเก่ง เป็นบุคลากรที่มี ศักยภาพสูง (Talent management) ให้ก้าวหน้าในองค์กร	4.55	1.54	มากที่สุด	4.57	0.98	มากที่สุด
1.15	พัฒนาภาวะผู้นำให้กับบุคลากรทุกระดับในองค์กร	4.38	1.56	มาก	4.20	0.80	มาก
1.16	กำหนดค่าตอบแทนและการให้รางวัล โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่สอดคล้อง	4.31	0.91	มาก	4.40	0.78	มาก

	กับเป้าหมายขององค์กร (Pay for performance)						
1.17	ส่งเสริมบุคลากรในองค์กรพยายามพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้บริการ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.27	0.91	มาก	4.43	0.68	มาก
1.ด้านบุคลากรพยาบาล		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
1.18	สร้างจิตสำนึกและพัฒนาการมีส่วนร่วมกับชุมชนด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและประชาชนในพื้นที่ (CSR: Community and environmental responsibility)	4.26	0.98	มาก	4.32	0.87	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่า วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้านบุคลากรพยาบาล พบว่าที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นสอดคล้องกัน 16 ข้อ โดยมีย่อยมีความน่าจะเป็นระดับมากที่สุด มี 14 ข้อ (Md= 4.63-4.91, IR=0.60-1.20) และย่อยมีความน่าจะเป็นระดับมากที่สุดมี 4 ข้อ (Md= 4.27-4.38, IR=0.68-0.98)

2. วัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้รับบริการ

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความน่าจะเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้รับบริการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เรียงลำดับข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุด

		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
2. ด้านผู้รับบริการ							
2.1	กำหนดพันธกิจ (Mission) วิสัยทัศน์ ค่านิยมที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก (Customer oriented) และถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับ	4.88	0.53	มากที่สุด	4.91	0.60	มากที่สุด
2.2	ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เน้นความถูกต้อง ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น (Trust) จากผู้รับบริการ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ	4.91	0.60	มากที่สุด	4.89	0.60	มากที่สุด

2.3	พัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือ ให้ความกระจ่าง กระตือรือร้นในการให้บริการ รวมทั้งยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี (Service mind)	4.83	0.67	มากที่สุด	4.88	0.63	มากที่สุด
2.4	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย (Lean anagement) เกิดประสิทธิผลสูงสุด	4.83	0.80	มากที่สุด	4.79	0.74	มากที่สุด

2. ด้านผู้รับบริการ		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
2.5	ส่งเสริมบุคลากรในองค์การพยาบาล พัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้บริการ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.79	0.96	มากที่สุด	ปรับไปด้านบุคลากรพยาบาล ตามข้อเสนอแนะ		
2.6	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence –based nursing) เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	4.75	0.87	มากที่สุด	4.84	0.65	มากที่สุด
2.7	พัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสพการณ์ (Benchmarking) และ วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) จากองค์กรอื่นภายใต้กฎ กติกาสากล	4.73	1.28	มากที่สุด	4.83	0.67	มากที่สุด
2.8	แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียน	4.72	0.96	มาก	4.68	0.90	มากที่สุด

	กระบวนการ และผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) ทั้งในองค์กรและนอกองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร			ที่สุด			
2.9	นำข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ (Voice of customer) มาใช้วางแผนการ จัดบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพ การบริการอย่างต่อเนื่อง	4.71	0.87	มากที่สุด	4.77	0.78	มากที่สุด
2. ด้านผู้รับบริการ		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
2.10	บริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ (Customer experience management: CEM) เพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการและรักษาสถานผู้รับบริการ (Customer retention)	4.67	1.15	มากที่สุด	4.75	0.64	มากที่สุด
2.11	จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการบนฐานของมาตรฐานและความปลอดภัย	4.67	1.03	มากที่สุด	4.73	1.13	มากที่สุด
2.12	สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ	4.65	0.81	มากที่สุด	4.79	0.65	มากที่สุด

2.13	พัฒนากลยุทธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แก่ชาวต่างชาติในแหล่งท่องเที่ยวภาคตะวันออก	4.61	1.11	มากที่สุด	4.65	0.67	มากที่สุด
2.14	จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเกี่ยวกับภัยที่เกิดจากการทำงานในพื้นที่ที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก	4.57	0.98	มากที่สุด	4.63	0.87	มากที่สุด
2.15	จัดโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพสำหรับผู้บริหารทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก	4.56	1.15	มากที่สุด	4.75	0.45	มากที่สุด

2. ด้านผู้รับบริการ		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
2.16	พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เป็นศาสตร์เฉพาะพื้นที่ เช่น การพยาบาลอาชีวอนามัย การให้คำปรึกษาด้านความปลอดภัยที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพที่มีลักษณะเฉพาะในพื้นที่	4.45	1.21	มาก	4.47	1.32	มาก
2.17	มีการหมุนเวียนอัตรากำลังเพื่อไปปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (International nurse coordinator) และมีการพัฒนาทักษะความรู้	4.25	0.97	มาก	4.37	0.93	มาก

	ความสามารถอย่างต่อเนื่อง						
2.18	พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก	3.89	1.39	มาก	4.45	0.89	มาก
2.19	จัดโปรแกรมแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบสมุนไพรไทย กิจกรรมบริการสุขภาพบำบัด (Aroma therapy)	3.87	1.38	มาก	4.23	1.68	มาก
2. ด้านผู้รับบริการ		รอบที่ 2			รอบที่ 3		
		Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น	Md	IR	ระดับความน่าจะเป็น
2.20	เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	3.72	1.47	มาก	3.67	1.54	มาก
2.21	สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสาธารณภัยอื่นๆ เช่น ภัยจากสารเคมีรั่วไหล อุบัติเหตุหมู่อุทกภัย อัคคีภัยตึกถล่ม	3.54	1.45	มาก	3.67	1.53	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ด้านด้านผู้รับบริการ พบว่าที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นสอดคล้องกัน 18 ข้อ โดยมีย่อความวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกข้อย่อมีความน่าจะเป็นระดับมากที่สุด มี 14 ข้อ (Md= 473-4.91, IR=0.60-0.93) และข้อความวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกข้อย่อมีความน่าจะเป็นระดับมากมี 6 ข้อ (Md= 3.67-4.47, IR=0.89-1.54)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกโดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) ในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารองค์การพยาบาลทั้งในและต่างประเทศ มาบูรณาการเพื่อกำหนดเป็นกรอบในการวิจัยมีการเก็บข้อมูลโดยการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 3 รอบ โดยการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง และตอบแบบสอบถามอีก 2 ครั้ง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับการบริหารองค์การพยาบาลจำนวน 17 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ จำนวน 6 คน 2) กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ และโรงพยาบาลเอกชน ในเขตภาคตะวันออก จำนวน 6 คน 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาล จำนวน 3 คน 4) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจากองค์กรวิชาชีพ จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด แบบสอบถาม 2 ชุด ดังนี้ ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เป็นแบบสัมภาษณ์ข้อคำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์

หรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบ ชุดที่ 2 แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความน่าจะเป็นของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ในแต่ละด้าน ชุดที่ 3 แบบสอบถาม

ในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับเพิ่มค่ามัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบในรอบที่ 2 ของข้อคำถามแต่ละข้อ ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบคำตอบของตนเอง และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ก่อนทบทวนคำตอบของตนเอง เพื่อยืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 3 รอบ รวมทั้งสิ้น 111 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 1 ตั้งแต่ วันที่ 20 มกราคม 2555 ถึง 27 มีนาคม 2555 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 66 วัน ระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ 27 เมษายน 2555 ถึง 14 พฤษภาคม 2555 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 18 วัน และระยะเวลารวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่ 14 พฤษภาคม 2555 ถึง 31 พฤษภาคม 2555 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 17 วัน

สรุปผลการวิจัยการศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเรียงลำดับความน่าจะเป็นของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลแต่ละด้านที่ควรจะเป็นตามค่ามัธยฐานจากมากไปน้อย ข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 – 4.49 แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป แสดงถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันระดับมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่องการศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ประกอบด้วย 2 ด้าน และรายการวัฒนธรรมองค์การพยาบาลพยาบาลที่มีความน่าจะเป็น 30 ข้อ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบุคลากรพยาบาลขององค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1) ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่ากับบุคคลทุกระดับ 2) สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม 3) กำหนดนโยบายการบริหารบุคลากร เช่นการวางแผน และการบริหารอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์การ 4) สร้างบรรยากาศความเอื้ออาทร ไว้วางใจ (Mutual trust) เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ยอมรับในความแตกต่างของบุคลากร 5) ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับให้มีโอกาสพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ จากการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งภายใน และภายนอกองค์การ 6) สร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work life balance) รวมทั้งระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible management) 7) สรรหาคัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์การเข้าทำงาน โดยเลือก ผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมตรงกับงานด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบใช้งานและสมรรถนะเป็นหลัก (Job based and

competency based) 8) ใช้แนวคิดการบริหารสมรรถนะ (Competency based management) เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน 9) ส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดี และจิตสำนึกต่อในบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบต่อองค์กร 10) สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย (Safety environment) เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ 11) สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับ 12) สนับสนุน การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) การสร้างสิ่งใหม่ ๆ (Innovation) ปรับตัวให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง 13) กำหนดแนวทางปฏิบัติระหว่างผู้บริหาร กับบุคลากรหรือแรงงานสัมพันธ์ที่คำนึงถึงผลประโยชน์ร่วมกันทั้งสองฝ่าย 14) สนับสนุนกิจกรรม เพื่อสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อหน่วยงานและองค์กร 15) สร้างกระบวนการพัฒนา และส่งเสริมให้คนดี คนเก่ง เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent management) ให้ก้าวหน้าในองค์กร (ตารางที่ 3)

วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลที่มีความน่าจะเป็นมาก 4 ข้อ ได้แก่ 1) พัฒนาภาวะผู้นำให้กับบุคลากรทุกระดับในองค์กร 2) กำหนดค่าตอบแทน และการให้รางวัลโดยพิจารณาจากผล การปฏิบัติงานของบุคลากรที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร (Pay for performance) 3) สร้างจิตสำนึกและพัฒนาการมีส่วนร่วมกับชุมชนด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและประชาชนในพื้นที่ (CSR: Community and environmental responsibility) 4) ส่งเสริมบุคลากรในองค์กรพยาบาลพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้บริการ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านผู้รับบริการ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ 1) กำหนดพันธกิจ(Mission) วิสัยทัศน์ ค่านิยมที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลัก (Customer oriented) 2) เน้นความถูกต้อง ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น (Trust) จากผู้รับบริการให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ 3) พัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้อำนวยความสะดวก ช่วยเหลือ ให้ความกระจ่าง กระตือรือร้นในการให้บริการ รวมทั้งยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี (Service mind) 4) พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่ สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย (Lean management) เกิดประสิทธิผลสูงสุด 5) พัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ (Benchmarking) และวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practices) จากองค์กรอื่นภายใต้กฎกติกาสากล 6) แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนกระบวนการ และผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) ทั้งในองค์กรและนอกองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร 7) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence –based nursing) เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล 8) นำข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ (Voice of customer)มาใช้วางแผนการจ้ดบริการพยาบาล

และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง 9) บริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ (Customer experience management-CEM) เพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการและรักษากฎหมายผู้รับบริการ (Customer retention) 10) จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการบนฐานของมาตรฐานและความปลอดภัย 11) สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ 12) พัฒนากลยุทธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แก่ชาวต่างชาติในแหล่งท่องเที่ยวภาคตะวันออก 13) จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเกี่ยวกับภัยที่เกิดจากการทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก 14) จัดโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพสำหรับผู้บริหารทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก

วัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความน่าจะเป็นมาก 6 ข้อ ได้แก่ 1) พัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้คำปรึกษาด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย ให้มีความเชี่ยวชาญ 2) การหมุนเวียนอัตรากำลังเพื่อไปปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (International nurse coordinator) 3) พัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก 4) การจัดโปรแกรมแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบสมุนไพรไทย กิจกรรมบริการสุคนธ์บำบัด (Aroma therapy) 5) เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ ด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 6) ด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลนักดำน้ำ ผู้ป่วยจมน้ำ ด้วยการรักษาด้านเวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater medicine)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นคั้งนี้

1. ด้านบุคลากรพยาบาล

จากผลการศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกด้านบุคลากรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นว่ามีความน่าจะเป็นมากที่สุด ได้แก่ การให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของบุคลากรพยาบาล การวางกลยุทธ์ กำหนดนโยบาย การบริหารบุคลากร การที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความน่าจะเป็นมากที่สุดเพราะสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) และวิสัยทัศน์ พันธกิจขององค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ(BDMS network nursing strategy 2013-2015) คือ การให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของบุคลากรพยาบาล การวางกลยุทธ์ กำหนดนโยบาย การบริหารบุคลากรเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา พัฒนาศักยภาพของบุคลากรทุกระดับให้มี

ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ที่ตรงกับความต้องการทิศทางการดำเนินงานขององค์กรมีการบริหารสมรรถนะ ความสามารถของบุคลากรอย่างต่อเนื่องมีโอกาสพัฒนาทักษะความรู้ความสามารถ เติบโตในสายอาชีพ เนื่องจากบุคลากรเป็นปัจจัยนำเข้าที่มีผลต่อการบริหารและความสำเร็จขององค์กร (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542) องค์กรพยาบาลกำหนดระดับเพื่อเป็นกรอบในการพัฒนา ให้มีความสำคัญกับการพัฒนาบุคคลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมีความสุขเต็มความสามารถแม้ว่าอยู่ในท่ามกลางความขาดแคลนพยาบาลตามที่สภาวิชาชีพกำหนดต่อบุคลากรพยาบาลให้มีโอกาสพัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถ เติบโตในสายอาชีพ สนับสนุนต่อกลยุทธ์ขององค์กร ทำให้บุคลากรทราบถึงความคาดหวังขององค์กรและเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรไปสู่มาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ ได้อย่างชัดเจน จะส่งผลให้สร้างความได้เปรียบในการแข่งขันเชิงธุรกิจในระยะยาว การสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่การปฏิบัติงานจะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2553) กล่าวว่าความสำเร็จของการบริหารงานเพื่อเพิ่มผลผลิตจะขึ้นอยู่กับความสามารถส่วนบุคคลประกอบการสนับสนุนของหน่วยงาน ดังนั้นการสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีเพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เพิ่มผลผลิตของงานได้เพิ่มมากขึ้น ในด้านการสร้างค่านิยม วิถีการปฏิบัติงานที่เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมเป็น แผนกลยุทธ์ที่องค์กรพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการได้ให้ความสำคัญและเป็นหลักการของการบริหารแบบธรรมาภิบาล คือ มุ่งเน้นไปที่การทำงานร่วมกัน สร้างความเชื่อถือ และการเคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดการยอมรับและความสามัคคีในองค์กร บุคลากร พึงพอใจด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในหน่วยงานการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น บุคลากรพยาบาลมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ สนับสนุน การคิดริเริ่มสร้างสรรค์การสร้างสิ่งใหม่ ๆ ปรับตัวให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลง จากบริบทของพื้นที่ ที่อยู่ในแหล่งท่องเที่ยววัฒนธรรม และที่พักของชาวต่างชาติ ซึ่งต้องมีสมรรถนะความรู้ ความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โรคระบาด หรือการเตรียมการรับมืออุบัติภัยหมู่ ทั้งภัยทางธรรมชาติ และสาธารณภัย ให้มีความชำนาญในการปฏิบัติงาน (สภาการพยาบาล, 2552) และบุคลากรมีความสุขในชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว ดังนั้นคุณภาพชีวิตของบุคลากรพยาบาล ควรนำมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก สอดคล้องกับชาติรี บานชื่น (2541) ที่กล่าว โรงพยาบาลจะต้องถูกประเมินได้ว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความสุขและเต็มใจให้บริการ จะส่งผลถึงคุณภาพการบริการ ที่สูงขึ้นด้วย (ศุภนิษฐ์ ธรรมวง, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Wagar and Rondeau (2002) ที่พบว่าการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานอันจะส่งผลให้บุคลากรในองค์กรมีคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้นและวัฒนธรรมย่อย ที่มีความน่าจะเป็นระดับมาก ได้แก่ ด้านพัฒนาภาวะผู้นำให้กับบุคลากรทุกระดับในองค์กร ด้านกำหนดค่าตอบแทนและการให้รางวัล โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร ด้านการสร้าง

จิตสำนึกและพัฒนาการมีส่วนร่วมกับชุมชนด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและประชาชนในพื้นที่ และด้านส่งเสริมบุคลากรในองค์การพยาบาลพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร เพื่อให้บริการ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับเอกสารเรื่อง จากวิสัยทัศน์ 2570 คู่แผนพัฒนา ฯ ฉบับที่ 11 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ, 2552) ที่ให้ความสำคัญกับการรับผิดชอบต่อสังคม และการดำเนินธุรกิจที่ให้บริการ ทางสังคมมากขึ้น

2. ด้านผู้รับบริการ

จากผลการศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่ม ภาคตะวันออกด้านผู้รับบริการ ที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนเห็นว่าจะมีความน่าจะเป็นมากที่สุด ได้แก่ กำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ค่านิยมที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็นหลักที่ถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับ มีการ ปฏิบัติงานที่เน้นความถูกต้อง ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น ให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ สอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ประเทศ สหรัฐอเมริกา ที่ให้ความสำคัญกับบริการที่มีคุณภาพแก่ลูกค้า การปลูกฝังจิตสำนึกการให้บริการ ผู้รับบริการ แก่บุคลากรทุกคน ในองค์การมุ่งเน้นให้บริการให้ความสำคัญแก่การคัดเลือกบุคคลที่มี บุคลิกภาพชอบให้บริการเข้ามาทำงานในองค์การเพื่อสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมองค์การให้คน สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (นิสคาร์ก เวชยานนท์, 2549:35) กล่าวได้ว่าองค์การที่มุ่งเน้น ผู้รับบริการเป็นแนวคิดทางด้านกลยุทธ์เพื่อที่ให้ได้มาซึ่งความจงรักภักดีการแนะนำให้ผู้ป่วยอื่นๆ มาใช้บริการเป็นปัจจัยชี้วัดความต้องการของผู้รับบริการและบริการขององค์การ ช่วยในการรักษา และเพิ่มฐานของผู้รับบริการใหม่แสดงให้เห็นประสิทธิผลทางการตลาดขององค์การเช่นกัน เนื่องจากได้รับรายได้จากลูกค้าที่ซื้อสินค้าและบริการมากขึ้น ประสิทธิภาพการหากำไรต่อหน่วย ลูกค้าบ่งชี้ว่าผลกำไรขององค์การขึ้นกับราคาขายและต้นทุนการผลิต รวมทั้งรายจ่ายเฉลี่ยต่อหน่วย ผู้รับบริการซึ่งองค์การต้องพัฒนาสินค้าและบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าคู่แข่งขั้นให้ได้ (ชนงภรณ์ กุณฑบุตร, 2549: 200 อ้างในสมจินตนา คุ่มภัย, 2553) ในมุมมองด้านคุณภาพ มาตรฐานและความ ปลอดภัยของผู้รับบริการผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญระดับมากที่สุด แสดงถึงคุณค่าของวิชาชีพการ พยาบาลต่อสังคม การบริการที่ดีต้องเป็นการพยาบาลที่มีความปลอดภัยและเกิดผลดีต่อการดูแล สุขภาพของผู้ป่วย (Mahlmeister, 2006) เนื่องจากองค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลได้มีการขอการ รับรองจากตรวจประเมินคุณภาพการให้การพยาบาลโดยคณะกรรมการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับประเทศและต่างประเทศเพื่อเป็นตัวชี้วัดที่บอกถึงการเป็นองค์การที่ได้มาตรฐานการบริการที่ เป็นเลิศและทำให้เกิดการพัฒนา สร้างมาตรฐานการพยาบาลการเพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการประกัน คุณภาพการพยาบาลในปัจจุบัน (Sullivan and Decker, 2005 อ้างในอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2553) องค์การพยาบาลบริหารองค์การ โดยการส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนกระบวนการ และผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ ทั้งในองค์การและนอกองค์การ เพื่อสร้างนวัตกรรมบริการ

สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเทคโนโลยีทำให้ต้องการความเป็นนวัตกรรมมากขึ้น นวัตกรรมเป็นกลยุทธ์สำคัญที่จะทำให้ห้องศัลยกรรมอยู่รอดและเจริญก้าวหน้า (Swansburg, 2002 : 281) และจากประกาศสภาการพยาบาล (2549) เรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องและ องค์การพยาบาลผดุงครรภ์ต้องจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์แบบองค์รวมตาม มาตรฐานวิชาชีพโดยการส่งเสริม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนการฟื้นฟูสุขภาพและส่งเสริมให้มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขององค์การพยาบาลควรมีการจัดระบบบริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความ ต้องการของผู้รับบริการที่เป็นศาสตร์เฉพาะพื้นที่ ได้แก่ การพัฒนากลยุทธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แก่ชาวต่างชาติในแหล่งท่องเที่ยวภาคตะวันออกจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเกี่ยวกับภัยที่ เกิดจากการทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก จัดโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้ บริหารทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ทำงานในพื้นที่ นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก เพื่อส่งเสริมด้าน การเป็นผู้นำด้านธุรกิจขององค์กรและสอดคล้องกับมาตรฐานสภาการพยาบาล จากกรอบแนวคิด ของเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand quality award : TQA) ได้กำหนดเกณฑ์การบริหาร จัดการเพื่อความเป็นเลิศในด้านการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับผู้รับบริการซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่ สอดคล้องกับเป้าหมายของเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ คือ การมุ่งสู่ความเป็นเลิศด้าน คุณภาพการพยาบาล กล่าวคือองค์การพยาบาลต้องมีการนำแนวคิดการเปรียบเทียบมาประยุกต์ใช้ ทางการพยาบาลซึ่งเป็นแนวทางสู่การปฏิบัติ ที่เป็นเลิศด้านคุณภาพบริการพยาบาล (บุญใจ ศรี สถิตยัณรากร, 2548) สร้างวัฒนธรรมที่สร้างค่านิยมในการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และเพิ่ม การรับรู้ให้ไวต่อการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก (Pyadex, 2003 : 96) เพื่อบรรลุถึงความ เป็นเลิศจัดบริการโดยยึดตามความต้องการ และความคาดหวัง สร้างสัมพันธภาพที่ดี ค้นหาและ กำหนดปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ได้มาซึ่งลูกค้าใหม่ความพึงพอใจของลูกค้า ซึ่งจะนำมาซึ่งความภักดี ของลูกค้าซึ่งจะทำให้รักษาลูกค้าไว้ได้ ดังนั้นองค์การพยาบาลควรมีวัฒนธรรมองค์การด้านการนำ ขอร้องเรียนจากผู้รับบริการ มาใช้วางแผนการจัดบริการพยาบาล บริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ เพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ และรักษากรานผู้รับบริการ และพัฒนาคุณภาพการ บริการอย่างต่อเนื่อง การปฏิบัติงานที่เน้นความถูกต้อง ปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น จากผู้รับบริการ ให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ เทียบกับการศึกษาของ Peter and Waterman (1982) ลักษณะ วัฒนธรรมองค์การสำคัญความพึงพอใจของลูกค้าเป็นค่านิยมสำคัญสำหรับองค์การนำไปสู่การ บริการลูกค้าที่เป็นเลิศ ด้วยบริการที่มีคุณภาพ และได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากลูกค้าตลอดจนรับ พึงความคิดเห็นของลูกค้า ความเป็นเลิศ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยต้องตอบสนองได้ทันต่อความต้องการของ ผู้ป่วยและข้อกำหนดของตลาด การวัดและประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และวัฒนธรรมย่อยที่มีความน่าจะเป็นระดับมาก ได้แก่ ด้านพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้ คำปรึกษาด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยให้มีความเชี่ยวชาญด้านการหมุนเวียนอัตรากำลังเพื่อไป

ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (International nurse coordinator) และมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง ด้านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลโรคติดต่อและโรค ไม่ติดต่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก ด้านการจัดโปรแกรมแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบสมุนไพรไทย กิจกรรมบริการสุขภาพบำบัด เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพด้าน การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และด้านการสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศ เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลนักดำน้ำ ผู้ป่วยจมน้ำ ด้วยการรักษา ด้าน เวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater medicine) สอดคล้องกับเอกสารเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลทุติยภูมิ และตติยภูมิ ที่ให้ความสำคัญกับการจัดบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ให้บริการพยาบาลสอดคล้องกับ ประกาศสภาการพยาบาล (2549) เรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์องค์การพยาบาลสะท้อนแนวคิดของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สิ่งแวดล้อม สุขภาพการพยาบาลศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องหมายถึง ทฤษฎีที่เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย การดูแลรักษาสุขภาพที่เกี่ยวข้องผลงานวิจัยความรู้ที่ทันสมัยและภูมิปัญญาท้องถิ่น

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางการดำเนินงานขององค์การพยาบาลในการสร้าง ทบทุนและดำรงรักษา วัฒนธรรม ค่านิยม หรือแนวทางปฏิบัติในการบริหารองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

2. เป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพ ดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกในอนาคตได้ และใช้เป็นแนวทางในการจัดทำแผนนโยบายและกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การกำหนดตัวชี้วัดวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

รายการอ้างอิง

- กองการพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพแห่งเอเชีย (2547-2551)**. [13 มิถุนายน 2555]
แหล่งที่มา: <http://www.moph.go.th/ops/spa/center%20health%20ASIA.ppt>
- กฤษดา แสงดี. (2550). **สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย: วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2(1) (มกราคม-มีนาคม): 40-46**
- กาญจนา อาชีพ. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของหัวหน้าหอโรงพยาบาลศิริราช**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัญญาท ฟ่องแผ้ว. (2549). **ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการบริหารคุณภาพทั้งองค์การของหัวหน้าหอผู้ป่วย วัฒนธรรมองค์การแบบสร้างสรรค์ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัญญา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.

- ขนิษฐา วิทยาอนุมาศ. (2530). การวิจัยแบบเดลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในงานวิจัยในกองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์
- จารุวรรณ ประดา. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล วัฒนธรรมองค์การลักษณะสร้างสรรค์ ความพร้อมขององค์การ กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวัน. (2530). เทคนิคการวิจัยแบบ EDR. ในกองการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. หน้า 42-50. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- จุมพล พูลภัทรชีวัน. (2550). เทคนิคการวิจัยขนาดภาพแบบ EDR. ในทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ). เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย. หน้า 76-86. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์ แก้วก๊กดี. (2545). อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบาล ในช่วงพุทธศักราช 2550-2554. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เฉลิมศรี นนทนาคร. (2545). วัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. (2542). วิสัยทัศน์ กลยุทธ์ และวัฒนธรรมองค์การ. [11 พฤษภาคม 2555] แหล่งที่มา: <http://www.cyberclass.msu.ac>.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อบริการประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- ตรีชดา ปูนสำเร็จ. (2541). อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2546). ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: แชนท์โพรฟิชั่นตี้ง.
- ทองหล่อ ไชยเดช. (2544). การบริหารเชิงกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- นิชนันท์ ฟุ่งถัดดา. (2548). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงาน
โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
ประชุมช่าง.
- นิศดาร์ก เวชยานนท์. (2552). มิติใหม่ในการบริหารทุนมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
เดอะกราฟิโก ซิสเต็ม จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอน ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์ โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2551). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: บริษัทยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2548). เบนซ์มาร์กิ้ง : แนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศสู่คุณภาพ
บริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 17(2) : 1-9.
- บุศรา กาฮี. (2546). วัฒนธรรมองค์กรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
ฝ่ายการพยาบาล, โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา. (2553). รายงานอัตรากำลังพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล.
- พิบูล ทีปะปาล. (2545). หลักการตลาด ยุคใหม่ในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร:มิตร
สัมพันธ์ กราฟฟิค
- พีชรา สาดตระกุลพัฒนา. (2545). บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป
และโรงพยาบาลศูนย์ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา
การบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญศกา พุ่มพวง. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์กร
ลักษณะสร้างสรรค์ คุณภาพชีวิตการทำงาน กับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ชรวิ ฐปะวิเชตร์. (2547). การเรียนรู้ลักษณะการจัดการ การจัดการข้ามวัฒนธรรม.
กรุงเทพมหานคร: ดวงกลมพิบลิชชิง .
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). คุณภาพการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: วี. พรินท์ (1991) จำกัด.

- พาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ยุพดี โสคติพันธุ์. (2539). **การจัดองค์การทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัก ลาภานันต์. (2547). **วัฒนธรรมองค์การ: กรณีศึกษาบริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิwa ปัญญานาม. (2550). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนในช่วงพุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลลักษณ์ ชัชชวลิตสกุล. (2548). **การพัฒนาแบบประเมินตนเองเกี่ยวกับสมรรถนะการบริหารงานคุณภาพทั่วทั้งองค์กรของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2541). **การคุ้มครองผู้บริโภค ในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน (ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพานิชย์ 2540-2549)**. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพานิชย์.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. (2538). **นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ: ทิศทางการพัฒนาบริการโดยองค์รวม (TQM) ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป**. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา).
- วิรัช สงวนวงษ์วาน. (2550). **การจัดการและพฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ศิริมา ลีละวงศ์. (2543). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักการพยาบาล.
- ศุภร์ใจ เจริญสุข. (2555). **เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพพยาบาลในช่วงการเปิดเสรีการค้า**. สมาคมพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (อัดสำเนา).
- สุกัญญา ประจุกิตติ. (2549). **หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ : 56-67.
- สุวดี ทวีบุตร. (2541). **การเปรียบเทียบผลการสร้างฉันทามติและระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้**

- ในการประเมินความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (พรพ.) [21 พฤษภาคม 2555] แหล่งที่มา <http://www.ha.or.th/index2008.asp>
- สิทธิศักดิ์ พุกภัยปีติกุล. (2543). **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2547). **ทำอะไรให้เขาอม**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดดูเคชั่น.
- สุพัตรา สุภาพ. (2536). **สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม: ครอบครัว: ประเพณี**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุเมธา เสงประเสริฐ. (2548). **ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2538). **การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ.
- สมจินตนา คุ่มภัย. (2553). **การเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์กรที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพองค์กร: กรณีศึกษาวิสาหกิจในประเทศไทย**. รัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุนทร วงศ์ไวยวรรณ. (2540). **วัฒนธรรมองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บีเจเพลส โปรเซสเซอร์.
- สุวิมล ตีรกันันท์. (2551). **การสร้างเครื่องมือวัดตัวแปรในการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2548). **เอกสารประกอบการสอนเรื่อง ภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์กรพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- สุปราณี คงนิรันดรสุข. (2551). **บริษัท 100 ปี (The Dynasty of Future)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ตะวันออก.
- สุรพงษ์ มาลี. (2550). **วัฒนธรรมแห่งการเป็นองค์กรแห่งการตื่นรู้แนวทางใหม่ในการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล**. วารสารข้าราชการ 4:40-45.
- สำนักงานคณะกรรมการบริหารศูนย์กลางสุขภาพระหว่างประเทศสุขภาพ. (2554). **กรมสนับสนุนบริการ ศูนย์วิจัยกสิกรไทย** [31 พฤษภาคม 2555]. แหล่งที่มา:

<http://www.ceibs.edu/knowledge.shtml>

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2552). **จากวิสัยทัศน์ 2570 สู่
แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพมหานคร:
สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สภาการพยาบาล. (2552). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 2
พ.ศ.2550 – 2559**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สำนักวิจัยและพัฒนาระบบงานบุคคลสำนักงาน ก.พ. (2548). **สมรรถนะและมาตรฐานวิชาชีพ
การบริหารทรัพยากรบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ. ลีฟวิ่ง จำกัด.
- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผนพัฒนา
สุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2541). **ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อรวรรณ บัณฑิตกุล และคณะ. (2547). **บริษัท 100 ปี: More Than Old & Glory**
กรุงเทพมหานคร: นานอักษรการพิมพ์.
- องค์การพยาบาล, เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ. (2555). **แผนกลยุทธ์องค์การ
พยาบาล 2013-2015: BDMS network nursing strategy 2013-2015**.
- อโนชา วันแต่ง. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ กับผลการ
ดำเนินการของกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองโรงพยาบาล
มาตรฐานระดับสากล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์ คำวนศักดิ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ความ
ไว้วางใจในองค์การ กับผลการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล ตามการรับรู้ของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ที่ผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี วิสิทธิ์วงษ์. (2538). **การศึกษาวัฒนธรรมองค์การของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล
ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2554). **HA Update 2011**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สถาบันรับรอง

คุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน).

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2.

เชียงใหม่: ช้างเผือก

ภาษาอังกฤษ

American nurses association. (2004). **The nurse's role in promoting a culture** [21 May 2012].

Available from: <http://www.nursingworld>

Association of operational room nurses. (2004). **AORN guidance statement :Creating a**

patient safety culture [online]. Available from: <http://www.nursingworld>

BDMS Nurse Eastern Network Group. (2554). รายงานการประชุมประจำเดือน. (อัดสำเนา).

Boan, D., and Funderburk, F. (2003). **Healthcare quality improvement and organizational**

culture[18 Feb 2012]. Available from: <http://www.delmarvafoundation.org>

Cameron, K.S., and Ettington, D.R. (1988). **The conceptual foundations of**

organizational culture in higher education: Handbook of theory and

research volume IV. New York: Agathon Press.

Cameron, K. S. and Quinn, R. E. (1999). **Diagnosing and changing organizational**

culture: Based on the competing values framework.

Carney, M. (2006). Understanding organizational culture: The key to successful middle

manager strategic involvement in health care delivery ?. **Journal of Nursing**

Magement. 14:23-33.

Center for American nurses. (2003). **Organizational factors** [22 Jan 2012]. Available from:

<http://www.jboyett.com/learning.html>

Cooke, R. A., and Lafferty, J.L. (1989). **Level: Organizational culture inventory**. Human

Synergistics.

Cooke, R. A., and Lafferty, J. C. (1987). **Organizational culture inventory**. Plymouth, MI:

Human Synergistic.

David, B., and Frank, F. (2003). **Healthcare improvement and oganizational culture**. [10

March 2012]. Available from: <http://www.delmavafoundation.org/news>

Deal, E. and Kennedy A. (1982). **Corporate culture: The Rites and**

rituals of corporate life. Reading, Mass: Addison- Wesley.

- Denison, R. (1990). **Corporate culture and organizational effectiveness**.
New York: John Wiley & Sons.
- Denison, D. R. and Mishra, A. K. (1995). Toward a theory of a organizational culture and effectiveness. **Organization Science**. 6 (2): 204-233.
- Foley, M. E. (2004). **Measures to prevent patient, worker injury be high priority** [16 April 2012]. Available from:
<http://www.nursingworld.org/tan/NOVDEC00/SAFECONF.HTM>
- Girvin, J. (1998). **Leadership and nursing**. London: Macmillan Press.
- Greenberg, J. and . Robert A. (2003). **Behavior in organization understanding and managing the human side of work**. 8th ed. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.
- Hall, R. H (1994). **Organization: Structures, process and outcome**. 3rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Handy Charles. (1991). **Gods of management: The changing work of organizations**.
London: Business Books.
- Hein, E. C., and Nicholson, M. J. (1990). **Contemporary leadship behavior**. 3rd ed.
The United States of America: Scott, Foresman and Company.
- Huber, D. (1996). **Leadship and nursing care mangement**. Pennsylvania: W.B.Saunders
- Huey-Ming Tzenga, Shake Ketefianb, Richard W. Redman. (2002). Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. **International Journal of Nursing Studies** 39 (2002): 79–84.
- Hudelson, P. M. (2004). International Journal for Quality in Health Care. **Oxford Journal**. 16 (5): 345-346.
- Health Care Criteria for Performance Excellence. (2005). **Baldrige National Quality Program** [online]. Available from: <http://www.pubmed.gov>
- Jesus, C. and Genevieve, P, Z. (2008). Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. **Nursing Economic** 26 (1) :167
- Kaminski, J. (2006). **Nursing through the lens of culture**. University of British Columbia.
- Marriner-Tomey, A. (1993). **Transformational leadship in nursing**. The United States of America.

- Krames, Jeffrey A. (2003). **What the best CEOs know: 7 exceptional leaders and their lessons for transforming any business.** New York: McGraw-Hill.
- King, T. and Byers, J. (2007). A review of organizational culture instruments for nurse executives. **Journal of Nursing Administration** 37(1):21-31.
- Mahlmeister, L.R. (2006). Best practice in perinatal nursing: Professional role development for change nurse. **Journal of Perinatal & Neonatal Nursing.** 20(2), 122.
- Miseung Shim. (2010). Factors influencing child welfare employee's turnover: Focusing on organizational culture and climate. **Children and Youth Services Review** 32 (2010) :847– 856.
- Mosby, Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2000). **Leadership role and management functions in nursing: Theory and application.** 3rd ed. The United States of America: Lippincott.
- McDaniel, C., and Stumpf, L. (1993). **The organizational culture. Implications for nursing service** [online]. Available from: <http://www.pubmed.gov>
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2000). **Leadership role and management functions in nursing : Theory and application.** 3rd ed. The United States of America: Lippincott.
- Moss, M.T. (2005). **The emotionally intelligent nurse leader.** San Francisco: Jossey-Bass.
- Norwicki, C. R. (1996). 21 Predictions for the futures of hospital staff development. **Journal of Continuing Education in Nursing** 27 (October): 259 – 265.
- Pyzdek, T. (2003). **The six sigma handbook: Revised and expanded a complete guide for green belts and managers at all levels.** New York : McGraw-Hill.
- Robbins, S.P. (2005). **Organizational behavior.** 5rd ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Roussel, L.A. (1990). **Organizational culture and leadership styles in a private psychiatric hospital.** University of Alabama.
- Schein, E .H. (1990). **Organizational culture and leadership.** San Francisco: Jasser Bass.
- Schein, E .H. (1990). **Organizational culture.** American Psychologist 45 (2): 109-119.
- Schein, E .H. (1992). **Organizational culture and leadership.** 2nd ed. San Francisco: Jasser Bass.
- Schein, E.H. (1999). **The Corporate culture survival guide: Sense and nonsense**

- about culture change.** California: Jossey-Bass.
- Schultz, M. (1994). **On studying organizational culture. Diagnosis and understanding.** Berlin: Walter de Gruyter.
- Simms, L. M.; Price, S. A. and Ervin, N. E. (2000). **Professional practice nursing administration.** 3rd ed. The United States of America: Delmar.
- Smircich, L. (1983). Concepts of culture and organizational analysis. **Administrative Science Quarterly** 28: 339-358.
- Sullivan, E. J., and Decker, P. J. (1997). **Effective leadership and management in nursing.** 4th ed. California: Addison-wesley.
- Swansburg, R.C., and Swanburg, R. (2002). **Introduction to management and leadership for nurse managers.** Massasuset: Jones and Bartlett Publishers.
- Steven W.Pool. (2000). Organization culture and its relationship between job tension in measuring outcome among business executive. **Journal of Management Development** 19(1):32-49
- Trompenaars., Fons and Hampden-Turner, Charles. (2004). **Managing People Across Cultures.** Oxford: Capstone.
- Wanous, J. P. (1992). **Organizational entry: Recruitment, selection, orientation and socialization of newcomers.** Reading, MA:Addison-Wesley.
- Wagar, T.H., and Rondeau, K.V. (2002). Labour-management forums and workplace performance [online]. Available from: <http://www.emeraldinsight.com>
- Williams, C. (2008). **Effective management: A Multimedia approach.** 3rd ed. Mason,Ohio: Thomson South-Western.
- Wolf, G.A., Bradle, J., and Greenhouse, P. (2006). Investment in the future: A 3-Level approach for developing health care leaders for tomorrow. **Journal of Nursing Administration.** 36(6) 331-336.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญที่ให้การสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม จำนวน 17 คน มีรายนามต่อไปนี้

1. ผู้บริหารโรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ และกลุ่มภาคตะวันออก
รับผิดชอบในการกำหนดนโยบาย และการวางแผนด้านการบริหารองค์การพยาบาล จำนวน 6 คน
ได้แก่

- | | |
|----------------------|-----------------|
| 1.1 นายแพทย์ประยุทธ | สมประกิจ |
| 1.2 นายแพทย์พิชิต | กังวลกิจ |
| 1.3 แพทย์หญิงสุดจิต | ลิขสิทธิ์สุภการ |
| 1.4 นายแพทย์ศุภกรณ์ | วิณวัฒน์ |
| 1.5 นายแพทย์จรัสวัตร | ใช้ความเพียร |
| 1.6 นางภัศราภรณ์ | สอนชี |

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการ
สาขางาน โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา โรงพยาบาลกรุงเทพภาค
ตะวันออกและโรงพยาบาลเอกชน ในเขตภาคตะวันออก ที่มีประสบการณ์การบริหารองค์การ
พยาบาล จำนวน 6 คน ได้แก่

- | | |
|-----------------|---------------|
| 2.1 นางสาวปราณี | จันทร์เจนระวี |
|-----------------|---------------|

- 2.2 นางปิยธิดา คล่องยุทธ์
- 2.3 นางนลกิจ ศรีเมือง
- 2.4 นางเตือนใจ แก้ววรรณ
- 2.5 นางเหรียญทอง วงษ์ตา
- 2.6 นางรุ่งอรุณ เกศวะหงส์

3. ผู้เชี่ยวชาญในระดับอาจารย์พยาบาล จากสถาบันที่ผลิตพยาบาลในเขตภาคตะวันออก จำนวน 3 คน ได้แก่

- 3.1 ผศ. ดร. สุนทราวดี เขียวพิเชษฐ์
- 3.2 อาจารย์นิสาร์ตัน รววมวงศ์
- 3.3 ผศ. ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี

4. ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมพยาบาล เป็นกรรมการองค์การวิชาชีพแห่งประเทศไทย/หรือเคยดำรงตำแหน่งกรรมการองค์การวิชาชีพแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 1 องค์การจำนวน 2 คน ได้แก่

- 4.1 นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน
- 4.2 ผศ. ดร.ศุภกรใจ เจริญสุข

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ และกลุ่มภาคตะวันออก

1.1 นายแพทย์ประยุทธ์ สมประกิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

สถานที่ปฏิบัติงาน

- บริษัทกรุงเทพดุสิตเวชการ มหาชน จำกัด

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาบัตรชั้นสูงคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล

- MINI MBA in Health จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Senior Executive Program สถาบันศศินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 นายแพทย์พิชิต กังวลกิจ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพพญา
รองประธานกรรมการบริหารโรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพพญา

ประสบการณ์ในการทำงาน 29 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาบัตรชั้นสูงคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล
- Senior Executive Program สถาบันศศินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Stanford Executive Program, Stanford U., USA.

1.3 แพทย์หญิงสุดจิต ลิขสิทธิ์สุกการ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพพญา

ประสบการณ์ในการทำงาน 30 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- ปริญญาบัตรชั้นสูงคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล
- Senior Executive Program สถาบันศศินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.4 นายแพทย์ศุภกรณ์ วิณวัฒน์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพพญา

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพพญา

ประสบการณ์ในการทำงาน 26 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

- ปริญญาบัตรชั้นสูงคลินิก มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรสาขาสัตวศาสตร์ยูโรวิทยา แพทยสภา
- MINI MBA in Health จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาการจัดการนวัตกรรม มหาวิทยาลัยรามคำแหง
- Senior Executive, Program สถาบันศินรินทร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Stanford Executive Program, Stanford U., USA.

1.5 นายแพทย์จรัสวัตร ไร่ความเพียร

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพธนบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

1.6 นางภัทราภรณ์ สอนศรี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้จัดการฝ่ายพัฒนาทรัพยากรบุคคล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก
- โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

ประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาโท รัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- หลักสูตรระยะสั้น Strategic HRM จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. กลุ่มผู้บริหารทางการแพทย์ระดับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลรองหัวหน้าฝ่ายการ

พยาบาล ผู้จัดการสายงาน โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออกและโรงพยาบาลเอกชน ในเขตภาค

ตะวันออก จำนวน 6 คน ได้แก่

2.1 นางสาวปราณี จันทร์เงินระวี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพพญา

ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ปริญญาโทการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพฯ
- หลักสูตร Advance Management Program มหาวิทยาลัยอีสต์แฮมป์ชัวร์ (ABAC)
- ศึกษาดูงานที่ St. Vincent Hospital และ The Mater Hospital ประเทศออสเตรเลีย เป็นเวลา 3 เดือน
- หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการจัดการทางการแพทย์ วิทยาลัยพยาบาล รุ่งที่ 16 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- หลักสูตร Strategy Management Program รุ่นที่ 1 คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2.2 นางปิยธิดา คล่องยุทธ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพพระของ

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพพระของ

ประสบการณ์ในการทำงาน 12 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปริญญาโทการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพฯ
- หลักสูตร Advance Management Program มหาวิทยาลัยอีสต์แฮมป์ชัวร์ (ABAC)

2.3 นางนลฤช ศรีเมือง

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้เยี่ยมชมสำรวจ (part time) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน)

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปริญญาโทการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ กรุงเทพมหานคร

2.4 นางเตือนใจ แก้ววรรณ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- กรรมการบริษัทโรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา และผู้อำนวยการฝ่าย
การพยาบาล โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลกรุงเทพราชสีมา

ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
- กศบ. (สูงศึกษา) ม. ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ประกาศนียบัตร MINI MBA in HEALTH คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รุ่นที่ 11
- ประกาศนียบัตรการบริหาร โรงพยาบาลเอกชน สมาคมโรงพยาบาล
เอกชน
- ประกาศนียบัตร HEALTH INSURANCE MANAGEMENT
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตร หลักสูตร Effective Personal Productivity จาก
สถาบัน LEADERSHIP MANAGEMENT INTERNATIONAL
- ประกาศนียบัตร Lead Auditor ISO 9000:2000 ของ IRCA
- ประกาศนียบัตร หลักสูตร ADVANCED MANAGEMENT
PROGRAM มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
- ประกาศนียบัตร หลักสูตรผู้บริหารทางการแพทย์ คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตร หลักสูตร การเป็นผู้เชี่ยวชาญภายนอกชั้น 1 (HA
451) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- ประกาศนียบัตร หลักสูตร Effective Motivational Leadership จากสถาบัน LEADERSHIP MANAGEMENT INTERNATIONAL
- หลักสูตร การเป็นผู้เยี่ยมสำรวจภายในสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2.5 นางเหรียญทอง วงษ์ตา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา

สถานที่ปฏิบัติงาน

- โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา

ประสบการณ์ในการทำงาน 9 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2.6 นางรุ่งอรุณ เกศวะหงส์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้จัดการแผนกพัฒนาพยาบาลทางคลินิก

สถานที่ปฏิบัติงาน

- บริษัทสมิติเวช จำกัด (มหาชน)

ประสบการณ์ในการทำงาน 25 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต การพยาบาลและผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง
- ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กำลังศึกษา ปริญญาเอก คุษฎีบัณฑิต คณะพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

- ผู้จัดการแผนกพัฒนาพยาบาลทางคลินิก

3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในระดับอาจารย์พยาบาล จากสถาบันที่ผลิตพยาบาลใน
เขตภาคตะวันออก จำนวน 3 คน ได้แก่

3.1 ผศ. ดร. สุนทราวดี เชียรพิเชษฐ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการศูนย์การศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สภากาชาดพยาบาล

ประสบการณ์ในการทำงาน 27 ปี

วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ครุศาสตรบัณฑิต(พยาบาลศึกษา) คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขานามัยครอบครัว
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา) คณะครุศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 อาจารย์นิตารัตน์ รววมวงศ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ประจำภาควิชาพื้นฐานการพยาบาลและบริหารวิชาชีพ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดจันทบุรี

สถานที่ปฏิบัติงาน

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดจันทบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา

3.3 ผศ. ดร. จุฬาลักษณ์ บารมี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้ากลุ่มวิชาการบริหารการพยาบาล และประธานหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

สถานที่ปฏิบัติงาน

- มหาวิทยาลัยบูรพา

ประสบการณ์ในการทำงาน 15 ปี

วุฒิการศึกษา

- Ph.D. (Nursing) จาก University of Colorado, Health Sciences Center USA
- Post-Master's Certificate (Informatics: Decision Support) จาก University of Colorado, Health Sciences Center USA
- วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สรีรวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล
- M.S. (Nursing) จาก University of Colorado, Health Sciences Center, USA
- วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

4. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมพยาบาล เป็นกรรมการองค์การวิชาชีพแห่งประเทศไทย/ หรือเคยดำรงตำแหน่งกรรมการองค์การวิชาชีพแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 1 องค์การจำนวน 2 คน ได้แก่

4.1 นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอกแห่งประเทศไทย
- ประธานชมรมพยาบาลภาคเอกชน

สถานที่ปฏิบัติงาน

- สมาคมพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือด และทรวงอกแห่งประเทศไทย
โรงพยาบาลทรวงอก จังหวัดนนทบุรี

ประสบการณ์ในการทำงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- Mini MBA in health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2 ผศ. ดร. ศุภร์ใจ เจริญสุข

ตำแหน่งปัจจุบัน

- นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ
- ผู้อำนวยการวิทยาลัยบรมราชชนนี จักรีรัช

สถานที่ปฏิบัติงาน

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช

ประสบการณ์ในการทำงาน 5 ปี

วุฒิการศึกษา

- Ph.D.in Nursing University of Kentucky, USA
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดชลบุรี

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ศธ 0512.11/0320



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

24 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกรุงเทพพญา (นายแพทย์พิชิต กังวลกิจ)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางพิมพ์ชนก จามะรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ คณะพยาบาลศาสตร์พิจารณาเห็นว่าท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เพียบพร้อมด้วยความรู้และประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อมูลการวิจัย จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ดังกล่าว ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป โทร. 0-2218-1160

ที่ ศธ 0512.11/ 0302



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไทศรีราชา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางพิมพ์ชนก จามะรี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครื่องมือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะพยาบาลศาสตร์พิจารณาเห็นแล้วว่า นางเหรียญทอง วงษ์ดา ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่เพียงพอพร้อมด้วยความรู้และประสบการณ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการให้ข้อมูลการวิจัย จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ดังกล่าว ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลาในการสัมภาษณ์เพื่อเป็นข้อมูลในการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางเหรียญทอง วงษ์ดา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0 -2218-1131 โทรสาร 0 -2218 - 1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป โทร. 0 -2218 - 1160

ชื่อนิสิต

นางพิมพ์ชนก จามะรี โทร. 0 88 - 2149719

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองการผ่านการพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

เอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

และหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



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

COA No. 018/2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 173.1/54 : การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวช
การ กลุ่มภาคตะวันออก

ผู้วิจัยหลัก : นางพิมพ์ชนก จามะรี

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทิศนประดิษฐ)
ประธาน

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

วันที่รับรอง : 17 กุมภาพันธ์ 2555

วันหมดอายุ : 16 กุมภาพันธ์ 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 173.1/54
วันที่รับรอง 17 กพ. 2555
วันหมดอายุ 16 กพ. 2556

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อ โครงการวิจัย การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ
กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ชื่อผู้วิจัย นางพิมพ์ชนก จามระ ตำแหน่งหัวหน้าแผนกศูนย์โรคหัวใจและห้องสวนหัวใจ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) 301 หมู่ 6 โรงพยาบาลกรุงเทพพญา ต.นาเกลือ อ.บางละมุง จ.ชลบุรี

20150 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 038-909229 โทรศัพท์ที่บ้าน -

โทรศัพท์มือถือ 088-2149719 E-mail : pworapimrat@windowslive.com

เลขที่โครงการวิจัย 173.1/54
วันที่รับชม 17 มี.ค. 2555
วันหมดอายุ 16 มี.ค. 2556

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆประกอบด้วย

1. ท่านได้รับการขอเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ

ดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาล

กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน ซึ่งได้รับคัดเลือกตามคุณสมบัติและ
ประสบการณ์ในแต่ละกลุ่ม โดยศึกษาจากประวัติ ประสบการณ์การทำงาน และผลงานด้านต่างๆ
แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

4.1 ผู้เชี่ยวชาญในระดับผู้บริหาร โรงพยาบาล เป็นผู้มีประสบการณ์ด้านนโยบายและการวางแผน
โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ จำนวน 9 คน

4.2 ผู้เชี่ยวชาญในระดับผู้บริหารทางการแพทย์ เป็นผู้มีประสบการณ์ในการบริหารองค์การพยาบาล
โรงพยาบาลในเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ จำนวน 8 คน

4.3 ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการจากสถาบันที่ผลิตพยาบาลในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นอาจารย์พยาบาลที่มี
ประสบการณ์ด้านการสอน การวิจัย และการบริหารการพยาบาล จำนวน 3 คน

4.4 ผู้ทรงคุณวุฒิจากสมาคมพยาบาล เป็นกรรมการองค์การวิชาชีพแห่งประเทศไทย/
หรือเคยดำรงตำแหน่งกรรมการองค์การวิชาชีพแห่งประเทศไทย จำนวน 2 คน

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิค E D F R ดำเนินการวิจัยโดยศึกษาและ
รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัยนี้ด้วยตนเอง หรือสัมภาษณ์ทาง
โทรศัพท์ ตามความประสงค์ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ตามวัน เวลา สถานที่ ที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด สัมภาษณ์เกี่ยวกับ
วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยสัมภาษณ์ร่วมกับการ
บันทึกเทป 1 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-45 นาที

รอบที่ 2 หลังจากนั้น ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต
เวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดทำเป็น

พิมพ์ชนก จามระ

แบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม พิจารณา ประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาค ตะวันออกในแต่ละด้าน และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมอย่างอิสระ

รอบที่ 3 นำแบบสอบถามที่ได้จากรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิมและปรับ ข้อความในแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะ ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยเพิ่ม ตำแหน่งของค่าสถิติ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบ ส่งกลับไปให้ ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาที่ใช้ในการมีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยได้รับการสัมภาษณ์จากผู้วิจัย 1 ครั้ง ใช้เวลา 30-45 นาที และตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ใช้เวลาครั้งละ 30-45 นาที แบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผู้วิจัยจะจัดส่งของส่งทางไปรษณีย์พร้อมซองเปล่าติดแสตมป์เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับคืนให้ผู้วิจัย โดย แบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ 2 สัปดาห์

6. การวิจัยครั้งนี้จะมีประโยชน์ต่อส่วนรวมคือเพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาและนำไปสู่การ กำหนดนโยบายขององค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก

7. การเข้าร่วมเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการศึกษาได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

8. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นาง พิมพ์ชนก จามะรี ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์ 088-2149719

9. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถือเป็นความลับ และจะลบทำลายเทปหลัง สิ้นสุดการวิจัย ผลการวิจัยจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปในภาพรวมและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ ของการวิจัยเท่านั้น ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในการวิจัย

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

11. ขอภัยในความไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามที่อาจจะมีผลด้านจิตใจที่อาจมีข้อคำถามที่ ผู้ตอบรู้สึกอึดอัดใจบ้างหรือต้องเสียเวลาในการตอบคำถามและเก็บข้อมูลหลายครั้งและแต่ละครั้งใช้เวลา ก่อนข้างนาน

12. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th"



173.1/54
17 มิ.ค. 2555
16 มิ.ค. 2556

Dr. J. Jongsakul

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่องการศึกษา
วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียง
ข้อผู้วิจัย นางพิมพ์ชนก จามะรี ที่อยู่ติดต่อ บ้านเลขที่ 47/95 หมู่บ้านในฝัน ต.เตาถ่าน อ.สาคู จ.ชลบุรี
20180 โทรศัพท์มือถือ 088-2149719

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้น
จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับ
คำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสัมภาษณ์วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพ
คูสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออกเฉียง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ 1 ครั้งร่วมกับการบันทึกเทปใช้เวลาใน
การสัมภาษณ์เป็นเวลานาน 30-45 นาที และตอบแบบสอบถามในเรื่องเดียวกัน จำนวน 2 ครั้งใช้
เวลาครั้งละ 30-45 นาที ซึ่งแบบสอบถามในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 จะใช้ระยะเวลาห่างกันประมาณ
2 สัปดาห์

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล
ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับและจะ
ทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดใน
การรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า



เลขที่ใบแจ้งการวิจัย 173.1/54
วันที่รับรอง 17 มี.ค. 2555
วันหมดอายุ 16 มี.ค. 2556

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

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางพิมพ์ชนก จามะรี)

ผู้วิจัยหลัก



เลขที่โครงการวิจัย 173.1/54
 วันที่รับรอง 17 มี.ค. 2555
 วันหมดอายุ 16 มี.ค. 2556

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ดิ.ดา ปรุจิว

ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ

สิ่งที่ส่งมาด้วย

1. เอกสารชุดที่ 1 โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เรื่อง การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก
2. เอกสารชุดที่ 2 ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
3. เอกสารชุดที่ 3 แบบสอบถามรอบที่ 1

เนื่องด้วยดิฉันนางพิมพ์ชนก จามะรี นิสิตสาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกุศล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมกับจัดส่งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ให้ท่านได้พิจารณา เพื่อเป็นข้อมูลการเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการอนุมัติให้ทำวิจัย โดยคณะกรรมการของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2554 และผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555 แล้ว

ด้วยความเคารพอย่างสูง

นางพิมพ์ชนก จามะรี

หมายเหตุ : ขอความกรุณาท่านผู้ทรงคุณวุฒิ กรอกข้อมูลแบบสอบถาม ส่วนที่ 1 หน้า 1

ในเอกสารชุดที่ 3 และส่งคืนแก่ผู้วิจัยในวันทีนัดสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณค่ะ

ตัวอย่างแบบสอบถาม รอบที่ 1

เรื่อง

การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

.....

ส่วนที่ 1: ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

1. ชื่อ – นามสกุล.....

2. ตำแหน่ง.....

3. หน่วยงาน.....

4. ประสบการณ์ในการทำงาน.....ปี

5. วุฒิการศึกษา

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

6. ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์การทำงานปัจจุบัน

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

ส่วนที่ 2: แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 1

เป็นแบบสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ การศึกษาวัฒนธรรม
องค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก โดยวิธีการสัมภาษณ์
ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ มีดังนี้

1. ท่านคิดว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาค
ตะวันออก ควรเป็นอย่างไร

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ

ดิฉันนางพิมพ์ชนก จามะรี นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ” โดยใช้เทคนิค EDFR ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านโดยการสัมภาษณ์ไปในรอบที่ 1 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ทั้งหมด 2 ด้านรวม 40 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในวันที่ 13 พฤษภาคม 2555

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางพิมพ์ชนก จามะรี

โทรศัพท์ 08-8214-9719

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองติดแสตมป์ที่เตรียมมาให้
ซึ่งเป็นไปรษณีย์แบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม

แบบสอบถาม รอบที่ 2

เรื่อง

การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก

.....

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ถามเกี่ยวกับ การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ที่ได้จากการวิเคราะห์วรรณกรรมและบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ทั้งหมด 2 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ดังนี้

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1) ด้านบุคลากรพยาบาล | จำนวน 18 ข้อ |
| 2) ด้านผู้รับบริการ | จำนวน 22 ข้อ |

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก หมายถึง ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาล ซึ่งเป็นองค์การพยาบาลมุ่งเน้นความเป็นเลิศของคุณภาพการรักษาพยาบาล และความพึงพอใจของผู้รับบริการตามมาตรฐานระดับสากล ที่แสดงออกถึงค่านิยม ความเชื่อ และความคิดที่กำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานร่วมกันขององค์การพยาบาลเครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก ประกอบด้วยโรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา โรงพยาบาลกรุงเทพระยอง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี และโรงพยาบาลกรุงเทพตราด

2. การตอบแบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นใน 2 ประเด็น ดังนี้

2.1 วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ในแต่ละด้านให้ท่านพิจารณาว่า ข้อความที่แสดงควมน่าจะเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกมีความน่าจะเป็นไปตามข้อความดังกล่าวในระดับใด จากมีความน่าจะเป็นมากที่สุดถึงมีความน่าจะเป็นน้อยที่สุด

ให้ท่านพิจารณาทำเครื่องหมาย / ตามความเห็นของท่านว่าอยู่ระดับใด ลงในช่องของข้อความแต่ละข้อ หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านขวามือของแบบสอบถามทั้งนี้ โปรดใช้เกณฑ์พิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว มากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว มาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกมีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว ปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาล กรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว น้อยที่สุด

2.2 ในแต่ละข้อความความน่าจะเป็นขององค์การพยาบาลควรมีการเพิ่มเติมหรือ
ข้อเสนอแนะใดอีกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของ
แต่ละด้าน

แบบสอบถามความคิดเห็น รอบที่ 2

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านบุคลากรพยาบาล						
1.1	การกำหนดนโยบายด้านการบริหาร บุคลากร เช่น การวางแผน และการ บริหารอัตรากำลังที่สอดคล้องกับ กลยุทธ์ขององค์กร ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.2	ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่ากับ บุคลากรทุกระดับ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.3	บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการแบ่งปันความรู้ ความ คิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านบุคลากรพยาบาล						
1.4	สร้างจิตสำนึกและพัฒนาการมีส่วนร่วม ร่วมกับชุมชนด้านความรับผิดชอบต่อ ต่อสังคมและประชาชนในพื้นที่ (CSR: Community and environmental responsibility) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.5	สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติ ที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์การ เข้าทำงาน มีคุณสมบัติเหมาะสมตรงกับ งานด้วยการสัมภาษณ์แบบใช้ งานและสมรรถนะเป็นหลัก (Job based and competency based) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.6	สนับสนุน การคิดริเริ่มสร้างสรรค์ (Creativity) การสร้างสิ่งใหม่ ๆ (Innovation) ปรับตัวให้ก้าวทันการ เปลี่ยนแปลง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านบุคลากรพยาบาล						
1.7	ใช้แนวคิดการบริหารสมรรถนะ (Competency based management) เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร ทุกระดับไปตามมาตรฐานที่กำหนด ไว้อย่างชัดเจน ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.8	สร้างกระบวนการพัฒนา และ ส่งเสริมให้คนเก่ง ได้เติบโตไปกับ องค์การ (Talent management) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.9	ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับให้มี โอกาสพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ ทั้งจาก การฝึกอบรมเชิงวิชาชีพทั้งภายใน และภายนอกองค์การอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม.....					
	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านบุคลากรพยาบาล						
1.10	ส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ดีต่อ องค์กร และจิตสำนึกต่อบทบาท หน้าที่รับผิดชอบ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.11	กำหนดค่าตอบแทนและให้รางวัล โดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากรที่สอดคล้องกับ เป้าหมายขององค์กร (Pay for performance) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.12	พัฒนาภาวะผู้นำให้เกิดขึ้นกับบุคลากร ทุกคนในองค์กร ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
	วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเครือข่าย	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านบุคลากรพยาบาล						
1.13	สร้างบรรยากาศความเอื้ออาทร ไว้วางใจ (Mutual trust) เคารพให้ เกียรติซึ่งกันและกัน ยอมรับใน ความแตกต่างหลากหลายของ บุคลากร ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.14	เสริมสร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วม ในการทำงานเป็นทีม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
1.15	สร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการ ทำงาน และชีวิตส่วนตัว (Quality of work life) รวมทั้งระบบการทำงาน ที่ยืดหยุ่น (Flexible management) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	1. ด้านบุคลากรพยาบาล					
1.16	<p>สร้างบรรยากาศ และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย (Safety environment) เอื้อต่อการทำงานของบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.17	<p>เสริมสร้างกิจกรรม หรือแรงงานสัมพันธ์ที่สร้างความผูกพันของบุคลากรต่อหน่วยงาน และองค์กร</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
1.18	<p>นำผลการประเมินความผูกพัน และความพึงพอใจไปเชื่อมโยงกับผลลัพธ์การบริการพยาบาล เพื่อปรับปรุงความผูกพันและผลลัพธ์การพยาบาล</p> <p>ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
	วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเครือ	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ด้านบุคลากรพยาบาล						
1.19	พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลนัก ดำน้ำ ผู้ป่วยจมน้ำ ด้วยการรักษาด้าน เวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater medicine) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					

วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเครือ โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ	ความน่าจะเป็น
--	---------------

ข้อ	กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ด้านผู้รับบริการ						
2.1	กำหนดพันธกิจ (Mission) วิสัยทัศน์ ค่านิยมที่คำนึงถึงผู้รับบริการเป็น หลัก (Customer oriented) ถ่ายทอด ไปยังบุคลากรทุกระดับ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.2	ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ เน้นความถูกต้อง ปลอดภัย สร้าง ความเชื่อมั่น(Trust) และประทับใจ (Customer satisfaction)จาก ผู้รับบริการให้เป็นที่ยอมรับในระดับ นานาชาติ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.3	บริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ (Customer experience management:CEM) เพื่อสร้างความ ประทับใจให้กับผู้รับบริการ และ รักษฐานผู้รับบริการ (Customer retention) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
	วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ	ความน่าจะเป็น				
ข้อ		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด

	กลุ่มภาคตะวันออก					
2. ด้านมุ่งเน้นผู้รับบริการ						
2.4	ใช้เทคโนโลยีช่วยจัดระบบการทำงานให้เกิดความคล่องตัวเพื่อสร้างการบริการที่สะดวกรวดเร็ว คุ่มค่า คุ่มทุนเกิดประสิทธิภาพสูงสุด (Lean management) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.5	พัฒนาบุคลากรให้มีบุคลิกภาพ พฤติกรรมที่ใส่ใจ กระตือรือร้น ให้บริการ (Service mind) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.6	นำข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ (Voice of customer) ไปใช้ในการวางแผนจัดบริการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ด้านมุ่งเน้นผู้รับบริการ						
2.7	<p>สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการ พยาบาลอันส่งผลให้เกิด ประสิทธิภาพในการบริการพยาบาล ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p>					
2.8	<p>แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติงาน ที่เป็นเลิศ (Best practice) บทเรียน และกระบวนการต่างๆทั้งใน องค์กรและนอกองค์กร ขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรม ในองค์กร ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p>					
2.9	<p>นำข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ ประกอบการตัดสินใจการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนา คุณภาพทางการพยาบาล ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p>					
	วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเครือ	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ด้านผู้รับบริการ						
2.10	<p>พัฒนาองค์การพยาบาลให้เป็น องค์กรแห่งนวัตกรรม และนำ เทคโนโลยีมาใช้ในการจัดบริการ ให้มีคุณภาพสูงเพื่อความสะดวก และรวดเร็วในการให้บริการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
2.11	<p>จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับ ค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อ ของผู้รับบริการ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
2.12	<p>ส่งเสริมให้บุคลากรในองค์การ พยาบาลพัฒนาทักษะด้านการ สื่อสาร การให้บริการผู้รับบริการที่ มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>					
	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ด้านผู้รับบริการ						
2.13	วัดและเปรียบเทียบประสิทธิผลของ งาน การบริหารและวิธีการปฏิบัติ กับองค์การพยาบาลระดับสากลเพื่อ มุ่งสู่ความเป็นเลิศทางธุรกิจ ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม.....					
2.14	กำหนดบันไดความก้าวหน้าใน วิชาชีพตำแหน่งพยาบาลผู้ ประสานงานการดูแลผู้ป่วยต่างชาติ (International nurse coordinator) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.15	พัฒนาศักยภาพและความสามารถ ของบุคลากรในองค์การพยาบาลใน การดูแลผู้รับบริการที่มีความ หลากหลายวัฒนธรรม ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ด้านผู้รับบริการ						
2.16	เตรียมความพร้อมในการรองรับ อุบัติเหตุหมู่ เช่น ภัยจากสารเคมี รั่วไหล ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.17	พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาล โรคติดต่อและ โรคไม่ติดต่อให้ทัน กับสถานการณ์ที่เกิดจากการ เคลื่อนย้ายถิ่น ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.18	จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก เกี่ยวกับภัยที่เกิดจากการทำงานใน พื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาค ตะวันออก ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือ	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ด้านผู้รับบริการ						
2.19	พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความ เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เป็นศาสตร์ เฉพาะพื้นที่ เช่น พยาบาลให้ คำปรึกษาด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.20	จัดโปรแกรมตรวจสอบสุขภาพสำหรับ ผู้บริหารทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ ทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม ภาคตะวันออก ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
2.21	เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ด้านการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แก่ชาวต่างชาติที่มาใช้บริการ สุขภาพในแถบภาคตะวันออก ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					
	วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเครือ	ความน่าจะเป็น				

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. ด้านผู้รับบริการ						
2.22	จัดโปรแกรมแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบสมุนไพร ไทย กิจกรรมบริการสุคนธ์บำบัด (Aroma therapy) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางพิมพ์ชนก จามะรี

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 3

เรียน ท่านผู้ทรงคุณวุฒิ

ดิฉัน นางพิมพ์ชนก จามะรี นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก” โดยใช้เทคนิค EDFR ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นจากท่านไปในรอบที่ 1 และรอบที่ 2 แล้ว ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการทบทวนคำตอบของท่านกับผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแบบสอบถามประกอบด้วย วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือโรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกทั้งหมด 2 ด้าน รวม 40 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นรอบสุดท้าย ในการนี้ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งแสดงเหตุผลประกอบตามคำชี้แจงในตัวอย่างแบบสอบถามรอบที่ 3 และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในที่ 28 พฤษภาคม 2555

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางพิมพ์ชนก จามะรี

โทรศัพท์ 088-214-9719

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบสอบถามใส่ซองคิดแถมปีที่เตรียมมาให้
ซึ่งเป็นไปรษณีย์แบบส่งด่วน (EMS) โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม
แบบสอบถาม รอบที่ 3

เรื่อง

“การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการกลุ่มภาคตะวันออก ”

.....

ตอนที่ 1 : คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำเกี่ยวกับ การศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก ที่ได้จากการวิเคราะห์วรรณกรรมและบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน โดยข้อคำถามประกอบด้วย วัฒนธรรมองค์การพยาบาล ทั้งหมด 2 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|----------------------|----------|-----|
| 1) ด้านบุคลากรพยาบาล | จำนวน 19 | ข้อ |
| 2) ด้านผู้รับบริการ | จำนวน 21 | ข้อ |

2. และจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญบางท่านเสนอแนะให้ปรับข้อคำถามบางข้อ และรวมข้อความบางข้อความไปอยู่ในด้านที่เห็นว่ามีเหมาะสม จึงสรุปวัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพคูสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกในรอบที่ 3 ได้ทั้งหมด 2 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ดังนี้

- | | | |
|----------------------|----------|-----|
| 1) ด้านบุคลากรพยาบาล | จำนวน 19 | ข้อ |
| 2) ด้านผู้รับบริการ | จำนวน 21 | ข้อ |

ตอนที่ 2 : คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเห็นของกลุ่ม และทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยได้นำคะแนน ทั้งหมดมาคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Inter quartile range) เพื่อแสดงความ สอดคล้องกันของแต่ละข้อความของการตอบ พร้อมทั้งระบุคะแนนการตอบของท่านในรอบที่ 2 ไว้ ด้วย ดังเครื่องหมายแสดงต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน (Md) ใช้สัญลักษณ์ Δ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา ใช้สัญลักษณ์ X

2. ให้ท่านพิจารณาทำเครื่องหมาย / ตามความเห็นของท่านว่าอยู่ระดับใด ลงในช่อง ของข้อความแต่ละข้อ หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านขวามือของ แบบสอบถามทั้งนี้โปรดใช้เกณฑ์พิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาล กรุงเทพมหานครเขตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว มากที่สุด
มาก	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาล กรุงเทพมหานครเขตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว มาก
ปานกลาง	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาล กรุงเทพมหานครเขตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว ปานกลาง
น้อย	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาล กรุงเทพมหานครเขตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว น้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาล กรุงเทพมหานครเขตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความน่าจะเป็นตามข้อความ ดังกล่าว น้อยที่สุด

3. หากคำตอบของท่านอยู่ในค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของข้อนั้น หมายความว่า ความเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ หมายความว่า ความเห็นของท่านไม่สอดคล้อง

กับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถ้าท่านยังยืนยันคำตอบเดิมของท่าน ผู้วิจัย ขอความกรุณาท่าน
ได้โปรดเขียนชี้แจงเหตุผลประกอบในข้อนั้นๆ

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม ข้อที่ 1 ท่านมีความคิดเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของ
กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ท่านไม่ต้องแสดงเหตุผลประกอบ

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพ ดุสิตเวชการ กลุ่มภาค ตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด	Md	IR	
1	ด้านบุคลากรพยาบาล การกำหนดนโยบายด้านการ บริหารบุคลากร เช่น การ วางแผน และการบริหาร อัตรากำลังที่สอดคล้องกับ กลยุทธ์ขององค์การ	↔	Δ	X √			4.58	0.68	

ตัวอย่างข้อที่ 2 ท่านมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขอให้ท่าน
แสดงเหตุผลประกอบ

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การ พยาบาลเคอรี่ โรงพยาบาลกรุงเทพ คูสัตเวชการ กลุ่มภาค ตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความเห็น ของกลุ่ม ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผล
		มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย ย	น้อย ที่สุด	Md	IR	
2	ด้านบุคลากรพยาบาล ให้ความสำคัญและเห็น คุณค่ากับบุคลากรทุก ระดับ		Δ	X √			4.65	0.47	เนื่องจาก



จากตัวอย่าง

- Δ หมายถึง ค่ามัธยฐาน (Md) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- ↔ หมายถึง ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- X หมายถึง ตำแหน่งคำตอบของท่านในรอบที่ผ่านมา
- √ หมายถึง คำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบนี้ (เพื่อยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลง)

หมายเหตุ :

1. กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย X ในข้อคำถามของท่าน แสดงว่าในรอบที่ผ่านมา ท่านไม่ได้ตอบแบบสอบถามข้อนั้น
2. ผู้วิจัยแสดงหมายเหตุข้อที่ความคิดเห็นของท่านอยู่นอกพิสัยควอไทล์ด้วยสีแดง X เพื่อให้ท่านสังเกตได้ชัดเจน

แบบสอบถามรอบที่ 3

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1.1	กำหนดนโยบายการบริหารบุคลากร เช่น การวางแผน และการบริหาร อัตรากำลังที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ ขององค์กร		Δ X ←→				4.79	0.85	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ
1.2	กำหนดกิจกรรมให้ความสำคัญและ เห็นคุณค่ากับบุคลากรทุกระดับ	Δ X ←→					4.83	0.83	มากที่สุด
1.3	สร้างบรรยากาศการแลกเปลี่ยน เรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ ความ คิดเห็นระหว่างบุคลากรระดับต่างๆ		Δ X ←→				4.73	0.84	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ
1.4	สร้างจิตสำนึกและพัฒนาการมีส่วน ร่วมกับชุมชนด้านความรับผิดชอบต่อ สังคมและประชาชนในพื้นที่ (CSR: Communitysocial responsibility)		Δ X ←→				4.38	1.62	
1.5	สรรหา คัดเลือกบุคลากรที่มีทัศนคติ ที่สอดคล้องกับค่านิยมขององค์กร เข้าทำงาน โดยเลือกผู้ที่มีคุณสมบัติ เหมาะสมตรงกับงานด้วยวิธีการ สัมภาษณ์แบบใช้งานและสมรรถนะ เป็นหลัก (Job based and competency based)		Δ X ←→				4.79	0.67	ปรับตาม ข้อเสนอแนะ

วัฒนธรรมองค์การพยาบาลเครือข่าย	ความน่าจะเป็น	ความคิดเห็น	หมายเหตุ
--------------------------------	---------------	-------------	----------

ข้อ	โรงพยาบาลกรุงเทพดุสิตเวชการ กลุ่มภาคตะวันออก						ของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1. ด้านบุคลากรพยาบาล									
1.6	สนับสนุน การคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ (Creativity) การ สร้างสิ่งใหม่ ๆ (Innovation) ปรับตัวให้ก้าวทันการ เปลี่ยนแปลง		Δ X ←→				4.68	0.90	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ
1.7	ใช้แนวคิดการบริหาร สมรรถนะ (Competency based management) เป็นแนวทางใน การพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้ ได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้ อย่างชัดเจน		Δ X ←→				4.78	0.68	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ
1.8	สร้างกระบวนการพัฒนา และ ส่งเสริมให้คนเก่ง เป็นบุคลากร ที่มีศักยภาพสูง (Talent management) ให้ก้าวหน้าใน องค์กร		Δ X ←→				4.55	1.54	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ
1.9	ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับให้มี โอกาสพัฒนาความรู้ใหม่ ๆ จากการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งภายใน และภายนอก องค์กร		Δ X ←→				4.70	0.87	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ
1.10	ส่งเสริมบุคลากรให้มีทัศนคติที่ ดี และจิตสำนึกในบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบต่อ องค์กร		Δ X ←→				4.76	0.73	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล หรือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต เวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1. ด้านบุคลากรพยาบาล									
1.11	กำหนดค่าตอบแทนและการให้รางวัลโดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร (Pay for performance)		Δ X ←→				4.38	1.56	
1.12	พัฒนาภาวะผู้นำให้กับบุคลากรทุกระดับในองค์กร		Δ X ←→				4.42	0.78	
1.13	สร้างบรรยากาศความเอื้ออาทรไว้วางใจ (Mutual trust) เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน ขอมรับในความแตกต่างของบุคลากร		Δ X ←→				4.75	0.85	ปรับตามข้อเสนอแนะ
1.14	สร้างบรรยากาศการมีส่วนร่วมในการทำงานเป็นทีม		Δ X ←→				4.80	0.98	
1.15	สร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว (Work life balance) รวมทั้งระบบการทำงานที่ยืดหยุ่น (Flexible management)		Δ X ←→				4.80	0.83	ปรับตามข้อเสนอแนะ
1.16	สร้างบรรยากาศและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีความปลอดภัย (Safety environment) เพื่อให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมั่นใจ		Δ X ←→				4.73	0.78	

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล หรือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต เวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
1.	ด้านบุคลากรพยาบาล								
1.17	กำหนดแนวทางปฏิบัติระหว่าง ผู้บริหารกับบุคลากรหรือ แรงงานสัมพันธ์ที่คำนึงถึง ผลประโยชน์ร่วมกันทั้งสอง ฝ่าย		Δ X ←→				4.71	0.89	ปรับตาม ข้อเสนอ แนะ
1.18	วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับความผูกพันต่อองค์การ กับประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ของบุคลากร เพื่อปรับปรุง ความผูกพันและการปฏิบัติงาน		Δ X ←→				4.59	0.87	
1.19	สนับสนุนกิจกรรม เพื่อสร้าง ความผูกพันของบุคลากรต่อ หน่วยงานและองค์การ		Δ X ←→				4.59	0.87	
1.20	ส่งเสริมบุคลากรในองค์การ พยาบาลพัฒนาทักษะด้านการ สื่อสาร เพื่อให้บริการ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ด้านเชื้อชาติ ภาษาได้อย่างมี ประสิทธิภาพ		Δ X ←→				4.59	0.87	

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล หรือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต เวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2.ด้านผู้รับบริการ									
2.1	กำหนดพันธกิจ (Mission) วิสัยทัศน์ ค่านิยมที่ค้ำประกันถึงผู้รับบริการเป็นหลัก (Customer oriented) และถ่ายทอดไปยังบุคลากรทุกระดับ		Δ X ←→				4.91	0.60	
2.2	ยกระดับมาตรฐานการปฏิบัติงานที่เน้นความถูกต้องปลอดภัย สร้างความเชื่อมั่น (Trust) จากผู้รับบริการให้เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ		Δ X ←→				4.89	0.60	
2.3	บริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ (Customer experience management-CEM) เพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการ และรักษาสถานผู้รับบริการ (Customer retention)		Δ X ←→				4.75	0.64	
2.4	พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านการบริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย (Lean management) เกิดประสิทธิผลสูงสุด		Δ X ←→				4.79	0.74	

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต เวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2.ด้านผู้รับบริการ									
2.5	พัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้อำนวยความสะดวกช่วยเหลือให้ความกระจ่าง กระจื่อรื้อรันในการให้บริการ รวมทั้งอิมแยมแจ่มใส ให้การต้อนรับผู้รับบริการด้วยไมตรีจิตที่ดี (Service mind)	Δ X ←→					4.88	0.63	
2.6	นำข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ (Voice of customer) มาใช้วางแผนการจัดบริการพยาบาลและพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง	Δ X ←→					4.77	0.78	
2.7	สร้างความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งส่งผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ	Δ X ←→					4.79	0.65	
2.8	แลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนกระบวนการ และผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศ (Best practice) ทั้งในองค์กรและนอกองค์กร เพื่อขับเคลื่อนการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร	Δ X ←→					4.68	0.90	

ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล หรือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต เวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ
		5	4	3	2	1	Md	IR	
2.ด้านผู้รับบริการ									
2.9	ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based nursing) เพื่อ พัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล	Δ X ←→					4.84	0.65	
2.10	จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้อง กับค่านิยม วัฒนธรรม และ ความเชื่อของผู้รับบริการบน ฐานของมาตรฐานและความ ปลอดภัย	Δ X ←→					4.73	1.13	
2.11	พัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยน ความรู้ ประสบการณ์ (Benchmarking) และวิธีปฏิบัติ ที่เป็นเลิศ (Best practices) จากองค์กรอื่นภายใต้กฏกติกา สากล	Δ X ←→					4.83	0.67	
2.12	มีการหมุนเวียนอัตรากำลังเพื่อ ไปปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลผู้ประสานงานการดูแล ผู้ป่วยต่างชาติ (International nurse coordinator) และมีการ พัฒนาทักษะความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง		Δ X ←→				4.37	0.93	
ข้อ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล หรือโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต เวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ		หมายเหตุ

2.ด้านผู้รับบริการ		5	4	3	2	1	Md	IR	
2.13	สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรภาครัฐ และเอกชน ทั้งภายในประเทศ และต่างประเทศเพื่อเตรียมความพร้อมในการรองรับสาธารณภัยอื่นๆ เช่น ภัยจากสารเคมีรั่วไหล อุบัติเหตุหมู่ อุทกภัย อัคคีภัย ติ๊กถล่ม		Δ X ←→				3.67	1.53	
2.14	พัฒนาองค์ความรู้ด้านการพยาบาลโรคติดต่อ และโรคไม่ติดต่อให้ทันกับสถานการณ์ที่เกิดจากการเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานต่างชาติในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก		Δ X ←→				4.45	0.89	
2.15	พัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลนักดำน้ำ ผู้ป่วยจมน้ำ ด้วยการรักษาด้านเวชศาสตร์ใต้น้ำ (Underwater medicine)	Δ X ←→					4.63	0.87	
2.16	จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกเกี่ยวกับภัยที่เกิดจากการทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก		Δ X ←→				4.63	0.87	
ข้อ	วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล เครือข่ายโรงพยาบาลกรุงเทพดุสิต เวชการ กลุ่มภาคตะวันออก	ความน่าจะเป็น					ความคิดเห็น ของ ผู้เชี่ยวชาญ	หมายเหตุ	

2.ด้านผู้รับบริการ		5	4	3	2	1	Md	IR		
2.17	พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เป็นศาสตร์เฉพาะพื้นที่ เช่น การพยาบาลอาชีวอนามัย การให้คำปรึกษาด้านความปลอดภัยที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพที่มีลักษณะเฉพาะในพื้นที่	Δ X ←→					4.47	1.32		
2.18	จัดโปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้บริหารทั้งชาวไทยและต่างชาติที่ทำงานในพื้นที่นิคมอุตสาหกรรมภาคตะวันออก	Δ X ←→					4.75	0.45		
2.19	พัฒนากลยุทธ์การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ แก่ชาวต่างชาติในแหล่งท่องเที่ยวภาคตะวันออก	Δ X ←→					4.65	0.67		
2.20	จัดโปรแกรมแพทย์ทางเลือก ได้แก่ การนวดแผนไทย การอบสมุนไพรไทย กิจกรรมบริการสุคนธ์บำบัด (Aroma therapy)		Δ X ←→				4.23	1.68		
2.21	เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว		Δ X ←→				3.67	1.73		

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางพิมพ์ชนก จามะรี

ภาคผนวก จ

ตารางแสดงเหตุผลในการตอบนอกพิสัยควอไทล์
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ตาราง แสดงเหตุผลการตอบนอกพิสัยควอไทล์

ด้านบุคลากรพยาบาล

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1	การกำหนดวัฒนธรรมรายด้าน ด้านบุคลากรพยาบาล	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าควรเปลี่ยนเป็นด้านบุคลากรพยาบาล(A15)
2	การกำหนดนโยบายด้านการบริหารบุคลากร เช่น การวางแผน และการบริหารอัตรากำลังที่สอดคล้องกับกลยุทธ์ขององค์กร	ข้อความเป็นกลางยังไม่สื่อถึงการมุ่งเน้นด้านบุคลากรพยาบาล (A17)
3	ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่ากับบุคลากรทุกระดับ	น่าจะเปลี่ยนเป็นการจัดกิจกรรมที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่ากับบุคลากรทุกระดับจะมีความชัดเจน(A06)
4	สร้างจิตสำนึกและพัฒนาการมีส่วนร่วมกับชุมชนด้านความรับผิดชอบต่อสังคมและประชาชนในพื้นที่ (CSR: Community social responsibility)	เป็นข้อความที่ไม่ได้แสดงถึงความสำคัญที่บุคลากรเป็นการบริหารจัดการขององค์กรที่จะดำเนินงาน (A09)
5	บรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแบ่งปันความรู้ ความคิดเห็นระหว่างบุคลากรทุกระดับ	ไม่แน่ใจว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคลากรทุกระดับมีความหมายแค่ไหน น่าจะเป็นระหว่างบุคลากรระดับต่างๆ(A13)
6	จัดเพื่อสร้างความผูกพันของบุคลากรต่อหน่วยงานและองค์กร	แรงงานสัมพันธ์ เป็นกฎหมายที่กำหนดแนวทางปฏิบัติต่อกันระหว่างบุคคลสองฝ่าย คือ ฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้าง เพื่อให้บุคคลทั้งสองฝ่ายได้มีความเข้าใจอันดีต่อกัน
7	สร้างกระบวนการพัฒนา และส่งเสริมให้คนเก่ง เป็นบุคลากรที่มีศักยภาพสูง (Talent management) ให้ก้าวหน้าในองค์กร	การให้ความสำคัญเฉพาะบุคลากรที่มีความสามารถสูง อาจเกิดการเหลื่อมล้ำ เปรียบเทียบจากบุคลากรส่วนมาก
ข้อ	รายการ	เหตุผล
8	กำหนดค่าตอบแทนและการให้	เนื่องจากการตัดสินใจในการพิจารณาค่าตอบแทน

	รางวัลโดยพิจารณาจากผลการปฏิบัติงานของบุคลากรที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร (Pay for performance)	ขึ้นอยู่กับฝ่ายบริหารสูงสุดขององค์กร(A06)
9	นำผลการประเมินความผูกพันและความพึงพอใจ ไปเชื่อมโยงกับผลลัพธ์การบริการพยาบาล เพื่อปรับปรุงความผูกพันและผลลัพธ์การพยาบาล	ควรระบุให้ชัดเจนว่าความพึงพอใจในอะไร(A13)

2. ด้านผู้รับบริการ

ข้อ	รายการ	เหตุผล
1	จัดบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับค่านิยม วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้รับบริการ	ความเชื่อหลายอย่างอาจขัดต่อหลักการรักษา รวมทั้ง Patient safety ด้วย (A03)
2	บริหารประสบการณ์ผู้รับบริการ (Customer experience management-CEM) เพื่อสร้างความประทับใจให้กับผู้รับบริการและรักษฐานผู้รับบริการ (Customer retention)	มีความประทับใจ 2 ทั้ง ข้อ 2.2 และ 2.3 ปรับปรุงข้อคำถาม (A07)
3	พัฒนาศักยภาพและความสามารถของบุคลากรในองค์กรพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรม	ข้อเสนอแนะควรอยู่ด้านบุคลากรพยาบาล(A09)
4	เตรียมความพร้อมในการรองรับอุบัติภัยหมู่ เช่น ภัยจากสารเคมีรั่วไหล	ควรใช้คำว่าสาธารณภัย เพื่อครอบคลุมพื้นที่ ที่อาจเกิดความเสี่ยงด้านสาธารณภัย
ข้อ	รายการ	เหตุผล
5	พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความ	ควรเพิ่มการพยาบาลอาชีวอนามัย การให้คำปรึกษา

ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่เป็นศาสตร์เฉพาะพื้นที่	ด้านความปลอดภัยที่สัมพันธ์กับการประกอบอาชีพที่มีลักษณะเฉพาะในพื้นที่
---	--

ตาราง แสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	1	2.56
2	8	20.51
3	14	35.87
4	5	12.82
5	6	15.38
6	7	17.94
7	2	5.12
8	3	7.69
9	3	7.69
10	2	5.12
11	4	10.25
12	2	5.12
13	0	0
14	13	33.33
15	3	7.69
16	0	0
17	4	10.25
รวม	77	197.36
ค่าเฉลี่ย	1.97	5.06

คำนวณค่าความเปลี่ยนแปลงของคะแนนจะเป็นทั้งหมด 40 ข้อ จากผู้เชี่ยวชาญ 17 คน ได้ดังนี้

$$\frac{\text{จำนวนข้อที่เปลี่ยนแปลง} \times 100}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด} \times \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางพิมพ์ชนก จามะรี เกิดวันที่ 21 มีนาคม 2522 ที่จังหวัดอุบลราชธานี สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2544 เข้ารับการศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาใน
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้าแผนกศูนย์โรคหัวใจ
และห้องปฏิบัติการสวนหัวใจขยายหลอดเลือด โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา จังหวัดชลบุรี