

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ



นางเฉลิมศรี นนทนาคร

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

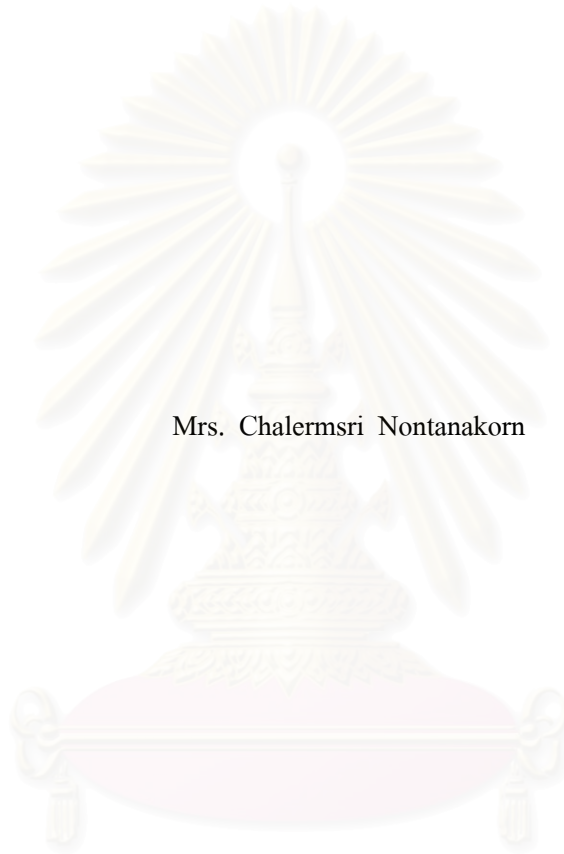
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE NURSING ORGANIZATIONAL CULTURE OF
ACCREDITED REGIONAL HOSPITALS



Mrs. Chalermisri Nontanakorn

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

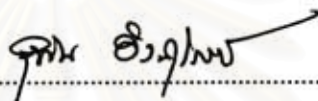
Chulalongkorn University

Academic Year 2006

Copyright of Chulalongkorn University

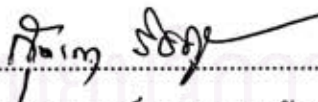
หัวข้อวิทยานิพนธ์ วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ
โดย นางเฉลิมศรี นนทนาคร
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล

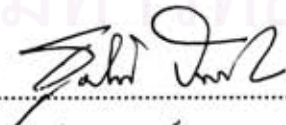
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แนบวิทยานิพนธ์ฉบับ
นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)


.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล)


.....กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ชุตักดี ชัมภลิจิต)

เฉลิมศรี นนทนาคร : วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรอง
คุณภาพ (THE NURSING ORGANIZATIONAL CULTURE OF ACCREDITED
REGIONAL HOSPITALS) อาจารย์ที่ปรึกษา : ผศ.ดร. สุชาดา รัชชกุล, 214 หน้า.

วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นเพื่อสรุปเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่สำคัญ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาสรุปผลการวิจัยโดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานมากกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และค่าผลต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐานไม่เกิน 1.00

ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ รวม 61 รายการ ดังนี้

- 1) ผู้นำ 7 รายการ
- 2) การบริหารองค์การ 11 รายการ
- 3) การบริการ 11 รายการ
- 4) การพัฒนาคุณภาพการบริการ 10 รายการ
- 5) คุณภาพชีวิตการทำงาน 9 รายการ
- 6) ไมตรีสัมพันธ์ 6 รายการ
- 7) สภาพแวดล้อม 7 รายการ

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....*เฉลิมศรี นนทนาคร*.....

ปีการศึกษา.....2549.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*สุชาดา รัชชกุล*.....

4777833036: MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: NURSING ORGANIZATIONAL CULTURE / ACCREDITED HOSPITALS.

CHALERMSRI NONTANAKORN: THE NURSING ORGANIZATIONAL CULTURE
OF ACCREDITED REGIONAL HOSPITALS. THESIS ADVISOR : ASST. PROF.
SUCHADA RATCHUKUL, Ed. D., RN., 214 pp.

The purpose of this research was to describe the nursing organizational culture of accredited regional hospitals, using EDFR technic. Resource persons were 29 experts including nursing instructors, nursing administrators, staff nurses and accredited hospital specialists. Research was conducted as follows: 1) All resource persons were interviewed to the nursing organizational culture of accredited regional hospitals. 2) Interviewed data were analyzed by using content analysis to search for themes involving organizational culture. Then those themes were developed for the questionnaire. All items contained in the questionnaire were ranked the level of organizational culture by a prior panel of resource persons. 3) Items were analyzed by using mean and interquartile range and then a new version of the questionnaire was developed. The last questionnaire was sent to resource persons for confirming the previous ranked items. Items were selected based on the following criteria: a) median of appropriateness and practicality of more than 3.50, b) interquartile range less than 1.50, and c) difference between mode-median less than 1.00.

The major findings were classified into 7 elements as follows :

- 1) Leader consisted of 7 items
- 2) Organizational administration consisted of 11 items
- 3) Health service consisted of 11 items
- 4) Developing quality of service consisted of 10 items
- 5) Quality of work life consisted of 9 items
- 6) Affiliative consisted of 6 items
- 7) Environment consisted of 7 items

Field of Study.....Nursing Administration..... Student's Signature *Chalerm Sri Nontanakorn*
Academic Year.....2006.....Advisor's Signature *Suchada Ratchukul*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุชาดา รัชชกุล ผู้ซึ่งได้ให้แนวคิด คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความอดทน เอาใจใส่ และเอื้ออาทร ตลอดจนให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาที่ได้รับ จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์มา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วิภา จิระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้

ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 ท่านจากสถาบันต่างๆ ผู้ซึ่งให้ความรู้ ความคิดเห็น และคำแนะนำอันทรงคุณค่าจากประสบการณ์ในแง่มุมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการบริหารหลักสูตร สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลทุกท่านที่ช่วยให้โครงร่างวิทยานิพนธ์มีรายละเอียดในการดำเนินต่อไป คณาจารย์ในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ต่างๆ และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ที่ให้การสนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้ง ผู้มีส่วนร่วมในคณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน

ท้ายสุดขอรำลึกถึงพระคุณบิดาและมารดาผู้เป็นที่เคารพรักรักยิ่งซึ่งได้ปลูกฝังและเสริมสร้างให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษา ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่ได้ให้กำลังใจ และแสดงความห่วงใยต่อผู้วิจัยมาโดยตลอด ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ซ
สารบัญภาพ.....	ฌ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ปัญหาการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	9
โรงพยาบาลศูนย์.....	30
องค์การพยาบาล.....	33
วัฒนธรรมองค์การ.....	46
วัฒนธรรมองค์การพยาบาล.....	60
การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research.....	87
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	108
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	112
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	113
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	115
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	118

บทที่	ช หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	123
5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	138
รายการอ้างอิง.....	159
ภาคผนวก.....	168
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญ.....	169
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	174
ภาคผนวก ค คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ.....	183
ภาคผนวก ง ตารางเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล.....	200
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	209
ภาคผนวก ฉ ตารางการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ.....	212
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	214

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงรายชื่อโรงพยาบาล จำนวนเตียง ปีที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.....	29
2 แสดงวัฒนธรรมองค์การพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม.....	84
3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้นำ.....	124
4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหาร องค์การ.....	126
5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริการ.....	128
6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการพัฒนา คุณภาพ.....	130
7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านคุณภาพชีวิต การทำงาน.....	132
8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านมิติสัมพันธ์	134
9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านสภาพแวดล้อม.....	136

สารบัญภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1	
มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฉบับปี	
กาญจนภิเษก.....	18
2	
ลักษณะส่วนประกอบที่สำคัญขององค์การพยาบาล.....	35
3	
การคงอยู่ของวัฒนธรรมองค์การ.....	58



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากรัฐธรรมนูญแห่งประเทศไทยฉบับ พ.ศ. 2540 ที่กำหนดหน้าที่ของผู้ให้บริการและสิทธิของผู้รับบริการรวมถึงนโยบายของภาครัฐที่ต้องการมอบสิ่งที่ดีให้กับประชาชนและผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจของประเทศ ส่งผลให้ผู้รับบริการคำนึงถึงคุณภาพบริการที่ตนพึงจะได้รับมากขึ้น เท่ากับว่าผู้ให้บริการมีภาระหน้าที่เพิ่มมากขึ้นกว่าในอดีต ซึ่งในสภาพปัจจุบันพบว่าทุกโรงพยาบาลต่างมีปริมาณงานเพิ่มขึ้นแต่ผู้ให้บริการกลับมีจำนวนเท่าเดิม ทำให้เกิดข้อบกพร่องและความผิดพลาดในการให้บริการ จนเกิดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่นำไปสู่การฟ้องร้องที่มีมูลค่าสูงตามมา ทำให้ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มผู้ให้บริการที่มีจำนวนมากที่สุดและใกล้ชิดผู้รับบริการอยู่ตลอดเวลา ต้องระมัดระวังตัวสูง ยึดกฎเกณฑ์อย่างเคร่งครัด และมีพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงงานจากการกลัวความรับผิดชอบที่อาจเกิดขึ้น (บุรราคายี, 2546) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวควรได้รับการแก้ไขเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในงานให้คงอยู่ต่อไปท่ามกลางสภาพแวดล้อมต่างๆที่เปลี่ยนไป ดังนั้น การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกับการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่โรงพยาบาลต้องเผชิญอยู่ในขณะนี้(อนุวัฒน์ สุภษฎิกุล, 2545)

ในขณะเดียวกันการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลควรกระทำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งทำได้ยากเพราะระบบการรักษาพยาบาลมีความสลับซับซ้อน หลายขั้นตอน และมีผู้เกี่ยวข้องจำนวนมาก การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลาง แทนการใช้อำนาจและการสั่งการ และเป็นระบบควบคู่ไปกับการประเมินคุณภาพของโรงพยาบาลจากหน่วยงานอิสระที่ไม่ใช่ส่วนราชการที่ทำหน้าที่เป็นตัวกลางในการตัดสินคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งจะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้แก่คนในสังคมที่เป็นผู้รับบริการได้มากขึ้นและช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนั้น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงถูกนำมาใช้ในการกำกับดูแลคุณภาพงานแทนการควบคุม(ไพโรจน์ นิงสานนท์, 2540) แต่การสานต่องานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลจนผ่านการรับรองคุณภาพจะต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงทั้งโครงสร้าง กระบวนการและผลลัพธ์ต่างๆเป็นแนวใหม่ที่แตกต่างกันไปจากเดิม โดยเฉพาะผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถให้บริการที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ไม่เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ ส่งผลให้ผู้ให้บริการ

ทุกคนในโรงพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการคิดและการกระทำไปในทิศทางที่โรงพยาบาลต้องการ จนอาจสร้างความรู้สึกว่าเกินความสามารถสำหรับผู้ให้บริการ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2545) ซึ่งถ้าสมาชิกส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกต่อต้านอาจนำไปสู่การลาออกจากวิชาชีพ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองคุณภาพย่อมไม่ยั่งยืน เพราะโรงพยาบาลและสมาชิกในโรงพยาบาลต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันในการสร้างความก้าวหน้าสำหรับตนเอง เหมือนดังคำกล่าวที่ว่า Organization need people, and people need organization (นิวัฒน์ วัชรวารการ, 2541)

เครื่องมือสำคัญที่จะดึงดูดบุคลากรให้ปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ และคงอยู่กับวิชาชีพ ตลอดไปได้ประการหนึ่งคือวัฒนธรรมองค์กร (Organizational culture) (Jones and Redman, 2000; ทองหล่อ เดชไทย, 2544; พสุ เดชะรินทร์, 2546) ที่เป็นระบบของทุกอย่างทั้งจากค่านิยม ความเชื่อ และความคิดของสมาชิกในองค์กรที่นำไปสู่การยึดถือปฏิบัติ และวิธีการดำเนินการให้เสร็จสิ้นตามความต้องการขององค์กร จนกลายเป็นแบบแผนการทำงานและการแก้ปัญหาที่เกิดจากความเข้าใจร่วมกันในแนวทางประพฤติปฏิบัติ และแนวทางในการทำงานขององค์กร (Robbins, 2001 อ้างถึงในชนิตา จิตตรุทธะ, 2546) อันนำมาซึ่งทัศนคติที่ดีและความพึงพอใจในการทำงาน ทำให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน (Browder, 1993 อ้างถึงในอัญชลี วิสิทธิ์ วงษ์, 2539) เกิดการยึดถือปฏิบัติตามความต้องการที่โรงพยาบาลหรือองค์กรกำหนดไว้ (John & Sak, 2001 อ้างถึงในทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546) โดยไม่สร้างความรู้สึกล้อต่อต้านจากคนในองค์กรมากนัก (รุ่ง แก้วแดง, 2546) ดังนั้น การที่โรงพยาบาลจะพัฒนาคุณภาพให้ผ่านการรับรองคุณภาพได้ตลอดไป จึงควรนำหลักการบริหารงานตามกรอบมาตรฐานของหน่วยงานอิสระดังกล่าวข้างต้นมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กร (ทองหล่อ เดชไทย, 2544) สมาชิกทุกคนจะได้รับทราบถึงความเป็นไปได้ในการได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขก็เช่นกันเป็นเป้าหมายหนึ่งที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ จึงต้องมีการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ผ่านการรับรองจากหน่วยงานอิสระซึ่งก็คือสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้โรงพยาบาลศูนย์จะต้องมีแนวทางในการดำเนินงานไปในทิศทางที่สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ได้รับการยอมรับจากสถาบันดังกล่าวอย่างต่อเนื่องว่า มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ มีการจัดการทรัพยากรที่เพียงพอและมีประสิทธิภาพ มีการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพตามมาตรฐานและ จริยธรรมวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ซึ่ง

แสดงให้เห็นว่าภายหลังการปฏิรูประบบสุขภาพโรงพยาบาลศูนย์ต่างๆย่อมมีแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างไปจากเดิม แต่ขนานรับกับกรอบมาตรฐานของสถาบันแห่งนี้จึงสามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

อย่างไรก็ตาม โรงพยาบาลศูนย์ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ตามนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีสาเหตุมาจากการให้บริการยังมีปัญหาด้านบริหารจัดการ และคุณภาพการบริการที่ผู้รับบริการไม่ประทับใจ เช่น การร้องเรียนในเรื่องการให้บริการที่ไม่มีคุณภาพและมาตรฐานทำให้ผู้รับบริการขาดความปลอดภัย การไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างทั่วถึง การได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลไม่เพียงพอ และมีข้อขัดแย้งเกี่ยวกับสิทธิของผู้รับบริการเมื่อเข้ารับบริการ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544) ที่อาจเชื่อมโยงกับคุณภาพการบริการขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ได้ เพราะผลผลิตของโรงพยาบาลร้อยละ 50 เป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและมีโรคที่ซับซ้อน ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เป็นศูนย์กลางรับการส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในเครือข่ายที่รับผิดชอบ อีกทั้งเป็นแบบอย่างของการเรียนรู้ในสาขาวิชาต่างๆส่งผลกระทบต่อภาระงานของพยาบาลที่มากขึ้นตามมาในขณะที่อัตรากำลังเท่าเดิมจึงอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลได้ ดังนั้น การนำกรอบมาตรฐานของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาสร้างให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงาน อาจไม่ช่วยให้โรงพยาบาลศูนย์ผ่านการรับรองคุณภาพได้อย่างยั่งยืน องค์กรพยาบาลจึงควรใช้กลยุทธ์ในการบริหารงานที่หลากหลายผสมผสานกับหลักการของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และนำมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลจะได้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว และเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการเข้าสู่ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2542 ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลศูนย์ดังกล่าวนี้ใช้เวลาในการพัฒนาโรงพยาบาลจนผ่านการรับรองคุณภาพโดยใช้ระยะเวลาต่างกัน แสดงให้เห็นว่าแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลต้องผ่านขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพัฒนางานทั่วทั้งองค์กรในระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน (เมื่อได้พิจารณาจากระยะเวลาที่แต่ละโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการนำร่องจนผ่านการรับรองคุณภาพ) จนเกิดการยอมรับเป็นแนวประเพณี แนวปฏิบัติ หรือกล่าวอีกทางหนึ่งได้ว่าเป็นการแสดงให้เห็นถึงภาพรวมของวิถีการดำเนินงานของบุคลากร ทั้งระดับผู้บริหารและผู้ปฏิบัติของโรงพยาบาลดังกล่าวในทางบวก ซึ่งหลายๆโรงพยาบาลในระดับเดียวกันที่ยังไม่ผ่านการ

รับรองคุณภาพอาจจะนำมาใช้เป็นกรณีศึกษา เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลของตนให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืน โดยนำผลการศึกษามาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขวัฒนธรรมองค์กรที่เป็นปัญหาในโรงพยาบาลศูนย์ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลให้หมดไป รวมทั้งเป็นแนวทางส่งเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันต่อความต้องการของผู้รับบริการ อันจะช่วยให้การะงานของพยาบาลลดน้อยลงจากการปฏิบัติงานที่ไม่ซ้ำซ้อน อีกทั้งมีความถูกต้องตามหลักการที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานภายใต้สัมพันธภาพที่ดีต่อกันในองค์กร ซึ่งจะมีผลต่อเนื่องไปสู่การขยับขยายการลาออกของพยาบาลต่อไป และยังสามารถสอดแทรกวัฒนธรรมใหม่ให้กลายเป็นวัฒนธรรมที่แกร่งได้ด้วยความเต็มใจ ไม่เกิดความคับข้องใจกับทุกๆฝ่ายในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่กำหนด

นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลระดับต่างๆ ยังมีการศึกษาไม่กว้างขวางนัก โดยเฉพาะเมื่อมีนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผลักดันให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจทำการวิจัยการวิจัยแบบ EDFR โดยใช้หลักการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญโดยตรงที่จะช่วยให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือได้ดีกว่าแบบสอบถาม และเหมาะสมตามระเบียบวิธีการวิจัย เพื่อนำข้อสรุปจากการวิจัยมาหล่อหลอมให้กลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กรพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ปัญหาการวิจัย

โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพควรมีวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โดยใช้วิธีการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีที่เรียกว่า Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านการรับรองคุณภาพ ตั้งแต่พ.ศ. 2543 ถึง พ.ศ. 2550 และผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

3 ตัวแปรที่ศึกษา คือ วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ หมายถึง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขนาดเตียงตั้งแต่ 501 เตียงขึ้นไปในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นโรงพยาบาลในโครงการนำร่อง และผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ตั้งแต่พ.ศ. 2543 ถึงปัจจุบัน ซึ่งยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถาม มีทั้งหมด 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลอุดรธานี

วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดที่แสดงออกเป็นพฤติกรรมในการดำเนินงานร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ เกิดคุณภาพทางการพยาบาล และสมาชิกทุกคนในกลุ่มการพยาบาลมีความสุขในการทำงาน และสามารถทำงานบรรลุวัตถุประสงค์ของส่วนรวมภายใต้สภาพแวดล้อมที่กำหนด ซึ่งใช้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับกรอบแนวคิดเบื้องต้นจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลทั้งในและต่างประเทศดังนี้

1. **องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรด้านผู้นำ** หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับผู้นำของกลุ่มการพยาบาล ที่คำนึงถึงแนวทางการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการบริหารงาน การสื่อสาร การติดตามและกำกับดูแลงาน ความยืดหยุ่นในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพของผู้นำ การปรับเปลี่ยนบทบาทของ

ผู้นำ และจริยธรรมของผู้นำ เพื่อเกิดการยอมรับในผู้นำอันนำไปสู่การสร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพต่อไป

2. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านการบริหาร หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับการบริหารองค์การ ที่ดำเนินถึงแนวทางการบริหารงานที่ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม การมอบหมายงาน การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การสื่อสารข้อมูล และการประเมินผลงาน เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

3. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านการบริการ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับการบริการ ที่ดำเนินถึงแนวทางการบริการทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้รับบริการ โดยให้การบริการแบบองค์รวม ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และทันสมัยในการให้บริการที่ดีที่สุดและมีการทบทวนการบริการเพื่อเกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คุ้มค่าและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ

4. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านพัฒนาคุณภาพงาน หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลเกี่ยวกับแนวทางการปรับปรุงคุณภาพการบริการที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆ ได้แก่ ความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ การยอมรับข้อบกพร่องว่ามีสาเหตุจากระบบมากกว่าบุคคล การวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา การค้นหาปัญหาและอุปสรรค การสนับสนุนให้เกิดความกล้าคิดกล้าทำ การใช้ประโยชน์จากสารสนเทศในการจัดการความรู้และข้อมูล และการยอมรับในข้อเสนอแนะของ สหสาขาวิชาชีพเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้รับบริการ

5. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลที่ดำเนินถึงแนวทางการสร้างความพึงพอใจในการทำงานที่ให้ความสำคัญกับสมาชิกในองค์การด้านต่างๆ ได้แก่ ความมั่นคงในงาน ความเสมอภาค การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และความเป็นประชาธิปไตยในงาน เป็นต้น เพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในองค์การอันจะนำไปสู่ความมุ่งมั่นในการทำงาน

6. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านไมตรีสัมพันธ์ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลที่ดำเนินถึงแนวทางการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและการทำงานในลักษณะที่ช่วยเหลือกันที่ให้ความสำคัญกับการยอมรับซึ่งกันและกัน ความเอื้ออาทร ความสามัคคี และการให้ความช่วยเหลือกัน โดยไม่ต้องร้องขอเพื่อความรักใคร่กลมเกลียวกันอันจะนำไปสู่ความสำเร็จของงานภายในระยะเวลาที่กำหนด

7. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านสภาพแวดล้อม หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และ ความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลที่คำนึงถึงแนวทางในการบริหารจัดการทรัพยากร และ สถานที่ในการทำงานที่ให้ความสำคัญกับการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์ การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และการสร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงานเพื่อความปลอดภัยต่อผู้ให้บริการและผู้รับบริการในขณะปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลจะได้ใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์การพยาบาลให้มีวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับบริบทและสภาพแวดล้อมของหน่วยงาน เพื่อให้สมาชิกในองค์การพยาบาลทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข
2. สร้างความตระหนักให้กับพยาบาลวิชาชีพในการปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาล
3. ช่วยในการยับยั้งการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลจากการมีวัฒนธรรมองค์การที่ชัดเจน ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการสร้างคุณภาพงานบริการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล
โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับในแต่ละหัวข้อดังนี้

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.1 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล
 - 1.2 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.3 มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.4 หน้าที่ของสมาชิกในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
 - 1.5 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ
2. โรงพยาบาลศูนย์
 - 2.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์
 - 2.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
 - 2.3 โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
3. องค์กรพยาบาล
 - 3.1 ความหมายขององค์กรพยาบาล
 - 3.2 การจัดองค์กรพยาบาล
 - 3.3 บทบาทและหน้าที่ขององค์กรพยาบาล
4. วัฒนธรรมองค์กร
 - 4.1 สืบเป็นมาและความหมายของวัฒนธรรมองค์กร
 - 4.2 ลักษณะของวัฒนธรรมองค์กร
 - 4.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร
 - 4.4 การจัดการกับวัฒนธรรมองค์กร
 - 4.5 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กร
5. วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล
6. การวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.1 วิวัฒนาการของการพัฒนาคุณภาพบริการโรงพยาบาล

วิวัฒนาการในการทำให้โรงพยาบาลมีคุณภาพแบ่งออกได้เป็น 3 ยุค (อนันต์ คุชชิตกุล และคณะ, 2541) ดังนี้

1. ยุคเริ่มต้น เป็นยุคที่เริ่มจาก Nightingale, Codman และวิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกามีความพยายามที่จะตรวจสอบผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยโดย Nightingale และ Codman ความพยายามของ Codman นำมาสู่การตั้งวิทยาลัยศัลยแพทย์อเมริกาในปี ค.ศ.1913 ซึ่งกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำ 5 ข้อ ซึ่งมาตรฐานขั้นต่ำนี้เป็นจุดเริ่มต้นของแผนงานมาตรฐานโรงพยาบาล (Hospital Standardization Program) ซึ่งมีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพโรงพยาบาลในยุคนั้นเป็นอย่างมาก ในปี ค.ศ.1951 ได้มีการก่อตั้งองค์การที่มีชื่อเรียกว่า Joint Commission on Accreditation of Hospitals ซึ่งเป็นองค์การที่ให้การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา และต่อมาได้เป็นองค์การอย่างเป็นทางการขององค์การสุขภาพที่มีชื่อว่า Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ในปัจจุบัน

2. ยุคการติดตามประเมินผล (Monitoring evaluation) เป็นยุคของการกำหนดมาตรฐานสำหรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยมีการพัฒนาอย่างช้าๆ ในช่วงต้นทศวรรษที่ Donabedian (1960) ได้สร้างกรอบทฤษฎีสำหรับประเมินผลการดูแลผู้ป่วย คือ โครงสร้าง กระบวนการกับผลลัพธ์ ต่อมาได้มีความพยายามที่จะประเมินผลลัพธ์และติดตามไปข้างหน้าอย่างต่อเนื่อง ก่อให้เกิดกระบวนการประกันคุณภาพซึ่งเป็นการประเมินร่วมกับการปรับปรุงคุณภาพการประกันคุณภาพในยุคนั้น โดยเน้นการกำหนดระดับที่ยอมรับได้

3. ยุคการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement (CQI)) เป็นการนำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพซึ่งประสบความสำเร็จจากวงการอุตสาหกรรมมาใช้กับระบบบริการสุขภาพ เริ่มจากโครงการนำร่องสาธิตและขยายตัวออกไป จนกระทั่งองค์การที่ทำหน้าที่รับรองคุณภาพในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศแคนาดา ได้กลับมาทบทวนแนวคิดและวิธีการรับรองคุณภาพของตน และในที่สุดรับเอาแนวคิด TQM/CQI เข้ามาเป็นแกนหลักในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของประเทศไทย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2539) นำหลักการและแนวคิดการจัดคุณภาพทั้งองค์การเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริการโรงพยาบาล โดยยึดหลักการดำเนินการตามแนวคิดของ Deming (1986) มาสรุปเป็น 3 หลักการ ดังนี้

1. ชีตลูกค้าเป็นหลัก

ผู้ปฏิบัติงานทุกคนในองค์กรต่างกันเป็นลูกค้าซึ่งกันและกันเรียกว่าลูกค้าภายใน ส่วนลูกค้าภายนอกคือผู้ใช้บริการ ซึ่งถ้าปราศจากลูกค้าภายนอกองค์กรแล้วจะไม่สามารถคงอยู่ได้ ดังนั้นทุกคนต้องการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้าภายนอก และความคาดหวังของลูกค้าภายนอกจะเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ต้องมีการสำรวจโดยตรงจากผู้ใช้บริการ สำรวจชุมชน ผู้บริหารพูดคุยกับผู้ป่วยสม่ำเสมอ หรือมีหน่วยงานแทนผู้ใช้บริการสำหรับการร้องเรียน

2. หลักการด้านเทคนิคปรับปรุงคุณภาพ

หลักการด้านเทคนิค ได้แก่ การทำความเข้าใจเรื่องของระบบ กระบวนการ ความแปรปรวนของปัญหา การใช้เครื่องมือต่างๆ การเรียนรู้จากข้อมูลที่ได้รับ การตัดสินใจ โดยใช้ข้อเท็จจริง การเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน และการป้องกันปัญหา ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ประการคือ

2.1 การบริหารเชิงระบบ คือ การมององค์กรเป็นระบบหนึ่งระบบที่มีเป้าหมาย ประกอบด้วยส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องกัน ผู้บริหารจะมององค์กรเป็นหนึ่งเดียว กำหนดเป้าหมายของระบบให้ชัดเจน ระบบย่อยต่างๆประกอบเป็นระบบใหญ่และมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน และปรับระบบให้มีความเหมาะสมพอดีในแต่ละช่วงเวลา

2.2 หลักความผันแปร(Variation principle)ความผันแปรเป็นส่วนหนึ่งของทุก ระบบ หรือทุกกระบวนการ ระบบมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา ความผันแปรของทรัพยากรนำเข้าทำให้เกิดการผันแปรของผลลัพธ์ได้

2.3 หลักความรู้ (Knowledge principle) หมายถึงความสามารถในการตัดสินใจ ในวิธีการบริหารแบบเดิมอยู่ที่ความรวดเร็วมากกว่าคุณภาพ ผู้บริหารจะต้องมีการวางแผนเพื่อความอยู่รอดขององค์กรทั้งในปัจจุบันและอนาคต จะต้องเป็นผู้มีความรู้ เรียนรู้สิ่งใหม่ แนวคิดใหม่ วิธีการใหม่ และเรียนรู้สิ่งที่ไม่ถูกต้อง

2.4 หลักการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน การปรับปรุงคุณภาพอย่างไม่หยุดยั้งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้งสามารถทำได้โดยใช้เครื่องมือควบคุมคุณภาพที่เรียกว่า 7 QC tools และ 7 new tools ดังนี้

7 QC tools หมายถึง เครื่องมือคุณภาพ 7 ชนิด ที่ใช้ในการควบคุมคุณภาพ เพื่อช่วยรวบรวมข้อมูล นำเสนอข้อมูล วิเคราะห์ปัญหา โดยเครื่องมือดังกล่าวนี้ช่วยค้นหาสาเหตุที่แท้จริงเพื่อจะได้หาวิธีการแก้ไขต่อไป เครื่องมือคุณภาพ 7 ชนิด ได้แก่ ตารางเก็บข้อมูลหรือ ตารางตรวจสอบ(Check sheet) กราฟชนิดต่างๆ(Graph) ฮิสโตแกรม (Histogram) แผนภูมิพาเรโต

(Pareto diagram) แผนภูมิแก๊งปลา(Cause and effect diagram) แผนภูมิกระจาย (Scatter diagram) และแผนภูมิควบคุม (Control chart)

7 new tools ได้แก่ แผนภูมิแสดงความสัมพันธ์ (Affinity diagrams) แผนภูมิความสัมพันธ์ภายใน (Inter-relationship diagrams) แผนภูมิต้นไม้ (Tree diagram) แผนภูมิเมทริก (Matrix diagram or chart) การวิเคราะห์ข้อมูลแบบเมทริก (Matrix data analysis) ผังกระบวนการตัดสินใจ (Process decision program chart) แผนภูมิแอร์โร (Arrow diagram) การปรับปรุงระบบควรได้รับการบันทึก และสื่อสารให้ผู้อื่นรับทราบ

3. หลักการมีส่วนร่วมของทุกคน

การปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้งต้องอาศัยการพัฒนาพฤติกรรม เจตคติ และค่านิยมใหม่ๆ ให้เกิดขึ้น ทรัพยากรบุคคลเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในองค์การเพราะเป็นผู้ผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและการปรับปรุงอย่างไม่หยุดยั้ง ผู้บริหารต้องยอมรับในความแตกต่างของผู้ใต้บังคับบัญชา ฝึกฝนให้ทุกคนรู้จักการทำงานเป็นทีม เน้นการติดต่อสื่อสาร การประชุม และการนำเสนอ

ทุกคนในองค์การตั้งแต่ผู้บริหารระดับสูงจนถึงคนทำความสะอาด แต่ละคนต่างมีบทบาทสำคัญเท่าเทียมกันในระบบ ผู้นำต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง(CQD)ในงานของตนเองเพื่อเป็นตัวอย่างให้ ผู้ร่วมงานนำไปปฏิบัติ หัวหน้าหรือผู้ปวยต้องทำทุกอย่างให้ผู้ร่วมงานเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของกระบวนการ โดยการถามความคิดเห็นและให้ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการวางแผน ซึ่งจะนำไปสู่การสนับสนุนและทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่

1.2 กระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพเป็นสิ่งจำเป็นในปัจจุบันที่โรงพยาบาลเกือบทุกแห่งได้เริ่มนำมาใช้ ซึ่งในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานทั้งทางบวกและทางลบ พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรที่มีมากที่สุด ในโรงพยาบาลย่อมได้รับผลกระทบเหล่านี้ จึงเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องตระหนักและวางแผนการเปลี่ยนแปลงอย่างรอบคอบ ดังนั้น จึงขอกล่าวถึงแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล การเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ใหม่ ขั้นตอนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หน้าที่และความรับผิดชอบของผู้บริหารการพยาบาลในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังนี้

1.2.1 แนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

แนวคิดคุณภาพ

เมื่อพูดถึงคุณภาพ เป็นสิ่งที่ทุกคนปรารถนาต้องการให้เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากคุณภาพคือลักษณะที่แสดงถึงคุณค่า ระดับชั้น หรือระดับของความเป็นเลิศ หรือความคาดหวัง (The American Heritage Dictionary, 1976 อังในฉันทน์ บัญคำกลาง, 2543) นักวิชาการด้านการบริหารคุณภาพได้ให้ความหมายของคุณภาพแตกต่างกัน ดังนี้

Juran (1992) กล่าวว่าคุณภาพ คือ ความเหมาะสมในการใช้ในสายตาของลูกค้า โดยมีลักษณะของผลิตภัณฑ์หรือบริการที่ดีกว่า ปราศจากข้อบกพร่องหรือมีข้อบกพร่องน้อยกว่าผลิตภัณฑ์อื่น

Crosby (1986) มีความเห็นว่าคุณภาพ คือ สิ่งที่ตรงตามคาดหวัง หรือความต้องการของลูกค้า

อนุวัฒน์ สุขชุติกุล (2541) ให้ความหมายว่าคุณภาพคือภาวะที่เกื้อกูลต่อผู้ใช้บริการหรือลูกค้า ด้วยการตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของลูกค้าอย่างเหมาะสม ตามมาตรฐานวิชาชีพ และความรู้ที่ทันสมัย โดยปราศจากข้อผิดพลาด ลูกค้าพึงพอใจ ได้มาตรฐานสถานคุณภาพชีวิต

กล่าวได้ว่าคุณภาพคือระดับของความเป็นเลิศซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการได้อย่างเหมาะสม และตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ

1.2.2 การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.2.2.1 ความหมายของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) คือ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล แต่โดยความหมายที่จะนำมาใช้เน้นขั้นตอนในการพัฒนามากกว่าการรับรอง จึงใช้คำว่าพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งคือกระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เป็นกลไกส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติในโรงพยาบาลสร้างระบบงาน และระบบการตรวจสอบด้วยตนเอง เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพ โดยอาศัยมาตรฐานระดับชาติเป็นแนวทางการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถประกาศให้ประชาชนรับทราบการพัฒนาจนมีระบบการตรวจสอบที่ดี โดยมีการยืนยันการประเมินนั้นจากหน่วยงานนอก (ธิดา นิงสานนท์, 2541)

กระบวนการ HA จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าโรงพยาบาลมีความน่าเชื่อถือเพียงใด สามารถพิสูจน์ให้ผู้อื่นเห็นและยอมรับได้ เป็นการเรียนรู้จากการทำงานประจำวัน จากการทำงาน

ร่วมกันเป็นทีม เป็นการเรียนรู้ด้วยการประเมินตนเองและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น นับว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ไม่มีจุดสิ้นสุด (ชิตา นิงสานนท์, 2541)

กล่าวได้ว่าการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลคือ กระบวนการประเมินคุณภาพระบบบริการของโรงพยาบาล เพื่อเป็นหลักประกันว่าจะให้บริการอย่างมีคุณภาพจากหน่วยงานนอก

1.2.2.2 ความเป็นมาของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีจุดกำเนิดที่ประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 80 ปีก่อน (ค.ศ.1919) เป้าหมายเพื่อเลือกสรรโรงพยาบาลสำหรับฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง ต่อมาใช้เป็นเงื่อนไขการจ่ายเงินสำหรับระบบประกันสุขภาพ ระบบนี้ได้ขยายตัวไปในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ สวีเดน และขยายมาที่ประเทศกำลังพัฒนา โดยการสนับสนุนขององค์การอนามัยโลก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)

ในประเทศไทย จากสภาวะการณ์เปลี่ยนแปลงของปัจจัยภายนอก ด้านสังคม เศรษฐกิจ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ส่งผลให้ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ทำให้ประชาชนคาดหวังในบริการเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ระบบสุขภาพก็มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้นจึงมีค่าใช้จ่ายสูง ทำให้ปัญหาความไม่เข้าใจกัน ความขัดแย้ง การฟ้องร้องในเรื่องคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น

กระทรวงสาธารณสุข โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขร่วมกับกองสนับสนุนบริการ (กองโรงพยาบาลภูมิภาค) องค์การอนามัยโลก และสำนักงานประกันสุขภาพได้ตระหนักถึงปัญหานี้ จึงได้นำแนวคิดการพัฒนาคุณภาพทั่วทั้งองค์การมาใช้ในโรงพยาบาลนำร่อง 8 แห่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 จนถึงปัจจุบัน และกำหนดวิสัยทัศน์ให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลคุณภาพ เมื่อสิ้นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2538) และในขณะเดียวกันมีการนำแนวคิดการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ โดยหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้สร้างกลไกเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพ เช่น แพทย์สภาได้ยกร่างมาตรฐานชุดแรก สภาการพยาบาล และกองการพยาบาลได้สร้างเกณฑ์การประเมินที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฯลฯ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในเดือนมกราคม พ.ศ. 2540 เริ่มทดลองใช้ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน จำนวน 35 แห่ง ตั้งแต่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2540 - 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2543 ต่อมาได้ปรับปรุงการดำเนินงานตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานอิสระของรัฐให้มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลเพื่อนำการเผยแพร่ให้ความรู้ไปสู่การพัฒนา

คุณภาพ และส่งเสริมการใช้องค์ความรู้เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยมีขั้นตอนต่อไปนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543)

1. รับทราบข้อมูลและข้อคิดเกี่ยวกับคุณภาพบริการของโรงพยาบาล
2. รวบรวมองค์ความรู้ ประสบการณ์ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล และดำเนินการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล
3. ดำเนินการฝึกอบรมเผยแพร่แนวคิดและองค์ความรู้ให้ผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง สร้างวิทยากร สร้างเครือข่ายช่วยการอบรม
4. ร่วมกับองค์กรวิชาชีพ สร้างแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
5. ส่งเสริมพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลด้วยการให้ข่าวสาร คู่มือแนวทาง ในการพัฒนาให้คำแนะนำ
6. มีการประเมินและรับรองโรงพยาบาล เฝ้าระวังการประเมินและกระตุ้นให้ โรงพยาบาลมีการพัฒนา

1.2.2.3 วัตถุประสงค์ของโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ เป็นวัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541) ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อสร้างกลไกส่งเสริมและกระตุ้นการพัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาลที่เหมาะสมและใช้การได้ อันจะเป็นการยกระดับคุณภาพและป้องกันความขัดแย้งซึ่ง จะส่งผลให้ประชาชนและผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีที่สุด
2. วัตถุประสงค์เฉพาะ
 - 1) ให้โรงพยาบาลนาร่องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยการ พัฒนาศักยภาพ คุณธรรม และจริยธรรมของคนในองค์กร เพื่อร่วมมือกันปรับปรุงระบบงานด้วย วิธีการที่มีเหตุผล ตรวจสอบได้ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ
 - 2) สร้างกระบวนการในการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานที่เหมาะสม เพื่อใช้ เป็นกรอบการประเมินกระบวนการคุณภาพโรงพยาบาล โดยมีพลวัตตามวิทยาการ และใช้ได้ สำหรับโรงพยาบาลที่มีลักษณะหลากหลาย
 - 3) พัฒนากระบวนการประเมินและรับรอง รวมทั้งผู้ที่มีความสามารถ และเจตคติที่เหมาะสมในการประเมินยืนยันจากภายนอกองค์กร วางโครงสร้างการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดระบบที่พึงประสงค์ และสามารถดำเนินการได้ในระยะยาว

4) สังคมเห็นคุณค่าของกระบวนการนี้ และเข้ามามีส่วนร่วมผลักดันให้เกิดขึ้น

1.2.2.4 เป้าหมายของการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพ

ผู้ได้รับประโยชน์จากการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คือ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และโรงพยาบาล หากความต้องการของทั้ง 3 กลุ่มนี้สอดคล้องกันมากเท่าใด การพัฒนาคุณภาพจะมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น (อนูวัฒน์ ศุภชุตินกุล, 2542)

- 1) ประโยชน์สำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ความเสี่ยงลดลง คุณภาพการดูแลรักษาดีขึ้น ได้รับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีของความเป็นคนมากขึ้น
- 2) ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเสี่ยง สภาพแวดล้อมในการทำงาน และการประสานงานดีขึ้น ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเอง
- 3) ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล ได้แก่ การเป็นองค์กรเรียนรู้ สามารถรองรับการเปลี่ยนแปลง และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศ ทำให้องค์กรอยู่รอดและยั่งยืน

เป้าหมายของการรับรองคุณภาพ

- 1) กระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดแรงจูงใจในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 2) การสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม (Social accountability) ซึ่งโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนจะต้องแสดงออก เพื่อให้สังคมมีความมั่นใจต่อระบบบริการโรงพยาบาลด้วยการยินยอมให้องค์กรภายนอก ซึ่งมีความรู้ความเข้าใจระบบการดูแลผู้ป่วยเข้าไปประเมินตามกรอบที่ตกลงร่วมกัน

3) การให้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้บริโภค

4) โรงพยาบาลต่างๆ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาในลักษณะของอาสาสมัคร

ในปัจจุบันนี้กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการดำเนินการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งในการดำเนินงานเพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องใช้เป็นกรอบแนวทางในการพัฒนาร่วมกันคือ มาตรฐานโรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางให้เกิดความครอบคลุมในแง่มุมต่างๆ และตรวจสอบตนเองว่าได้คำนึงถึงกระบวนการต่างๆ ที่จะนำไปสู่เป้าหมายของคุณภาพที่กำหนดไว้

1.3 มาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้พัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานที่กล่าวถึงระบบงานของโรงพยาบาลในภาพรวม การประเมินตามมาตรฐานโรงพยาบาลจะมุ่งเน้นที่การประเมินระบบงาน ในสหรัฐอเมริกาใช้มาตรฐานของ Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) ซึ่งมาตรฐานนี้มีกรอบในการประเมินโรงพยาบาลแบ่งเป็น 3 ส่วน 15 บท ดังนี้ (อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และจิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์, 2543)

ส่วนที่ 1 Patient-focused function ได้แก่ สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การ การประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้ และการดูแลต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2 Organization-focused function ได้แก่ การปรับปรุงสมรรถนะองค์การ (การพัฒนาคุณภาพ) การนำ การบริหารสภาพแวดล้อม การบริหารทรัพยากรบุคคล การบริหารสารสนเทศ การเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

ส่วนที่ 3 Structures with function ได้แก่ ธรรมนูญ (Governance) การบริหารคณะแพทย์ และพยาบาล

ในการเปลี่ยนแปลงเพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องอาศัยมาตรฐานระดับชาติเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาไปในทิศทางเดียวกัน (ธิดา นิงสานนท์, 2541) ซึ่งในประเทศไทยกรอบมาตรฐานที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนานิกโยก เป็นมาตรฐานทั่วไปที่ใช้ได้ในภาพรวมลงไปถึงระดับกลุ่มงานหน่วยบริการต่างๆ ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2544)

มาตรฐานที่ 1 กำหนดพันธะกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมายและวัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน

มาตรฐานที่ 2 มีการจัดองค์การ และการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อพันธะกิจ ที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 มีการจัดการด้านทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการได้ตามพันธะกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 4 มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลโดยเตรียมความพร้อม การเพิ่มความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 5 นโยบายและวิธีการปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับพันธะกิจการให้บริการผู้ป่วย กฎ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

มาตรฐานที่ 6 สภาพแวดล้อม อาคาร สถานที่เอื้อต่อการบริการอย่างสะดวก ปลอดภัย มี

คุณภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 7 มีเครื่องมือ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการผู้ป่วยอย่างปลอดภัยมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 8 มีระบบงาน/กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามมาตรฐานของวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

มาตรฐานที่ 9 กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ มีกิจกรรมติดตามประเมินผลและพัฒนาคุณภาพของหน่วยงานหรือบริการโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่า กรอบมาตรฐานโรงพยาบาลที่ใช้ในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกดังกล่าวข้างต้น มีแนวคิดการพัฒนาคุณภาพยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมทั้งปวง กำหนดไว้ครอบคลุม ทั้งด้านทรัพยากร กระบวนการทำงาน และกิจกรรมคุณภาพ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ดังนั้น กรอบมาตรฐานขององค์การพยาบาลควรเป็นไปในทิศทางเดียวกันและมีเนื้อหา สอดคล้องกับกรอบมาตรฐานระดับชาติดังกล่าวที่มุ่งเน้นการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ การ กำหนดทิศทางนโยบาย เป้าหมายที่ชัดเจน มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงระบบงาน กระบวนการ ทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดการและพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อการพัฒนา คุณภาพสู่มาตรฐาน ซึ่งนักวิชาการด้านการพัฒนาคุณภาพได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนา คุณภาพ เพื่อมุ่งสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังนี้

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ใหม่

อนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2544) กล่าวว่าในการพัฒนาคุณภาพเพื่อมุ่งสู่การพัฒนา และ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้น ต้องมีการเปลี่ยนแนวคิดหรือกระบวนการทัศน์ใหม่ ดังนี้

1.3.1.1 เปลี่ยนจุดเน้นใหม่ มุ่งแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและ ผู้รับผลงาน เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยศึกษา ข้อคิดเห็นและความรู้สึกของผู้ป่วย ส่วนผู้ให้บริการทุกคนต่างเป็นลูกค้ำของกันและกัน มีหน้าที่ ค้นหาและตอบสนองความต้องการของกันและกัน

1.3.1.2 เน้นการปรับปรุงกระบวนการทำงาน/ระบบงานอย่างไม่สิ้นสุด โดยทำ ความเข้าใจกับกระบวนการอย่างลึกซึ้ง เชื่อมโยงความต้องการของลูกค้ำกับเป้าหมายของ กระบวนการ ใช้วิธีคิดอย่างเป็นระบบ โดยวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ ทางเลือก ทดสอบทางเลือก ตรวจสอบผล กำหนดเป็นมาตรฐาน

1.3.1.3 เน้นการเสริมพลังเจ้าหน้าที่และการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยผู้ปฏิบัติงาน ควรได้รับโอกาสตัดสินใจด้วยตนเอง หัวหน้ามีหน้าที่ส่งเสริมสนับสนุน เป็นพี่เลี้ยง และปรับปรุง ระบบงาน จัดความหวาดกลัวในหน่วยงาน มีโครงสร้างของการประสานงานและสนับสนุน คือ ทีมชี้นำ ทีมสนับสนุน และทีมพัฒนา

1.3.1.4 เน้นการนำด้วยอุดมการณ์ มีการเปลี่ยนแนวคิด เป็นผู้นำที่ดีคือผู้ที่สามารถ ชักจูงให้ผู้ปฏิบัติงานมีอุดมการณ์ร่วม มุ่งมั่นที่จะบรรลุอุดมการณ์นั้น และมีกระบวนการที่จะ ประสานอุดมการณ์ของทั้งองค์การให้เป็นทิศทางเดียวกัน

1.3.1.5 มาตรฐานวิชาชีพและแนวทางการดูแลรักษา จะช่วยให้การตัดสินใจได้ดี ขึ้น และใช้ทบทวนการทำงานของผู้ให้บริการ เน้นการสร้างมาตรฐานให้มีการยึดหยุ่นเหมาะสม กับสถานการณ์ ประสานแนวคิดการปรับปรุงกระบวนการเข้ากับการพัฒนาคุณภาพด้านคลินิก บริการ มีความเชื่อมต่อของการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่า การดำเนินงานเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องมี การเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง ทั้งเปลี่ยนแนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานแบบเดิม ดังนั้น ย่อมส่งผล

กระทบต่อผู้ปฏิบัติงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งรายละเอียดของการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในแต่ละขั้นตอนมีดังนี้

1.3.2 ขั้นตอนกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นกลไกการกระตุ้น และส่งเสริมให้โรงพยาบาล มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน มีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ดังนี้ (สถาบันเพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2542)

1.3.2.1 การพัฒนาคุณภาพ (Quality Improvement) คือ การจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาล ที่เน้นการทำงานด้วยใจมุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน มีระบบตรวจสอบเพื่อแก้ไข ปรับปรุงด้วยการประสานกิจกรรมการบริหารความเสี่ยง (Risk Management : RM) การประกันคุณภาพ (Quality Assurance : QA) และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI) เข้าด้วย

การบริหารความเสี่ยง คือ การค้นหาโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง มีการประเมินและวางมาตรการป้องกันความเสี่ยงหรือลดความสูญเสีย รวมทั้งการดำเนินการเมื่อเกิดความสูญเสียขึ้น

การประกันคุณภาพ คือ การวางระบบเพื่อเป็นหลักประกันว่า จะมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน หรือตามแนวทางที่กำหนด มีผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ประกอบด้วย การกำหนดมาตรฐาน การวัดผลการปฏิบัติ และการปรับปรุงแก้ไข

การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ การใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ และความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงระบบงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าอย่างไม่หยุดยั้งเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ โดยนำวงจรคุณภาพ PDCA มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพทุกขั้นตอน โดย Plan (P) คือ การวางแผนเพื่อแก้ปัญหา Do (D) คือ การนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติ Check (C) คือ การตรวจสอบผลการปฏิบัติ ผลการแก้ปัญหา Action (A) คือ การนำวิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลดีมากำหนดเป็นมาตรฐาน (Deming, 1986)

นอกจากนี้ในขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพต้องมีการจัดทำเอกสารตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล 9 มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน

1.3.2.2 การประเมินคุณภาพ (Quality Assessment: QA) คือการตรวจสอบระบบงานและสิ่งที่ปฏิบัติกับข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งจะทำได้โดยโรงพยาบาลและผู้ประเมินภายนอก ดังนี้

การประเมินคุณภาพโดยโรงพยาบาล (Self assessment) เป็นการตรวจสอบความก้าวหน้าและความพร้อม โดยประเมินเพื่อค้นหาโอกาสพัฒนา การทบทวนแนวคิด แนวทางปฏิบัติ การปฏิบัติงานจริง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น การใช้แบบประเมินตนเองเพื่อบันทึกและวิเคราะห์ระบบงานเปรียบเทียบกับมาตรฐานโรงพยาบาล

การประเมินโดยผู้ประเมินภายนอก (Extetal survey) มี 3 ลักษณะ คือ

- 1) การประเมินความพร้อมของโรงพยาบาล(Presurvey) เป็นการประเมินว่าโรงพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดไว้ในกรอบมาตรฐานโรงพยาบาลครบถ้วนหรือไม่ การประเมินความพร้อมอาจทำหลายครั้งจนกว่าจะมั่นใจว่าพร้อมสำหรับการประเมินเพื่อรับรอง
- 2) การประเมินเพื่อพิจารณารับรอง(Accreditation) คือการรับทราบหลักฐานและความจริงที่ว่าโรงพยาบาลได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานโรงพยาบาล มีการออกแบบหรือจัดระบบงานที่เหมาะสม มีการปฏิบัติและประเมินผลกระบวนการเหล่านั้น รวมทั้งปรับปรุงการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- 3) การประเมินหลังการรับรอง มี 3 ลักษณะ คือ การประเมินเฝ้าระวัง การประเมินเมื่อมีปัญหา การประเมินเมื่อมีการปรับเปลี่ยน

1.3.2.3 การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานดีเอื้อต่อการให้บริการอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ในการดำเนินงานพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ควรจะมีกิจกรรมหรือกระบวนการสนับสนุนอื่นๆ ได้แก่

- 1) การนำเทคนิค AIC (Appreciation-Influence-Control) มาใช้ในหน่วยงาน
- 2) กิจกรรมกลุ่มคุณภาพ (Quality Control Circle: QCC/QC)
- 3) กิจกรรม 5ส
- 4) กิจกรรมข้อเสนอแนะ (Suggestion System: SS)
- 5) กิจกรรมการพัฒนาองค์กร (Organization Development : OD)
- 6) กิจกรรมพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ (Excellence Service Behavior: ESB)
- 7) แนวทางการดูแลรักษา (Clinical Practice Guideline: CPGs)

จะเห็นได้ว่าในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพนั้น โรงพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ โดยเฉพาะขั้นตอนการพัฒนาคุณภาพซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลง เป็นขั้นตอนที่ผู้บริหารหรือผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะมีบทบาทสำคัญในการวางแผนและเลือกใช้กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสมเพื่อลดแรงต้าน ส่งเสริมให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลง

ในบทบาทและหน้าที่ของตน จนสามารถได้รับการประเมินคุณภาพจากบุคคลภายนอกและผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.4 หน้าที่ของสมาชิกในองค์การในกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

1.4.1 หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารการพยาบาลมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงได้กำหนดให้คณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล/องค์การพยาบาล ต้องมีบทบาทสำคัญดังต่อไปนี้ (สิทธิศักดิ์ พฤษชัยปิติกุล, 2543)

- 1) จัดทำพันธกิจ ปรัชญา ค่านิยม เป็นลายลักษณ์อักษรโดยสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล
 - 2) กำหนดขอบเขตการจัดบริการ ตลอดจนเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการ ให้ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษรที่สอดคล้องกับของโรงพยาบาล
 - 3) จัดทำแผนพัฒนาบริการและแผนปฏิบัติการของเป็นลายลักษณ์อักษรที่ชัดเจน
 - 4) สื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ไปยังเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง
 - 5) จัดระบบการจัดสรรอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ
 - 6) จัดระบบมอบหมายหน้าที่ที่มีประสิทธิภาพ
 - 7) จัดระบบประเมินผลงานที่มีประสิทธิภาพ
 - 8) จัดระบบกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบ (ที่ไม่ได้รับใบอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพ)
 - 9) จัดระบบประเมินความต้องการด้านการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งกำหนดหลักสูตรและเนื้อหาในการพัฒนา
 - 10) จัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยมีการประชุมนิเทศ และเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ใหม่รวมทั้งเพิ่มพูนความรู้ และทักษะของเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการ
 - 11) ประเมินผลการศึกษาอบรม และประเมินผลแผนการพัฒนากุศลกร
 - 12) จัดทำกฎระเบียบ ข้อบังคับ นโยบาย (Policy) และระเบียบปฏิบัติ(Procedure)เป็นลายลักษณ์อักษร และสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ทุกคนรับทราบและนำไปปฏิบัติ
- จะเห็นได้ว่าคณะกรรมการบริหารฝ่ายการพยาบาล/องค์การพยาบาลมีบทบาทสำคัญในระดับนโยบาย โดยกำหนดทิศทางของฝ่ายการพยาบาลเพื่อลงสู่การปฏิบัติในกลุ่มงานการพยาบาล

1.4.2 หน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น

ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นมีบทบาทสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างสูง เป็นผู้ที่เชื่อมโยงในการรับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงลงสู่ผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้น ผู้บริหารจึงถือเป็นผู้ริเริ่มการเปลี่ยนแปลงขององค์กรพยาบาลที่ต้องเป็นผู้กระตุ้น ชี้นำ และวางแผนรับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลง ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล

The American Organization of Nurse Executive (AONE)(1992) ได้อธิบายหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยงานพยาบาลไว้ดังนี้

1) เป็นผู้รับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเลิศ โดยยึดการปฏิบัติตามกฎระเบียบ และมาตรฐานวิชาชีพที่ต้องแจ้งให้สมาชิกทุกคนรับทราบและปฏิบัติตาม รับผิดชอบในการรักษาสภาพแวดล้อม การป้องกันส่งเสริมสุขภาพ มีการประเมินประสิทธิผลและคุณภาพ สนับสนุนส่งเสริมการวิจัยและนำผลมาใช้ในการพยาบาล

2) รับผิดชอบในการบริหารงานบุคคล งบประมาณ และทรัพยากรต่างๆ ให้เกิดประสิทธิภาพตามนโยบายขององค์กรและภาวะเศรษฐกิจ

3) รับผิดชอบในการวางแผนกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับแผนองค์กร โดยสนับสนุนให้สมาชิกทีมมีส่วนร่วมในการวางแผน รวมทั้งดำเนินการให้มีการปฏิบัติตามแผนนั้น

4) รับผิดชอบในการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการทำงานเป็นทีม โดยส่งเสริมความร่วมมือภายในหน่วยงาน และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิผล โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5) รับผิดชอบในการอำนวยความสะดวก ให้เกิดการพัฒนาคณะของสมาชิกในทีม ส่วนกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดภาระหน้าที่ของหัวหน้าหน่วยงานพยาบาล คือ ให้มีการดำเนินงานให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ เพื่อสร้างคุณภาพด้านบริการให้เกิดแก่ผู้ใช้บริการ โดยมีกิจกรรมสำคัญที่พึงกระทำประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1) การสร้างคุณภาพด้านการบริหาร โดยมีกิจกรรมการจัดระเบียบการลา การแลกเปลี่ยนที่เอื้อต่อการจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมในการปฏิบัติงาน มีการจัดการพัฒนาฟื้นฟูวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ รวมทั้งนิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทุกคน

2) สร้างคุณภาพด้านการบริการ มีกิจกรรมกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ สนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ นำหลักของกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีหน้าที่ทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ มีการวางแผนการพยาบาลในคาร์เด็กส์ จัดระบบบันทึกการรายงานต่างๆ อย่างมี

ประสิทธิภาพ ควบคุมให้มีการพยาบาลถูกต้อง โดยการดำเนินการตามแผนการพยาบาลใน คาร์เด็กส์ให้เกิดประสิทธิผล และติดตามผลการพยาบาลอยู่เสมอ

3) การบริหารงานทั่วไป มีกิจกรรมตรวจสอบเครื่องใช้ในการรักษาพยาบาลให้ พร้อมอยู่เสมอ บำรุงรักษาและตรวจซ่อมเครื่องมือ เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่ดี ดูแล ความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วย ตรวจสอบความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการและผู้ปฏิบัติงาน สร้างสรรค์ความคล่องตัวในการดำเนินงานภายในหอผู้ป่วย จัดทำคู่มือการประสานงานภายใน และภายนอกหอผู้ป่วย เพื่อสร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพ ผู้ใช้บริการ และญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

จากหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวของผู้บริหารการพยาบาล จะเห็นว่า ความสามารถในการบริหารงานเป็นสิ่งนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้รับนโยบายจากผู้บริหารระดับสูงมาใช้บริหารงานในหน่วยงาน ตนเอง ดังนั้น ผู้บริหารถือเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เพราะเป็นผู้กำหนดว่าจะ ประสบความสำเร็จหรือไม่ โดยต้องเข้าใจ ทำเป็นตัวอย่าง ให้การสนับสนุน ติดตามและ ปรับเปลี่ยนระบบบริหาร เพื่อเอื้อต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (อนุวัฒน์ สุขขุติกุล, 2541)

1.4.3 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการต่อกระบวนการพัฒนา และ รับรองคุณภาพโรงพยาบาล

การพยาบาลเป็นบริการเชิงวิชาชีพที่มีข้อผูกพันกับสังคมและผู้ใช้บริการ ซึ่งมี ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่กว้างขวางและหลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลแต่ละคน ปฏิบัติงาน ไม่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม พยาบาลเป็น บุคลากรที่มีมากที่สุดในโรงพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการพัฒนาองค์การ ดังนั้นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการจึงมีความสำคัญต่อกระบวนการพัฒนา และรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งกองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทความรับผิดชอบ ของพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลประจำการ ดังนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

- 1) เป็นผู้นำทีมการให้บริการพยาบาลและสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ
- 2) มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และจัดสรรบุคลากรพยาบาลในภาวะที่มีการขาดแคลนตามความเหมาะสมกับการบริการ
- 3) วิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อรายงานผู้บังคับบัญชาหรือพยาบาล ผู้ตรวจการ
- 4) ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและองค์การต่างๆ

5) มีส่วนร่วมในโครงการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย และในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

6) ประเมินการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการพยาบาล

7) ร่วมประชุมกับผู้บริหารการพยาบาล เพื่อประเมินผลคุณภาพการให้บริการของเจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยและความชำนาญทางคลินิกในการวินิจฉัย และให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

2) จัดระบบนำแผนการรักษา/แผนการพยาบาลไปปฏิบัติ เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงและพร้อมแก้ไขปัญหาได้ทันที

3) จัดระบบและดำเนินการช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉิน โดยสังเกตวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลง และใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ที่จะช่วยชีวิตได้ถูกต้องจับใจ

4) เป็นผู้นำในกิจกรรม การประชุมปรึกษา การเยี่ยมตรวจ

5) ประยุกต์เทคนิค วิธีการสอนผู้ให้บริการและครอบครัวอย่างเหมาะสม

6) วางแผนจำหน่ายร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ครอบครัวผู้ป่วยและชุมชนเพื่อการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง

7) ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้และรับข้อมูล รวมทั้งเป็นสื่อกลางในการประสานงานกับทีมสุขภาพ

8) มีส่วนร่วมในการสร้าง การใช้ และดำเนินการควบคุมมาตรฐานการพยาบาลโดยประเมินคุณภาพ กำหนดมาตรฐานการพยาบาล และจัดทำคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

9) ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในระดับรองลงมา เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลในหน่วยงาน

3. ด้านวิชาการ

1) มีส่วนร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้มารับการอบรมในหน่วยงาน

2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาล และ/หรือพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

- 3) ช่วยในการจัดทำคู่มือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน
- 4) มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมวิชาการแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล
ในหน่วยงาน
- 5) ส่งเสริมและให้บริการวิชาการในหน่วยงานและสถานพยาบาลในระดับ
ต่างๆ
- 6) ร่วมกำหนดประเด็นการทำวิจัยและ/หรือมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือ
ในการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการเป็นบทบาทที่กำหนดไว้กว้างๆที่สามารถครอบคลุมการเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลโดยทุกบทบาท ทั้งด้านบริหารการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านวิชาการ ได้กล่าวถึงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาล การนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาใช้ในโรงพยาบาล ถือเป็นแนวคิดใหม่ที่ทำให้พยาบาลประจำการต้องปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตามแนวคิดการยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง นำไปสู่การเน้นบันทึกหลักฐานเอกสารเชิงคุณภาพเพิ่มขึ้น การกำหนดรายละเอียดเอกสารคุณภาพที่ชัดเจน การปฏิบัติโดยมีมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในกำกับการปฏิบัติ มีดัชนีเฝ้าติดตามความเสี่ยง เน้นการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องซึ่งต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถในการบูรณาการแนวคิด มีการเชื่อมโยงการประกันคุณภาพ การบริหารความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเข้าด้วยกัน เน้นการทำงานเป็นทีม โดยมีการประสานกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการตรวจสอบประเมินตนเองได้และพร้อมที่จะประเมินจากบุคคลภายนอก ดังนั้น ถือได้ว่าบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลประจำการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลต่อการปรับตัวและการตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ

1.5 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ ประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง ที่เข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่มกราคม 2540 – กรกฎาคม 2543 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์
โรงพยาบาลนอร์ทอีสเทอร์นวัฒนา โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล

โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลราชบุรีอินดี โรงพยาบาลศรีวิชัย 2
โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลสุขุมวิท โรงพยาบาลทักษิณ

2. โรงเรียนแพทย์ 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
3. โรงพยาบาลในสังกัดกลาโหม 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
4. โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 21 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลขอนแก่น
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลคำเนินสะควก โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาล
โพธาราม โรงพยาบาลยโสธร โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลอุตรธานี โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ โรงพยาบาลโคกสำโรง
โรงพยาบาลคอนสัก โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า โรงพยาบาลเสนา โรงพยาบาลสมเด็จพระ
พระยุพราชเดชอุดม โรงพยาบาลบ้านนาสาร โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระ
พระยุพราชเวียงสระ

1.5.1 การรับรองโรงพยาบาล

การรับรองโรงพยาบาล คือ การรับรองว่าโรงพยาบาลมีการจัดระบบงานที่ดี เอื้อต่อ
การให้บริการได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย มีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้มีคุณภาพและพัฒนา
คุณภาพอย่างต่อเนื่อง และมีการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ตัดสินใจให้การรับรองโรงพยาบาล คือ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งสถาบันพัฒนา
และรับรองโรงพยาบาล (พรพ.) แต่งตั้งขึ้น คณะกรรมการจะตัดสินใจพิจารณาข้อมูลที่ได้รับ
จากผู้ประเมินภายนอก ลักษณะของการรับรองมีลักษณะดังนี้

1) รับรอง 2 ปี สำหรับโรงพยาบาลที่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดในมาตรฐานได้
ครบถ้วนบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ไม่มีความเสี่ยงที่ชัดเจน มีหลักฐานของความพยายามใน
การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

2) ไม่รับรอง สำหรับโรงพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรฐานโรงพยาบาลได้
ครบถ้วน ยังมีความเสี่ยงปรากฏอย่างชัดเจน

โรงพยาบาลที่จะผ่านการรับรองนั้น จะมีการเตรียมการเข้าสู่การรับรองคุณภาพ
โรงพยาบาล (Hospital Accreditation) คือ

1. เตรียมคน งานพัฒนาคุณภาพจะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ
องค์กรตั้งแต่ผู้บริหารทุกระดับไปจนถึงผู้ปฏิบัติงานทุกคน เริ่มจากผู้บริหารระดับสูงตัดสินใจว่า
จะพัฒนาคุณภาพตามกรอบแนวทางมาตรฐานโรงพยาบาล กำหนดผู้รับบริการโดยตรงเรื่องการ
พัฒนาคุณภาพ ทำความเข้าใจกับคนทั้งองค์กรว่ากำลังจะทำอะไร ร่วมกันสร้างความมุ่งมั่น

และกำหนดเป้าหมายการพัฒนาาร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน มีการสร้างทีมงานต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานเช่นเดียวกัน หรือทีมงานที่ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆที่ให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน ดำเนินการฝึกอบรมให้แก่บุคลากรและทีมงานต่างๆให้ทุกคนเข้าใจ และรู้สึกมีส่วนร่วมในการทำงาน ทุ่มเทแรงกายแรงใจกับการทำงาน การจะทำให้ทุกคนเกิดการกระตือรือร้นในการทำงาน คือ ต้องทำดีกับพวกเขา ขอมรับผลงานและแบ่งปันความสำเร็จที่ได้รับให้แก่พวกเขา

2. วางระบบงาน มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานภายใน เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการจัดสร้างทีมคร่อมสายงาน (Cross functional team) ซึ่งให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางแทรกอยู่ในองค์กรเดิม โดยเน้นเรื่องกระบวนการให้บริการผู้ป่วยที่ต้องมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ

3. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กำหนดทีมที่รับผิดชอบในการประเมินและพัฒนาตนเอง มีการทำการปฏิบัติกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีการสร้างตัวชี้วัดที่เหมาะสม และใช้มาตรฐานโรงพยาบาลเป็นเครื่องประเมินความก้าวหน้าในการพัฒนา

โรงพยาบาลจะทำการพัฒนาคุณภาพสำเร็จหรือไม่ สำคัญที่สุดอยู่ที่ผู้บริหารสูงสุดขององการ ซึ่งจะต้องมีความเข้าใจและมีความมุ่งมั่นในเรื่องของคุณภาพ ต้องปฏิบัติตนเป็นตัวอย่างที่ดี มีความเป็นผู้นำสูงและพร้อมจะทำงานกับลูกน้องในทุกสภาวะ นอกจากผู้บริหารสูงสุดแล้วหัวหน้าหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องมีความมุ่งมั่นเรื่องการพัฒนาคุณภาพ และดำเนินงานในเรื่องนี้อย่างจริงจัง จะต้องสามารถอบรมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้เข้าใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพ ขณะเดียวกับผู้บริหารเองก็ต้องให้ความมุ่งมั่น และทุ่มเท กับกลุ่มบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพอย่างจริงจัง

กล่าวโดยสรุป การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการเปลี่ยนแปลงแบบมีแผนที่เกิดขึ้นโดยเจตนาของผู้บริหาร และเป็นนโยบายระดับชาติที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายประการ ทั้งแนวคิด กระบวนการทำงาน ระบบงาน และวิธีการปฏิบัติงาน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานในการที่จะต้องปรับตัวตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ด้วยเหตุนี้ผู้บริหารจึงต้องมีการใช้กลยุทธ์ในการบริหารงานที่สามารถแทรกซึมแนวคิดและวิธีการใหม่ ซึ่งแตกต่างจากที่ผู้ปฏิบัติเคยปฏิบัติกันมาแต่นำมาซึ่งคุณภาพงานและรองรับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยผู้ปฏิบัติตามไม่เกิดความรู้สึกต่อต้าน ดังนั้น วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ผู้บริหารทุกยุคทุกสมัยสามารถนำมาใช้เพราะช่วยให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆได้ แต่อาจต้องใช้เวลาในการสร้างแนวคิดและวิธีการใหม่ๆให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการ ความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายระดับชาติก็จะยั่งยืน และไม่ใช่เรื่องยากอีกต่อไปสำหรับโรงพยาบาล

ที่ต้องการผ่านการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลขอนแก่น และโรงพยาบาลอุดรธานี (ตารางที่ 1) เนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่ ปริมาณงานมาก และลักษณะงานมีความซับซ้อน ที่ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างหน่วยงานและการทำงานเป็นทีมทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติ ก็ยังสามารถคงคุณภาพงานได้ตามมาตรฐานที่กำหนด ประกอบกับโรงพยาบาลศูนย์ดังกล่าวเป็นโรงพยาบาลนำร่องในการเข้าสู่ระบบการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตั้งแต่พ.ศ.2542 ทั้งนี้แต่ละโรงพยาบาลศูนย์ใช้เวลาในการพัฒนาโรงพยาบาลจนผ่านการรับรองคุณภาพโดยใช้ระยะเวลาต่างกัน แสดงให้เห็นว่าแต่ละหน่วยงานของโรงพยาบาลต้องผ่านขั้นตอนของการปรับเปลี่ยนพัฒนางานทั่วทั้งองค์กรในระยะเวลาที่ค่อนข้างนาน (เมื่อพิจารณาจากระยะเวลาที่แต่ละโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการนำร่องจนผ่านการรับรองคุณภาพ) จนเกิดการยอมรับเป็นแนวประพฤติกฎปฏิบัติ หรือกล่าวอีกทางหนึ่งว่าเป็นการแสดงให้เห็นถึงภาพรวมของวิถีชีวิตของบุคลากร ทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติของโรงพยาบาลดังกล่าวในทางบวก ซึ่งหลายๆโรงพยาบาลในระดับเดียวกันที่ยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพอาจจะนำมาใช้เป็นกรณีศึกษา เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลของตนให้ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้อย่างยั่งยืน

ตารางที่ 1 แสดงรายชื่อจำนวนเตียงและปีที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	ปีที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	750	2543
โรงพยาบาลขอนแก่น	867	2544
โรงพยาบาลหาดใหญ่	640	2544
โรงพยาบาลยะลา	452	2545
โรงพยาบาลอุดรธานี	806	2548

2. โรงพยาบาลศูนย์

2.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลของรัฐในระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตส่วนภูมิภาค ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น ปัจจุบันมีโรงพยาบาลศูนย์เปิดให้บริการจำนวน 25 โรงพยาบาล มีสองขนาด คือ โรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500-600 เตียง และจำนวนเตียงตั้งแต่ 600-1000 เตียง ซึ่งเรียกว่า โรงพยาบาลศูนย์ประจำภาคหรือโรงพยาบาลมหาราช ขีดความสามารถของโรงพยาบาลทั้งสองขนาดอยู่ในขั้นสูง

ลักษณะงานของโรงพยาบาลศูนย์ประกอบด้วยงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค งานด้านการรักษาพยาบาลทุกสาขา งานฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ และงานด้านการวิจัย (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548) ปัจจุบันสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีโรงพยาบาลศูนย์ที่อยู่ในสังกัดทั้งหมด 25 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลนครปฐม โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลสุรินทร์ โรงพยาบาลนครราชสีมา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลตรัง

2.2 ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

กองสนับสนุนบริการ (กองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ ดังนี้ ให้บริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิและตติยภูมิโดยเป็นบริการที่ผสมผสานทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู รวมทั้งการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ต้องการแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป และให้การศึกษาคู่มือบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนให้บริการฝึกอบรมแก่ประชาชนมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการวิจัยด้านสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์แก้ไขปัญหา และพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ และให้การสนับสนุนหน่วยงานสาธารณสุขในระดับรอง คือ ระดับอำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน

2.3 โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้รับการมอบหมายจากสำนักงานประกันสังคม ให้ทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลตามมาตรฐาน กระบวนการจัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลก่อให้เกิดเครือข่ายของบุคคลที่สนใจเรื่องการพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล และหลังจากจัดทำคู่มือประเมินสถานพยาบาลให้สำนักงานประกันสังคมเสร็จสิ้น ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้ออกนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพในปี พ.ศ. 2538 โดยมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งดำเนินการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจึงร่วมกันจัดทำโครงการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาล ยกร่างมาตรฐานโรงพยาบาลฉบับกาญจนาภิเษก นำไปทดลองใช้ในโรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 35 แห่ง และนำไปสู่การก่อตั้งภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพในปี 2540

การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล คือ กลไกกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างมีระบบ มีกิจกรรมหลัก 3 ขั้นตอน คือ การพัฒนาคุณภาพ การประเมินคุณภาพ และการรับรองคุณภาพ ซึ่งการรับรองคุณภาพจะกระทำโดยองค์การภายนอกที่เป็นกลางเพื่อเป็นหลักประกันว่าผลการรับรองนั้นเป็นที่น่าเชื่อถือ รัฐบาลจึงจัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อเป็นองค์การสำหรับตรวจประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเมื่อวันที่ 8 เมษายน 2542 ทำหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล โดยใช้มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับปีกาญจนาภิเษกเป็นกรอบในการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการประเมินระบบงานที่ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีการพัฒนาคุณภาพคือ มีการจัดระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม การตอบสนองต่อผู้ป่วย มีการบริหารต้นทุน มีระบบการตรวจสอบเพื่อปรับปรุงแก้ไขด้วยการประสานกิจกรรม การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการรับรองคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล มีประเด็นหลักในการพิจารณา 6 ประการ คือ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

1) โรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ คือ มีการนำองค์การที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพ มีเป้าหมายและแผนที่ชัดเจน เจ้าหน้าที่ทุกระดับเข้าใจบทบาทของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อผู้รับบริการอย่างชัดเจน

2) โรงพยาบาลมีทรัพยากรที่เพียงพอและมีการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ คือ มีการวางแผนและบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีความร่วมมือและประสานงานที่ดี มีโครงสร้างกายภาพ สิ่งแวดล้อม การบำรุงรักษา และระบบการจัดการความปลอดภัยที่ดี มีการบริการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพและพัฒนากำลังคนอย่างต่อเนื่อง มีระบบป้องกัน และควบคุมการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ มีการป้องกันและควบคุมการติดเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ มีระบบสารสนเทศโรงพยาบาลที่เอื้อต่อการบริหาร การบริการ และการพัฒนาคุณภาพ

3) โรงพยาบาลมีการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง คือ มีการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงาน ระหว่างวิชาชีพ มีการศึกษาการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้รับบริการ มีการติดตามเครื่องชี้วัดที่สำคัญ มีการค้นหา/ป้องกันความเสี่ยง ควบคุมการสูญเสีย/เสียหาย มีระบบประกันคุณภาพในทุกกระบวนการหลัก มีการปรับปรุงระบบงาน/กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องทั้งในงานบริการทั่วไปและงานคลินิกบริการ มีทีมประสานงานที่มีคุณภาพ

4) มาตรฐาน จริยธรรมวิชาชีพ คือ มีการดูแลมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพทางด้านการแพทย์และพยาบาล โดยเน้นการทบทวนตรวจสอบผลการดูแลผู้ป่วยในลักษณะต่างๆ

5) รักษาพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์การคือมีการพิทักษ์และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสมในเรื่องประชาสัมพันธ์ การรับ/ส่งต่อผู้ป่วย การแจ้งค่ารักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

6) กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ คือ มีการทำงานเป็นทีม มีการเตรียมความพร้อม และแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ มีการประเมินแรกรับที่สมบูรณ์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย กระบวนการดูแลรักษาเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ มีการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนสมบูรณ์เพียงพอสำหรับการดูแล มีการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

อาจกล่าวได้ว่า การบริหารองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองมาตรฐานโรงพยาบาล มีการจัดระบบการบริหารที่ให้ความสำคัญกับทีมงานหรือทีมการพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการ ผู้นำทีมการพยาบาลต้องมีความสามารถด้านวิชาการ ด้านบริการ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานเพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ สิทธิผู้ป่วย มีการทำงานเป็นทีมทั้งในทีมการ

พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการพัฒนาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง มีการจัดอัตรากำลังบนพื้นฐานความต้องการของผู้ป่วย บุคลากรได้พัฒนาทักษะความชำนาญเฉพาะทางส่งผลให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์กรพยาบาล

3. องค์กรพยาบาล

องค์กรเป็นหน่วยของสังคมหรือกลุ่มของมนุษย์ที่จิตใจสร้างขึ้นและมีการสร้างใหม่เพื่อค้นหาเป้าหมายเฉพาะ เช่น บริษัท กองทหาร โรงเรียน โรงพยาบาล โบสถ์ และเรือนจำ ส่วนกลุ่มชน ห้องเรียน กลุ่มจริยธรรม กลุ่มเพื่อนและครอบครัวไม่ถือว่าเป็นองค์กร โดยองค์กรจะมีลักษณะเฉพาะดังนี้ (Etzioni, 1964 อ้างถึงในศิริินภา ชี้อ่างให้, 2543)

3.1 มีการแบ่งงานกันทำ มีอำนาจ มีการติดต่อสื่อสาร มีความรับผิดชอบ การแบ่งงานกันนั้นไม่ใช่การสุมหรือเป็นธรรมเนียมปฏิบัติต่อกันมา แต่จะต้องมีการวางแผนอย่างตั้งใจเพื่อที่จะกระตุ้นให้ถึงเป้าหมายเฉพาะอย่างจริงจัง

3.2 การเกิดขึ้นของศูนย์กลางอำนาจหนึ่งหรือมากกว่า จะคอยควบคุมความพยายามในการร่วมมือกันขององค์กร และชี้้นำให้คนในองค์กรไปให้ถึงเป้าหมาย ศูนย์รวมอำนาจเหล่านี้จะต้องมีการทบทวนอย่างต่อเนื่องรวมทั้งผลการปฏิบัติงานขององค์กรด้วย และมีการปรับ จัด โครงสร้างที่จำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ

3.3 การจัดคนแทน เช่น คนที่ไม่พึงพอใจในการทำงานสามารถย้ายออก และมอบหมายให้ผู้อื่นทำแทน องค์กรสามารถสร้างคนใหม่โดยการโอนย้ายหรือเลื่อนตำแหน่งได้ด้วย

Hodge, Anthony และ Gales (1996 อ้างถึงในศิริินภา ชี้อ่างให้, 2543) ให้ความหมายขององค์กร คือ การที่คน 2 คนหรือมากกว่ามาร่วมกันทำงาน ร่วมมือกันภายใต้ขอบเขตที่พิสูจน์ได้เพื่อที่จะบรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายหลัก

ศิริพร พงศ์ศรีโรจน์ (2538) ให้ความหมายว่าองค์กรคือกลุ่มคนกลุ่มหนึ่ง (2 คนขึ้นไป) ซึ่งมารวมกันดำเนินการใดๆ ให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดขึ้นเป็นหน่วยงานที่มีระบบ มีสายการบังคับบัญชาที่แน่นอน มีการแบ่งงานกันทำ มีการประสานงานและให้ความร่วมมือกันทำงานหน่วยงานนั้น เพื่อจัดเป็นองค์กรให้บรรลุวัตถุประสงค์

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายว่าองค์กร คือ กลุ่มคนที่ร่วมกันดำเนินการใดๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการจัดขึ้นเป็นหน่วยงานที่มีระบบ มีสายบังคับบัญชา มีการแบ่งงานกันทำ มีการประสานงาน ตลอดจนกำหนดทิศทางจัดระเบียบวิธีทำงานและให้ความร่วมมือในการทำงานในหน่วยงานนั้นๆ

สรุปองค์การหมายถึงกลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันดำเนินการใดๆ โดยแบ่งหน้าที่ตามความเหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

ส่วนองค์การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในองค์การบริการ (Service organization) ซึ่งก็คือโรงพยาบาลที่มีความสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้นๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุขใช้คำว่า “กลุ่มงานการพยาบาล” ทบวงมหาวิทยาลัยใช้คำว่า “ภาควิชาพยาบาล” โรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ใช้คำว่า “ฝ่ายการพยาบาล” และสำนักงานตำรวจแห่งชาติใช้คำว่า “งานพยาบาล”

Huges (1990 อ้างถึงในยุพดี โสทธิพันธ์, 2539) กล่าวว่าองค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่กำหนดขึ้นเพื่อแก้ปัญหา และส่งเสริมคุณค่าสิ่งใหม่ๆ ให้สังคม โดยรวบรวมการดูแลสุขภาพทุกสาขาไว้ด้วยกัน ทั้งนี้ต้องอาศัยทักษะและความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพให้สอดคล้องกับความคาดหวังและเชื่อของสังคม เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

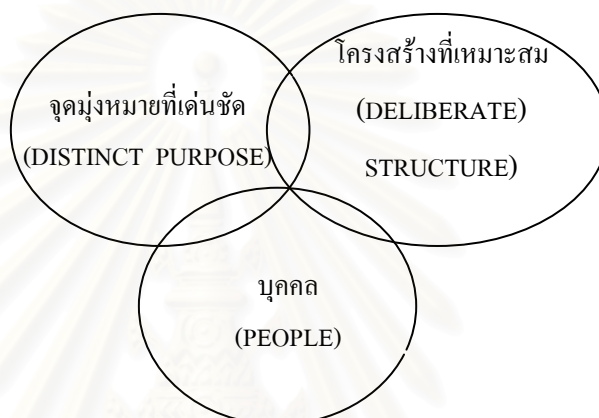
สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ให้ความหมายไว้ว่าองค์การพยาบาล (Nursing Organization) คือการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาล (Nursing service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมโดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยอันดีของประชาชน ทั้งนี้ต้องอาศัยทรัพยากรการบริหารอื่นๆที่จำเป็นด้วย

กระทรวงสาธารณสุข (2542) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน/นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องและงานที่ได้รับมอบหมาย

กองการพยาบาล (2542) กล่าวว่าองค์การทางการพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่ใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล มีหน่วยงานบริการในความรับผิดชอบหลากหลาย มีเจ้าหน้าที่จำนวนมาก และปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีการบริหารงานหลายระดับ โครงสร้างองค์การมีความเป็น

พลวัตร เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการและการเปลี่ยนแปลงของสังคมสภาพแวดล้อม โดยมีกลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานบริหารขององค์การ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าองค์การพยาบาล (Nursing organization) หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆที่จำเป็นได้แก่ งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การบริหาร วิธีการเพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาล (Nursing service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ โดยทุกองค์การมีลักษณะสำคัญอยู่ 3 ประการ



แผนภาพที่ 2 ลักษณะส่วนประกอบที่สำคัญขององค์การพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

กล่าวโดยสรุป องค์การพยาบาลหมายถึงเป็นองค์การทางสุขภาพที่มีกลุ่มการพยาบาลทำหน้าที่บริหารงานบริการพยาบาลควบคู่ไปกับการพัฒนาทางด้านวิชาการ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยแบ่งความรับผิดชอบออกเป็นหน่วยงานต่างเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อม

3.2 การจัดองค์การพยาบาล

Gillies (1989 อ้างถึงในศิริรินภา ชีวาทัง, 2543) กล่าวว่า การจัดองค์การพยาบาลเป็นการจัดสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและอำนาจหน้าที่ของงาน ให้สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด โดยการกำหนดโครงสร้างองค์การ เป้าหมายกลุ่มบุคคล อำนาจหน้าที่ ทรัพยากร เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบการปฏิบัติงาน เพื่อให้กิจกรรมต่างๆ สอดคล้องสัมพันธ์กันและกลุ่มบุคลากรสามารถปฏิบัติได้อย่างราบรื่น บรรลุวัตถุประสงค์ โดยเกิดข้อขัดแย้งน้อยที่สุด ตลอดจนพัฒนาบุคลากรเพื่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้วย

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงการจัดองค์การหมายถึงการจัดรูปโครงของการบริหารงาน โดยกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานย่อยหรือของตำแหน่งต่างๆในหน่วยงานให้ชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดลักษณะและวิธีการติดต่อกัน ความสัมพันธ์ตามอำนาจหน้าที่ตามลำดับชั้นลดหลั่นกันไป เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างมีระเบียบแบบแผน นอกจากนี้ยังรวมถึงการพิจารณาตรวจสอบและปรับปรุงการจัดหน่วยงานให้ทันต่อเหตุการณ์ สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและวัตถุประสงค์ของหน่วยงานนั้นๆด้วย โดยทั่วไปแล้วการจัดองค์การสามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับการใช้หลักเกณฑ์ใด เช่น จุดมุ่งหมายของงาน กระบวนการ เขตหรือพื้นที่ เวลา ผู้รับบริการ ความคล้ายคลึง เป็นต้น ทั้งนี้ต้องกำหนดอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานทั้งหลายให้ชัดเจนเพื่อประโยชน์ในการประสานงานและสร้างความเข้าใจและความรับผิดชอบในหน้าที่ที่เกิดขึ้นเมื่อจัดองค์การตามหลักเกณฑ์ต่างๆประกอบกันแล้วจะได้โครงสร้างองค์การ (Organizational structure)

พาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่าองค์การพยาบาลเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีระบบงานที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน มีฝ่ายการพยาบาลและแผนการพยาบาลต่างๆ รวมทั้งมีลักษณะการทำงานเป็นกลุ่ม ต้องอาศัยการติดต่อประสานงานระหว่างแต่ละบุคคล ดังนั้น ในการจัดองค์การพยาบาลจะต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายๆด้าน ได้แก่ เป้าหมายขององค์การ ระบบการปฏิบัติงานที่มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับบุคคลในองค์การ มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันจนกลายเป็นวัฒนธรรมภายในองค์การ และพัฒนางานให้คุ้มค่ากับการลงทุน ทั้งนี้เพราะการจัดองค์การที่ดีจะช่วยให้การบริหารงานเป็นไปได้โดยสะดวก ไม่ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงาน มีโอกาสดำเนินการไปได้อย่างรวดเร็วและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ การจัดองค์การพยาบาลมีความมุ่งหมายที่จะช่วยให้การบริหารงานด้านการบริการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่ให้เกิดการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน ป้องกันการสับสนและการเข้าใจผิดในเรื่องอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ และป้องกันความขัดแย้งในการทำงาน

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าการจัดองค์การเป็นการจัดสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลอำนาจหน้าที่ในการให้บริการพยาบาล เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การตามที่กำหนดไว้

กล่าวโดยสรุป การจัดองค์การคือการจัดสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรและอำนาจหน้าที่ของงานในด้านต่างๆ เช่น โครงสร้าง เป้าหมาย กลุ่มบุคคล อำนาจหน้าที่ ทรัพยากร เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริหารงานดำเนินไปอย่างรวดเร็วและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ดังนั้น การจัดองค์การจึงมีความสำคัญต่อองค์การพยาบาลเช่นกัน

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวถึงความสำคัญของการจัดองค์การพยาบาลไว้ดังนี้

1. องค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีบุคลากรจำนวนมากในทีมสุขภาพหลายระดับ ฉะนั้นการที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีการแบ่งงานกันทำอย่างเหมาะสมเพื่อสะดวกแก่การมอบหมายงานและปฏิบัติได้สำเร็จ

2. การจัดองค์การ เป็นวิธีที่ช่วยให้การบริหารงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน ต้องประสานงานร่วมมือกับบุคลากรในหลายวิชาชีพ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักโภชนาการ รังสีเทคนิค เป็นต้น จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการจัดระบบที่ดี เพื่อเอื้ออำนวยให้การทำงานมีประสิทธิภาพ

3. ทำให้การบริหารสะดวก คล่องตัว ไม่เกิดปัญหาซ้ำซ้อน

4. เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลมีความรู้ความสามารถทางด้านเฉพาะทางหลายสาขา การจัดองค์การจำเป็นต้องจัดบุคลากรให้ทำงานตรงกับความรู้ความสามารถ เพื่อจะได้เกิดประสิทธิภาพต่อผู้รับบริการโดยตรง

5. ทำให้ทราบแนวทางในการปฏิบัติงาน (Work flow) ไม่ทำงานซ้ำซ้อน หรือขัดแย้งในการทำงาน

6. การติดต่อประสานงานสะดวกขึ้นทำให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจ(Decision-making) ได้ อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

จะเห็นได้ว่าการจัดองค์การมีความสำคัญต่อการบริหารงานขององค์การพยาบาล การจัดองค์การพยาบาลที่ดีจะช่วยให้การบริหารงานเป็นไปได้อย่างสะดวก ไม่ก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงาน ในการจัดองค์การพยาบาลหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจะต้องจัดกิจกรรมต่างๆให้เป็นกลุ่มเป็นแผนกหรือหน่วยเสียก่อน เพื่อที่จะอำนวยให้องค์การดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องให้ส่วนต่างๆขององค์การมีความสมดุลกันตามความจำเป็นของงานแต่ละด้าน ด้วยการออกแบบขององค์การพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อจะให้มีการจัดโครงสร้างขององค์การที่ดีที่สุดด้วยวิธีการดังต่อไปนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

1. การวิเคราะห์งานต่างๆ (Activities analysis) หมายถึงการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบว่ามิงานอะไรบ้างที่จะต้องทำ งานอะไรบ้างที่จะรวมอยู่ด้วยกัน และจะต้องเน้นความสำคัญของงานต่างๆอย่างไรบ้าง

2. การวิเคราะห์การตัดสินใจต่างๆ (Decision analysis) หมายถึงการพยายามแยกแยะให้เห็นว่าจะต้องมีการตัดสินใจต่างๆ อะไรบ้างในการทำงาน และการตัดสินใจเหล่านี้ควรจะกระทำกันที่ส่วนไหนขององค์การจึงจะเหมาะสมที่สุด รวมถึงปัญหาที่ว่าผู้ตรวจการหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละคนจะมาเกี่ยวข้องอย่างไรในการตัดสินใจเพื่อดำเนินงาน การวิเคราะห์แบบนี้จึงเป็นเรื่อง

ของการกระจายอำนาจ ช่วยให้มีการมอบหมายอำนาจในการตัดสินใจให้แก่พยาบาลระดับต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมที่สุด

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Relation analysis) หมายถึง การที่พยายามจะทราบว่า พยาบาลระดับต่างๆ จะมีส่วนช่วยทำงานตามแผนกต่างๆ อย่างไรบ้าง ต้องทำงานร่วมหรือเกี่ยวข้องกับใคร ช่วยอำนวยความสะดวกในการร่วมมือกันระหว่างบุคคลต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกัน

เมื่อวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบต่างๆ ได้แล้ว หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลจะต้องเอาข้อมูลเหล่านั้น มาพิจารณาประกอบกับปรัชญา วัตถุประสงค์ และนโยบายของโรงพยาบาลในการกำหนด ลักษณะขององค์การพยาบาล คล้ายคลึงกับหลักการจัดองค์การพยาบาลเพื่อการจัดองค์การที่เหมาะสมของ โดยผู้บริหารการพยาบาลควรยึดหลักดังนี้ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

1. กำหนดนโยบายปรัชญา และวัตถุประสงค์ในการให้บริการพยาบาล โดยค่านึงปรัชญา และวัตถุประสงค์ขององค์การที่ใหญ่กว่า ได้แก่ โรงพยาบาล กระทรวง เป็นต้น และปรัชญาทางวิชาชีพ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงนโยบายการพัฒนาศาธารณสุข การกำหนดอาจทำได้โดย หัวหน้าพยาบาล หรือคณะกรรมการร่วมกันกำหนดขึ้นก็ได้ ในการกำหนดควรให้ข้อความ กะทัดรัด ชัดเจน ทุกคนสามารถปฏิบัติตามได้ และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้ บรรลุเป้าหมายได้

2. กำหนดโครงสร้างขององค์การ โดยการกำหนดแบ่งงานออกเป็นหน่วยงานต่าง ๆ เป็นระดับลงไปจนถึงการบริการพยาบาลผู้ป่วยโดยตรง กำหนดให้ชัดเจนหน่วยงานใด ประกอบด้วยหน่วยงานย่อยอะไรบ้าง โดยพิจารณาจากลักษณะของงานบริการพยาบาล ชนิดของ ผู้ป่วยหรือประเภทของการรักษา

3. กำหนดผู้รับผิดชอบแต่ละงาน และกำหนดคุณสมบัติของผู้รับผิดชอบของแต่ละงานนั้น ด้วย เช่น กำหนดผู้รับผิดชอบงานฝ่ายการพยาบาลคือ หัวหน้าพยาบาล กำหนดคุณสมบัติของ หัวหน้าพยาบาลไว้ตามที่ต้องการ การกำหนดผู้รับผิดชอบงานอาจกำหนดเป็นงานหลักและงาน รองได้ตามความเหมาะสมไม่จำเป็นว่าต้องมีผู้รับผิดชอบ 1 คนต่อหนึ่งงานเท่านั้น

4. กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบขององค์การและงานย่อยแต่ละงาน ซึ่งจะ แตกต่างกันตามขนาดของโรงพยาบาล กำหนดให้ข้อความรัดกุม ชัดเจน เนื้อหาครอบคลุมทุกงาน ได้แก่ กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล ของงานบริหารการพยาบาล ของการบริการพยาบาล ของงานวิชาการ ของหอผู้ป่วย ของทีมการพยาบาล ฯลฯ

5. กำหนดสายการบังคับบัญชาจากระดับผู้รับผิดชอบสูงสุดจนถึงต่ำสุด ทุกตำแหน่งและ จำนวนของผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละตำแหน่ง

6. กำหนดสายการประสานงาน ทั้งภายในองค์การทางการแพทย์พยาบาลเอง และการประสานงานกับองค์การอื่น ๆ ของโรงพยาบาล หรือของสถาบัน เช่น การประสานงานระหว่างหอผู้ป่วย การประสานงานระหว่างฝ่ายการพยาบาลกับฝ่ายอื่น ๆ

ภายหลังใช้หลักการจัดองค์การอย่างเป็นระบบตามที่กล่าวมาข้างต้นแล้วจะช่วยให้มีการจัดโครงสร้างขององค์การพยาบาลที่ดีได้ ซึ่ง Moore (1971 อ้างถึงในศิริินภา ชี้อำนาจ, 2543) กล่าวว่า โครงสร้างขององค์การต่างๆประกอบด้วยโครงสร้างที่เป็นแบบแผน (Formal structure) ซึ่งเขียนไว้อย่างชัดเจน และโครงสร้างที่ไม่เป็นแบบแผน (Informal structure) ซ่อนเร้นอยู่ การจัดทำโครงสร้างขององค์การพยาบาลจะต้องอยู่บนพื้นฐานของปรัชญา จุดมุ่งหมายหลักและวัตถุประสงค์ขององค์การพยาบาล

สร้อยตระกูล (ตวยานนท์) อรรถมานะ (2541) กล่าวถึงโครงสร้างขององค์การพยาบาลที่ดีว่า ควรมีโครงสร้างที่มีระบบงานที่จัดไว้ดี มีโครงสร้างที่สามารถเอื้ออำนวยให้บุคคลอยู่ทำงานในองค์การ ปฏิบัติและประสานงานระหว่างกันได้ดี มีโครงสร้างที่คล่องตัว สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลง และสามารถช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สูงตลอดเวลา ให้ความสบายใจแก่ผู้ปฏิบัติงานที่อยู่ในโครงสร้าง

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่าโครงสร้างองค์การจะมองได้จากฝั่งแสดงสายบังคับบัญชาขององค์การ ซึ่งจะบอกได้หลายเรื่อง เช่น บทบาทและความคาดหวัง สภาพแวดล้อม การตัดสินใจ การรายงานตามลำดับชั้น การให้อำนาจตามลำดับชั้น ความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการภายในองค์การ การสื่อสารตามลำดับชั้นในแนวดิ่งและระหว่างกันในแนวนอน ซึ่งจะบอกลักษณะความสัมพันธ์ และยังมีหน่วยย่อยที่สัมพันธ์กันในด้านสนับสนุน ซึ่งจะใช้เครื่องหมายสัมพันธ์เป็นเส้นประ ให้ความช่วยเหลือแนะนำแต่ไม่มีอำนาจสั่งการ ตัวอย่างเช่น ผู้เชี่ยวชาญ หน่วยพัฒนาบุคลากร หรือหน่วยปรึกษาหารือ เป็นต้น

นิตยา ศรีญาณลักษณะ (2545) กล่าวว่าโครงสร้างขององค์การพยาบาลแสดงถึงนโยบายสายการบังคับบัญชา ขอบเขตการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การกำหนดอำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ของบุคคล และตำแหน่งหน้าที่ต่างๆในองค์การเพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ การจัดโครงสร้างขององค์การควรกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรในรูปของแผนภูมิ ซึ่งแสดงทั้งการแบ่งงาน ผู้รับผิดชอบ ขอบเขตความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชา และสายการประสานงาน

โดยสรุป โครงสร้างองค์การพยาบาลส่วนใหญ่แสดงเป็นแผนภูมิเกี่ยวกับการแบ่งงาน ผู้รับผิดชอบ ขอบเขตความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชาและสายการประสานเพื่อทราบถึงความสัมพันธ์ของบุคคลและตำแหน่งหน้าที่ภายในองค์การอย่างเป็นทางการ ตามเป้าหมายที่

องค์การกำหนด ทั้งนี้ในการจัดโครงสร้างองค์การพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลต้องกำหนดโครงสร้างให้สอดคล้องกับโครงสร้างของโรงพยาบาล แต่มีหลักการแสดงองค์ประกอบของโครงสร้างองค์การในลักษณะเดียวกันคือ (ยุพดี โสทธิพันธ์, 2538)

1. หน่วยงานหลัก (Line agency) โดยหน่วยงานหลักจะรับผิดชอบปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ บุคลากรที่ทำหน้าที่ในหน่วยงานหลักคือ หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาลประจำการ เป็นต้น ซึ่งจะแสดงไว้ในโครงสร้างองค์การโดยเส้นทึบ

2. งานที่ปรึกษา (Staff agency) เป็นหน่วยงานที่ช่วยให้หน่วยงานหลักให้ทำงานดีขึ้น ไม่มีอำนาจบังคับบัญชา หน่วยงานหลักมีหน้าที่ให้บริการ ให้คำแนะนำ ปรึกษาการบริหารงานและให้ข้อเสนอแนะตลอดจนควบคุมคุณภาพงาน โดยจะแสดงโครงสร้างเป็นเส้นประ

3. หน่วยงานช่วย (Auxiliary agency) เป็นหน่วยงานที่ช่วยหน่วยงานหลักและหน่วยงานที่ปรึกษาให้ทำงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ช่วยอำนวยความสะดวกให้ทำงานรวดเร็วขึ้น เช่นงานธุรการ การเงิน สารบัญ มีอำนาจในการบังคับบัญชาในหน่วยงานของตนเองเท่านั้น

โครงสร้างองค์การพยาบาลที่คล่องตัวสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ภายนอกที่ได้มีการเปลี่ยนแปลง จะช่วยให้องค์การพยาบาลทำบทบาทและหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพก้าวทันกับระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต

3.3 บทบาทและหน้าที่ขององค์การพยาบาล

กองการพยาบาล (2542) มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาระบบและมาตรฐานการบริการ การบริหาร และการพยาบาลเพื่อเป็นเครื่องมือและเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ สำหรับมาตรฐานการพยาบาลด้านการบริหารการพยาบาล จะมีกลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานบริหารขององค์การพยาบาล โดยลักษณะการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลจะส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน และเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน โดยใช้กลไกหลักต่างๆ ต่อไปนี้

1. การบริหารงานแบบกระจายอำนาจ
2. ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีเอกสิทธิ์ และมีอิสระในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ
3. การสนับสนุนการแก้ไขปัญหาระหว่างวิชาชีพ
4. มีกระบวนการในการบริหารและการจัดสรรทรัพยากร โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพของบริการพยาบาล
5. กำหนดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
6. กำหนดกระบวนการพิจารณาความดีความชอบ

7. การสื่อสารที่สามารถสื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกคนและผู้เกี่ยวข้องรับทราบ ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ได้สรุปบทบาทและหน้าที่ขององค์การพยาบาลเป็น 3 ลักษณะคือ

1. การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาลที่ให้แก่อุตสาหกรรม จะเกี่ยวข้องกับการวางระบบการบริการ เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินปัญหาและความต้องการ วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล วางแนวปฏิบัติการพยาบาล ให้การพยาบาล การสอนสุขศึกษา การให้ยาและการรักษาตามแผนการรักษา การมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมและร่วมอภิปรายในทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ การจัดระบบบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตลอดจนประเมินผลการพยาบาล การพัฒนามาตรฐานการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลด้วยมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับในกลุ่มการพยาบาล

2. การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดวางเพื่อเอื้ออำนาจให้การปฏิบัติการพยาบาลได้มีความคล่องตัวเพื่อนำไปสู่การบริการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ย่อมเกี่ยวข้องกับการจัดงบประมาณ การควบคุมค่าใช้จ่าย การจัดอัตราค่าจ้าง การจัดของใช้ การจัดเวรปฏิบัติงาน การสื่อสารในหน่วยงาน การวางแผนงาน การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล การจัดให้มีการประชุม การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เป็นต้น

3. การบริหารงานบุคคล เป็นการจัดการด้านการปกครองคนเพื่อประสิทธิภาพการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ให้การปรึกษา การจัดสิ่งเอื้ออำนวย การตรวจเยี่ยม การอภิปราย การจัดการอบรมประจำการ การศึกษาต่อเนื่องเพื่อความก้าวหน้าในอาชีพ การประเมินผลงานในระหว่างกลุ่ม การวิจัย

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวถึงระบบการบริหารการพยาบาลว่า การบริหารการพยาบาลเป็นระบบทรัพยากรเพื่อการบริหารภายในระบบจะประกอบด้วย ข้อมูล บุคลากร เครื่องมือ และเครื่องใช้ต่างๆ กระบวนการบริหารจะอาศัยการดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกันในด้านรวบรวมข้อมูล การวางแผนงาน การจัดดำเนินงาน การจัดกำลังคนเพื่อทำงาน การชี้แนะและควบคุม ส่วนผลผลิตของการบริหารย่อมวัดได้จากคุณภาพการบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตของพยาบาลผู้ปฏิบัติและผลงานวิจัยที่จะช่วยพัฒนาคนและพัฒนางานบริการพยาบาล

1. การรวบรวมข้อมูล จะเป็นข้อมูลที่เกี่ยวกับหน่วยงานผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงาน และทรัพยากรที่ให้เพื่อการปฏิบัติงาน ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญแก่ข้อมูลเพื่อใช้เป็นพื้นฐานการมองปัญหาพัฒนางาน สื่อสารในหน่วยงาน และหาคำตอบเพื่อการวิจัยต่อไป

2. การวางแผนงาน เป็นการวางปรัชญา เป้าหมายจัดระบบงาน กำหนดมาตรฐาน กำหนดนโยบายและวิธีการดำเนินงาน รวมทั้งงบประมาณเพื่อการใช้จ่ายในด้านคนและของใช้ต่างๆ และการวางแผนกลยุทธ์ตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์

3. การจัดดำเนินงาน เป็นการวางสายบังคับบัญชา การประเมินผลงาน การพรรณนางานตลอดจนการวางแผนการทำงาน เช่น การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีม หรือการใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เป็นต้น

4. การจัดกำลังคนเพื่อทำงาน เป็นการกำหนดประเภทของผู้ป่วยที่ต้องการการพยาบาล การกำหนดจำนวนและประเภทของบุคคลที่จะทำงาน การรับสมัครและคัดเลือกคนที่จะเข้าทำงาน การมอบหมายงาน การลดอัตราการออก โอน ย้าย และการพัฒนาคนให้มีคุณภาพและเจริญงอกงาม

การบริหารองค์การพยาบาลก็เช่นเดียวกับองค์กรอื่น ที่ผู้นำทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีศาสตร์และศิลป์ในการบริหารงาน การทำบางสิ่งบางอย่างที่มีความซับซ้อนให้เข้าใจได้ง่ายหรือปฏิบัติได้ง่ายขึ้น การบริหารงานในองค์การควรจะได้รับพิจารณาเป็นส่วนหรือหน้าที่แยกจากกันตามลำดับที่ประกอบกันขึ้นเป็นกระบวนการโดยส่วนรวม ด้วยเหตุนี้ องค์การบริหารขององค์การพยาบาลจึงประกอบด้วยหัวหน้าพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลคือ (กองการพยาบาล, 2542)

1. หัวหน้าพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้บริหารสูงสุดซึ่งมีบทบาทในการกำหนดนโยบาย อำนวยการ ควบคุมกำกับ จัดการทรัพยากรการบริหาร และประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเอื้ออำนวยให้การบริการพยาบาล บังเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังและเป็นไปตามเป้าหมาย ปรัชญา วิสัยทัศน์ หรือพันธกิจขององค์การ

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับอื่นๆ ซึ่งมีบทบาทในด้าน

2.1 การนำ และควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของแต่ละหน่วยบริการภายใต้ความรับผิดชอบของกลุ่มงานพยาบาล ให้เป็นไปตามเป้าหมายและพันธกิจของหน่วยบริการและกลุ่มงานการพยาบาล

2.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารงาน และการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับกลุ่มงานการพยาบาล

2.3 การจัดการเกี่ยวกับกระบวนการจัดบริการพยาบาลในแต่ละหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนด

2.4 การจัดการทรัพยากรการบริหาร เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลในแต่ละหน่วยบริการ

2.5 การควบคุมคุณภาพการพยาบาลและการดำเนินการ เพื่อให้มีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สำหรับนิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวถึงระบบบริหารองค์การพยาบาลในภาพรวมเกี่ยวกับงานในความรับผิดชอบของผู้บริหาร จะพบงานที่เป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารใน 3 ลักษณะใหญ่ ๆ ดังนี้

1. การบริหารเพื่อการดำเนินงาน เป็นการจัดการด้านโครงสร้างเกี่ยวกับนโยบาย วัตถุประสงค์ วิสัยทัศน์ ภารกิจการบริหารงานบุคคล การบริหารอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่และสภาพแวดล้อมตลอดจนการจัดระบบทั้งหมด ซึ่งมีกรอบแนวคิดคือ

1.1 กลวิธีการจัดการ ต้องสอดคล้องกับสถานการณ์จริง ปฏิบัติได้โดยทั่วไป

1.2 เป็นการบริหารงานแบบเมตริกที่เน้นรูปแบบการมีส่วนร่วม มีการกระจายอำนาจ การตัดสินใจ กวระเบียบน้อย ลำดับชั้นของสายบังคับบัญชาสั้น เน้นที่ผลลัพธ์หรือคุณภาพของผลงานมากกว่ากิจกรรมหรือกระบวนการ

1.3 เน้นรูปแบบการบริหารส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ มีคณะกรรมการองค์การพยาบาล (Board of director) บริหารกลุ่มงานการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญสูงในแต่ละสาขาเป็นผู้นำ

2. การบริหารเพื่อการบริการพยาบาล เป็นการจัดการด้านการบริการพยาบาลที่ให้แก่สังคม จะเกี่ยวข้องกับการวางระบบการบริหารบริการ โดยใช้กรอบแนวคิดคือ

2.1 ผู้รับบริการได้รับความสะดวก รวดเร็ว มีความพึงพอใจในบูรณาการ

2.2 ผู้รับบริการได้รับการดูแลใกล้ชิด และต่อเนื่องตามความเหมาะสม

2.3 ได้รับข้อมูล ข่าวสาร เกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นจริง

2.4 ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วย

2.5 ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

2.6 ได้รับการดูแลในวาระสุดท้ายอย่างสมศักดิ์ศรี

ในส่วนของการบริหารเพื่อการบริการประกอบด้วย

1) มีการวิเคราะห์คุณภาพงาน พร้อมทั้งกำหนดมาตรฐานบริการของหน่วยงาน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นสำคัญ

2) บริการเป็นทีมในลักษณะทีมสหสาขา (Multidisciplinary team) เพื่อจะได้ใช้ความรู้วิเคราะห์แก้ปัญหา ผู้ป่วยที่ซับซ้อน รวดเร็วและครอบคลุม

3) สร้างความรับผิดชอบต่อญาติหรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัย ให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการรักษายาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับ และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

4) พัฒนาแนวทางการให้การพยาบาล และการส่งเสริมความรู้ประชาชน โดยมีคู่มือการปฏิบัติงานหรือชุดการพยาบาล (Nursing package) สำหรับบุคลากร จัดทำเป็นเอกสารแบบเรียนด้วยตนเอง ช่วยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน

3. การบริหารบุคคล เป็นการจัดการด้านบุคลากร เพื่อประสิทธิภาพในการทำงาน โดย

3.1 มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ให้ก้าวทันวิทยาการที่เปลี่ยนแปลง

3.2 สามารถวินิจฉัยคาดการณ์การเกิดปัญหาที่คุกคามความปลอดภัยในชีวิต และให้การช่วยเหลือได้ทัน

3.3 มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ

3.4 มีการผ่อนคลายภาวะเครียดในการทำงานให้มีอิสระที่จะคิดค้นหรือริเริ่มงานใหม่ ๆ

3.5 ปรับวิธีการมอบหมายงาน โดยให้มีการทำงานเป็นทีมให้มากขึ้น

3.6 มีการชมเชย และให้รางวัลตอบแทน เพื่อทำความดีหรืองานประสบผลสำเร็จ

3.7 ผู้บริหารควรมีการสร้างเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงาน

3.8 การสนับสนุนส่งเสริมให้มีการเลื่อนระดับ ตำแหน่งในหน้าที่การงาน

ในขณะที่ระบบบริหารเพื่อการบริการพยาบาล ยังได้รับผลกระทบจากการที่กระทรวงสาธารณสุขมีการปฏิรูประบบสุขภาพให้มีทิศทางตามที่ประชาชนต้องการ โดยการปฏิรูประบบการจัดการและระบบการเงินการคลัง มีการปรับสวัสดิการและการประกันสุขภาพของรัฐ โดยมุ่งเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปรับปรุงการจัดการความต้องการของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม นอกจากนี้มีการปฏิรูปกำลังคนด้านบริการสุขภาพประกอบด้วยการพัฒนาบุคลากรประเภทเวชปฏิบัติ และการส่งเสริมบุคลากรให้มีแรงจูงใจในการผลักดันการเปลี่ยนแปลงนั้น และการให้บริการด้านสุขภาพโดยการปรับระบบบริการให้มีการแข่งขันและร่วมมือกันในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน การพัฒนาแนวทางให้บริการที่เหมาะสม ในส่วนของด้านสิทธิของประชาชนนั้นมีสิทธิในการรับบริการด้านสุขภาพที่ตนพอใจ และมีสิทธิเปลี่ยนผู้ให้บริการ สิทธิที่ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารรวมทั้งการออกกฎหมายคุ้มครองผู้รับบริการสุขภาพ (ศิริมา ลีละวงศ์, 2543) โดยมีวัตถุประสงค์ของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อปรับโรงพยาบาลและสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขให้เข้าสู่ระบบที่แตกต่างไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นการกระจายอำนาจและทรัพยากรไปสู่ส่วนท้องถิ่น และการปรับระบบงบประมาณเป็นแบบมุ่งผลลัพธ์ที่ผลงาน ดังนั้น สถานพยาบาล (2543) จึงได้กำหนดทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลโดยสรุปดังนี้

1. จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีเพียงพอกับความ ต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามพัฒนาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง ให้มีความชัดเจน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอน ให้บริการ วิชาการ การวิจัย และจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่ รับผิดชอบ

1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งทักษะ

1.4 จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี เพื่อ สามารถให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่าง เจ้าหน้าที่ในสหสาขาวิชาชีพ เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทใน เชิงรุกร่วมกับแพทย์ และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้เพื่อให้พ้นหายโดยเร็ว ปลอดภัย คุ่มค่าทันเวลา

2. จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน สำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยี โดยทำหน้าที่ดังนี้

2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

2.3 ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อการ ป้องกันความผิดพลาด และเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

3. จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ ฝึกทักษะ และการศึกษา ค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วย และ ประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน โดยต้องมีความครอบคลุม การแก้ไขปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อผู้ป่วยและประชาชน ที่แตกต่างกันในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้ได้มากที่สุด ซึ่งจะ ช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

4. จัดให้มีระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนการบริการ และเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการ ทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ และเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ ในการปฏิบัติงาน

5. จัดระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์ เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการบริการพยาบาล ประกอบด้วยฐานข้อมูลปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

6. จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการแพทย์ และเครือข่ายการวิจัย โดย

6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

6.2 กำหนดแผนงาน และให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งเฉียบพลัน วิกฤติ และเรื้อรัง

6.3 พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

จะเห็นได้ว่า การบริหารองค์การพยาบาลในสังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งโดยเทคโนโลยีและเศรษฐกิจการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีผลอย่างยิ่งต่อผู้นำทางการแพทย์ที่จะต้องมีการพัฒนาภาวะผู้นำ และพัฒนาระบบหรือกระบวนการบริหาร ตลอดจนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริหารงานของตนเองเพื่อให้สามารถนำวิชาชีพให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายใต้ความร่วมมือร่วมใจของสมาชิกในองค์การ ทั้งนี้จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดแนวปฏิบัติไปในทิศทางที่องค์การพยาบาลต้องการให้เกิดขึ้น เพื่อตอบสนองนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ และกระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่สมาชิกส่วนใหญ่ในองค์การเกิดการยอมรับ

กล่าวโดยสรุปได้ว่าองค์การพยาบาลเป็นหน่วยงานหรือองค์การสำคัญในโรงพยาบาล ศูนย์ มีบุคลากรจำนวนมากทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโดยตรง ดังนั้น หากโรงพยาบาลต้องการผ่านการรับรองคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจและการมีส่วนร่วม ความทุ่มเท เสียสละและหัวใจมุ่งมั่นสู่การรับรองคุณภาพ

4. วัฒนธรรมองค์การ (Organizational Culture)

ความหมายของคำว่าวัฒนธรรมจากพจนานุกรมฉบับบัณฑิตยสถานหมายถึงสิ่งที่ทำให้เกิดความเจริญงอกงามแก่หมู่คณะ วิธีชีวิตแก่หมู่คณะ ในพระราชบัญญัติวัฒนธรรมพุทธศักราช 2485 หมายถึงลักษณะที่แสดงถึงความเจริญงอกงาม ความเป็นระเบียบเรียบร้อย ความกลมเกลียว ก้าวหน้าของชาติและศีลธรรมอันดีของประชาชน ทางวิทยาการหมายถึงพฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิตสร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใช้ในหมู่พวกของตน

สุพัตรา สุภาพ (2536) กล่าวว่า วัฒนธรรมมีความหมายครอบคลุมถึงทุกสิ่งทุกอย่างอันเป็นแบบแผนในความคิด และการกระทำที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือสังคมใดสังคมหนึ่ง มนุษย์ได้คิดสร้างระเบียบกฎเกณฑ์วิธีในการปฏิบัติ การจัดระเบียบ ตลอดจนระบบความเชื่อ ความนิยม ความรู้ และเทคโนโลยีต่างๆ ในการควบคุม และใช้ประโยชน์จากธรรมชาติ

กล่าวได้ว่า วัฒนธรรมเป็นแนวคิด แนวปฏิบัติในทุกเรื่อง ทั้งความเชื่อ ค่านิยม ความรู้ และเทคโนโลยีที่มนุษย์ในสังคมยึดถือร่วมกัน โดยมุ่งหวังเพื่อใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม มนุษย์ในสังคมจะได้อยู่อย่างสงบสุข โดยที่องค์กรเป็นหน่วยงานสังคมอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา องค์กรจึงต้องสร้างระเบียบแบบแผนให้สมาชิกประพฤติปฏิบัติร่วมกันเพื่อเอาชนะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทุกองค์กรต่างมีลักษณะเฉพาะสามารถเห็นได้จากลักษณะแบบแผนของค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรมที่ถ่ายทอดและแบ่งปันกันระหว่างสมาชิกในองค์กรนั้นๆ (Folter et al., 1998 อ้างถึงในสุเมธา เสงประเสริฐ, 2548) ซึ่งสะท้อนให้เห็นแนวคิดด้านการจัดการ กิจกรรม และพฤติกรรมว่ากิจกรรมใดที่องค์กรกระทำสนใจ เพิกเฉย ใช้สิ่งใดวัดและควบคุม กิจกรรมใดใช้แก้ไขเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน วัฒนธรรมก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างสมาชิกในองค์กรในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ลดปัญหาความไม่เข้าใจ สร้างความรู้สึกให้สมาชิกผูกพันต่อองค์กร วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นแนวคิดที่นักวิชาการจำนวนมากให้ความสำคัญ

4.1 ความเป็นมาและความหมายของวัฒนธรรมองค์กร

ช่วงต้นทศวรรษที่ 20 ผู้บริหารของอเมริกาส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการจัดการในลักษณะที่เป็นสูตรสำเร็จที่สามารถประยุกต์ใช้ได้ทั่วไป (Universal principles of management) ซึ่งแนวคิดด้านองค์กรและการจัดการดังกล่าว ได้มีการนำไปใช้ในองค์กรของประเทศต่างๆ อย่างแพร่หลายแต่กลับพบว่าองค์กรเหล่านี้ประสบความล้มเหลว ทั้งนี้ นักวิชาการให้ความเห็นว่าสาเหตุประการหนึ่งของความล้มเหลวนี้เกิดจากความแตกต่างของวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งในค.ศ. 1960 – 1970 ประเทศญี่ปุ่นพ่ายแพ้สงครามโลกครั้งที่สอง แต่สามารถพลิกฟื้นประเทศและกลายเป็นผู้นำทางอุตสาหกรรมเหนือบริษัทของอเมริกันและยุโรปโดยทั่วไป โดยญี่ปุ่นเองมีการจัดองค์กรและการจัดการที่ไม่ได้ลอกเลียนจากอเมริกัน แต่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง (ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546) จากจุดนี้เองยิ่งทำให้นักวิชาการมุ่งเน้นให้ความสำคัญกับความละเอียดอ่อนของวัฒนธรรมในองค์กรและต่างองค์กรมากขึ้น

แนวคิดเรื่องวัฒนธรรมในวิชาองค์การได้รับอิทธิพลมาจากวิชาสังคมวิทยา และมนุษยวิทยาโดยที่แต่เดิมนักจิตวิทยาใช้คำว่าบรรยากาศ (Climate) มาเป็นเวลานานและหมายถึงวัฒนธรรมในระดับผิวเผินซึ่งไม่ช่วยทำให้เกิดเข้าใจในมิติลึกของวัฒนธรรม (Schein, 1990) ในปี ค.ศ. 1980 เป็นต้นมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ (Organization culture) มากขึ้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์เกี่ยวกับความหมายของวัฒนธรรมที่ชัดเจนว่าคืออะไร ดังนั้น จึงมีผู้ให้คำจำกัดความไว้หลากหลายแตกต่างกันถึง 164 คำจำกัดความ ซึ่งหากวิเคราะห์แล้วจะพบว่าสิ่งที่เหมือนกันในความหมายวัฒนธรรมองค์การทั้งหมดนั้นส่วนใหญ่จะมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ ค่านิยม ความชอบ อุปนิสัย ประเพณี ธรรมเนียมปฏิบัติ พฤติกรรม และสิ่งของทางกายภาพ ซึ่งในที่นี้จะเสนอความหมายของวัฒนธรรมองค์การตามนักวิชาการหลายท่านเสนอไว้โดยสังเขป ดังนี้

Schein (1990) ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การ คือ (ก) รูปแบบฐานคติพื้นฐาน (ข) ซึ่งสร้าง ค้นพบ หรือพัฒนาขึ้นโดยคนกลุ่มหนึ่ง (ค) เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกหรือการประสานงานภายใน(ง) และสามารถใช้งานได้คตินกระทั่งได้รับการยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ถูกต้อง (จ) จึงได้รับการกำหนดไปยังสมาชิกใหม่ (ฉ) เพื่อให้เป็นแนวทางในการรับรู้ การคิด และรู้สึกต่อปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวมา

Parker (2000 อ้างถึงในบุศรา กาญ, 2546) ให้ความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่าเป็นแบบแผนของการกระทำทั้งที่โดยตั้งใจ และไม่ตั้งใจ และได้ตั้งใจร่วมกันของบุคลากรในองค์การ ภายใต้อิทธิพลของค่านิยม บรรทัดฐาน และภายใต้ระเบียบข้อบังคับที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากในอดีต

Robbin (2005) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นระบบของทุกอย่างที่ทั้งจากความคิด ความเชื่อของสมาชิกในองค์การที่นำไปสู่การยึดถือปฏิบัติ และวิธีการดำเนินการให้เสร็จสิ้นตามความต้องการขององค์การ

สมยศ นาวิการ (2538) ได้กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การคือระบบของค่านิยมร่วม สมมติฐาน ความเชื่อ และบรรทัดฐานที่ทำให้สมาชิกขององค์การเป็นหนึ่งเดียว วัฒนธรรมจะสะท้อนมุมมองร่วมกันต่อ “วิถีทางที่กระทำกันอยู่ ณ ที่นี้” ซึ่งมีผลกระทบอย่างมากต่อประสิทธิภาพขององค์การ

สุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การหมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อ ข้อสมมติฐาน และ/หรือค่านิยมที่มีอยู่ร่วมกันภายในจิตใจของคนส่วนใหญ่ภายในองค์การ

จากความหมายที่กล่าวมาสรุปความหมายของวัฒนธรรมองค์การว่า เป็นสิ่งที่สร้างขึ้นในองค์การ มีทั้งสิ่งที่แสดงออกอย่างชัดเจนและสิ่งที่ซ่อนอยู่ภายใน วัฒนธรรมเป็นระบบค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันขององค์การ ซึ่งจะกำหนดพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การทั้งใน

เรื่องกระบวนการในการทำงานขององค์กร การอยู่ร่วมกัน และการแก้ปัญหาภายในองค์กร องค์กรทุกองค์กรจะสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมของตนเอง และแสดงถึงวัฒนธรรมผ่านการทำงาน การประพฤติปฏิบัติของสมาชิกในองค์กร และการจัดองค์กร

4.2 ลักษณะของวัฒนธรรมองค์กร

1. ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรม

Lorsuwanarat (1990 อ้างถึงในทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546) กล่าวว่า ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์กรที่นักทฤษฎีองค์กรยอมรับ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบสำคัญคือ

- 1) วัฒนธรรมเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของผู้คนในสังคม
- 2) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่มีส่วนร่วมระหว่างสมาชิกของกลุ่มสังคม
- 3) วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สามารถเรียนรู้ สร้างขึ้นและถ่ายทอดไปยังคนอื่น ๆ ได้
- 4) วัฒนธรรมประกอบด้วยส่วนที่เป็นวัตถุและที่เป็นสัญลักษณ์

นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์กรมีลักษณะสำคัญในการศึกษา หรือพิจารณาเช่นเดียวกับการศึกษาบุคลิกหรือลักษณะนิสัยของบุคคล เช่น เราอาจพิจารณานิสัยของบุคคลจากความใจร้อนใจเย็น เป็นมิตร หวาดระแวง วิตกกังวล เป็นต้น ส่วนลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรจะประกอบด้วยลักษณะดังนี้ คือ(วันชัย มีชาติ, 2544)

1) ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และความกล้าเสี่ยง (Innovation and risk taking; risk tolerance) เป็นระดับของการสนับสนุนให้พนักงานประดิษฐ์คิดค้น หรือริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ตลอดจนมีความกล้าเสี่ยงในการปฏิบัติงานหรือตัดสินใจในองค์กร ความรับผิดชอบ อิสระ และเสรีภาพในการคิดค้นหรือริเริ่มสิ่งใหม่ๆ ที่องค์กรเปิดโอกาสให้บุคคล

2) การให้ความสนใจในรายละเอียด (Attention to detail) คือ การที่พนักงานให้ความสำคัญในรายละเอียดการดำเนินการในองค์กรเพียงไร กล่าวคือ องค์กรมุ่งหวังให้พนักงานปฏิบัติงานต่างๆ โดยให้ความสำคัญกับความถูกต้องในรายละเอียดต่างๆ

3) การมุ่งผลสำเร็จหรือผลงาน (Outcome orientation) ระดับของการที่ผู้บริหารในองค์กรให้ความสำคัญกับผลสำเร็จหรือผลงานขององค์กร มากกว่ากระบวนการหรือวิธีการในการบรรลุผลดังกล่าว เป็นการพิจารณาว่าองค์กรเน้นผลงานหรือวิธีการในการทำงาน

4) การให้ความสำคัญกับบุคคล (People orientation) การตัดสินใจหรือดำเนินการต่างๆในองค์กร พิจารณาถึงผลกระทบต่อบุคคลในองค์กรมากน้อยเพียงไร เป็นการพิจารณาถึงลักษณะขององค์กรด้านการให้ความสำคัญของบุคคล

5) การทำงานเป็นทีม (Team-orientation) องค์การมีการออกแบบงานหรือจัดรูปงาน ที่ให้การทำงานมีการร่วมกันทำงานในรูปทีมงานมากกว่าให้บุคคลแต่ละคนทำงาน โดยอิสระ หรือเน้นการทำงานรายบุคคล

6) การทำงานเชิงรุก (Aggressiveness) องค์การให้ความสำคัญกับระดับของการ แข่งขันและการปฏิบัติงานเชิงรุกของพนักงานในองค์การมากน้อยเพียงใด องค์การกระตุ้นหรือ เน้นการแข่งขันมากกว่าการปล่อยให้ทุกอย่างดำเนินไปเรื่อย ๆ หรือตามยถากรรมมากน้อยเพียงไร

7) ความมีเสถียรภาพ (Stability) ระดับของการให้ความสำคัญกับการรักษา เสถียรภาพและสภาพเดิมขององค์การมีมากน้อยเพียงไร

8) ทิศทางขององค์การ (Direction) การปฏิบัติขององค์การมีการกำหนดเป้าหมายและ ผลการปฏิบัติงานไว้ชัดเจนมากน้อยเพียงไร

9) บูรณาการในองค์การ ((Integration) คือระดับของการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง หน่วยงานย่อยๆในองค์การ การสนับสนุนให้มีการประสานงานระหว่างหน่วยงานย่อย การ ปฏิบัติการที่สอดคล้องกลมกลืนกันของหน่วยงานย่อยในองค์การ

10) การสนับสนุนจากผู้บริหาร (Management support) ได้แก่ ระดับของการให้การ ช่วยเหลือและสนับสนุนต่อผู้ใต้บังคับบัญชาของผู้บริหาร

11) การควบคุม (Control) ได้แก่ การที่องค์การมีกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ ตลอดจนการ บังคับบัญชาโดยตรง ในการควบคุมพฤติกรรมของพนักงาน

12) การเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ (Identity) คือ ระดับของการที่สมาชิกในองค์การมี ความเชื่อ หรือเห็นว่าตนเป็นสมาชิกขององค์การและมององค์การทั้งองค์การในภาพรวมมากกว่า การสนใจเฉพาะหน่วยงานของตน

13) ระบบการให้รางวัล (Reward system) ได้แก่ การที่องค์การมีระบบการให้รางวัล จากผลงานของพนักงานมากกว่าการหวังรางวัลจากความสนิทกัน ระบบอาวุโส หรือความชอบ ส่วนตัว

14) การจัดการกับความขัดแย้ง (Conflict tolerance) คือ ระดับของการที่องค์การ สนับสนุนให้การติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชา

15) รูปแบบการติดต่อสื่อสาร (Communication pattern) ได้แก่ ระดับของความ เป็นทางการในการติดต่อสื่อสารตามสายการบังคับบัญชา

2. ระดับของวัฒนธรรมองค์การ (Levels of Culture) Schein (1990) เป็นนักจิตวิทยาซึ่ง ได้เสนอว่าวัฒนธรรมองค์การ มี 3 ระดับ คือ

1. วัฒนธรรมทางกายภาพที่มนุษย์สร้างขึ้น (Artifacts)

เป็นระดับวัฒนธรรมพื้นผิวที่สุด ซึ่งเป็นสิ่งที่มองเห็น จับต้องได้สามารถได้ยินหรือรู้สึกได้ง่ายเมื่อเราเข้าไปองค์กรใดองค์กรหนึ่ง วัฒนธรรมทางกายภาพ จำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) ประเภทวัตถุ เช่น ศิลปะต่าง ๆ โลโก้ของหน่วยงาน รูปทรง หรือการออกแบบตึก เฟอร์นิเจอร์ในองค์กร เครื่องแต่งกายในสถานที่ทำงาน รูปลักษณ์ วัตถุ และการวางผังสำนักงาน (lay-out)

2) ประเภทพฤติกรรม เช่น พิธีกรรมต่าง ๆ รูปแบบการติดต่อสื่อสาร ประเพณี การให้รางวัลหรือการลงโทษพนักงาน

3) ประเภทภาษา เช่น เรื่องเล่าเกี่ยวกับความยากลำบากในการก่อตั้งองค์กร เรื่องตลกในหน่วยงาน ชื่อจริงหรือชื่อเล่นที่ใช้เรียกในที่ทำงาน คำศัพท์เฉพาะที่ใช้ในหน่วยงาน คำอธิบายเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ ประวัติศาสตร์ ลักษณะของวีรชนหรือทรชน อุปมา อุปมัยหรือคำขวัญ ที่มักใช้กันในองค์กร

2. ค่านิยม (Values)

ค่านิยมเป็นหลักการ เป้าหมาย และมาตรฐานทางสังคม ซึ่งจะเป็นสิ่งที่บอกว่สมาชิกขององค์กรให้ความสนใจในเรื่องใด เช่น อิสรภาพ ประชาธิปไตย ความมั่งคั่ง หรือ ความจงรักภักดี ค่านิยมนี้จะเป็พื้นฐานในการตัดสินใจว่าอะไรเป็นสิ่งที่ถูกหรือผิด ค่านิยมเป็นสิ่งที่มนุษย์แสดงออกอย่างมีสำนึก หรือรู้ตัว เช่น ลูกค้าจะต้องได้รับการบริการที่ดีที่สุด

ธรรมเนียมปฏิบัติ (Norms) มีความหมายใกล้เคียงกับค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติเป็นเหมือนกฎที่ไม่ได้เขียนไว้ แต่เป็นสิ่งที่จะบอกให้สมาชิกทราบว่าควรจะทำอย่างไร ในสถานการณ์ต่างๆ เช่น การไม่พูดคุยในโรงหนังขณะที่หนังกำลังฉายอยู่ การไม่ตัดแถวที่กำลังเข้าคิวอยู่ ความเหมาะสมในการแต่งตัวในสถานที่หรือพนักงานเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว

ขณะที่ค่านิยมจะบอกว่สิ่งใดเป็นสิ่งสำคัญสำหรับสมาชิก แต่ธรรมเนียมปฏิบัติจะบอกว่พฤติกรรมแบบใดที่เราจะคาดหวังจากกันและกัน อย่างไรก็ตามทั้งค่านิยมและธรรมเนียมปฏิบัติต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน คือ ธรรมเนียมปฏิบัติจะเป็นผลมาจากค่านิยม เช่น การไม่ตัดแถว และการไม่พูดคุยในโรงหนัง เป็นผลมาจากค่านิยมของความสุภาพและความเกรงใจผู้อื่น

3. ฐานคติ (Assumptions)

เป็นสิ่งที่สมาชิกในองค์กรแสดงออกโดยไม่รู้ตัว (unconsciously) ซึ่งสะท้อนถึง ความเชื่อที่คิดว่เป็นจริง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความรู้และพฤติกรรมของคนหรือความคิด

หรือการกระทำเพื่อบรรลุจุดมุ่งหมายซึ่งยอมรับปฏิบัติ โดยไม่มีการตั้งคำถามหรือตั้งข้อสงสัยแต่อย่างใด (Schein, 1992)

จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์กรมีทั้งที่มองเห็นและไม่สามารถจับต้อง แต่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสดงออกของคนในองค์กร

3. ประเภทของวัฒนธรรม

วัฒนธรรมองค์กรโดยทั่วไปอาจไม่มีลักษณะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Unitary) คือ สมาชิกทุกคนในองค์กรอาจไม่ได้คิดหรือเชื่อเหมือนกันทั้งหมด องค์กรอาจมีวัฒนธรรมหลัก และวัฒนธรรมย่อยในองค์กรได้ วัฒนธรรมหลัก (Dominant culture) คือ ค่านิยมหลักซึ่งมีสมาชิกส่วนใหญ่ขององค์กรเชื่อตามนั้น (Luthans, 1998 อ้างในทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์, 2546) เช่น บริษัทอิวเล็ทท์แพคการ์ด พนักงานส่วนใหญ่เชื่อในเรื่องนวัตกรรมของผลิตภัณฑ์คุณภาพของสินค้าและการตอบสนองต่อความต้องการของลูกค้า วัฒนธรรมหลักดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่ชี้นำพฤติกรรมของสมาชิกองค์กรได้

วัฒนธรรมย่อย (Subculture) คือ ค่านิยมที่สมาชิกส่วนน้อยในองค์กรมีความเชื่อร่วมกัน วัฒนธรรมย่อยเกิดจากการที่คนมีพื้นฐานการศึกษาหรืออายุใกล้เคียงกัน หรือมีความสนใจร่วมกัน หรือมีการทำงานหรือมีปฏิสัมพันธ์กันในองค์กร ทำให้สมาชิกมีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นมากขึ้น ดังเช่นเราเห็นสมาชิกที่ทำงานในหน่วยงานเดียวกัน จะมีความคิดความเชื่อในการทำงานคล้ายคลึงกัน

กล่าวโดยสรุปได้ว่าลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรดังกล่าวเป็นปัจจัย หรือแนวทางในการพิจารณาถึงวัฒนธรรมองค์กรว่าองค์กรมีบุคลิกเฉพาะขององค์กร หรือมีวัฒนธรรมอย่างไร

4.3 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กร

จากการทบทวนวรรณกรรมถึงพฤติกรรมขององค์กรในองค์กรชั้นนำขนาดใหญ่หลายๆ องค์กรที่ประสบความสำเร็จ และมีความต่อเนื่องของกิจการที่สืบทอดมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทั้งในประเทศและต่างประเทศพบว่า ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่เป็นพลังซ่อนเร้นเปรียบเสมือนจิตวิญญาณสร้างให้องค์การมีชีวิตซึ่งมีอิทธิพลอย่างมากในการสร้างและพัฒนาให้เกิดการขับเคลื่อนขององค์กร ไม่ว่าจะเป็นการที่จะสร้างความเป็นเลิศด้านความสามารถในการแข่งขันขององค์กร การเป็นที่ยอมรับของสังคม หรือแม้แต่การประคับประคองและฝ่าฟันจนผ่านพ้นในยามที่องค์กรต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ที่

เลวร้ายกับขั้น(ผลิน กุ์เจริญ, 2546) เพราะวัฒนธรรมองค์การสามารถใช้เป็นเครื่องมือเพื่อก่อให้เกิดผลสำเร็จ 7 ประการ (Sathe, 1985 อ้างถึงในรัก ลาภานันต์, 2547) คือ

1. ความร่วมมือ (Cooperation) โดยที่ความร่วมมือที่แท้จริงภายในองค์การไม่สามารถเกิดขึ้นจากการออกเป็นกฎระเบียบได้ แต่ระดับของความร่วมมือที่แท้จริงได้รับอิทธิพลมาจากการที่สมาชิกในองค์การมีคตินิยมร่วมกัน เช่น บางองค์การจะให้ระดับค่านิยมสูงกับการทำงานเป็นทีม ในขณะที่บางองค์การการแข่งขันระหว่างสมาชิกจะถือว่าเป็นค่านิยมระดับที่สูงกว่า ซึ่งการแตกต่างกันของการให้ความสำคัญต่อความเชื่อและค่านิยมที่ร่วมกันระหว่างกลุ่มและบุคคลนี้ ส่งผลอย่างมากต่อระดับของความร่วมมือ

2. การตัดสินใจ (Decision making) วัฒนธรรมส่งผลต่อกระบวนการตัดสินใจเนื่องจากความเชื่อและค่านิยมร่วมกันทำให้เกิดคตินิยมเบื้องต้นและเกิดความโน้มเอียงอย่างคงที่ต่อองค์การซึ่งนำไปสู่กระบวนการตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ

3. การควบคุม (Control) หัวใจของการควบคุมคือ ความสามารถที่จะทำให้การปฏิบัติงานได้ผลตามที่ได้อ้างแผนไว้ โดยพื้นฐานกลไกการควบคุมในองค์การมี 3 ด้านคือ

3.1 ด้านการตลาด (Market) จะใช้ราคาเป็นตัวควบคุม

3.2 ด้านการปกครอง (Bureaucracy) จะใช้อำนาจอย่างเป็นทางการเป็นตัวควบคุม

3.3 ด้านเครือข่าย(Network)จะใช้ความเชื่อและค่านิยมร่วมกันของสมาชิกเป็นตัวควบคุม แม้ว่ากลไกการควบคุมทั้ง 3 ด้านข้างต้นไม่ได้แยกจากกันโดยเด็ดขาด แต่องค์การที่มีวัฒนธรรมแข็งแกร่งจะให้ความสำคัญต่อการควบคุมด้านเครือข่าย เนื่องจากเป็นวัฒนธรรมที่เกิดจากความเชื่อและค่านิยมที่มีร่วมกันของสมาชิก ที่กำหนดขอบข่ายแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมของสมาชิกในองค์การ ซึ่งถือว่าเป็นการควบคุมที่มีประสิทธิภาพสูง

4. การสื่อสาร (Communication) เหตุผลหลักที่สมาชิกในองค์การสื่อสารผิดพลาดเกิดจากปัญหาของการบิดเบือนข่าวสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อข่าวสารมีความซับซ้อนมากเท่าไร ความผิดพลาดในการสื่อสารก็จะยิ่งมีมากขึ้นเท่านั้น อย่างไรก็ตาม วัฒนธรรมองค์การจะช่วยลดปัญหาเหล่านี้ได้ 2 ทาง คือ

4.1 ไม่จำเป็นต้องสื่อสารในเรื่องที่มีความเชื่อและความเข้าใจร่วมกัน

4.2 การมีความเชื่อร่วมกันช่วยให้แนวทางในการตีความสารที่ได้รับเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

5. ความผูกพัน (Commitment) บุคคลจะมีความรู้สึกผูกพันต่อองค์การเมื่อเขามีส่วนร่วมและได้รับประสบการณ์บางอย่างที่จะยึดติดกับองค์การ ก่อให้เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

6. การรับรู้ (Perception) วัฒนธรรมองค์การจะเป็นตัวกำหนดการรับรู้สถานการณ์ของสมาชิกในองค์การ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติ

7. การใช้เหตุผลของการแสดงพฤติกรรม (Justification of behavior) วัฒนธรรมองค์การช่วยให้สมาชิกสมาชิกในองค์การใช้อ้างเป็นเหตุผลในการแสดงพฤติกรรม ในขณะที่เดียวกันองค์การก็จะใช้วัฒนธรรมองค์การเป็นแรงเสริมให้สมาชิกรักษาหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

จากความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมองค์การมีอิทธิพลต่อความสำเร็จขององค์การอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะประสิทธิภาพขององค์การมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเข้มแข็งและความสอดคล้องทางวัฒนธรรม (Cameron & Ettington, 1988) กล่าวไว้ว่าในเมื่อความเข้มแข็งทางวัฒนธรรมผลักดันให้เกิดความเชื่อของบุคคลไปในแนวเดียวกัน ส่วนความสอดคล้องทางวัฒนธรรมเป็นความเข้ากันได้จากการมีลักษณะเหมือนๆ กันของบุคคลในหน่วยงานเดียวกัน ดังที่ Smircich (1983) มีความเห็นว่าวัฒนธรรมองค์การมีส่วนช่วยในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การ โดยที่วัฒนธรรมองค์การจะเสริมสร้างความผูกพันให้กับสมาชิกขององค์การ เป็นสิ่งกำหนดกรอบระเบียบแบบแผนในการปฏิบัติร่วมกันของสมาชิกทำให้เกิดเอกลักษณ์เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของสมาชิกในองค์การ และยังส่งผลถึงเสถียรภาพขององค์การทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีเป็นที่ยอมรับแก่สังคมทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของสุนทร วงศ์ไวยวรรณ (2540) ที่เห็นว่าวัฒนธรรมองค์การมีหน้าที่สนับสนุนให้เกิดแนวปฏิบัติที่สมาชิกขององค์การยอมรับ ช่วยจัดระเบียบในองค์การ กำหนดนิยามความหมายให้กับพฤติกรรมต่างๆ ที่อยู่รอบตัว ลดความจำเป็นที่ต้องตัดสินใจในกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่เสมอ ช่วยชี้แนวทางในการทำงานและการประพฤติปฏิบัติตัว และสร้างเอกลักษณ์ร่วมกันในหมู่สมาชิก

ส่วน Schultz (1994) เห็นว่าวัฒนธรรมองค์การมีหน้าที่ 2 ลักษณะ คือ ส่วนแรกช่วยองค์การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกและช่วยบูรณาการส่วนต่างๆ ภายในองค์การ ส่วนที่ 2 เป็นหน้าที่ของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันไป ตามลักษณะเฉพาะของแต่ละองค์การ

Schein (1992) เห็นว่าทุกหน่วยงานมีปัญหาที่จะต้องแก้ไข 2 ประการ คือ การปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอก (External adaptation) และบูรณาการส่วนต่างๆ ภายในองค์การ (Internal integration) ให้ทำงานประสานสอดคล้องกัน และรายละเอียดของหน้าที่ในการแก้ไขปัญหาลึก 2 ประการ อาจแยกเป็นหน้าที่ย่อยๆ โดยการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมภายนอกเพื่อความอยู่รอดนั้นจะเกี่ยวข้องกับการกำหนดภารกิจและกลยุทธ์ (Mission and strategy) การกำหนดเป้าหมาย (Goals) และแนวทางในการปฏิบัติ (Means) ตลอดจนการวัดประเมินผล (Measurement) และการปรับปรุงแก้ไข (Correction) ซึ่งองค์การจะต้องเข้าใจลักษณะที่แท้จริงคือวัฒนธรรมองค์การ เพื่อการปรับตัวในด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมภายนอกได้อย่าง

มีประสิทธิภาพ ในส่วนของการบูรณาการภายในวัฒนธรรมองค์กรจะมีส่วนในการกำหนด กรอบรูปแบบการประพฤติปฏิบัติและวิธีการดำเนินการภายใน ทั้งในส่วนของภาษาและแนวคิด ความยึดมั่นผูกพัน การใช้อำนาจตามสถานภาพ ฯลฯ ซึ่งถ้าองค์กรสามารถบูรณาการภายในให้ เกิดการผสมผสานอันถือเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสมแล้ว ย่อมลดปัญหาความขัดแย้งต่างๆ อันจะนำไปสู่ความอยู่รอดขององค์กรต่อไป

นอกจากมีวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่งแล้ว ต้องเป็นวัฒนธรรมประเภทที่ดีด้วย จึง ทำให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพ โดยวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งคือ กฎระเบียบที่ไม่เป็นทางการซึ่งบอก บุคลากรว่าควรประพฤติปฏิบัติตนอย่างไรในเรื่องต่างๆ ที่รู้ชัดว่าองค์กรคาดหวังอะไร วัฒนธรรม ที่แข็งแกร่งทำให้มีความรู้สึกเกี่ยวกับสิ่งที่ตนทำดีขึ้น มีแนวโน้มว่าจะทำงานนั้นให้หนักขึ้น วัฒนธรรมที่แข็งแกร่งจะช่วยลดการเข้ามาร่วมงานอย่างฉาบฉวยของพนักงานใหม่ได้ เพราะยังขาด ความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์กร ทำให้ยากที่จะปรับตัวให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมได้ ผู้ที่เข้า ทำงานใหม่ไม่อาจทราบว่าการเลือกทำงานที่ใดเท่ากับเลือกวิถีทางการดำเนินชีวิตนั้น วัฒนธรรม ในองค์กรอาจทำให้เป็นคนเฉื่อยชา หรือกระตือรือร้น เป็นคนมีความรับผิดชอบทำงานเป็นทีม หรืออยู่คนเดียว เมื่อเวลาผ่านไปบุคคลนั้นจะปรับเข้ากับวัฒนธรรมนั้นโดยไม่รู้ตัว ทุกองค์กร สามารถมีวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งได้ ถ้าผู้บริหารระดับสูงรู้ว่าองค์กรมีวัฒนธรรมลักษณะใดอยู่ แม้ว่าจะมีอยู่อย่างเลื่อนลางก็ตาม ความสำเร็จในส่วนนี้ขึ้นอยู่กับผู้จัดการระดับสูงสามารถอ่าน วัฒนธรรมที่เป็นอยู่ได้ถูกต้องเพียงไร สามารถขัดเกลาปรับให้เหมาะกับสภาพแวดล้อมได้อย่างไร และผู้บริหารที่ประสบความสำเร็จจะสร้างค่านิยมร่วมกัน เข้าใจความสำคัญของการทำงานร่วมกับ คนอื่นในองค์กร และเห็นคุณค่าของวัฒนธรรมว่าเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและหล่อหลอมชีวิตของแต่ละ คน (สุนทร วงศ์ไวยสุวรรณ , 2540)

4.4 การจัดการกับวัฒนธรรมองค์กร

การจะสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ต้องการให้ครอบคลุมลักษณะสำคัญขององค์กรดังกล่าว ข้างต้น อาจไม่ใช่เรื่องง่ายเสมอไป ดังนั้น จึงควรมีความเข้าใจในวัฒนธรรมองค์กรเดิมว่าประกอบด้วยลักษณะใดบ้าง โดยศึกษาถึงรายละเอียดต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับองค์กร เช่น สภาพแวดล้อมของ องค์กร ควรมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีพื้นที่ในการประชุมปรึกษางาน ทบทวนเอกสารและข้อมูล ต่างๆเกี่ยวกับองค์กรที่เปิดเผยมารับทราบโดยทั่วไปจะได้นำมาจัดเก็บสำหรับใช้ในภายในองค์กร เท่านั้น ทบทวนการประชุมในหัวข้อของเวลา และการบันทึกรายละเอียดต่างๆของเหตุการณ์ที่ เกิดขึ้น สัมภาษณ์ทุกคนในทุกระดับขององค์กร ฟังคำพูดของทุกคนที่บรรยายเกี่ยวกับองค์กร ขอความร่วมมือจากสมาชิกให้อธิบายค่านิยมขององค์กร สังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

ระหว่างสมาชิกกับผู้รับบริการ และระหว่างสมาชิกกับการบริหารงาน กำหนดกระบวนการตัดสินใจและการรายงาน ใช้การกำหนดกลุ่มคนเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อของคนกลุ่มนี้และความคาดหวังที่มีต่อองค์กรรวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในองค์กรและสิ่งที่ได้รับการช่วยเหลือจากองค์กร ใช้แบบสอบถามประเมินองค์กรทั้งนี้เพราะวัฒนธรรมองค์กรมีสองลักษณะคือแสดงแนวทางการดำเนินงานขององค์กร (Direction) ว่ามีสาระสำคัญใดบ้าง ดังจะเห็นได้จากพฤติกรรมของสมาชิก และแสดงถึงระดับการยอมรับ (Intensity) แนวทางการดำเนินงานดังกล่าวของสมาชิกจากพฤติกรรมที่ได้รับการจูงใจ (Cooke & Rousseau, 1988)

วันชัย มีชาติ (2544) กล่าวว่า การจัดการกับวัฒนธรรมองค์กรเป็นเรื่องของการสร้างและการรักษาวัฒนธรรมขององค์กรเพื่อให้องค์กรสามารถสร้างและมีวัฒนธรรมที่ต้องการได้ สามารถใช้การจัดการกับวัฒนธรรมองค์กรได้ดังนี้

1. การสรรหาและคัดเลือก (Recruitment & Selection) การสร้างและรักษาวัฒนธรรมขององค์กร โดยวิธีนี้้องค์กรจะต้องทราบถึงวัฒนธรรมขององค์กรว่าองค์กรมีวัฒนธรรมอย่างไร วัฒนธรรมดังกล่าวนั้นประกอบด้วยบุคคลที่มีลักษณะอย่างไร องค์กรก็จะนำลักษณะดังกล่าวมาใช้ในการสรรหาและคัดเลือกพนักงานที่มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมองค์กรเข้ามาทำงาน ซึ่งก็จะเป็นการรักษาวัฒนธรรมองค์กรไว้ต่อไป ในเรื่องของการสรรหาและคัดเลือกนั้นนอกจากจะเป็นการช่วยให้องค์กรได้บุคคลที่มีวัฒนธรรมสอดคล้องกับความต้องการขององค์กรแล้ว ยังเป็นการช่วยให้บุคคลได้ทำงานสอดคล้องกับลักษณะของตนด้วย (ไม่เกิดการจับคู่ที่ไม่เหมาะสมกันระหว่างบุคคลกับองค์กร) บุคคลหรือผู้สมัครงานจะสามารถปฏิบัติงานในองค์กรได้หากเห็นว่าไม่เหมาะสมกับตนเองได้ การสรรหาคัดเลือกนอกจากจะช่วยรักษาวัฒนธรรมขององค์กรแล้ว ยังใช้สำหรับสร้างวัฒนธรรมขององค์กรได้ด้วย โดยการคัดเลือกบุคคลที่มีลักษณะและวัฒนธรรมตามที่องค์กรต้องการเข้ามาปฏิบัติงาน

2. การปฏิบัติของผู้บริหารระดับสูง (Top management) เป็นการสร้างวัฒนธรรมโดยใช้พฤติกรรมและการแสดงออกต่างๆของผู้บริหารเป็นตัวอย่าง เนื่องจากผู้บริหารเป็นตัวแบบตัวอย่างของพนักงานและผู้ใต้บังคับบัญชา พนักงานจะทำตามสิ่งที่ผู้บริหารแสดงออก และสิ่งที่ผู้บริหารพูด (โดยเฉพาะสิ่งที่ผู้บริหารแสดงออก) ดังนั้น หากองค์กรต้องการจะมีวัฒนธรรมแบบใด ผู้บริหารจะต้องทำตัวเป็นแบบอย่างของพนักงาน การเป็นตัวอย่างของพนักงานนี้ ผู้บริหารหรือผู้นำจะต้องแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ต้องการอย่างชัดเจน และพฤติกรรมต่างๆของผู้นำจะต้องสอดคล้องกันทั้งคำพูดและการกระทำเพื่อไม่ให้เกิดความสับสนแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หากพฤติกรรมของผู้นำไม่สอดคล้องกัน ผู้ใต้บังคับบัญชาจะไม่แน่ใจว่าควรจะทำตามสิ่งที่ผู้นำพูด หรือสิ่งที่ผู้นำปฏิบัติดี การใช้ผู้นำเป็นตัวอย่างในการสร้างวัฒนธรรมก็จะไม่ประสบความสำเร็จ เช่น

องค์การต้องการให้เกิดวัฒนธรรมความขยันและเสียสละในการทำงาน ผู้นำบอกให้พนักงานทุกคนขยันมาทำงานเช้าแต่ผู้นำกลับมาทำงานสายตลอดโดยไม่มีเหตุผล พนักงานจะรู้สึก ผู้นำไม่ได้มุ่งที่จะให้มาเช้าอย่างจริงจังเพราะผู้นำก็ไม่สามารถมาเช้าได้เช่นกัน พนักงานก็อาจจะไม่มาเช้า (ผู้นำยังไม่ทำในสิ่งที่ตนเองพูดหรือทำไม่ได้ตามที่พูด คนอื่นก็จะไม่ทำ) ความประพฤติและพฤติกรรมของผู้นำจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการสร้างและรักษาวัฒนธรรมองค์การไว้ โดยเฉพาะในสังคมไทยจะให้ความสำคัญกับผู้นำมาก จะเห็นได้จากมีคำกล่าวมากมายที่แสดงถึงความสำคัญของผู้นำ เช่น เชื่อผู้นำชาติพ้นภัย เดินตามหลังผู้นำใหญ่หมาไม่กัด หรือถ้าหัวไม่กระดิกหางก็ไม่ส่าย เป็นต้น ซึ่งเป็นการแสดงถึงความสำคัญของผู้นำในการเป็นตัวอย่างบุคคลในองค์การ

3. ระบบการจูงใจและการให้รางวัลในองค์การ (Reward system) องค์การทุกองค์การจะมีระบบการให้รางวัลและการลงโทษภายในองค์การ การให้รางวัลจะเป็นการเสริมแรงให้เกิดพฤติกรรมที่นำไปสู่การได้รางวัล องค์การต้องการให้พนักงานมีวัฒนธรรมแบบใดก็ให้รางวัลพฤติกรรมที่เป็นไปตามวัฒนธรรมที่องค์การต้องการ ระบบการให้รางวัลจะเป็นวิธีการที่อยู่บนหลักการของทฤษฎีการเสริมแรง (Reinforcement theory) หากองค์การวางระบบการให้รางวัลแก่พนักงานที่มีพฤติกรรมสอดคล้องกับวัฒนธรรมองค์การ ก็จะทำให้องค์การสามารถสร้างและรักษาวัฒนธรรมที่องค์การต้องการไว้ได้ ระบบการให้รางวัลนี้จะมีความเกี่ยวข้องกับผู้นำขององค์การด้วย เพราะผู้ที่มีบทบาทในการให้รางวัลอย่างมากได้แก่ผู้บริหารหรือผู้นำองค์การ ทั้ง 2 ส่วนนี้จะต้องประสานกัน การให้รางวัลในองค์การอาจทำได้หลายประการ เช่น การพิจารณาความดี ความชอบ การให้รางวัลพิเศษ ตลอดจนการแสดงออกต่างๆ ที่แสดงถึงการยอมรับและให้ความสำคัญกับบุคคลและพฤติกรรมที่องค์การต้องการ

4. การฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development) เป็นกระบวนการในการสร้างความรู้ความเข้าใจ (Knowledge and understanding) ทักษะ (Skill) ทศนคติ (Attitude) แก่พนักงานตามที่ต้องการ องค์การต้องการ การฝึกอบรมและการพัฒนาจะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของพนักงานให้มีพฤติกรรมเหมาะสมกับองค์การ การฝึกอบรมจะทำให้พนักงานมีความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานบางด้านมากขึ้น สามารถทำงานได้ดีขึ้น หรือทำให้พนักงานมีทัศนคติเปลี่ยนแปลงไปซึ่งก็ส่งผลต่อพฤติกรรมของสมาชิกได้เช่นกัน การสร้างวัฒนธรรมองค์การโดยวิธีนี้้องค์การอาจสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมที่สามารถสร้างพฤติกรรมแก่สมาชิกในองค์การให้มีวัฒนธรรมที่ต้องการได้ การฝึกอบรมอาจใช้กับสมาชิกใหม่โดยการปฐมนิเทศเพื่อให้สมาชิกใหม่เข้าใจวัฒนธรรมองค์การและประพฤติดนสอดคล้องกับวัฒนธรรมดังกล่าว นอกจากนี้้องค์การอาจมีหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับสมาชิกอื่นๆ ในองค์การเป็นระยะๆ เพื่อสร้างวัฒนธรรมที่้องค์การต้องการ

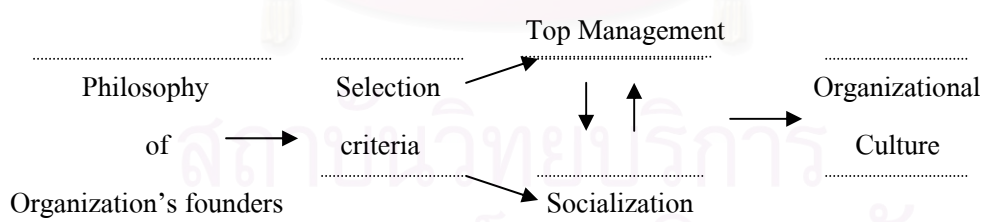
5. การกล่อมเกลாதงสังคม (Socialization) นอกจากวิธีการทั้ง 4 วิธีดังกล่าวข้างต้นแล้ว องค์การอาจสร้างวัฒนธรรมองค์การ โดยการสร้างระบบการกล่อมเกลาทงสังคม (Socialization) สร้างการเรียนรู้แก่สมาชิกในองค์การให้แสดงพฤติกรรมตามทง้องค์การต้องการ การกล่อมเกลาทงสังคมจะเป็นกระบวนการที่กระทำอย่างต่อเนื่อง และประกอบด้วยหลายๆ วิธี ซึ่งการอบรมและพัฒนา และการวางระบบการให้รางวัลก็เป็นการช่วยการกล่อมเกลาทงสังคมในองค์การได้ด้วย การกล่อมเกลาทงสังคมอาจกระทำโดยการเล่าเรื่องตำนานขององค์การ วีรบุรุษในองค์การ พิธีกรรมต่างๆ ในองค์การ ระบบการสอนงานในองค์การ เป็นต้น

กระบวนการทงสังคม (Socialization) เป็นกระบวนการที่ช่วยทำให้พนักงานสามารถปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมองค์การได้ ซึ่งอาจแบ่งออกได้เป็น 3 ขั้นตอน กระบวนการดังกล่าวจะมีผลต่อผลิตผลขององค์การ ความผูกพันกับวัตถุประสงค์ของบริษัทและลาออกจากงานของพนักงาน

5.1 Prearrival Stage เป็นขั้นตอนของการเรียนรู้ในกระบวนการทงสังคม ซึ่งเกิดขึ้นก่อนที่พนักงานใหม่จะเข้าร่วมงานกับองค์การ เช่น การฝึกงาน ก่อนเข้าทำงาน เป็นต้น

5.2 Encounter Stage เป็นขั้นที่พนักงานจะต้องพบกับสิ่งทง้องค์การนั้นเป็นอยู่และต้องเผชิญกับความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ตัวเองคาดหวังกับสิ่งทง้องค์การนั้นเป็น

5.3 Metamorphosis Stage เป็นขั้นที่พนักงานทำการปรับตัวให้เข้ากับบรรทัดฐานและค่านิยมของกลุ่มของเขาซึ่งเป็นขั้นตอนที่สมบูรณ์เมื่อพนักงานรู้สึกพอใจกับองค์การงานของเขาเมื่อพนักงานสามารถปรับตัวเข้ากับกลุ่มผู้ร่วมงานได้รับการยอมรับ พนักงานจะมีความมั่นใจมากขึ้นในการทำงานให้สำเร็จ ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อองค์การโดยรวมในที่สุด



แผนภาพที่ 3 การคงอยู่ของวัฒนธรรมองค์การ (Schein, 1983)

วิธีการต่างๆดังกล่าวข้างต้นนี้ องค์การสามารถใช้ประกอบกันในการสร้างวัฒนธรรมองค์การที่้องการ จะได้ไม่เกิดความขัดแย้งภายในองค์การเมื่อต้องมีการเปลี่ยนแปลงแนวทางการทำงานของ้องการ

4.5 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์การ (Factors that impact organizational culture)

โดยทั่วไปแล้ววัฒนธรรมองค์การจะอยู่ร่วมกับระบบย่อยต่างๆ ในองค์การมากมาย ซึ่งมีทั้งระบบการให้รางวัลตอบแทน ระบบโครงสร้างองค์การ ระบบการติดต่อสื่อสารในองค์การ ฯลฯ ระบบต่างๆเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อถึงกันตลอดเวลา ระบบวัฒนธรรมองค์การก็เช่นเดียวกัน คือจะได้รับผลกระทบจากด้านอื่นๆ ขององค์การ ซึ่งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์การหลายประการด้วยกัน คือ (วันชัย มีชาติ, 2544)

1. กลุ่ม (Work group) เป็นปัจจัยที่กระทบต่อลักษณะของวัฒนธรรมองค์การโดยตรง เพราะกลุ่มจะทำหน้าที่ในการกล่อมเกลาสมาชิกในกลุ่ม และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิก การที่กลุ่มสามารถสร้างบรรทัดฐานของกลุ่มและดูแลควบคุมพฤติกรรมของสมาชิกได้ ก็ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์การได้เช่นกัน ปัจจัยในกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมองค์การ ได้แก่ ความผูกพันกันของสมาชิกกลุ่มและความผูกพันกับภาระหน้าที่ของกลุ่มของสมาชิก (Commitment) ขวัญและกำลังใจในกลุ่ม (Morale) มิตรภาพภายในกลุ่ม (Friendliness)

2. ภาวะผู้นำของผู้บริหาร (Manager/ supervisor leadership style) ได้แก่ ภาวะผู้นำของผู้บังคับบัญชาระดับต้น ซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมของพนักงานเนื่องจากผู้บริหารจะเป็นตัวอย่างของพฤติกรรมของพนักงานและเป็นผู้ที่ควบคุมดูแลพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ ตลอดจนให้รางวัลแก่พฤติกรรมของสมาชิกที่เป็นที่พึงปรารถนาขององค์การ ภาวะผู้นำของผู้บริหารจึงมีผลต่อพฤติกรรมพนักงานและวัฒนธรรมองค์การ ปัจจัยด้านภาวะผู้นำของผู้บริหารที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์การ เช่น ความใกล้ชิดระหว่างผู้บริหารกับผู้ใต้บังคับบัญชา ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพขององค์การและความทุ่มเทของพนักงานในการปฏิบัติงาน

3. ลักษณะขององค์การ(Organizational characteristics) เป็นการพิจารณาลักษณะขององค์การเนื่องจากองค์การแต่ละองค์การจะมีลักษณะเฉพาะของตัวเองในด้านต่างๆ ทั้งด้านขนาดขององค์การ โครงสร้างองค์การ ความสลับซับซ้อน การรวมอำนาจ ความเป็นทางการ ฯลฯ ลักษณะเหล่านี้แต่ละองค์การจะมีความแตกต่างกันอย่างมาก สิ่งเหล่านี้จะส่งผลถึงวัฒนธรรมองค์การด้วย องค์การจะใช้รูปแบบต่างๆเหล่านี้กำหนดความประพฤติของพนักงานในองค์การ เช่น การที่องค์การที่มีขนาดใหญ่จะเน้นที่ความชำนาญเฉพาะด้าน และการติดต่อสื่อสารมักจะมีความเป็นทางการ ไม่เป็นส่วนตัว (Impersonal) องค์การใหญ่จะเกิดสภาพง่ายกว่าองค์การขนาดเล็ก เพราะองค์การขนาดเล็กมีระบบความสัมพันธ์ภายในองค์การที่ไม่เป็นทางการระหว่างพนักงานและผู้บริหาร เป็นต้น ลักษณะต่างๆขององค์การจึงกระทบต่อบุคลิกหรือวัฒนธรรมองค์การ

4. กระบวนการในการบริหาร (Administrative process) เป็นระบบการทำงานในองค์กร เช่น กระบวนการในการติดต่อสื่อสารในองค์กร วิธีการปฏิบัติงานขององค์กร ขั้นตอนการทำงานในเรื่องต่างๆ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กร เช่น องค์กรที่มีระบบการสื่อสารแบบเปิดทุกคนสามารถติดต่อกันได้ จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของสมาชิกในองค์กรและช่วยสร้างบรรยากาศมีส่วนร่วมในองค์กร ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติงานขององค์กรทั้งหมดและล้วนแต่ส่งผลถึงวัฒนธรรมองค์กรทั้งสิ้น

สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กรประกอบด้วยกลุ่ม ภาวะผู้นำ ลักษณะองค์กร และกระบวนการในการบริหาร ซึ่งมีผลกระทบต่อเป้าหมายที่ตั้งไวขององค์กรได้ แต่เนื่องจากองค์กรเป็นแหล่งรวมของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ทั้งความคิด การศึกษาเพศ และพื้นฐานการศึกษา และองค์กรแต่ละแห่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที้องค์กรควรให้ความสำคัญเพื่อนำมาซึ่งวัฒนธรรมองค์กรที่พึงปรารถนาสำหรับทุกฝ่ายรวมทั้งองค์กรพยาบาลด้วย

5. วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

5.1 ความหมายของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

Veninga(1982 อ้างถึงในHuber, 1996) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลมีความซับซ้อน เช่นเดียวกับการดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการที่ต้องเกี่ยวข้องกับองค์ประกอบต่างๆ ทั้งในด้านจิตใจและความรู้ความเข้าใจ

Maanen & Barley (1985 อ้างถึงในSimms,Price & Ervin 2000) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กรเป็นการแก้ปัญหาของกลุ่มคนในองค์กรที่พบปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเมื่อนำมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กรจะสามารถลดปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ดังจะเห็นได้จากการสนับสนุนงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาล ด้วยการจัดให้มีการเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ในกลุ่มพยาบาลที่ต้องใช้เครื่อง PCA (Patient - Controlled Analgesia) (Fulton,1996) ทำให้พยาบาลเกิดการยอมรับที่จะเรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆมากขึ้น

Jelinek (1990) กล่าวว่า วัฒนธรรมองค์กรเป็นความเป็นจริงทางสังคมที่ทำให้เห็นภาพของความสัมพันธ์ระหว่างกันภายในกลุ่มซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน โดยมีทั้งความเหมือนและความต่างจากวัฒนธรรมด้านเชื้อชาติและศาสนา คือ มีความเหมือนกับวัฒนธรรมดังกล่าวตรงที่มีพื้นฐานจากค่านิยมของคนในสังคม แต่แตกต่างตรงที่วัฒนธรรมองค์กรมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน ดังนั้น วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงานด้วยเช่นกัน

Leininger (1994 อ้างถึงใน Kaminski, 2006) อธิบายว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเป็นวิถีชีวิต ค่านิยม สัญลักษณ์ แบบแผน และการกระทำที่ทำเป็นประจำของสมาชิกในองค์การ พยาบาลต้องเรียนรู้และส่งต่อ สำหรับวัฒนธรรมย่อยขององค์การพยาบาลจะเป็นวิถีชีวิตหรือค่านิยมที่พยาบาลแต่ละกลุ่มในองค์การแสดงออกมาอย่างชัดเจนและแตกต่างจากวัฒนธรรมหลักขององค์การ

Huber (1996) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นองค์ประกอบสำคัญสำหรับการทำงานของพยาบาลในองค์การ โดยอาจมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับพยาบาลแต่ละหน่วยหรือกลุ่มวิชาชีพพยาบาลที่อาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ของพยาบาลได้ ทั้งนี้เพื่อนำมาใช้เป็นกลยุทธ์ในการสร้างความพร้อมสำหรับพยาบาลในการสร้างสรรค์ผลงาน

Simms (2000) แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การว่าวัฒนธรรมองค์การสุขภาพที่รวมถึงองค์การพยาบาล เป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆที่สมาชิกในองค์การเผชิญอยู่มานานจนกลายเป็นพฤติกรรมขององค์การที่ทุกคนรับรู้ร่วมกันและช่วยเหลือกัน เพื่อความอยู่รอดขององค์การ

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การเป็นระบบรวมค่านิยม ภาษา ประวัติศาสตร์ ขอบข่ายการสื่อสารอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ตลอดจนความเชื่อถือ การให้ค่านิยมทางการศึกษา เอกสิทธิ์และความสัมพันธ์ระหว่างกันในงาน ซึ่งทั้งหมดจะไม่ปรากฏในปรัชญาขององค์การ ดังนั้นวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่คนในองค์การต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจลักษณะวัฒนธรรมภายในองค์การ เพราะมีอิทธิพลทางใจต่อเจ้าหน้าที่ทุกคนได้ไม่น้อย

นอกจากนี้วัฒนธรรมก็คือระบบหรือกฎเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเพื่อปฏิบัติ ทุกคนต้องทราบว่าองค์การหรือโครงการคาดหวังอะไรจากเขา และเขาจะกระทำด้วยเวลาและแรงงานที่มีอยู่ได้อย่างไร ทั้งนี้ต้องกำหนดลักษณะสภาพแวดล้อมที่มุ่งความสำเร็จ กำหนดค่านิยม ความเชื่อ และมาตรฐาน กำหนดผู้นำและผู้บริหารซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ พฤติกรรมตามที่คาดหวังให้ปฏิบัติ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับภายในองค์การ ความพึงพอใจ และให้ความสำคัญร่วมกันในเรื่องคุณภาพระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติ การนำระบบควบคุมคุณภาพเข้ามาใช้นั้นย่อมหมายถึงการเปลี่ยนแปลงงานในองค์การพยาบาล ปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงคือ เทคโนโลยีทางการแพทย์ใหม่ๆ ที่ต้องดึงเข้ามา ปฏิบัติการของคนและความสามารถปรับตัวเพื่อการยอมรับ ทำความเข้าใจและปฏิบัติด้วยความเต็มใจ สิ่งที่ต้องคำนึงอยู่เสมอคือในการเตรียมการเพื่อความพร้อมในการปฏิบัติ สิ่งที่แตกต่างกันไปจากเดิม คือ ต้องให้ความเข้าใจกระจ่างในโครงการใหม่ที่น่าเข้ามา คือเรื่องคุณภาพนั่นเอง ให้การสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ให้ข้อมูลตลอดเวลา ปรับแผนและความยืดหยุ่น

ตามความเหมาะสม ให้การประทับ ประคอง ให้อำนาจ ให้ความเข้าใจต้องแท้ สร้างพลังทีมให้เห็นการรวมตัวกัน ให้ความรู้สึกสำเร็จ และให้รางวัล

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) วัฒนธรรมองค์การคือ ผลรวมของค่านิยม (Values) ประเพณี (tradition) หรือธรรมเนียมปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกำหนดการกระทำของบุคคลภายในองค์การ

กล่าวโดยสรุป วัฒนธรรมองค์การพยายามเป็นการแก้ปัญหาการทำงานในองค์การของบุคลากรในกลุ่มงานที่มีพื้นฐานจากความรู้ความเข้าใจ ค่านิยม หรือธรรมเนียมปฏิบัติ จนกลายเป็นพฤติกรรมที่ทุกคนรับรู้ร่วมกันเพื่อให้องค์การอยู่รอดและประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ

5.2 ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

1. ลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล (Attributes of nursing organizational cultures)

Leininger (1994 อ้างถึงใน Kaminski, 2006) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลว่าแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือลักษณะที่พึงประสงค์ (Ideal organizational cultures) และลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่เห็นได้ชัด (Manifest organizational cultures) ลักษณะที่พึงประสงค์เป็นลักษณะของวัฒนธรรมองค์การที่องค์การปรารถนา เลือกลง และต้องการให้เกิดขึ้นมากที่สุด จะได้ยึดถือเป็นค่านิยมและธรรมเนียมปฏิบัติสำหรับองค์การ ลักษณะวัฒนธรรมองค์การที่เห็นได้ชัดโดยปกติจะเป็นในรูปแบบของแบบอย่าง ค่านิยม การใช้ชีวิต และการแสดงออกที่กระทำเป็นประจำและมองเห็นได้ในแต่ละวัน

Huber (1996) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การพยาบาลมี 2 รูปแบบโดยอ้างอิงตามลักษณะการจัดระดับวัฒนธรรมของ Schein (1985) คือ วัฒนธรรมภายนอกที่มองเห็นได้ (Explicit culture) วัฒนธรรมภายใน (Implicit culture) โดยวัฒนธรรมภายนอกนั้นถูกเขียนออกมาเป็นลายลักษณ์อักษรดังจะเห็นได้จากนโยบาย แนวปฏิบัติ ความคาดหวัง รวมถึงวิธีการต่างๆที่ต้องทำให้เกิดขึ้นและมีการเขียนกำกับพร้อมด้วย เช่น การบรรยายเป้าหมายที่สำคัญและลักษณะของบุคลากรที่องค์การต้องการ หรือเขียนหลักการต่างๆลงกระดาษขนาดใหญ่ติดไว้ที่หน่วยงาน ขณะที่วัฒนธรรมภายในเกี่ยวข้องกับความรู้ถึงวัฒนธรรมองค์การที่ไม่ต้องมีการสื่อสาร เพราะทุกคนถือปฏิบัติตามโดยไม่ได้แย้งได้แก่ ค่านิยม ธรรมเนียมปฏิบัติ พิธีต่างๆ เช่น พยาบาลจะเตรียมตัวทำงานก่อนเวลาปฏิบัติงานจริง ไม่มีการมารับเวรเช้า

สรุปลักษณะวัฒนธรรมองค์การพยาบาล คือ วิธีการดำเนินชีวิตของสมาชิกในองค์การที่มองเห็นและคำนึงถึงโดยอาจเป็นวัฒนธรรมองค์การที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาได้

2. ระดับของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

Huber (1996) อธิบายระดับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลตามแนวคิดของ Schein (1985) ว่ามี 3 ระดับดังนี้

1. ระดับที่มองเห็นได้ (The visible level) มีความเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ โดยอาจจะต้องการความหรูหรา มีการให้สิทธิพิเศษสำหรับบุคลากร หรือสิ่งต่างๆ ที่ลูกค้าและบุคลากรสามารถมองเห็นได้ เช่น การจัดสถานที่สำหรับให้บริการที่สวยงาม น่าสนใจ ภาพพจน์ด้านใดที่เป็นลักษณะเด่นขององค์การ บุคคลใดที่มีจรรยาบรรณส่วนตัว เป็นต้น

2. ระดับค่านิยม (The values) มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ที่ควรทำให้เกิดขึ้น ค่านิยมใดที่ควรได้รับการยอมรับ เช่น การบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูง ความสมดุลของต้นทุนคุณภาพและความเป็นไปได้ในการให้บริการ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ

3. สมมติฐานเบื้องต้นหรือฐานคติ (The basic underlying assumptions) มีความเกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติซึ่งทุกคนยอมรับอยู่ภายในโดยไม่มีคำโต้แย้ง เช่น ทำทุกอย่างเพื่อประโยชน์ขององค์การ โดยมีแพทย์เป็นผู้สร้างผลประโยชน์ พยาบาลเป็นผู้ดูแลต้นทุน ซึ่งถ้าต้องการให้มีการอธิบายเกิดขึ้นว่าฐานนิยามขององค์การคืออะไร อาจจะสร้างแรงกดดันให้แก่ลูกทีมได้

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าระดับของวัฒนธรรมองค์การ (Levels of organization culture) ซึ่งแสดงถึงส่วนประกอบของวัฒนธรรมองค์การมีดังนี้

1. วัฒนธรรมหลัก (Core culture) เป็นค่านิยมหลัก (Core value) ซึ่งเป็นความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ถูกต้องในองค์การ

2. วัฒนธรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้ (Observable culture) เกิดขึ้นจากการได้เห็นและได้ยินภายในองค์การ เช่น จากผู้บริหาร บุคลากรที่เกิดขึ้นในแต่ละวันสมาชิกจะเกิดการเรียนรู้และกำหนดเป็นวัฒนธรรมขึ้น ซึ่งมีดังนี้

2.1 เรื่องบอกเล่า (Stories) เป็นเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในอดีตที่ผู้บริหารเห็นว่า เมื่อนำมาเล่าถ่ายทอดให้ฟังแล้วสมาชิกเชื่อถือคล้อยตาม แล้วถ่ายทอดวัฒนธรรมตามที่ผู้บริหารต้องการ เช่น เรื่องความสำเร็จของสมาชิกในองค์การคนหนึ่งที่มีความจงรักภักดี และขยันทำงานจากตำแหน่งชั้นเสมียนจนเป็นผู้บริหารระดับสูงขององค์การได้

2.2 กิจวัตรและพิธีต่าง ๆ (Rite and rituals) เป็นการจัดงานฉลองครบรอบต่างๆ ที่สำคัญขององค์การ สามารถเตือนความทรงจำและถ่ายทอดค่านิยมที่ดีสู่สมาชิกได้ เช่น ผู้บริหารจัดงานครบรอบความสำเร็จขององค์การ และมอบรางวัลพนักงานดีเด่นที่ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและจงรักภักดีต่อองค์การ นอกจากนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของพนักงาน

แล้วยังถ่ายทอดค่านิยมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และความเชื่อในคุณค่าที่ได้รับจากการมีความจงรักภักดีต่อองค์กร

2.3 ผู้ที่เก่งกล้าสามารถ (Heros) เป็นบุคคลที่สมาชิกอื่นยกย่องชมเชยว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถโดดเด่น จึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่านิยมหลักขององค์กร

2.4 สัญลักษณ์ (Symbols) เป็นรูปธรรมที่สามารถถ่ายทอดวัฒนธรรมองค์กรระหว่างสมาชิกได้ เช่น รางวัล (Awards) ภาพ (Posters) โลโก้ ฯลฯ

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

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ยกตัวอย่างของวัฒนธรรมในองค์กรที่เห็นได้ชัดเช่น

1) สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับมิตรภาพระหว่างกัน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานทุกระดับ และการสนับสนุนของหน่วยงานในด้านต่างๆ เช่น ค่าอาหาร ค่าเรียน การเข้าร่วมประชุมวิชาการ

2) สภาพห้องพักโครงสร้างอำนาจของหน่วยงานที่แสดงถึงบทบาทความรับผิดชอบของผู้เกี่ยวข้อง

3) ความปลอดภัยขององค์กรที่เกี่ยวข้องกับงานรักษาความปลอดภัย

4) สภาพแวดล้อมด้านการสื่อสารมีลักษณะเป็นอย่างไร ใช้การสื่อสารโดยการเขียนหรือปากเปล่า มีการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการมากน้อยเพียงใด

3. องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

Johnson and Scholes (1993) กล่าวถึงองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลว่าประกอบด้วยสิ่งต่างๆต่อไปนี้

1. ระบบควบคุม (Control systems) เกี่ยวข้องกับการดูแล สนับสนุนหรือให้ความสำคัญกับสิ่งที่ต้องการให้เกิดขึ้นในองค์กร

2. อำนาจ (Power structure) มีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อพื้นฐานของคนที่มอิทธิพลต่อความคิดของสมาชิกในองค์กร

3. เรื่องราวต่างๆ (Stories) ที่สมาชิกในองค์กรพูดถึงทั้งตัวบุคคลและองค์กร

4. สัญลักษณ์ (Symbols) มีความเกี่ยวข้องกับเครื่องแต่งกาย ภาษาที่ใช้ในองค์กร และการจัดแบ่งสถานที่ทำงานในแต่ละระดับ

5. โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) มีการจัดองค์การในหลายรูปแบบทั้งแบบแนวราบ ใช้การเรียงลำดับอาวุโสหรือตามลักษณะงาน

6. พิธีและสิ่งที่ทำเป็นประจำ (Rituals and routines) ที่สมาชิกในองค์การให้ความช่วยเหลือ ให้ความเคารพ หรือการประชุมที่กระทำสืบทอดกันมา

Veninga (1982) กล่าวถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลว่ามี 5 องค์ประกอบคือ

1. พันธกิจ (The mission statements) มีความเกี่ยวข้องกับโครงร่างด้านปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ขององค์การ

2. โครงสร้างที่เป็นทางการ (The formal structure) มีความเกี่ยวข้องกับโครงร่างความรับผิดชอบตามลำดับอาวุโสในระดับหน่วยงานและระดับบุคคล

3. โครงสร้างที่ไม่เป็นทางการ (The informal structure) มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในองค์การ

4. โครงสร้างด้านนโยบาย (The political structure) มีความเกี่ยวข้องกับอำนาจต่างๆที่มอบหมายภายในองค์การ

5. โครงสร้างด้านการเงิน (The financial structure) มีความเกี่ยวข้องกับเงินสนับสนุนกิจกรรมต่างๆในองค์การ

โดยแต่ละองค์ประกอบแสดงถึงหน้าที่ต่างๆที่องค์การพยาบาลกำลังดำเนินการอยู่ ซึ่งมีความสำคัญไม่แตกต่างกัน ทุกคนในองค์การพยาบาลสามารถทำความเข้าใจวัฒนธรรมองค์การอย่างเป็นระบบจากการพิจารณาในแต่ละองค์ประกอบของวัฒนธรรมร่วมกันเหมือนการจับจี้รถไป โดยไม่จำกัดว่าจะต้องเริ่มจากจุดใดก่อน

ทั้งนี้อาจมีการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การเป็นลำดับขั้นตอนได้ในลักษณะเดียวกับที่ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่า การบริหารการพยาบาล ถ้าจะให้ได้ผลดีผู้บริหารจะต้องสร้างให้ทุกคนสร้างวัฒนธรรมร่วมกันเพื่อให้เกิดการยอมรับ เป็นที่แพร่หลายและส่งเสริมต่อการบรรลุจุดมุ่งหมายขององค์การ โดย Kilmann (1985) ได้เสนอขั้นตอนของการเสริมสร้างวัฒนธรรมองค์การไว้ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. ต้องสร้างค่านิยมหรือปทัศฐานให้เห็นได้อย่างชัดเจน โดยอาจใช้วิธีการสัมมนาเชิงปฏิบัติการให้บุคลากรในองค์การระบุปทัศฐานที่เชื่อว่ามีอิทธิพลต่อทัศนคติ และการกระทำของพวกเขา

2. ร่วมกันวิเคราะห์ทิศทางขององค์การ และระบุพฤติกรรมที่มีผลต่อความสำเร็จขององค์การ

3. สร้างปทัสฐานใหม่ โดยให้บุคลากรพัฒนาปทัสฐานที่มีผลบวกต่อองค์กร
4. วิเคราะห์ช่องว่างของวัฒนธรรมที่เป็นจริงกับที่คาดหวังว่าจะส่งผลบวกต่อองค์กร
5. ปิดช่องว่างของวัฒนธรรม กำหนดเงื่อนไขการยอมรับในวัฒนธรรมใหม่ และการพัฒนาสิ่งจูงใจเพื่อความยั่งยืนของวัฒนธรรม องค์กรที่พึงประสงค์

อย่างไรก็ตาม ในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลให้เกิดขึ้นได้ตามปรารถนา และมีรูปแบบชัดเจน ต้องมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆหลายปัจจัยที่เป็นแหล่งกำเนิดของวัฒนธรรม องค์กรทั้งสมาชิกในองค์กรและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อองค์กรพยาบาล

สรุป องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับการควบคุม กำกับดูแลองค์กรให้เป็นไปตามเป้าหมายภายใต้แนวคิดที่ใช้ในการบริหารงานขององค์กร

5.3 แหล่งกำเนิดของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล (Sources of nursing organizational cultures)

Simms (2000) กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลให้เกิดขึ้นเป็นรูปแบบชัดเจน มีอยู่ในกลุ่มของผู้นำ สมาชิกในองค์กร สภาพแวดล้อมภายใน และสภาพแวดล้อมภายนอก การใช้ปัจจัยใดเพียงปัจจัยหนึ่งในการพิจารณาปรับเปลี่ยนหรือสร้างวัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ผู้บริหารทางการพยาบาลที่ดีควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวทุกปัจจัยก่อนที่จะเป็นแกนนำในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลที่ต้องการให้เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Boan & Funderberk(2003) ที่กล่าวว่าแม้ผู้นำจะมีบทบาทในการเผยแพร่ค่านิยมเกี่ยวกับคุณภาพให้กับสมาชิกทั่วทั้งองค์กร แต่อาจไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในองค์กรเพราะวัฒนธรรมองค์กรเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของสมาชิกทั้งองค์กร ที่ต้องผ่านกระบวนการปฏิบัติและแปลความหมายระหว่างกัน ผู้นำเพียงคนเดียวจึงไม่สามารถสร้างวัฒนธรรมและสั่งให้ยึดถือปฏิบัติตามได้โดยตรง

อิทธิพลของผู้นำในวัฒนธรรมขององค์กร ผู้นำที่หลักของผู้บริหารในองค์กร เพื่อจะนำองค์กรไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้คือ การปลูกฝัง เสริมสร้าง และทำให้ค่านิยม ซึ่งเป็นความเชื่อที่ถาวรเกี่ยวกับสิ่งที่เหมาะสม อาจอยู่ในรูปของการกำหนดความคิดเห็น (Ideology) หรือเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในแต่ละวันปรากฏออกมาได้อย่างเด่นชัด เช่น ค่านิยมในเรื่องความเชื่อมั่นใน ความสำคัญของการทำพื้นฐานให้ดีที่สุด ความเชื่อในความสำคัญของเอกบุคคค เชื่อในความ เป็นเยี่ยมของการบริการพยาบาล เชื่อว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในองค์กรมีความสามารถที่จะปรับปรุง เปลี่ยนงานให้ดีขึ้น เชื่อในความสำคัญของข้อมูลข่าวสารที่ช่วยให้การติดต่อมีประสิทธิภาพขึ้น

เชื่อในการดำเนินงานแบบธุรกิจเพื่อให้ได้กำไร แต่ยังคงไว้ซึ่งจริยธรรมในงาน(นิคยา ศรีญาณลักษณ์, 2545)

สำหรับสภาพแวดล้อมภายในองค์กร Simms (2000) กล่าวว่าแต่ละองค์การสุขภาพให้ความสำคัญกับผู้รับบริการแตกต่างกัน ถ้าองค์กรนั้นเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการในระดับตติยภูมิย่อมต้องใช้เทคโนโลยีต่างๆร่วมด้วยเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล แต่ถ้าโรงพยาบาลแห่งนั้นให้บริการในระดับปฐมภูมิ ทักษะในการเข้าถึงผู้รับบริการควรมีการสนับสนุนให้เกิดขึ้น วัฒนธรรมองค์กรของแต่ละโรงพยาบาลจึงแตกต่างกัน โดยบางโรงพยาบาลอาจต้องสนับสนุนให้สมาชิกในองค์กรเรียนรู้การใช้เทคโนโลยีต่างๆจะได้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ในด้านอุบัติการณ์ที่เกิดในโรงพยาบาลก็เป็นปัจจัยหนึ่งของสภาพแวดล้อมภายในองค์กรที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการสร้าง วัฒนธรรมองค์กรร่วมด้วย ทั้งนี้เพื่อหวังผลในด้านคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ แต่เพื่อคงคุณภาพในการให้บริการจากสมาชิกทั่วทั้งองค์กร การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในการทำงานย่อมนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจในการทำงาน สภาพแวดล้อมนอกก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการกำหนดวัฒนธรรมองค์กรด้วยเช่นกันดังเช่น สถานภาพทางเศรษฐกิจของผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการที่ต้องคำนึงถึงต้นทุนของการบริการร่วมด้วย นอกจากนี้เป้าหมายของการจัดตั้งองค์กรก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กร โดยเฉพาะองค์การสุขภาพดังเช่น โรงพยาบาลต่างๆในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของไทย มีหน้าที่ในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยตามนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่กำหนดให้ประชาชนต้องได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ดังนั้น จึงต้องมีการสร้างภาพพจน์และภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประกาศนโยบายโรงพยาบาลคุณภาพขึ้นในปีพ.ศ. 2540 เป้าหมายของโรงพยาบาลทุกโรงพยาบาลก็ต้องปรับเปลี่ยนตาม โดยไม่ได้ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแต่เพียงอย่างเดียว การบริการดังกล่าวต้องได้มาตรฐาน และต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพในโรงพยาบาลให้ได้คุณภาพตามนโยบายที่กำหนดด้วยเหตุนี้ แพล่งกำเนิดของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลจึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะองค์การพยาบาลที่มุ่งหวังให้โรงพยาบาลผ่านการรับรองรองคุณภาพที่เน้นการพัฒนาคุณภาพบริการให้ยั่งยืน ซึ่งมีหลากหลายปัจจัยที่จะทำให้เกิดความเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการทำงานของผู้นำ ความร่วมมือของสมาชิกในองค์กร และสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้สมาชิกมีความพึงพอใจที่จะทำงานร่วมกัน ดังที่ Simms, Price & Ervin (2000) ได้แสดงความเห็นว่าปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล (Factors that form and shape a health care work group culture) ไว้ดังนี้

1. ผู้นำ (Leader) ผู้บริหารทางการแพทย์มาเป็นผู้นำสำหรับองค์กรพยาบาลมาเป็นเวลานานและเป็นผู้ที่ได้รับการยกย่องนับถือจากพยาบาลวิชาชีพ จึงมีอิทธิพลต่อวัฒนธรรมขององค์กร ดังจะเห็นได้จากพยาบาลผู้ปฏิบัติยึดถือแบบอย่างการทำงานของผู้นำ ไม่ว่าจะเป็นแบบแผนการสื่อสารกับพยาบาลในและต่างแผนก รวมถึงแผนกงานอื่นๆทั้งในขณะที่ผู้บริหารดำรงตำแหน่งอยู่หรือออกจากองค์กรไป

2. ผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน (Staff) สมาชิกในองค์กรพยาบาลด้วยกันร่วมกันสร้างวัฒนธรรมองค์กรในกลุ่มของตนขึ้นในลักษณะของสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เช่น ความซื่อสัตย์และความจงรักภักดีจนกลายเป็นวัฒนธรรมขององค์กร

3. การเข้าพบตัวแทน (Founding agency) การกำหนดสภาพสังคมขององค์กรมีผลต่อการดูแลผู้รับบริการเมื่อมีองค์กรอื่นเข้ามาควบคุมการเปลี่ยนแปลงในองค์กรเดิมของตน พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของตนอยู่ก่อนจะต้องเข้าพบกับผู้บริหารองค์กรคนใหม่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่ไว้ที่พึ่งภายหลังองค์กรมุ่งหวังผลกำไรในการให้บริการ

4. เทคโนโลยี (Technology) ผู้ชำนาญการทางคลินิกที่แตกต่างกันให้ความสำคัญกับเวลาการทำงานแตกต่างกัน หน่วยงานด้านฟื้นฟูสุขภาพต้องการใช้เวลาในการให้บริการทางการแพทย์ ในขณะที่หน่วยงานฉุกเฉินต้องให้บริการอย่างรวดเร็ว

5. การให้ความสำคัญกับการป้องกัน (Focus prevention) การให้ความสำคัญในการป้องกันโรคมียหลายระดับขึ้นกับชนิดของการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยในระดับปฐมภูมิจะต้องจัดพยาบาลที่สามารถจูงใจผู้ป่วยให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตได้ ในทางกลับกัน การดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ พยาบาลต้องสามารถดูแลผู้ป่วยให้มีชีวิตอยู่ได้ตามปกติในสภาพเดิมที่ผู้ป่วยมีความบกพร่องอยู่

6. อุบัติการณ์ที่รุนแรง (Critical incident) เหตุการณ์ที่ยังคงอยู่ในความทรงจำของคนในกลุ่มมีผลต่อการสร้างวัฒนธรรมขององค์กรได้ ดังจะเห็นได้จากกลุ่มคนที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับไฟไหม้ในห้องผู้ป่วย ก็จะทำให้ให้ความสำคัญกับการป้องกันอันตรายจากไฟอยู่ตลอดเวลา

7. โครงสร้างทางกายภาพ (Physical structure) โครงสร้างของพื้นที่ในการทำงานมีผลต่อพฤติกรรมกลุ่ม พื้นที่ทำงานที่เป็นห้องและเต็มไปด้วยโต๊ะ เก้าอี้ ชั้นวางเอกสารอาจนำไปสู่การมีรูปแบบการทำงานที่มีมาตรฐานวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

8. ชุมชนรอบข้าง (Surrounding community) วัฒนธรรมที่ค้ำนึ่งถึงสังคมรอบข้างช่วยในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมได้ โดยเฉพาะพยาบาลที่ทำงานอยู่ในชุมชนที่หลากหลายวัฒนธรรม มีความไวในการดูแลที่ค้ำนึ่งถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยได้ดี

จากปัจจัยที่กระทบต่อวัฒนธรรมองค์กรจะเห็นได้ว่า การดำเนินการเกือบทุกประการในองค์กรล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อวัฒนธรรมองค์กร หรือลักษณะนิสัยขององค์กรแทบทั้งสิ้น การกระทำใดๆก็ตามในองค์กรจึงต้องกระทำด้วยความรอบคอบ ระวังระวังเพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อหรือนำไปสู่การเกิดวัฒนธรรมองค์กรที่ไม่พึงปรารถนาขององค์กร แม้ว่าโดยทั่วไปจะเห็นว่าวัฒนธรรมองค์กรมีความสำคัญก็ตาม

5.4 ความสำคัญของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กรของโรงพยาบาลมีความสำคัญ 4 ประการคือ (Huber, 1996)

- 1 สร้างความรู้สึกร่วมกันของการเป็นส่วนหนึ่งในองค์กร
- 2 สร้างการรับรู้แก่สมาชิกในองค์กรว่ามีสิ่งที่จะต้องทำร่วมกัน
- 3 ส่งเสริมให้ระบบต่างๆทางสังคมที่เกิดขึ้นในองค์กรคงอยู่ต่อไป
- 4 ช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันของการยึดถือปฏิบัติ

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) กล่าวว่าเนื่องจากวัฒนธรรมเป็นรูปแบบของพฤติกรรมซึ่งกำหนดความเชื่อถือ ค่านิยมของสมาชิกร่วมกัน วัฒนธรรมจะเกิดจากสิ่งที่เป็นรูปธรรม ทำและคิดภายในองค์กรหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ การสร้างความรู้ ความเชื่อถือประสิทธิผลขององค์กรหนึ่งๆ จะได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมขององค์กร ซึ่งมีผลกระทบต่อหน้าที่ในการจัดการในกระบวนการการบริหารอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การนำวัฒนธรรมมาใช้ในการบริหารเพราะโลกยุคใหม่เป็นโลกที่ไร้พรมแดน ไร้รูปแบบที่แน่นอน มีการนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วย สมาชิกต้องแยกย้ายกันออกพื้นที่ ความใกล้ชิดจะหายไป การบริหารโดยใช้ระเบียบและพิธีการจะลดลงเรื่อยๆ สิ่งที่จะทดแทนได้คือแนวทางปฏิบัติที่ยึดถือตรงกัน ค่านิยมเหมือนกันของสมาชิก จึงกลายเป็นเครื่องมือกำกับให้สมาชิกในองค์กรทำงานภายในกรอบแนวทางที่มีไว้แล้ว นอกจากนี้วัฒนธรรมหลักยังมีบทบาทสำคัญที่ทำให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จคือ

1. บริการ (Service) การเน้นบริการที่ลูกค้าถือเป็นค่านิยมอันดับหนึ่งที่ทุกคนในองค์กรต้องยึดเป็นหลัก การให้ความสนใจและเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของลูกค้า พยายามตอบสนองความต้องการให้ดีที่สุด ซึ่งค่านิยมนี้ช่วยสร้างความสำเร็จให้แก่องค์กรต่างๆ มากมายมาแล้ว
2. คุณภาพของผลิตภัณฑ์ (Product quality) เป็นค่านิยมที่ต้องสร้างให้ได้ในยุคปัจจุบัน เพราะต้องแข่งขันกับองค์กรอื่น มิฉะนั้นองค์กรก็จะล่มสลายอยู่ไม่ได้
3. การคิดค้นสิ่งใหม่ (Innovation) เป็นหลักใหญ่สำคัญของวัฒนธรรมองค์กรตลอดเวลา ต้องมีจิตสำนึกในการคิดค้นสิ่งใหม่หรือปรับปรุงบริการแนวใหม่ รวมทั้งระบบปฏิบัติงานเพื่อให้สำหรับการผลิตและบริการที่ดีที่สุดตลอดเวลา

จะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมองค์การเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ผู้บริหารจะต้องจุดประกายให้เกิดขึ้นในหัวใจของผู้ใต้บังคับบัญชาให้มองเห็นความจำเป็น และปลูกฝังแนวคิดเหล่านี้ไว้ในความรู้สึกจนเข้าใจและปฏิบัติตามแนวทางนั้นด้วยความสมัครใจ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตการทำงานของทุกคน เพื่อผลสำเร็จขององค์การในที่สุด โดยเฉพาะองค์การพยาบาลที่ต้องการพัฒนาคุณภาพการบริการให้ยั่งยืน

5.5 วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพการบริการขององค์การพยาบาล

Boan & Funderberk (2003) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของวัฒนธรรมองค์การขององค์การสุขภาพซึ่งรวมถึงองค์การพยาบาลในหลายด้าน ทั้งความพึงพอใจในงาน การเรียนรู้ ความปลอดภัยของผู้ป่วย และคุณภาพในการบริการพยาบาล ซึ่งทั้งหมดนี้สามารถประมวลออกมาเป็นคุณภาพโดยรวมขององค์การพยาบาลได้ โดยเฉพาะองค์การพยาบาลที่มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลเช่นองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ มีคุณภาพครอบคลุมตามที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนดไว้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอเสนอมุมมองของนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศที่กล่าวถึงความเกี่ยวข้องกันของวัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพการบริการขององค์การพยาบาลดังนี้

5.5.1 วัฒนธรรมองค์การพยาบาลในต่างประเทศ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในต่างประเทศกับองค์การพยาบาลผลพบว่ามีการศึกษาอย่างกว้าง ซึ่งผู้วิจัยจะนำมาสรุปพอสังเขปดังนี้

ปรัชญาขององค์การพยาบาลที่มีการนำเสนอในรูปแบบของพันธกิจ ค่านิยม และวิสัยทัศน์ สามารถผลักดันการพัฒนาคุณภาพงานบริการพยาบาลให้เป็นไปตามความต้องการขององค์การได้แต่ขึ้นอยู่กับภาวะผู้นำของผู้บริหารร่วมด้วย (Hersey and Blanchard, 1988 อ้างถึงใน Sullivan, 1997) เช่นเดียวกับ Wooten and Crane (2003 อ้างถึงใน Marquis and Houston, 2006) กล่าวว่าผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีความรับผิดชอบต่อการเป็นผู้นำในการสร้างความแข็งแกร่งของวัฒนธรรมองค์การเพื่อให้ปรัชญาดังกล่าวสำเร็จตามที่ตั้งไว้

มีผลการศึกษาหลายงานวิจัยพบว่า วัฒนธรรมองค์การที่ประกอบด้วยวัฒนธรรมการทำงานที่สร้างสรรค์ตามแนวคิดของ Cooke and Lafferty (1989) จะสนับสนุนการคงอยู่ในงานของสมาชิกในองค์การ และลดอัตราการตายของผู้ป่วยลงได้ (McDaniel and Stumpf, 1993 อ้างถึงใน Sullivan, 1997) ทั้งนี้วัฒนธรรมองค์การที่สร้างสรรค์ตามแนวคิดดังกล่าวเป็นวัฒนธรรมองค์การที่ให้ความสำคัญกับบุคคลและงานควบคู่กันไป โดยบุคคลจะได้รับการสนับสนุนจาก

องค์การภายใต้การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพขององค์การร่วมกับโมตรีสัมพันธ์จากเพื่อนร่วมงาน เพื่อช่วยเหลือเกื้อกูลให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์การที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพของงานมากกว่าปริมาณงาน สร้างความรู้สึกที่มีคุณค่าให้กับตนเองและบุคคลรอบข้าง

Marriner-Tomey (1991) กล่าวถึงนโยบายที่สามารถนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมองค์การได้ ทั้งนี้นโยบายควรชัดเจนและเขียนเป็นลายลักษณ์อักษรจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจตรงกัน เกิดการปฏิบัติไปในทิศทางที่องค์การต้องการ สามารถแก้ปัญหาในแต่ละเรื่องได้ดี ซึ่งนโยบายขององค์การพยาบาลควรดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง ไม่เช่นนั้นอาจสร้างความรู้สึกของความลำเอียงและไม่ยุติธรรมได้ เพราะขวัญและกำลังใจของคนในองค์การในการที่จะทำงานให้สำเร็จเกิดขึ้นเมื่อทุกคนรับรู้ถึงความเสมอภาคที่ได้รับ

Marriner-Tomey (1993) กล่าวว่าวัฒนธรรมในองค์การสุขภาพ (The health care organizational culture) ต้องมุ่งเน้นคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ได้จากการสร้างรู้สึกร่วมกันในการปฏิบัติตามพันธกิจและปรัชญาขององค์การ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การเข้าไปมีส่วนร่วมในพฤติกรรมด้านต่างๆขององค์การอย่างชัดเจน เช่น การสื่อสาร การคิดสร้างสรรค์ ภาวะผู้นำ และการทำงานเป็นทีม จนกลายเป็นวัฒนธรรมที่แข็งแกร่งเหมาะแก่การนำมายึดถือปฏิบัติ

วัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ ควรใช้หลักการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมและเอื้ออำนาจด้วย เพราะนำมาซึ่งความสามารถในการตัดสินใจ ความคิดสร้างสรรค์ มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ จนเกิดการเชื่อมโยงถึงการคงอยู่ของพยาบาลในวิชาชีพ (Sullivan, 1997)

Girvin (1998) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การส่วนใหญ่เป็นผลสืบเนื่องมาจากประสบการณ์ในอดีต รูปแบบการคิดและการทำงานที่กระทำต่อกันมา และการตอบสนองด้านสัมพันธภาพในการทำงานของสมาชิกในองค์การ ดังนั้น วัฒนธรรมองค์การจึงเชื่อมโยงกับลักษณะการทำงานของผู้บริหาร การบริหารจัดการ และการพัฒนาองค์การเป็นสำคัญ ทั้งนี้ไม่ใช่เพื่อการสั่งการ แต่เพื่อความอยู่รอดขององค์การ

Foley (2000) ประธานโครงการผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานปลอดภัยกล่าวว่า การเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ปฏิบัติงานและผู้ปฏิบัติงานได้รับอุบัติเหตุที่ผ่านมามีความเกี่ยวข้องกับระบบการทำงานมากกว่าตัวบุคคล และเป็นสิ่งที่ป้องกันได้ สมาชิกทุกคนในองค์การและองค์การควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก การนำโปรแกรมด้านความปลอดภัยและการไม่ว่ากล่าวตเมื่อมีข้อผิดพลาดควรนำมาใช้ในขณะปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องให้กลายเป็นวัฒนธรรมภายในขององค์การพยาบาลนั้น จะดีกว่าการใช้เพียงประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเพียงอย่างเดียว

Weick and Sutcliffe (2001 อ้างถึงในBoan & Funderberk, 2003) วัฒนธรรมองค์กรของพยาบาลที่ดีควรมุ่งเน้นคุณภาพที่ต้องใส่ใจกับสิ่งเล็กๆน้อยๆ ซึ่งมีผลต่อคุณภาพการบริการขององค์กร ดังนั้นการแบ่งปันความรู้ (Sensemaking) จึงเป็นกระบวนการที่สมาชิกในองค์กรพยาบาลมารวมตัวกันเพื่อสร้างความเข้าใจจากการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง อันจะส่งผลให้องค์กรพยาบาลกลายเป็นองค์กรที่ได้รับความเชื่อถือเป็นอย่างสูง (High reliability organization) ตามมา ทั้งนี้องค์กรดังกล่าวจะต้องใช้แนวคิดที่เข้าถึงจิตใจของผู้ร่วมงาน (Concept of mindfulness) รวมอยู่ด้วย ได้แก่ การผ่านการล้มเหลว ไม่เห็นด้วยกับการสรุปความเห็นโดยเร็ว มีสติในขณะปฏิบัติงาน การสื่อสารที่ยืดหยุ่นได้ และปฏิบัติตามผู้มีความรู้ความชำนาญ

Swanburg (2002) กล่าวถึงการบริหารจัดการทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดคุณภาพทั่วทั้งองค์กรจำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมคุณภาพ ซึ่งก็คือบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่นและเป็นมิตรที่ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีทั้งต่อตนเอง ผู้อื่น และงานในความรับผิดชอบ อันจะนำพฤติกรรมดังกล่าวไปสู่ค่านิยมที่ร่วมกันและความเชื่อในหลักการบริหารต่างๆ 7 ประการ คือ การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้ปฏิบัติ มีการทำงานเป็นทีม คำนึงถึงความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดขึ้น มีความจริงใจ มีการสนับสนุนให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและกิจกรรมต่างๆ และให้ความสำคัญกับกระบวนการป้องกันปัญหามากกว่าที่จะมาแก้ไขความผิดพลาด ทั้งนี้ทำให้สมาชิกในองค์กรเชื่อมั่นและไว้วางใจในผู้บริหาร ที่มีผลต่อความสามารถในการสร้างสรรค์งานที่มีคุณภาพของสมาชิก

Boan & Funderberk (2003) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กรมีความเกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆในองค์กรพยาบาลที่ทำให้งานพยาบาลมีคุณภาพ เช่น การบริการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน และความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพงานหลายงาน อาทิเช่น งานวิจัยของ Aiken, Smith & Lake (1994) ที่พบว่าโรงพยาบาลที่ได้ชื่อว่าเป็นสถานที่ที่ดีต่อการทำงานมีอัตราการตายต่ำกว่าโรงพยาบาลอื่นๆ และในปีค.ศ. 2002 Aiken และคณะพบว่า การสนับสนุนบุคลากรขององค์กรจะไม่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในงานและความเมื่อน่ายในงานของบุคลากรซึ่งมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการได้ ด้วยเหตุนี้ วัฒนธรรมองค์กรจึงเชื่อมโยงกับความปลอดภัย และนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยอันเป็นหลักการสำคัญ หลักการหนึ่งที่สามารถสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและบุคลากร (Firth-Cozens, 2001; Aiken et al., 2002; Mawhi et al., 2002; Gillies et al., 2003) นอกจากนี้วัฒนธรรมองค์กรที่ดีมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริหารงานทางการเงินขององค์กร จะเห็นได้จากองค์กรที่ประสบความสำเร็จทางการเงินมีการฝึกฝนและพัฒนาบุคลากร คำนึงถึงความสามารถขององค์กร ความพึงพอใจของลูกค้า การสื่อสารในระดับล่าง การเปิดใจรับการเปลี่ยนแปลง ความพึงพอใจ

ในงาน การออกแบบงาน การให้ความช่วยเหลือเพื่อผลสำเร็จของงาน การวางแผน และความสามารถในการทำงานเป็นทีม (Corporate Board, 1997)

Center of American Nurses (2003) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งที่สมาชิกในองค์กรและองค์กรรับรู้ร่วมกัน จนเกิดเป็นแบบแผนความเชื่อ ค่านิยม และความคาดหวังขึ้นในองค์กร โดยลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมองค์กรควรประกอบด้วยรูปแบบการการบริหารจัดการ การประเมินผลและระบบการให้รางวัล ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ ความรับผิดชอบ การจัดลำดับความสำคัญในกลุ่มที่ยืดหยุ่นเอาวุโสเป็นเกณฑ์ ข้อมูลป้อนกลับของสมาชิก และความอิสระในการตัดสินใจ ทั้งนี้เชื่อว่าวัฒนธรรมองค์กรในลักษณะดังกล่าวจะสามารถช่วยให้องค์กรพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศด้านบริการ ในยุคที่มีความต้องการองค์กรที่ให้การดูแลด้านสุขภาพและผู้ให้บริการมากขึ้น

Hulderson (2004) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์กรในระบบการดูแลสุขภาพเป็นตัวแปรอิสระที่สามารถบริหารจัดการองค์กรให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายได้ ซึ่งเมื่อมีการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่าวัฒนธรรมองค์กรด้านการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพด้านต่างๆหลายด้าน เช่น ตัวชี้วัดความสามารถขององค์กร การลาออกจากงาน และความพึงพอใจของผู้ป่วยในระดับหนึ่ง

Moss (2005) อธิบายว่าความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) ควรที่จะถูกนำมาใช้ในวัฒนธรรมการทำงาน เพราะความเห็นอกเห็นใจกันเป็นการสร้างความรู้สึกที่ดีต่อกลุ่มคนที่ทำงานร่วมกัน ทำให้การทำงานเป็นทีมมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เกิดความเข้าใจ และมีวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย แต่ถ้าพยาบาลมีสภาพอารมณ์ที่ไม่ดีในการทำงานที่เกิดจากภาระงานที่มากเกินไป และไม่มี การแสดงความเห็นอกเห็นใจกัน อาจสร้างความเครียดให้แก่พยาบาลโดยที่ อันจะส่งผลต่อการทำงานที่ขาดประสิทธิภาพได้

Marquis and Houston (2006) กล่าวถึงลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรด้านสภาพแวดล้อมว่ามีทั้งด้านกายภาพและสังคม โดยสภาพแวดล้อมทางกายภาพจะเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในสถานที่ทำงานว่าได้รับการดูแลอย่างไร มีห้องพักระหว่างทำงานหรือมีห้องสำหรับประชุมหรือไม่ สำหรับสภาพแวดล้อมทางสังคมเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในสถานที่ทำงาน การสังสรรค์ในโอกาสอันควร ความไว้วางใจกัน ทั้งนี้สามารถเชื่อมโยงไปถึงการให้ความสำคัญกับสมาชิกขององค์กรในด้านการอำนวยความสะดวกในการทำงานและการสร้างมิตรสัมพันธ์ภายในองค์กร ซึ่งจะกลายเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สร้างสรรค์และควรปลูกฝังให้มีขึ้น อันมีผลต่อเนื่องกับความพึงพอใจในองค์กรจนเกิดการกระตุ้นในการทำงานให้สำเร็จและมีคุณภาพตามเป้าหมายที่กำหนด

Marquis and Huston (2006) กล่าวว่าการบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participation management) เป็นพื้นฐานสำหรับการร่วมบริหาร (Share governance) ซึ่งเป็นหนึ่งในโครงสร้างองค์การที่สนับสนุนการสร้างสรรค์งานโดยเป้าหมายของการร่วมบริหาร คือ การเอื้ออำนาจ (Empowerment) ให้คนในองค์การเข้าไปมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เป็นการมอบความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลและเพิ่มอำนาจสำหรับพยาบาลในการทำงานให้สำเร็จมากขึ้น ดังปรากฏในงานวิจัยของ Stumpf (2001) ที่ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการบริหารแบบเดิมกับการร่วมบริหาร แล้วพบว่ารูปแบบการร่วมบริหารเหมาะแก่การนำมาเป็นวัฒนธรรมสำหรับโรงพยาบาล ช่วยให้พยาบาลเกิดการคงอยู่ในวิชาชีพ มีความพึงพอใจในงาน และผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

Ridge (2005) ได้ทำการศึกษาวิจัยแล้วพบว่าการพัฒนาบุคลากร (Staff development) เป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับผู้บริการทางการแพทย์มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ และต้องการนำมาใช้รองรับผู้รับบริการที่มีอายุยืนยาวและมีโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น อันจะนำมาซึ่งผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ดีต่อผู้ป่วยโดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรด้านการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ที่ควรนำมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กรต่อไป

Schein (อ้างถึงใน AORN Journal, 2006) ให้คำจำกัดความวัฒนธรรมความปลอดภัยว่าเป็นสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการรายงาน การไม่ว่ากล่าว ภาวะผู้นำในระดับสูง และให้ความสำคัญกับระบบ ซึ่งเมื่อพิจารณาในลักษณะขององค์ประกอบย่อยของวัฒนธรรมความปลอดภัยของ AORN พบว่าประกอบด้วย 5 วัฒนธรรมย่อยคือ

1. วัฒนธรรมการรายงานที่ต้องมีการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้น และยังไม่เกิดขึ้น เพื่อนำประสบการณ์ที่ได้รับมาใช้ในการเรียนรู้การแก้ไขป้องกัน
2. วัฒนธรรมการยึดหยุ่น เป็นวัฒนธรรมที่สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว
3. วัฒนธรรมที่ยึดถือในความยุติธรรมที่มีการวิเคราะห์หาสาเหตุของความผิดพลาดเพื่อนำไปเรียนรู้ให้ผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์ได้รับเปลี่ยนการกระทำไปในทางที่ถูกต้อง
4. วัฒนธรรมการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์และข้อมูลของสมาชิกแต่ละคนเพื่อนำมาใช้ในการลดอุบัติเหตุความผิดพลาด โดยกระทำเป็นลำดับขั้นตอนของการวิเคราะห์ความปลอดภัย
5. วัฒนธรรมการเฝ้าระวังเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุซ้ำซ้อน

กล่าวโดยสรุป วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในต่างประเทศที่ต้องการสร้างบริการที่มีคุณภาพประกอบด้วยแนวคิดแนวปฏิบัติหลายๆด้านที่จะนำไปสู่คุณภาพบริการทางการแพทย์

ไม่ว่าจะเป็นการทำงานเป็นทีม การเรียนรู้ขององค์กรทั้งจากผู้ปฏิบัติและผู้รับบริการ การทำงานของผู้นำ การบริหารแบบมีส่วนร่วม การเอื้ออำนาจ การให้ความสำคัญกับสมาชิกในองค์กร ทั้งในด้านความก้าวหน้าและสภาพแวดล้อมในการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างกัน และความยุติธรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถสร้างสรรค์คุณภาพงานให้เกิดขึ้นกับองค์กรพยาบาลได้โดยไม่จำกัดเชื้อชาติ ดังนั้น ลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลดังกล่าวที่เกิดขึ้นในต่างประเทศก็สามารถเกิดขึ้นในประเทศไทยได้เช่นกัน แต่อาจต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ใช้ได้กับวัฒนธรรมประจำชาติไทยร่วมด้วย ไม่เช่นนั้นอาจเกิดการต่อต้านจนทำให้้องค์กรพยาบาลดำเนินการตามเป้าหมายได้ไม่เต็มที่เท่าที่ควร

5.5.2 วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในประเทศ

สำหรับในประเทศไทยมีเพียงนวนอลองค์ ศรีธัญรัตน์(2534)เท่านั้นที่ศึกษาวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาลพบว่าประกอบไปด้วยการทำงานด้านสัมพันธภาพการทำงาน ด้านลักษณะการทำงานและด้านระบบบริหาร ดังนี้

1. วัฒนธรรมการทำงานด้านสัมพันธภาพ ได้แก่ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา สัมพันธภาพนี้มุ่งที่การมีมนุษยสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกับผู้อื่นให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขเข้ากับคนอื่นได้ และร่วมมือร่วมใจกันทำงานให้บรรลุเป้าหมายของหน่วยงานได้ โดยเน้นการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในทีม มีเป้าหมายที่งานของกลุ่มระบบการประสานคิดต่องานและการสร้างกลุ่มงาน สัมพันธภาพเป็นไปในเชิงเพื่อนงาน และสัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ ซึ่งลักษณะงานพยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับบุคลากรต่างๆ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานจึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำงาน รวมถึงการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากทีมงาน ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมนี้หมายถึงพฤติกรรมที่สนับสนุนด้านต่างๆในสังคมที่ทำให้บุคคลได้รับความพึงพอใจ

2. วัฒนธรรมด้านลักษณะการทำงาน ได้แก่ สภาพการทำงานด้านกายภาพคือสภาพแวดล้อมในการทำงาน สภาพการทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตอาารมณ์ คือ ความเป็นอิสระในการทำงาน ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การพัฒนาตนเอง ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบ สภาพการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสังคม คือ สัมพันธภาพและการสนับสนุนจากผู้บริหารและผู้ร่วมงานและผู้ใต้บังคับบัญชา

3. วัฒนธรรมการทำงานด้านระบบบริหาร ประกอบด้วย 5 มิติ คือ

1) ภาวะผู้นำ ผู้บริหารมีหลายรูปแบบ คือ ผู้บริหารที่มีรูปแบบการบริหารแบบชอบวางอำนาจหรือชอบควบคุมผู้อื่น และผู้บริหารที่ชอบอยู่เฉยๆ ไม่กระตือรือร้นในการทำงาน เพราะผู้บริหารประเภทนี้จะขาดความไว้วางใจในตัวผู้ใต้บังคับบัญชา ขาดการสนับสนุน การให้

กำลังใจ การมอบหมายงานให้ตัดสินใจแต่ไม่ให้อำนาจทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน เกิดความสับสน ขัดแย้งในการทำงาน และก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้

2) การติดต่อสื่อสาร การติดต่อสื่อสารที่ไม่ชัดเจน ไม่เพียงพอ ข้อมูลที่ออกมาคลุมเครือทำให้ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน ไม่เข้าใจและพยายามหาข้อมูลจากแหล่งอื่นโดยการติดต่อแบบไม่เป็นทางการ ซึ่งในบางครั้งข่าวสารที่ได้รับอาจบิดเบือนไปจากความเป็นจริง ก่อให้เกิดผลเสียต่อหน่วยงานได้

3) การนิเทศงาน การขาดผู้นิเทศติดตามงานที่มีความเข้าใจงานและปัญหาของงาน ขาดผู้ที่มีความตั้งใจจริงที่จะให้คำปรึกษา คำแนะนำ และช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานและปรับปรุงงานให้ดีขึ้นมีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติงานจึงต้องเผชิญกับปัญหาและต้องตัดสินใจเองโดยขาดการสนับสนุนจากผู้นิเทศ ซึ่งบางครั้งก็ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่เกิดเป็นค่านิยมในการทำงานที่หลีกเลี่ยงปัญหาได้ เนื่องจากกลัวข้อผิดพลาดที่เกิดจากการทำงาน

4) แบบแผนของงาน แบบแผนที่ไม่เอื้อให้บุคคลมีอำนาจในการตัดสินใจได้ด้วยตัวของเขาเองหรือขาดโอกาสในการเสนอแนวความคิด ข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงการทำงาน ในส่วนนี้ยังรวมถึงกฎระเบียบ นโยบาย และแผนงาน เพราะหากไม่ชัดเจน ทำงานโดยขาดแผนงานทำให้การปฏิบัติไร้ทิศทาง งานซ้ำซ้อนสิ้นเปลืองงบประมาณ กำลังคน และเวลา

5) สภาพแวดล้อมของงาน ในที่นี้หมายถึง ทัศนคติ ค่านิยมที่ชุมชนหรือองค์กรในชุมชนมีต่อหน่วยงาน ซึ่งหากมีทัศนคติในทางบวก การปฏิบัติงานมีการประสานงานกันดี มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การบริการเป็นไปด้วยความสะดวก ผลดีจะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ซึ่งสภาพแวดล้อมด้านนี้ทั้งการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา ซึ่งหากคลุมเครือไม่ทราบเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำงานจะก่อให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการทำงานได้

ชาตรี บานชื่น(2541) กล่าวว่าโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำเป็นต้องทำให้การพัฒนาคุณภาพงานเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยการสร้างให้เป็นวัฒนธรรมองค์กร สมาชิกในองค์กรจะได้ถือว่าเป็นเรื่องปกติภายในองค์กร ต้องดำเนินการตลอดเวลาและตลอดไป ถ้าสามารถทำให้เกิดวงจรมีได้แล้ว ไม่ว่าจะมีความรู้หรือชื่อใหม่ๆในการพัฒนาคุณภาพเกิดขึ้นในอนาคต ก็จะสามารถนำมาใช้ในโรงพยาบาลนั้นๆ ได้ทันที โดยไม่มีความรู้สึกรู้ว่าเป็นเรื่องใหม่ แต่เป็นการพัฒนาด้วยเทคนิคใหม่เท่านั้นเอง เช่นเดียวกับการเปลี่ยนเครื่องมือผ่าตัดใหม่ หรือเปลี่ยนคอมพิวเตอร์ระบบใหม่ที่ทันสมัยใหม่กว่า ด้วยเหตุนี้ สมาชิกในองค์กรซึ่งก็รวมถึงองค์กร

พยาบาลด้วยจึงควรที่จะมีวัฒนธรรมองค์กรที่ดำเนินไปในทิศทางที่ทำให้เกิดการพัฒนาคูณภาพงานร่วมด้วยโดยเส้นทางการพัฒนาคุณภาพขององค์กรพยาบาลควรมีดังนี้ (สิทธิศักดิ์ พุกภัยปิติ กุล, 2543)

1. ด้านพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์

มีการกำหนดพันธกิจ ปรัชญา ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนกล่าวคือ พันธกิจ ปรัชญา และขอบเขตของการจัดบริการพยาบาล สอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล มีการจัดทำแผนพัฒนาบริการพยาบาลและแผนปฏิบัติงาน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้และสามารถวัดได้ มีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลมีความรู้และเข้าใจในเป้าหมายวิชาชีพพยาบาล และทราบบทบาทของตนเอง

2. ด้านการจัดองค์กรและการบริหาร

มีการจัดองค์กรและการบริหารบริการพยาบาล ซึ่งเอื้ออำนวยต่อพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ กล่าวคือ โครงสร้างการบริหารการพยาบาลชัดเจนและเหมาะสม กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบขององค์กรพยาบาลชัดเจน กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาลและด้านบริหารการพยาบาล มีกลไกการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การสื่อสารและการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีกลไกที่จะให้หน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

3. ด้านการจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ กล่าวคือ

3.1 การจัดกำลังคน

3.1.1 ทีมให้บริการพยาบาล/พยาบาลประจำการแต่ละหน่วยเป็นพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค/เจ้าหน้าที่พยาบาล

3.1.2 การจัดอัตรากำลังคนทางการพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน อยู่บนพื้นฐานของความต้องการของผู้ป่วย ความชำนาญของกำลังคน ที่ตั้งของหน่วยงาน และปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

3.1.3 พยาบาลแต่ละคนได้รับการมอบหมายหน้าที่ตามความรู้ ความสามารถ เป็นลายลักษณ์อักษร

3.1.4 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นที่ผลการปฏิบัติเชิงบวกเพื่อก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ และส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

3.2 เจ้าหน้าที่ที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามที่ระบุไว้ในคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่ง หรือนักเรียนฝึกงาน จะต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

3.3 มีการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นผลการปฏิบัติเชิงบวกเพื่อก่อให้เกิดความภาคภูมิใจและส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะ เพื่อให้เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ กล่าวคือ มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการพยาบาล เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าประจำการ มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะสำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่างสม่ำเสมอ มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลในรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรมและผลกระทบต่อการดูแล/บริการแก่ผู้ป่วย

5. ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ

มีนโยบายและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งสะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริการพยาบาลรวมทั้งกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ กล่าวคือมีกระบวนการจัดทำนโยบาย/วิธีปฏิบัติที่รวมทั้งมีระบบในการรับรอง เผยแพร่ และทบทวน นโยบาย/วิธีปฏิบัติของหน่วยงานมีความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และให้แนวทางที่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่ ผู้ป่วย และครอบครัวในด้านต่างๆ (ด้านการบริหารจัดการ ด้านกิจกรรมทางคลินิกและการบริการ ด้านประเด็นทางจริยธรรม กฎหมาย และสังคม ด้านการบันทึกและจัดทำเอกสาร ด้านความปลอดภัย ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล) เจ้าหน้าที่รับทราบ เข้าใจ และปฏิบัติตามนโยบาย/วิธีปฏิบัติ มีการประเมินนโยบายและวิธีปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้มีความสมบูรณ์ ครบถ้วน และสอดคล้องกับสถานการณ์การทำงาน

6. ด้านระบบงาน/กระบวนการบริการพยาบาล

มีระบบงาน/กระบวนการบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานของวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย กล่าวคือ มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมทั้ง

ในวิชาชีพพยาบาลและวิชาชีพอื่น ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการดูแลรักษา มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่จำเป็นระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวกับทีมผู้ให้บริการ ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลรักษาเป็นระยะ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย กระบวนการให้บริการและดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าดีที่สุดภายใต้สถานการณ์ของโรงพยาบาลโดยบุคคลที่เหมาะสม มีการบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ปัญหาของผู้ป่วย แผนการดูแลรักษา การปฏิบัติตามแผน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่กระชับระหว่างทีมงานผู้ให้บริการและเกิดความต่อเนื่องในการดูแลรักษา มีกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด

7. ด้านกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

มีกิจกรรมติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาล โดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ หน่วยบริการพยาบาลทุกหน่วยมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยความร่วมมือของผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ/ทุกสาขาวิชาชีพทั้งภายในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้ป่วยและลูกค้า (Customer) หรือบุคคล/หน่วยงานที่ใช้บริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การติดตามศึกษาข้อมูลและสถิติซึ่งเป็นเครื่องชี้วัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ การเลือกกิจกรรมหรือกระบวนการดูแลรักษาและบริการที่สำคัญมาประเมินและปรับปรุง การดำเนินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เน้นการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ค้นหาสาเหตุต้นตอ (Root causes) ที่แท้จริง ตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลและข้อเท็จจริง ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ การประเมินผลการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพ และเผยแพร่ผลการประเมินให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ การติดตามเพื่อให้เกิดการรักษาระดับคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องในระยะยาว นอกจากนี้มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (Evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานสำหรับกิจกรรมคุณภาพ มีกระบวนการที่จะนำความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย (Clinical practice guideline) ของโรงพยาบาล มีกิจกรรมทบทวนการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาจุดอ่อนสำหรับนำไปปรับปรุง

และเนื่องจากค่านิยม (Core values) เป็นระดับหนึ่งของวัฒนธรรมที่แสดงถึงสิ่งที่บอกว่าคุณสมบัติขององค์กรให้ความสำคัญในเรื่องใด หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นแนวคิดในการทำงานขององค์กรนั้นๆ (Core values and concepts) ดังนั้น ในองค์กรพยาบาลที่ต้องการคงคุณภาพงานให้ดียิ่งขึ้น รองรับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องปลูกฝังค่านิยมหลักต่อไปนี้ที่กำหนด

โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อนำมาเป็นหลักในการบริหารจัดการหรือกำกับในการทำงานซึ่งมี 5 หมวดทั้งหมด 17 รายการ (เฉลิมพงษ์ สกุดพล, 2549)

หมวดที่ 1 ทิศทางนำ จะเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกำกับการทำงานของทีมนำ(ผู้นำระดับหน่วยงานที่อาจนำไปใช้ได้เหมือนกัน) มี 3 รายการคือ

1.1 Visionary leadership ผู้นำที่มองไกล มองภาพใหญ่ คิดในเชิงกลยุทธ์ นำเสนอความท้าทาย จูงใจให้คนเก่งมารวมตัวกัน

1.2 System perspective ให้มุมมองเชิงระบบ มองภาพรวมครบถ้วนทุกองค์ประกอบ มองอย่างเชื่อมโยง พิจารณาความเป็นเหตุเป็นผล

1.3 Agility ระบบปรับตัวไว มีความยืดหยุ่น ต้องสนองผู้ป่วยและผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว

หมวดที่ 2 ผู้รับผล มี 3 รายการ คือ

2.1 Focus on health ใส่ใจสุขภาพะ มุ่งเน้นที่สุขภาพมากกว่าตัวโรคจะเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับการดูแลสุขภาพ (HPH), การดูแลโรคแบบองค์รวม, การดูแลแบบต่อเนื่อง ตัวอย่างกิจกรรมที่พบเห็นบ่อย ๆ เช่น การวางแผนจำหน่ายที่มีการต่อเนื่อง Disease management กิจกรรมเชิงรุกต่าง ๆ ในชุมชนที่เน้นทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง

2.2 Patient & customer focus มุ่งเน้นผู้ป่วยและลูกค้า ตอบสนองความจำเป็น ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยและผู้รับบริการ Core Values นี้พบได้กับทุกกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา การให้บริการแก่ผู้ป่วย แต่คงต้องมี Core Value ที่อื่นรวมด้วยเสมอ ยกตัวอย่างเช่นกิจกรรม COI ลระยะเวลา / ขั้นตอนการลดตรวจที่ OPD ก็น่าจะมี Core Value เรื่อง Patient Focus Management by Fact อาจมี Team work หรือ Innovation ร่วมด้วย

2.3 Community & social responsibility รับผิดชอบต่อชุมชนและสังคมจะเน้นผลลัพธ์ต่อชุมชนและสังคมที่ดี ปลอดภัย เช่น โรงพยาบาลมีปัญหาเรื่องบ่อน้ำบาดาลที่ยังมีน้ำเสียที่ปล่อยสู่ชุมชนยังไม่ได้ตามมาตรฐานก็ต้องหาโอกาสพัฒนาระบบบ่อน้ำเสีย การกำจัดขยะ (โดยเฉพาะขยะติดเชื้อ) หน่วยงาน ER เวชกรรมสังคม ประสานงานกับตำรวจในการรณรงค์ในชุมชนเรื่องการสวมหมวกกันน็อค หน่วยงานโภชนาการทำกิจกรรม “อาหารปลอดภัย ไร้สารพิษ” โดยร่วมกับเกษตรกรในชุมชนรอบโรงพยาบาลเพื่อรณรงค์ไม่ให้เกษตรกรใช้สารพิษ / ยาฆ่าแมลง ฯลฯ

หมวดที่ 3 คนทำงาน มี 4 รายการคือ

3.1 Valuing staff เจ้าหน้าที่ทุกคนมีคุณค่า เช่น งานอาชีวอนามัยรณรงค์ให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน โครงการรณรงค์การสูบบุหรี่ในเจ้าหน้าที่ มีการ

ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ออกกำลังการ โดยสร้างลานกีฬา Fitness Center การจัดกีฬา ระบบพิจารณา ค่าตอบแทนที่เป็นธรรมแก่เจ้าหน้าที่เป็นต้น

3.2 Teamwork การทำงานเป็นทีม Core Values มีความสำคัญเพราะการทำกิจกรรม ได้ก็ตามมักต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะทีมนำทางคลินิก (PCT)

3.3 Individual commitment สมาชิกที่มุ่งมั่นแต่ละคนยึดถือเป้าหมายและความสำเร็จ ขององค์กรเป็นหลักในการทำงาน เช่น การร่วมทีมต่างๆในการทำกิจกรรมที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่น ของสมาชิกทั้งทีม เช่น การทำกิจกรรมของทีม Disease management เรื่อง DM ทีมใกล้บ้านใกล้ใจ ห่างไกลโรคเรื้อรัง โครงการสานสายใยรักสู่เด็กด้อยโอกาส เหล่านี้ล้วนต้องอาศัยความมุ่งมั่นของ สมาชิกในทีมเป็นอย่างมาก

3.4 Professional responsibility ความรับผิดชอบของวิชาชีพ ผู้ประกอบวิชาชีพ ตัดสินใจบนพื้นฐานของจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ เช่น การกำหนด WP เรื่องการผูกยึด ผู้ป่วย WP เรื่องการดูแลผู้ป่วยสิ้นหวัง การกำหนด WP WI หรือ CPG หลายๆ เรื่องควร ต้องใช้ Core Value ตัวนี้ร่วมด้วยถึงจะทำให้ผลลัพธ์ที่ได้ดีต่อผู้ป่วยจริยธรรมและมาตรฐานวิชาชีพ การพัฒนา (Improvement)

หมวดที่ 4 การพัฒนาคุณภาพ มี 5 รายการคือ

4.1 Creative and innovation หมายถึงแนวคิดที่สร้างสรรค์หรือเป็นนวัตกรรมตรงนี้ ทั้งที่เป็นสิ่งประดิษฐ์และแนวคิดใหม่ๆ ที่นำมาใช้โดยอาจมีเอกสารอ้างอิง (Evidence Base) หรือ คิดขึ้นเองตามบริบทและทดลองใช้โดยที่ไม่เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย เช่น หอผู้ป่วยเด็ก 1 กิด นวัตกรรมผ้าคาดหน้าท้องเด็กหลังผ่าตัด Colostomy หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 มีนวัตกรรม นาฬิกาเตือนการบริหารยา PCT Ortho มีนวัตกรรมในการใช้ Photo Conference ระหว่างแพทย์ และพยาบาล ฯลฯ

4.2 Management by fact การนำข้อมูลจริงมาตัดสินเป็น Core values ที่สำคัญมาก เพราะเหมือนเป็นการนำบริบทของเรื่องที่จะทำนำมาเป็นตัวนำ (ทำจากเรื่องจริงหรือปัญหาที่แท้จริง ตัวชี้วัดที่ผลลัพธ์ไม่ดีขึ้น อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นจริง) ทำให้เกิดการพัฒนาในรูปแบบต่างๆ ตามมาเช่น CPG , CQI , Care Map , Peer Review เป็นต้น

4.3 Continuous process improvement การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จะใช้ในเรื่องที่ต้องมีการหมุนวงล้อ PDCA อย่างต่อเนื่องไม่ใช่ทำได้ดีแล้วหยุด เช่น โรงพยาบาลมีเข็มมุ่งเรื่องความพึงพอใจของลูกค้า หน่วยงานผู้ป่วยนอกทำ CQI เรื่องเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยเป็นการพัฒนาวงล้อครั้งที่ 4-5 แล้วและทุกครั้งความพึงพอใจก็เพิ่มขึ้น แต่ก็ต้องการความเป็นเลิศจึง มุ่งเน้นการพัฒนาเรื่องเพิ่มความพึงพอใจอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการ RM มีแนวคิดในเรื่องการ

ตระหนักในการรายงานอุบัติการณ์ของทุกหน่วยงานเพื่อเป็นวัฒนธรรมจึงมีการจัดให้มีการประกวดหน่วยงานที่มีการรายงานได้มากและถูกต้องที่สุด และพัฒนาระบบต่างๆ เพื่อเอื้อและเพิ่มความตระหนักและประสิทธิภาพในการรายงานอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กร ฯลฯ

4.4 Focus on result การมุ่งเน้นผลลัพธ์ เป็นการเน้นเป้าหมายของการดำเนินงาน และการพัฒนาผลลัพธ์ให้ดีขึ้นอีก ซึ่งเปรียบเสมือนเป็นการต่อวงล้อวงต่อไปหลังจากเกิดกระบวนการพัฒนาไปได้ระดับหนึ่งแล้ว (เอาผลลัพธ์เป็นตัวตั้ง)

4.5 Evidence base approach การตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลวิชาการหรือหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ เช่น คณะกรรมการ IC จะดำเนินการเรื่องต่างๆ เช่น หลักการกำหนดเกณฑ์การใช้ น้ำยาต่างๆ ต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ร่วมด้วย เมื่อ PCT ต่างๆจะทำ Guide Line , COI , Tracer ล้วนต้องใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาร่วมเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพเสมอ ฉะนั้นรายการที่ 1-4 จะทำให้มีประสิทธิภาพได้โดยการสร้างนวัตกรรมขึ้นมาทั้งนี้ต้องอาศัยพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

หมวดที่ 5 พาเรียนรู้ มี 2 รายการ

5.1 Individual and organization learning เป็นการเรียนรู้เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเช่น โครงการพัฒนา Discharge Planning ระบบยา Pain management โดยมีการศึกษาในกลุ่มที่สนใจในเรื่องเดียวกัน มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ผ่านทางการประชุมหรือทาง Web board

5.2 Empowerment เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้บุคลากร ซึ่งอาจกระทำให้กับ ผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและญาติ หรือประชาชนในชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งเป็นหน่วยงานในส่วนราชการ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังต้องคำนึงถึงวัฒนธรรมองค์กรของข้าราชการไทยร่วมด้วยดังที่ สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2546) กล่าวถึงวัฒนธรรมองค์กรซึ่งกำกับพฤติกรรมการทำงานของ ข้าราชการไทย โดยรวมมี 5 ด้านคือ

1. ระบบความคิด (Ideational culture) ครอบคลุมความเชื่อ ความรู้ ค่านิยม อุดมการณ์และคุณธรรม เช่น ประสิทธิภาพการทำงาน มีความใฝ่รู้ ซื่อสัตย์สุจริต มุ่งรักษาสมดุล ธรรมชาติ

2. มาตรฐานการกระทำเป็นดัชนีการกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป้าหมายใน ระดับความคิดข้อ 1 เช่น การจัดเวลาให้มีประสิทธิภาพ การจัดการคุณภาพอย่างองค์รวม การ บริหารทรัพยากรบุคคล

3. บุคลากร ครอบคลุมการบริหารงานบุคคลและตัวบุคคล โดยการบริหารงาน บุคคลประกอบด้วยการจัดโครงสร้างองค์กร การให้รางวัล การระดมพลังทำงานสำคัญ ในส่วน

ที่เกี่ยวกับตัวบุคคลประกอบด้วยการเป็นผู้นำที่มีอำนาจสั่งการและนำการทำงาน และการเป็นผู้ตามที่มีคุณภาพ คือมีความรู้ความชำนาญในงาน มีคุณธรรม มีความสุขขณะทำงาน และใส่ใจธรรมชาติแวดล้อม

4. เทคโนโลยี เกี่ยวข้องกับเรื่องของวัตถุประสงค์ เครื่องอำนวยความสะดวก และเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลทำให้เกิดการทำงานได้ (Enablement)

5. บรรยากาศและสภาพแวดล้อมประกอบด้วยบรรยากาศภายในที่คนในองค์กรมีจิตใจเมตตาอาหาร ร่วมมือ เต็มใจทำงานด้วยกัน และสภาพแวดล้อมภายนอก เช่น มีสถานที่ออกกำลังกาย สนามเดินเล่น ห้องพักผ่อน ที่ช่วยให้ร่างกาย แข็งแรง จิตใจสดชื่น

จะเห็นได้ว่า วัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในประเทศไทยที่ต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อคงคุณภาพการบริการมีความเกี่ยวข้องกับผู้นำและผู้ปฏิบัติ ทั้งในด้านการบริหารองค์กร การจัดการทรัพยากรการบริการ สภาพแวดล้อมและสัมพันธภาพเช่นเดียวกับวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในต่างประเทศ แต่เนื่องจากยังไม่มีข้อกำหนดวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลภายในประเทศที่สอดคล้องกับบริบทของการเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพให้ทราบอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงประมวลความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ข้อกำหนดมาตรฐานตามที่ตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพจัดทำขึ้น มีความเป็นไปได้ที่จะทำให้เกิดวัฒนธรรมองค์กรที่สามารถคงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรด้านคุณภาพในระบบบริการสุขภาพด้านสภาพแวดล้อมร่วมด้วย เมื่อนำแนวคิดวัฒนธรรมองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวกับองค์กรพยาบาลและทีมสุขภาพมาบูรณาการแล้ว สามารถสรุปวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพได้ดังตาราง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 2 มุมมองแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล รายนาม	ด้านพันธกิจ เป้าหมายและ วัตถุประสงค์	ด้านการจัด องค์การ และการ บริหาร	ด้านการ บริหารงาน บุคคล	ด้านนโยบาย และวิธีปฏิบัติ	ด้านระบบ การบริการ พยาบาล	ด้านพัฒนา คุณภาพ	ด้านคุณธรรม และ จริยธรรม	ด้านอนุรักษ์ สภาพแวดล้อม
McDaniel and Stumpf (1993 อ้างถึงใน Sullivan, 1997)			√			√		√
Hersey and Blanchard,1988 อ้างถึงใน Sillivan, 1997)	√							
Marriner (1991)				√				
Marriner (1993)	√	√	√		√	√		
Sullivan (1997)		√		√				
Girvin (1998)		√				√		√
Foley,M.E.(2000)				√	√	√		
Ferli and Shortell (2001 อ้างถึงในBoan & Funderberk 2003)					√	√		
Swanburg (2002)		√		√			√	

วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล รายนาม	ด้านพันธกิจ เป้าหมายและ วัตถุประสงค์	ด้านการจัด องค์การ และการ บริหาร	ด้านการ บริหารงาน บุคคล	ด้านนโยบาย และวิธีปฏิบัติ	ด้านระบบ การบริการ พยาบาล	ด้านพัฒนา คุณภาพ	ด้านคุณธรรม และ จริยธรรม	ด้านอนุรักษ์ สภาพแวดล้อม
American Nurses (2003)		√	√	√	√	√	√	
Boan & Funderberk (2003)					√	√		
Hulderson (2004)					√			
Moss(2005)							√	
Ridge, R.A. (2005)			√	√		√		
Marquis and Huston(2006)		√		√	√			
Schein (2006)		√	√	√	√	√	√	
นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์ (2534)		√	√		√	√		
ชาตรี บานชื่น (2541)	√	√	√	√	√	√	√	
สัญญา สัญญาวิวัฒน์ (2546)	√	√	√	√	√	√	√	√
เฉลิมพงษ์ สกุลดพล (2549)	√	√	√	√	√	√	√	√

ทั้งนี้แต่ละองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในตารางมีรายละเอียดดังนี้

1. วัฒนธรรมด้านพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันเกี่ยวกับพันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของกลุ่มการพยาบาลว่า ควรเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจนและสอดคล้องกับพันธกิจของโรงพยาบาล มีการจัดทำ แผนพัฒนาบริการพยาบาลและแผนปฏิบัติงาน มีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่เป็นไปได้ และสามารถวัดได้ รวมทั้งมีการสื่อสารพันธกิจ ปรัชญา เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการ จัดบริการพยาบาลไปยังเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกคนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจนมีความรู้และ เข้าใจในเป้าหมายวิชาชีพพยาบาล และทราบบทบาทของตนเอง

2. วัฒนธรรมด้านการจัดองค์การและการบริหารองค์การ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลว่า การจัดองค์การและการบริหารที่เอื้ออำนวยต่อพันธ กิจที่กำหนดไว้ ควรมีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลชัดเจนและเหมาะสม กำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบขององค์การพยาบาลชัดเจน กำหนดขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ ทางการบริหารของผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้นำทีมการพยาบาลทุก ระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพียงพอทั้งในด้าน ปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล มีการกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน การ สื่อสาร และการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ มีกลไกที่จะให้หน่วยงานให้มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ และกำหนดนโยบายในระดับโรงพยาบาล

3. วัฒนธรรมด้านการบริหารงานบุคคล หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิด ร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลว่า การบริหารงานบุคคลควรมีการจัดการทรัพยากรบุคคลและพัฒนา ทรัพยากรบุคคลเพื่อให้บริการพยาบาลได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้ได้อย่างมีคุณภาพและ ประสิทธิภาพ โดยการจัดการทรัพยากรบุคคลครอบคลุมถึงการจัดอัตรากำลังและการประเมินผล การทำงาน ส่วนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลครอบคลุมถึงการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้าน การปฏิบัติการ วิชาการ ภาวะผู้นำ บุคลิกภาพและเทคโนโลยี

4. วัฒนธรรมด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิด ร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลว่า นโยบายและวิธีปฏิบัติควรกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร สะท้อนความรู้และหลักการของวิชาชีพที่ทันสมัย สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของบริการ พยาบาล รวมทั้งกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ คือ ด้านความปลอดภัย ด้านการมีส่วนร่วม ด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

5. วัฒนธรรมด้านระบบการบริการพยาบาลหมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลว่าควรมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และตอบสนองความต้องการผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มการพยาบาล

6. วัฒนธรรมด้านพัฒนาคุณภาพ หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลว่าควรมีการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งได้แก่ การวิเคราะห์ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการภายในและภายนอก (Customer) การใช้เครื่องมือวัดผลการปฏิบัติงานที่สำคัญ การวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาและให้บริการ ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการแสวงหาทางเลือกใหม่ การประเมินผล การติดตามและเผยแพร่ผลการประเมินการแก้ปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมดทราบ มีการนำมาตรฐานแห่งวิชาชีพและความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์(Evidence-based) เข้ามาร่วมเป็นพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพและการกำหนดแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย

7. วัฒนธรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลว่าควรมีคุณธรรมและจริยธรรมในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน มีความจงรักภักดีต่อองค์กร การคำนึงคุณค่าวิชาชีพและสิทธิมนุษยชน

8. วัฒนธรรมด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หมายถึง ค่านิยม ความเชื่อ และความคิดร่วมกันของกลุ่มการพยาบาลว่าควรมีการประหยัดและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มุ่งรักษาสมดุลของธรรมชาติ

6. การวิจัยแบบ EDR

6.1 แนวคิดเรื่องการวิจัยอนาคต (Futures Research)

นักอนาคตนิยมมีพื้นฐานความเชื่อว่า มนุษย์สามารถสร้างอนาคตได้เอง และสามารถศึกษาอนาคตได้อย่างเป็นระบบ ความเชื่อจะมีผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของมนุษย์ และเชื่อว่ามนุษย์สามารถควบคุมอนาคตได้ ความเชื่อเหล่านี้เป็นต้นกำเนิดของการคิดระเบียบวิธีวิจัยเชิงอนาคตทั้งหมด

6.2 ความหมายของการวิจัยอนาคต

เทียนฉาย กิระนันท์ (2525) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่าเป็นการศึกษา เพื่อมองถึงเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่น่าจะเป็นในอนาคต รวมถึงปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าจะเกิดขึ้นด้วย

จุมพล พูลภัทรชีวีต (2529) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกอนาคตต่างๆ ที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นของกลุ่มประชากรหรือกลุ่มสังคมใดสังคมหนึ่ง

พนารัตน์ วิศวกรรมิตรี (2539) ให้ความหมายว่าการวิจัยอนาคตเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อทำนาย คาดการณ์หรือพยากรณ์แนวโน้มเหตุการณ์หรือภาพของเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ประชากรหรือสังคมกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในอนาคต โดยอิงพื้นฐานข้อมูลจากอดีตปัจจุบันไปสู่อนาคต

Textor (1980 อ้างถึงใน จุมพล พูลภัทรชีวีต, 2529) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตเป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่ชนกลุ่มหนึ่ง หรือประชาชนกลุ่มหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (Possible) หรือน่าจะเป็น (Probable)

กล่าวโดยสรุป ความหมายการวิจัยอนาคตว่าเป็นวิธีการศึกษาเหตุการณ์ปรากฏการณ์ต่างๆ ในอนาคตอย่างเป็นระบบมีแบบแผน เพื่อทำนาย คาดการณ์ หรือพยากรณ์ แนวโน้มเหตุการณ์ ภาพ ในอนาคต รวมถึงผลกระทบของเหตุการณ์นั้น ๆ โดยมีการอ้างอิงข้อมูลพื้นฐานจากอดีต ปัจจุบันไปสู่อนาคต

6.3 จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

นักวิจัยอนาคตกล่าวถึงจุดมุ่งหมายการวิจัยอนาคต ดังนี้

จุมพล พูลภัทรชีวีต (2529) กล่าวว่า การวิจัยอนาคตมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตรูปแบบต่าง ๆ (Alternative futures) ที่เป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา

2. เพื่อประเมินสถานภาพปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่างๆ ที่มีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้

3. เพื่อชี้ถึงผลกระทบและผลต่อเนื่องที่อาจเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละอนาคต

4. เพื่อเตือนให้ทราบถึงอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้

5. เพื่อให้เข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

พรชูลี อาชวบำรุง (2537) กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตคือ

1. เพื่อป้องกันปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

2. เพื่อการวางแผนที่เป็นไปได้และเหมาะสม

3. เพื่อประเมินและพัฒนาสถาบันต่าง ๆ ให้เข้ากับบริบทของอนาคต

ดังนั้น การวิจัยอนาคตจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ หรือน่าจะเป็นของการเกิดเหตุการณ์นั้นๆ มิได้คาดหวังถึงการทำนายที่ถูกต้อง แต่เป็นการจัดเตรียมภาพรวมที่เกี่ยวกับปัญหานั้นไว้ล่วงหน้ามากกว่าผลการศึกษาจะบรรยายถึงอนาคตรูปแบบต่างๆ ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา ส่งเสริมให้เกิดเหตุการณ์ที่พึงประสงค์ และเป็นการวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาผลกระทบที่

อาจเกิดจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

6.4 ลักษณะของการวิจัยอนาคต

การวิจัยอนาคต ไม่ว่าจะกำหนดวัตถุประสงค์การวิจัยไว้อย่างไรก็ตาม แต่สาระสำคัญจะอยู่ที่การทำนาย (Prediction) การฉายภาพ (Projection) และการพยากรณ์เหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆ ในอนาคต แนวความคิดเกี่ยวกับลักษณะของอนาคตศาสตร์ที่นักการศึกษากล่าวไว้ (เทียนฉาย กิระนันท์, 2525; จุมพล พุฒภัทรชีวิต, 2529) ประมวลได้ดังนี้

1. การวิจัยอนาคตมีหลักการเบื้องต้นที่ขยายความคิดเกี่ยวกับสังคม และมุ่งพัฒนาแนวทางวิธีการคิดถึงอนาคต ในลักษณะที่เป็นวิชาการ

2. นักการศึกษาหลายสาขาให้ความสนใจต่อการศึกษาศาสตร์แขนงนี้จึงทำให้อนาคตศาสตร์ มีลักษณะที่เป็นที่ยอมรับของทุกสาขาวิชาที่สามารถนำไปประยุกต์ได้

3. อนาคตศาสตร์จะเกี่ยวข้องกับการทำนายและการพยากรณ์อนาคต ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาความเข้าใจ เจตคติ ความสามารถ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลเข้าใจการเปลี่ยนแปลงในสังคม มีความรับผิดชอบต่อการที่จะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมเทคโนโลยี

4. พื้นฐานของการวิจัยอนาคตมาจากคำกล่าวอ้างที่ว่า อนาคตเป็นสิ่งที่เราไม่สามารถทำนายได้อย่างถูกต้อง แต่เราก็สามารถสร้างมโนทัศน์เกี่ยวกับอนาคตได้ด้วยวิธีการต่าง ๆ

5. การศึกษาทางเลือกต่าง ๆ โดยพื้นฐานความคิดว่าไม่มีอนาคตเพียงด้านเดียว แต่อนาคตของสิ่งใดสิ่งหนึ่งอาจเป็นไปได้หลายอย่าง แต่ละบุคคลลากลุ่มบุคคลล้วนมีบทบาทสำคัญที่จะมีอิทธิพลต่อการทำให้อนาคตแต่ละอย่างเกิดขึ้น

6. อนาคตศาสตร์ช่วยให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่มีผลต่อบุคคล ต่อสังคม เป็นศาสตร์ที่มุ่งให้เกิดความเข้าใจและอธิบายความสัมพันธ์ของระบบที่ซับซ้อนต่างๆ ในโลก ทั้งกายภาพและสังคม เช่น ระบบรัฐและชาติ ระบบนิเวศวิทยา และระบบเศรษฐกิจ เป็นต้น

7. องค์ประกอบที่สำคัญของอนาคตศาสตร์คือการมุ่งเน้นการศึกษาเกี่ยวกับโลก โดยมีความเชื่อ ว่าเราอาศัยอยู่ในโลกที่ต้องมีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งต้องการการอนุรักษ์ความร่วมมือและสันติสุข องค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ด้านนิเวศวิทยา ซึ่งสะท้อนให้เห็นความตื่นตัวที่จะต้องกระทำอย่างหนึ่งกับสภาพแวดล้อม

8. อนาคตศาสตร์อาศัยเทคนิค และกระบวนการในการวิเคราะห์อนาคตแบบต่างๆ หลายวิธีการ เช่น วิธีการทางสถิติและทางสังคมศาสตร์ การตรวจสอบแนวทางเลือก ผลที่เกิดขึ้นและเป้าหมาย

9. อนาคตศาสตร์มีลักษณะของการเชิญชวนที่แฝงอุดมการณ์ ด้วยการใช้อนาคตชักจูงให้เห็นผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำของมนุษย์ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

10. อนาคตศาสตร์มีรากฐานที่ทำให้เกิดเจตคติในทางบวก มุ่งให้คนมองโลกในแง่ดี งานวิชาการในด้านอนาคตศาสตร์หลายเรื่องพยายามชี้ให้เห็นว่าแม้ปัญหาต่างๆจะปรากฏอยู่ แต่มนุษย์ก็สามารถใช้ความฉลาดและสติปัญญาตัดแปลงแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ หรือสามารถที่จะดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางปัญหาเหล่านั้นได้ ในหลายกรณีเราจะสังเกตได้ว่าปัญหาเหล่านั้นทำให้มนุษย์เกิดความ ต้องการที่จะวางแผนอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อให้ได้อนาคตที่มนุษย์พึงประสงค์และหลีกเลี่ยงอนาคตที่มนุษย์ไม่พึงปรารถนา

11. การวิจัยอนาคตเป็นแนวความคิดใหม่ ซึ่งช่วยให้เกิดความเข้าใจในสภาพปัจจุบันดี ยิ่งขึ้น อาจ มองอนาคตศาสตร์เป็นเครื่องมือที่จะใช้วินิจฉัยประกอบการรู้แจ้งของเราเกี่ยวกับ ธรรมชาติของโลกที่เราอาศัยอยู่ได้ แม้ว่าผลงานเกี่ยวกับอนาคตศาสตร์ส่วนมากจะเน้นอนาคตใน เชิงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี แต่การเล็งเห็นความสำคัญของอนาคตในด้านอื่นๆ ก็นับวันจะเพิ่ม มากขึ้น

6.5 วิธีการทำนายอนาคต

วิธีการทำนายอนาคตมีหลายวิธี (เทียนฉาย กิระนันท์, 2525 ; นาดยา ปิลันธนานนท์, 2526) ดังนี้

1) Trend extrapolation เป็นการศึกษาอนาคตจากแนวโน้มโดยการตรวจสอบอดีตที่เพิ่ง ผ่านมา ซึ่งอาจใช้ร่องรอยที่จะศึกษาปัจจุบันและนำไปสู่สิ่งที่เราค้นหาในอนาคต แนวโน้มจะ เห็นได้ชัดเจนขึ้น นำมาแสดงในรูปของกราฟสามารถมองเห็นได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องวัด วิธีการนี้นิยมใช้ในทางสังคมศาสตร์ โดยมีความเชื่อว่าแนวโน้มของสิ่งต่าง ๆ เป็นสิ่งต่อเนื่องกันไป

2) Delphi forecasting วิธีนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการรวบรวม ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังเรื่องอนาคต จากบุคคลที่เราเห็นว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาใด วิชาหนึ่ง เป็นการศึกษาอนาคตที่เป็นอิสระที่จะสร้างอนาคตใหม่ โดยไม่ต้องคำนึงถึงแนวโน้ม ที่เป็นมาในอดีตและปัจจุบัน ผลที่ได้จากการศึกษานี้ช่วยให้ง่ายต่อการตัดสินใจมากขึ้น เพราะ สามารถนำไปทดแทนการตัดสินใจทางเลือกอื่นๆ ได้ นิยมใช้ในการพยากรณ์ด้านเทคโนโลยี การศึกษาและสาขาวิชาอื่น

3) Matrix forecasting หรือ Cross impact matrix เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้ม หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจมีผลกระทบต่อกันและกัน วิธีการนี้เป็นการแยกแยะอนาคตที่มีความ ซับซ้อนเป็นองค์ประกอบย่อย โดยแต่ละองค์ประกอบมีอิสระจากกันและให้องค์ประกอบแต่ละ อย่างหรือทางเลือกอนาคตแต่ละอย่างมีการเปรียบเทียบกันและกันในลักษณะต่างๆ กัน ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันระหว่าง 2 เหตุการณ์หรือ 2 สิ่ง

4) Futures wheel เป็นเทคนิคการประเมินความคงที่ภายในของการพยากรณ์แนวโน้ม โดยเริ่มปัญหาที่ศูนย์กลางแล้วจากปัญหาจะทำให้เกิดสิ่งต่าง ๆ เชื่อมโยงต่อไป

5) Simulation technique เป็นการสร้างอนาคตจำลองหรือแบบจำลองโดยเลียนแบบระบบของเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่ต้องการมุ่งประเด็นศึกษาโดยเฉพาะ และใช้พยากรณ์ความเป็นไปได้ของอนาคต เทคนิคนี้โดยปกติมักใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เข้ามาประกอบ

6) Scenario technique เป็นการเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับอนาคต เป็นแนวทางในการแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้และกระบวนการสร้าง Scenari จะทำให้ผู้เขียนหรือผู้อ่านได้แนวทางในการตรวจสอบอนาคตและตัดสินใจในแนวทางต่าง ๆ

7) Ethnographic future research คือ อนาคตภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เพียงรอบเดียว โดยเลือกเอาแนวโน้มที่มีฉันทามติ (Consensus) ระหว่างผู้ให้สัมภาษณ์ จุดอ่อนของวิธีนี้ คือ การขาดระบบที่น่าเชื่อถือในการพิจารณาแนวโน้มไม่มีฉันทามติ

8) Ethnographic delphi future research คือ ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้การสัมภาษณ์รอบแรก แล้วตามด้วยเทคนิคเดลฟายในรอบที่สองและสาม

จะเห็นได้ว่าการวิจัยแบบ Ethnographic delphi future research เป็นการวิจัยเชิงอนาคตที่ใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลายรูปแบบมากขึ้น ทั้งการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถาม เพื่อยืนยันคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยประมวลได้อีกสองรอบ โดยการสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นไปได้สูงสอดคล้องกับบริบทของงานวิจัย เพราะใช้การสัมภาษณ์ที่ไม่มีการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการตอบแบบสอบถามทำให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือ เพราะผู้วิจัยต้องนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุป เพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นที่ตรงกับความต้องการของผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเลือกใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research

6.6 รูปแบบการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR)

6.6.1 การวิจัยแบบ EDFR

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน โดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกันเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆ ของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น (จุมพล พุทธพรชีวิต, 2532) ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในการ

ทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่าเทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสมทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

รายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็น การสรุปรวมจากเทปตลับการฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (จุมพล พูลภัทรชีวิน, เทปตลับ อ้างถึงใน ศรีรัตน์ จันทรสมวงศ์, 2540) และจากบทความเรื่องเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539) มีเนื้อหา ดังนี้

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR พัฒนาขึ้นโดยจุมพล พูลภัทรชีวิน ในฤดูใบไม้ร่วง ปี พ.ศ. 2522 ได้รับการสนับสนุนจาก ดร.โรเบิร์ต บี เท็กซเตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยแอสตันฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยแบบ EFR และได้ทดลองใช้เทคนิค EDFR นี้เป็นครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University : An EDFR Study ในปี ค.ศ. 1980 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Culture and Educational Futures

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้นโดยหลักการแล้วเทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน คือ การสัมภาษณ์และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป เพื่อป้อนกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณารอบที่สองและสาม ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี คือ เทคนิค EFR ใช้สัมภาษณ์รอบเดียว และเทคนิค Delphi ใช้สัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งเป็นการประเมินความเชี่ยวชาญต่ำกว่าความเป็นจริง เพราะไปจำกัดข้อมูลที่ควรจะได้จากผู้เชี่ยวชาญ และเป็นการจำกัดกรอบความคิดของผู้เชี่ยวชาญ (บุญใจ ศรีสถิตนราทร, 2547)

นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นำวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้ได้ผลดีขึ้นและสนองต่อจุดมุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายทั้งสิ้นเหล่านี้ เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญด้านที่ผู้วิจัยจะศึกษาได้แก่ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาลและผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาศัยการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงการนั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควร

ได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างเทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไรขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลาและเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็จะทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ดังที่แมคคิลแลนได้ศึกษาวิจัยไว้ แต่โดยปกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20 - 30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบปีมีจำนวนแตกต่างกันออกไปก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้ได้แนวโน้มหรือทางเลือกมาที่สุด ส่วนรอบอื่นๆจำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้างตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้น และอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นจะต้องเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็จะดีในด้านที่ว่าสะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติและนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ขั้นตอน ของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้ คือ

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่ายิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็น เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้ หรือ อาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆ ของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว นอกจากจะทำให้มั่นใจได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EDFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้างๆ ไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลางไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้ง หรือเพียงแค่สรุปคำให้สัมภาษณ์ทั้งหมด

หลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือวิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้

3. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มนำที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์ จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเคลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเป็นแนวโน้มที่เด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) หรือแบบเติมเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้แบบเติมเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงในแบบสอบถาม

5. การส่งแบบสอบถามที่สร้างในรอบที่สองและรอบอื่น ๆ ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (Delphi probing) โดยปรกติประโยคหรือข้อความจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของกลุ่ม โดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆ ตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือน หรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบใดอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อย ๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำในขั้น Delphi probing นี้ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะต้องพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น

ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบ และภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่างๆ ให้สัมพันธ์กันซึ่งจะทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจแยกเขียนเป็นข้อๆ ก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

6.6.2 ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่า เทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี

1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่นภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่ามีความเห็นเป็นไปได้ สำหรับการวิจัยเรื่องนั้นสามารถเพิ่มเติมกรอบโครงสร้างสำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ทุกกรอบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้จุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่าเพราะในการสร้างแบบสอบถามทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมาเวลามาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจ หรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างใดอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR ยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด มักจะพบว่าเทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามโดยทั่วไป ซึ่งประสบอยู่คือ อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการ

กล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลามากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบและจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีกับผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การทำงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วยทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการออกแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

6.6.3 ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถามเพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปผสมในระหว่างสัมภาษณ์จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

6.7 การสัมภาษณ์

พรชูลี อาชวบำรุง (2539) กล่าวว่า การสัมภาษณ์เป็นขบวนการสื่อข้อความ (Communication process) ประเภทเผชิญหน้ากันระหว่างผู้สัมภาษณ์ (Interviewer) กับผู้ถูกสัมภาษณ์ (Interviewee) หรืออาจเรียกว่าเป็นการสนทนา 2 ทางก็ได้ (Two-way conversation) และมีบางตำราให้คำจำกัดความว่าเป็น “The conversation of ester” เพราะในการสนทนานั้นจะได้สังเกตท่าทาง การใช้สายตา การแสดงทางสีหน้า เสียง และการแสดงความคิดเห็นประกอบอารมณ์แฝงด้วย หนังสือบางเล่มให้คำบรรยายว่าการสัมภาษณ์เป็นขบวนการปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การสัมภาษณ์ในเชิงวิจัยหมายถึงเครื่องมืออิสระในการค้นพบทางสังคม เป็นการใช้เทคนิคการเชื่อมและการผสมผสาน (Combination) วิธีการสังเกตและเทคนิคทางสถิติเข้าด้วยกัน เพื่อการเก็บข้อมูลและพิสูจน์สมมติฐาน

6.7.1 ลักษณะของการสัมภาษณ์ในด้านเป็นเครื่องมือวัดที่ดี

1. มีลักษณะเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ คือ ทดสอบได้โดยการถามกลับ ทบทวน
2. เป็นเครื่องทดสอบทางจิตวิทยาได้และสามารถแปลผล ตีความ จากพฤติกรรมได้

3. เชื่อมมั่นได้มากกว่าแบบสอบถามชนิดอื่น เพราะดูได้ว่าจริงใจหรือไม่
4. มีลักษณะยืดหยุ่นได้ ไม่ตายตัวเหมือนข้อสอบ คำถามอาจเปลี่ยนได้ตามจุดมุ่งหมาย และสถานการณ์
5. ปรับใช้ได้กับบุคคลทุกประเภท และใช้ได้ทุกสถานการณ์ แม้เด็กและคนอ่านเขียนหนังสือไม่ได้ก็ใช้วิธีนี้ได้
6. ใช้ได้ทั้งด้านถามความคิดเห็น และข้อเท็จจริง

6.7.2 ลักษณะของการสัมภาษณ์แตกต่างกันตามจุดประสงค์ของการสัมภาษณ์ มีดังนี้คือ

1. การสัมภาษณ์ลักษณะปรึกษา (Counseling interview) การสัมภาษณ์แบบนี้มักจะเริ่มด้วยคำบอกเล่าที่เป็นความในใจ ตามด้วยการให้คำปรึกษาแนะนำ หรือเรียกเป็นการปฏิบัติการแบบจิตวิทยา (Psychological treatment)
2. การสัมภาษณ์ในลักษณะลึกซึ้ง (Interview depth) การสัมภาษณ์แบบนี้ต้องมีวิธีการกระตุ้นสำหรับแต่ละบุคคลให้แสดงออก เช่น ความกังวลห่วงใย (Anxieties) ความคับข้อง (Frustrations) ความกลัว (Fear) ความหวัง (Hopes) ทักษะคติ (Attitude)
3. การสัมภาษณ์ในลักษณะรับเข้าทำงาน (Interview employment) เป็นแบบเผชิญหน้ากัน มีขบวนการในการถามซึ่งต้องการได้ข้อเท็จจริงต่างๆ จากผู้สมัครงาน ซึ่งจะช่วยในการพิจารณาความเหมาะสมสำหรับงานเฉพาะอย่าง
4. การสัมภาษณ์ในลักษณะตามช่วงอายุ (Life-space interview) เป็นวิธีจัดข้อขัดแย้งในชีวิตของเด็กที่เกิดขึ้นตามช่วงอายุอย่างใกล้ชิด ตามเวลาและสถานที่ที่ข้อขัดแย้ง (Conflicts) เหล่านั้นเกิดขึ้น
5. การสัมภาษณ์ในลักษณะเกี่ยวกับโรคทางจิต (Interview psychiatric) ผู้สัมภาษณ์คือจิตแพทย์ ซึ่งจะได้ข้อมูลจากการทดสอบทางจิตวิทยา การสอบสวนทางชีวิตส่วนตัว ภูมิหลังทางครอบครัว รายงานทางโรงเรียนอื่นๆ การวินิจฉัยของจิตแพทย์ และการตีความทางด้านความประพฤติของเด็ก ใช้ช่วยให้เด็กได้อยู่ในที่อันเหมาะสม
6. การสัมภาษณ์ในลักษณะวิจัยเป็นการมุ่งหาข้อมูลให้ตรงกับปัญหา เพื่อจะได้พิสูจน์สมมติฐานที่ตั้งขึ้นว่ามีเหตุผลเพียงพอ

6.7.3 ความมุ่งหมายของการสัมภาษณ์

โดยทั่วไปมักจะมีคามมุ่งหมายกว้าง ๆ คือ

1. เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์
2. เพื่อหาข้อมูลทั้งที่เปิดเผยได้และไม่พึงเปิดเผย
3. เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างกว้างขวางหลายด้าน
4. เพื่อรู้ปัจจุบันไว้สำหรับทำนายอนาคตที่จะเป็นไปได้

จุดประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงวิจัยทางด้านตัวบุคคล

1. เพื่อได้ข้อมูลประวัติชีวิต (Life history data) ตามประสบการณ์ ทัศนคติและคุณค่าของวงจรชีวิตทั้งหมด เพราะถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่จะได้ภาพของบุคลิกและความประพฤติของคนมาใช้พิจารณาประกอบ
2. เพื่อจะได้รู้ภูมิหลังทางสังคม (Social background) ซึ่งเป็นผลต่อแผนของชีวิตเขาในปัจจุบัน
3. เป็นการรวบรวมและสัมพันธ์ข้อมูล 2 ชุด คือ ดูในฐานะของคนมองภายนอกเข้ามาภายใน (Outside in) และจากภายในมาภายนอก (Outside out)
4. ได้ทราบสถานการณ์ทางชั้น และตำแหน่งทางสังคม

จุดประสงค์ของการสัมภาษณ์เพื่อนำมาใช้ในงานวิจัย

1. เพื่อได้ข้อมูลตรงจากปากคำผู้ถูกสัมภาษณ์ ซึ่งถ้าคำถามและเทคนิคในการสัมภาษณ์ ดีจะได้คำตอบที่ตรงตามความจริง
2. เพื่อรวบรวมข้อมูลที่เป็นจริง
3. เพื่อสำรวจตัวแปรและความสัมพันธ์ของตัวแปร
4. เพื่อทดสอบข้อสมมติฐาน
5. เพื่อเสริมกรรมวิธีในการวิจัยด้านอื่นๆ เพื่อให้งานวิจัยนั้นสมบูรณ์ตามขบวนการ
ผลประโยชน์ที่จะได้รับ

1. ได้ข้อมูลโดยตรงจากปากคำผู้ถูกสัมภาษณ์
2. ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจในหลายกรณี
3. ในด้านวิจัย เป็นการเก็บข้อมูลที่ช่วยให้การวิจัยสมบูรณ์
4. ได้ดูบุคลิกภาพของผู้ถูกสัมภาษณ์
5. ได้สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์ที่จะได้ผลตามจุดประสงค์ต้องมีการวางแผน และคนที่จะไปสัมภาษณ์ ต้องให้มีการฝึกมาอย่างดีแล้ว

6.7.4 หลักการสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เป็นกระบวนการที่ละเอียด เป็นศิลปะที่จะต้องอาศัยการฝึกฝนอบรม และต้องการความชำนาญเป็นอย่างมาก การสัมภาษณ์ที่จะได้ผลดีนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้สัมภาษณ์ ดังนั้น ก่อนที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ควรจะต้องเรียนรู้หลักต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติในเวลาทำการสัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

1. ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ต้องสร้างสัมพันธภาพ (Report)อันดีกับผู้ถูกสัมภาษณ์เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เกิดความรู้สึกสบายใจ (Non-threatening situation) เช่น เลือกสถานที่ที่เหมาะสม ระยะเวลาที่แน่นอน เป็นต้น

2. ก่อนจะทำหน้าที่ผู้สัมภาษณ์ ควรได้รับการฝึกฝนอบรมมาเป็นอย่างดีหรือมีการเตรียมตัวซักซ้อมมาก่อน เพื่อให้สามารถกระตุ้นผู้ถูกสัมภาษณ์ให้พูดออกมาให้มากที่สุด

3. ผู้สัมภาษณ์ต้องให้ความสนใจและให้เกียรติแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดความสำนึกว่าเขามีความสำคัญต่องานของเรา ซึ่งจะกระทำได้โดยไปให้ตรงเวลาตามที่ได้นัดหมายไว้ และแต่งกายให้สุภาพเรียบร้อย

4. ผู้สัมภาษณ์จะต้องฟังมากกว่าพูด พูดให้น้อยที่สุด เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เป็นผู้พูดให้มากที่สุด ผู้สัมภาษณ์จะต้องหลีกเลี่ยงการแสดงความคิดเห็นส่วนตัว หรือเล่าถึงความคิดเห็นของผู้ถูกสัมภาษณ์คนก่อนๆที่ได้สัมภาษณ์มาแล้ว และประการสำคัญก็คือไม่แนะนำคำตอบให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์

5. อย่าใช้เวลาในการสัมภาษณ์มากเกินไป และต้องไม่พูดนอกเรื่อง ไม่หุเบา ไม่ลำเอียง

6. ผู้สัมภาษณ์ควรเรียนรู้และมีความรู้พื้นฐานทางด้านสังคมวิทยา วัฒนธรรม จิตวิทยาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลและมีความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์แต่ละครั้งเป็นอย่างดี

7. ผู้สัมภาษณ์จะต้องเตรียมคำถามที่จะสัมภาษณ์ล่วงหน้า และต้องเรียนรู้เทคนิคในการตั้งคำถามด้วย ในขณะที่ถามคำถามหรือตั้งปัญหาถามแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์นั้น ผู้สัมภาษณ์ควรพยายามทำให้การสัมภาษณ์นั้นเหมือนการสนทนาให้มากที่สุด

8. ถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบไม่ตรงคำถามหรือพยายามเลี่ยงผู้สัมภาษณ์ ไม่ควรตำหนิหรือแสดงอาการไม่พอใจในคำตอบนั้นๆ แต่ควรจะเปลี่ยนบรรยากาศหรือหาเทคนิคอื่นๆ มาใช้เพื่อจะทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ตอบให้ตรงตามที่คุณสัมภาษณ์ต้องการ

9. ในระหว่างดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ไม่ควรตั้งใจจดบันทึกตลอดเวลาควรจดไว้บ้างที่เห็นว่าจำเป็น แต่ก็ไม่ควรจะให้มือขยับนัก หากจะมีการใช้เทปบันทึกเสียงไว้ควรได้รับความยินยอมจากผู้ถูกสัมภาษณ์เสียก่อน

10. ผู้สัมภาษณ์ต้องเป็นคนช่างสังเกต และสามารถอ่านความรู้สึกของผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ได้ว่าเขามีความรู้สึกอย่างไร มีไหวพริบ หรือมีสิ่งอื่นใดเด่นด้อยอีกด้วย

6.7.5 เทคนิคในการสัมภาษณ์

เทคนิคในการสัมภาษณ์ที่ดี จะช่วยในการเก็บข้อมูลหรือค้นหาข้อเท็จจริงให้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น การสัมภาษณ์ต้องอาศัยศิลปะและทักษะอย่างมากจะต้องมีการ

เตรียมตัว แบบของคำถามหรือแบบสัมภาษณ์จะต้องได้รับการทดลองใช้มาก่อน ทั้งนี้เพื่อให้ได้ ข้อมูลความจริงที่ถูกต้องตรงกับสมมติฐานที่ได้วางไว้ในการวิจัยนั้นๆ ดังนั้น ผู้สัมภาษณ์ควรรู้ เทคนิคต่างๆในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. การตั้งคำถาม เทคนิคที่ดีในการตั้งคำถามเป็นสิ่งที่ช่วยให้ข้อมูลที่ได้นั้น ถูกต้องให้ตรงตามความเป็นจริงและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ ลักษณะคำถามที่ดีที่ ผู้สัมภาษณ์ควรคำนึงถึงก็คือ ตั้งคำถามง่ายๆ ใช้ภาษาที่รัดกุม ถ้อยคำสุภาพ สื่อความหมายได้ดี ไม่เป็นคำถามที่เเนะคำตอบ คำถามที่ซับซ้อน หรืออาจก่อให้เกิดความรู้สึกที่ไม่ดี ควรพยายามเลี่ยง และใช้คำถามอื่นๆ ไม่ควรจะข้อนข้อความที่ได้รับจากผู้ถูกสัมภาษณ์ หรือถามซ้ำๆ ซากๆ อัน แสดงว่าไม่แน่ใจในคำตอบที่ได้รับ จังหวะและเวลาเป็นสิ่งที่สำคัญในการที่จะได้รับความร่วมมือ ด้วยดีหรือไม่จากผู้ถูกสัมภาษณ์

2. การสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์หลายๆ ชนิด ผู้สัมภาษณ์จะต้องใช้การสังเกตและ การฟังที่ดีเพื่อช่วยให้การสัมภาษณ์ได้ผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้สัมภาษณ์ควรฝึกทักษะในการตั้งใจฟัง จับใจความหรือสาระสำคัญให้ได้ ไม่พูดสอดแทรกหรือโต้แย้ง ประเมินข้อความที่ได้ฟังโดยใช้ เหตุผล ไม่สอดใส่อารมณ์หรือความคิดความเชื่อมั่นของตนเข้าไปด้วย สิ่งเดียวที่ผู้สัมภาษณ์ควร กระทำในระหว่างการสัมภาษณ์ก็คือ การซักจูงหัวข้อของการพูด น้ำเสียง วิธีการพูด การสังเกต ที่มีไหวพริบและการใช้วิจารณ์ญาณที่ดีจะช่วยเสริมการพิจารณาข้อมูลได้ดียิ่งขึ้นแต่ทั้งนี้ผู้สัมภาษณ์ จะต้องใช้เหตุผลและความเป็นกลางอยู่เสมอตลอดเวลาของการสัมภาษณ์

3. การจดบันทึกการสัมภาษณ์ การจดบันทึกเป็นการช่วยความจำ และต้องใช้ความ เทียงตรงของผู้สัมภาษณ์อย่างมากเพื่อจะได้สิ่งที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด ในกรณีที่ การสัมภาษณ์นั้นมีแบบฟอร์มให้เฉพาะ การจดบันทึกจะสะดวกและมีความผิดพลาดน้อยที่สุด แต่ถ้าเป็นการสัมภาษณ์แบบ Less structured หรือ Non-directive การจดบันทึกจะต้องใช้ทักษะใน การย่อข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และการเรียบเรียงข้อความพร้อมกับการบันทึก นั้นให้สมบูรณ์ ควรจะได้ทำทันทีที่เสร็จการสัมภาษณ์แต่ละราย เพื่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อย ที่สุด

4. การใช้อุปกรณ์ช่วยในการสัมภาษณ์ โสตทัศนูปกรณ์หลายๆอย่าง สามารถนำมา ช่วยการสัมภาษณ์ให้ได้ผลสมบูรณ์ยิ่งขึ้น อาจแบ่งอุปกรณ์ที่นำมาช่วยในการสัมภาษณ์ได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

4.1 อุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการสัมภาษณ์ ซึ่งอาจใช้เป็นสิ่งนำเข้าสู่การ สัมภาษณ์ ใช้ประกอบการสัมภาษณ์ได้ตามความเหมาะสม อุปกรณ์เหล่านี้จะช่วยให้ผู้ถูก สัมภาษณ์เกิดความเข้าใจกระจ่างชัดขึ้น หรือสามารถใช้เป็นตัวแทนในการสื่อความหมายของ

คำถามได้ อุปกรณ์เหล่านี้ได้แก่ รูปภาพ สไลด์ ฟิล์มสตริป ภาพยนตร์ ของจริง รูปจำลอง แผนภูมิ และเทป เป็นต้น

4.2 อุปกรณ์ที่ใช้ในการบันทึกการสัมภาษณ์ เช่น เทปบันทึกเสียงหรือภาพยนตร์ ซึ่งจะช่วยให้บันทึกเหตุการณ์หรือข้อความในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ได้สมบูรณ์ที่สุด ทำให้ข้อมูลหรือข้อความที่ได้มาถูกต้อง ไม่คลาดเคลื่อนตกหล่น และสามารถนำมาประกอบการพิจารณาได้ตามความต้องการ โดยไม่จำกัดเวลา

อย่างไรก็ดี การที่จะใช้อุปกรณ์ช่วยในการสัมภาษณ์จะต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและสถานการณ์หลายๆ ด้านด้วย เช่น กำลังทรัพย์ บุคคลผู้ถูกสัมภาษณ์ และผู้สัมภาษณ์เองก็ต้องมีความชำนาญในการใช้อุปกรณ์นั้นๆ อย่างพอเพียง และปัญหาที่จะพบได้มากก็คือ สถานการณ์บางอย่างที่ผู้ถูกสัมภาษณ์อาจจะให้ข้อความที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง เพราะเกรงว่าผู้สัมภาษณ์จะใช้บันทึกการสัมภาษณ์นั้นไปใช้เป็นหลักฐานมาอ้างอิงได้ในภายหลัง หรือไม่ก็ผู้ถูกสัมภาษณ์จะพยายามสร้างเพื่อปกปิดความจริงบางอย่างไว้

ขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์

ในการสัมภาษณ์เป็นที่ยอมรับกันว่าต้องการทักษะความชำนาญอย่างมากของผู้สัมภาษณ์ จึงจะทำให้ได้รับทราบทัศนคติ ความรู้สึกและความคิดเห็นอย่างถูกต้อง แม่นตรงจากผู้ให้สัมภาษณ์ แต่อย่างไรก็ตาม สำหรับผู้เริ่มหัดก็อาจจะประสบความสำเร็จในการรับข่าวที่ถูกต้องเช่นกัน ถ้าหากได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่างๆ ได้ เช่น การเลือกตัวบุคคลที่จะให้สัมภาษณ์ การติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์ การสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง การบันทึกข้อมูล และการวิเคราะห์ผลให้เหมาะสม

1. การเตรียมการสัมภาษณ์

1.1 กำหนดโครงเรื่องและคำถามไว้ล่วงหน้า ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งเป้าหมายว่าจะได้ข้อเท็จจริงในประเด็นใด และในการที่จะแสวงหาข้อเท็จจริงเหล่านั้นจะต้องสร้างทัศนคติกับผู้ให้สัมภาษณ์ในทำนองใด ควรจะดำเนินการอย่างไรในการกระตุ้นให้ผู้ให้สัมภาษณ์เกิดความกระตือรือร้นที่จะให้สัมภาษณ์

1.2 การเลือกตัวบุคคลที่จะให้สัมภาษณ์ จะต้องพิจารณาว่าผู้ใดบ้างที่จะทราบข้อเท็จจริงที่ประสงค์ได้ และผู้นั้นมีอำนาจหรืออยู่ในฐานะที่จะให้ข้อเท็จจริงนั้นด้วยความเต็มใจหรือไม่ ผู้สัมภาษณ์ต้องแน่ใจว่าผู้ที่จะให้สัมภาษณ์นั้นจะสามารถให้ข้อเท็จจริงที่ประสงค์ได้แน่นอน นอกจากนี้ผู้สัมภาษณ์จะต้องกำหนดจำนวนผู้ที่จะให้สัมภาษณ์ที่เพียงพอสำหรับที่จะทำให้สามารถลงความเห็น (Centralization) เกี่ยวกับข้อเท็จจริงได้

1.3 การติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์ก่อนจะทำการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ควรจะพยายามหาทางติดต่อกับผู้ให้สัมภาษณ์โดยผ่านผู้ที่รู้จักกับผู้ที่ให้สัมภาษณ์ หรือมีจดหมายแนะนำตัวผู้

สัมภาษณ์ ข้อที่ควรระวังคือคนที่มึนงงจะไม่พูดคุยง่าย ๆ ทางโทรศัพท์หรือทางไปรษณีย์ แต่จะยอมให้เวลาแก่ผู้สัมภาษณ์ที่มาพบด้วยตนเอง เพราะฉะนั้นถ้าเป็นไปได้ควรจะไปติดต่อด้วยตนเอง นอกจากนั้นผู้สัมภาษณ์จะต้องกำหนดเวลา สถานที่แน่นอน เพื่อการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับความประสงค์ของผู้ที่จะให้สัมภาษณ์

1.4 การทดลองสัมภาษณ์ก่อนสัมภาษณ์จริง ผู้สัมภาษณ์ควรทดลองสัมภาษณ์กับเพื่อนหรือบุคคลอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้ที่จะให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อจะช่วยให้มองเห็นว่าแนวคำถาม นั้นเหมาะสมหรือควรแก้ไขอย่างไรหรือไม่

2. การเริ่มต้นสัมภาษณ์

2.1 สร้างบรรยากาศให้ผู้ให้สัมภาษณ์มีความรู้สึกเป็นกันเองและไว้วางใจในผู้สัมภาษณ์

2.2 คำถามแรกๆ ควรจะเป็นคำถามที่กว้างๆ และเป็นกลางๆ แล้วจึงค่อยๆ เบี่ยงเบนมาสู่คำถามที่เป็นเรื่องส่วนตัว

3. ระหว่างการสัมภาษณ์

3.1 พยายามให้การสัมภาษณ์เป็นบทสนทนา เพราะจะทำให้เป็นกันเอง

3.2 พยายามให้การสนทนาอยู่ในแนวที่ต้องการ เมื่อเห็นว่าผู้ให้สัมภาษณ์มีความเป็นกันเองมากขึ้นแล้ว พยายามหาหัวข้อสนทนาที่อยู่ในแนวที่ต้องการทราบ

3.3 พยายามให้ผู้ให้สัมภาษณ์พูดให้มาก ผู้สัมภาษณ์ไม่ควรพูดเสียเองหมด

3.4 พยายามให้การสนทนาดำเนินไปโดยต่อเนื่อง เป็นไปโดยธรรมชาติ เมื่อเขาพูดจบลงควรรอพัก 2 – 3 วินาที เพื่อให้แน่ใจว่าเขาพูดจบแล้วจริงๆ จึงตั้งคำถามใหม่ต่อไป

3.5 สอบความเที่ยงตรงและความแน่นอนต่อคำตอบที่ได้มา เพราะคำตอบที่ได้มา อาจผิดพลาดก็ได้ ผู้สัมภาษณ์ควรทวนคำตอบนั้นๆ อีกครั้งหนึ่งเพื่อยืนยันความแน่ใจ หรือโดยตั้งคำถามอื่นให้ใกล้เคียง

3.6 การบันทึกผลในระหว่างการสัมภาษณ์นั้น ผู้สัมภาษณ์อาจจะจดบันทึกข้อความสั้นๆ และนำข้อความไปเขียนให้เต็มเมื่อสัมภาษณ์เสร็จ แต่อย่าจดบ่อยๆ เพราะทำให้การสัมภาษณ์หยุดชะงัก การจดบันทึกย่อๆ นี้ทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกว่าตนมีความสำคัญ และจากการก้มหน้าเขียนบ้างเป็นครั้งคราวทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์ไม่รู้สึกอึดอัดใจ เพราะไม่ถูกจ้องหน้าตลอดเวลา

4. การปิดการสัมภาษณ์

ในระยะที่จะปิดการสัมภาษณ์มีความสำคัญ ผู้ให้สัมภาษณ์ใหม่ๆ ไม่ค่อยเข้าใจวิธีที่ให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้ว่าหมดเวลาแล้ว อาจจะกลัวว่าจะทำให้ผู้ให้สัมภาษณ์รู้สึกว่าถูกคัดบท หรือบางครั้งผู้สัมภาษณ์เองยังไม่พร้อมที่จะปิดจึงควรปฏิบัติดังนี้

4.1 ในระยะที่ควรจะปิดการสัมภาษณ์ไม่ควรจะนำเรื่องใหม่เข้ามาพูด ถ้าหากยังมีเรื่องอีกมากควรจะกำหนดวันที่จะสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

4.2 คำถามในระยะปิดการสัมภาษณ์ต้องแคบ จำกัดให้ผู้ให้สัมภาษณ์ตอบเฉพาะอันนี้จะตรงกันข้ามกับคำถามในการเปิดการสัมภาษณ์

5. สรุป

ในขั้นตอนต่างๆ ในการสัมภาษณ์จะต้องมีการวางแผนอย่างดี มีการเตรียมการอย่างรอบคอบ เมื่อการเตรียมการดีแล้ว ขั้นตอนการเปิดการสัมภาษณ์ จนกระทั่งขั้นการปิดการสัมภาษณ์ก็จะดำเนินไปได้โดยต่อเนื่องและราบรื่น

6.7.6 แบบสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่ต้องเผชิญหน้ากันสองต่อสองระหว่างผู้สัมภาษณ์ (ตัวผู้ถาม) กับผู้ถูกสัมภาษณ์ (ตัวผู้ตอบ) โดยการถามตอบแบบปากเปล่า (Oral type of questionnaire) ซึ่งช่วยให้คำถามที่ถามนั้น ได้คำตอบที่ตรงกับปัญหาที่จะศึกษาค้นคว้าในการวิจัยนั้น ๆ

แบบการสัมภาษณ์มี 2 แบบ

1. การสัมภาษณ์แบบที่มีคำถามคำตอบกำหนดไว้แน่นอน หรือเรียกว่าเป็นแบบมาตรฐาน (Structured interview of standardize interview) คือการสัมภาษณ์ที่มาแบบสัมภาษณ์ซึ่งตั้งคำถามคำตอบต่างๆ จัดเรียงลำดับไว้เป็นมาตรฐานตายตัว ไม่มีการยืดหยุ่น และแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวนี้ ต้องได้รับการตระเตรียม และทดลองใช้มาก่อนแล้วด้วยความระมัดระวัง เพื่อให้ได้คำถามที่ดีและได้ข้อมูลความจริงที่ถูกต้องตรงกับข้อสมมติฐานที่วางไว้ในกรณีการวิจัยนั้น ผู้สัมภาษณ์จะต้องถามคำถามตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้อย่างเคร่งครัด การสัมภาษณ์แบบนี้แบ่งออกเป็น 2 แบบ

1.1 แบบที่ใช้คำถามที่มีคำตอบตายตัว (Closed end) คือเป็นคำถามที่เรากำหนดไว้ และกำหนดคำตอบให้ด้วย ให้ผู้ตอบเลือกเอาคำตอบข้อใดข้อหนึ่ง

1.2. แบบที่ใช้คำถามแบบไม่มีคำตอบตายตัว (Open-end) ใช้คำถามที่ไม่ได้กำหนดคำตอบให้เปิดโอกาสให้ผู้ตอบตอบตามสบาย ตามความคิดเห็นของตนเอง มักขึ้นต้นด้วยคำถามว่า “ทำไม” “อะไร”

ข้อดีของแบบมาตรฐาน คือ ให้ความสะดวกแก่ผู้สัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ไม่ต้องพูดอะไรมาก เหมาะสำหรับนักสัมภาษณ์ที่ไม่ค่อยมีความชำนาญในด้านการสัมภาษณ์มากนัก เพียงแต่ถามตามแบบที่กำหนดไว้

ข้อเสียของแบบมาตรฐานที่ใช้คำถามแบบ Closed end อาจได้รับข้อมูลไม่ตรงกับความเป็นจริง ถ้าคำถามคำตอบที่ตั้งไว้ไม่ครอบคลุมถึงความเป็นจริงของผู้ตอบ ผู้ตอบก็จะเลือกเอาคำตอบที่ใกล้เคียงเท่านั้น ดังนั้น แบบมาตรฐานที่จะให้ได้ข้อมูลตรงกับความเป็นจริง จึงใช้

คำถามคำตอบเป็นแบบผสมขึ้น ระหว่าง Open-end และ Closed end เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ตอบตรงตามความเป็นจริง ซึ่งไม่มีในคำตอบที่เรากำหนดไว้

2. สัมภาษณ์แบบที่ไม่มีคำถามคำตอบไว้หรือแบบไม่เป็นมาตรฐาน (Unstructured interview or unstandardized interview) คือ การสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์ไม่มีแบบสัมภาษณ์ที่เขียนคำถามคำตอบไว้ตายตัวจะซักถามไปตามเนื้อเรื่อง ถ้ายังไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจนก็จะตั้งคำถามต่อไปอีก การสัมภาษณ์แบบนี้มีการวางแผนไว้ก่อนแล้วว่าจะถามเรื่องอะไร และคิดไว้ล่วงหน้าว่าถ้าไม่ได้คำตอบที่พอใจควรจะถามอย่างไรต่อไปอีก การสัมภาษณ์แบบนี้มีอยู่หลายอย่างด้วยกัน ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์ที่ไม่มี Structure เลย เช่น การสัมภาษณ์ของหมอมที่มีต่อคนไข้

2.2 การสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องรู้ว่าตัวเองต้องการอะไรเป็นข้อมูลที่กำหนดไว้ และพยายามดึงให้ผู้ที่เราไปสัมภาษณ์ตอบคำถามที่เราต้องการ เรียก focused interview

2.3 การสัมภาษณ์ที่พยายามให้ผู้ที่เราไปสัมภาษณ์พูดถึงสิ่งที่ซ่อนเร้นไว้ในจิตใจ โดยผู้สัมภาษณ์ใช้วิธีการที่เรียกว่า Probe คือ รู้ว่าเขามีอะไรอยู่ในใจก็ถามด้วยวิธีต่างๆ หรือแสดงท่าทางแสดง ความเห็นอกเห็นใจ หรืออาจใช้วิธีแหย่ให้เขาเกิดอารมณ์ไม่ดี ขาดความยังคิดจนพูดออกมา

2.4 การสัมภาษณ์ที่ไม่มีการนำ (Non-directive) เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าไปตามความพอใจของเขา ผู้สัมภาษณ์คอยตอบรับและช่วยๆ ให้เขาพูดไปเรื่อยๆ แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นมาตรฐานนี้จะได้ข้อมูลมากหรือไม่ขึ้นกับทักษะของผู้ไปสัมภาษณ์เป็นอย่างมาก เพราะเป็นแบบที่ยืดหยุ่นมาก ไม่มีข้อกำหนดกฎเกณฑ์ที่แน่นอน ถ้าผู้สัมภาษณ์สร้างความเชื่อมั่นให้แก่ผู้ที่เราไปสัมภาษณ์มากเท่าไรก็จะได้ข้อมูลมากเท่านั้น แบบนี้ใช้แบบสอบถามแทนไม่ได้เลยเพราะเป็นเรื่องเกี่ยวกับสภาพทางอารมณ์ จิตใจ ทักษะคิด แนวคิดต่างๆ

ตัวคำถาม

ตัวคำถามของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้กันทั่วไปนิยมใช้กัน 2 แบบคือ

1. การสัมภาษณ์แบบ Structured interview หรือแบบ Standardized หรือที่เรียกว่าแบบมาตรฐาน แบบที่มีคำถามคำตอบไว้เรียบร้อยแล้วคล้ายกับ Questionnaire เป็นแบบที่ง่ายที่สุดสำหรับนักสัมภาษณ์ เพราะคำถามต่างๆ มีคำตอบที่ตายตัว (Fixed alternative) คือจะใช้ให้ใครไปสัมภาษณ์ก็ได้เพราะคำถามต่างๆ ได้จัดไว้เป็นมาตรฐานเดียวกันหมด จะถามใครที่ใช้คำถามแบบเดียวกัน คำต่างๆ เรียงไว้เหมือนกัน ลำดับต่างๆ ที่มีอยู่ในคำถามก็เรียงเหมือนกัน บางทีเรียกคำถามชนิดนี้ว่า แบบ Closed end คือมักจะถามและบอกคำตอบให้เลย แล้วให้ผู้ตอบคิดว่าคำตอบจะ

เป็นคำตอบข้อไหน คำตอบนั้นอาจจะมีอยู่ 2 - 3 ทางเลือก ที่ใช้กันมากมักจะใช้ 2 ทางเลือก คือ “ใช่” “ไม่ใช่” “เห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย” เหล่านี้เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์แบบ Unstructured หรือ Unstandardized ได้แก่ แบบที่ผู้สัมภาษณ์ไม่มีแบบสัมภาษณ์ที่เขียนไว้ตายตัว ผู้สัมภาษณ์จะซักถามไปตามเนื้อเรื่อง ถ้าหากว่าสิ่งที่ต้องการทราบ ยังไม่ได้รับคำตอบเป็นที่พอใจหรือไม่ชัดเจน ผู้สัมภาษณ์ก็ต้องตั้งคำถามต่อไปอีก การสัมภาษณ์มีการยืดหยุ่นมาก การสัมภาษณ์แบบนี้ใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับบุคลิกภาพ (Personality) หรือพวกแพทย์ใช้ใน Clinical หรือ Psycho analysis บางครั้งต้องใช้วิธี Depth interview คือวิธีการสัมภาษณ์อย่างลึกซึ้ง ต้องใช้วิธีการที่เรียกว่าล้วงเข้าไปถึงจิตใจ พยายามให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้พูดถึงสิ่งที่ซ่อนเร้นอยู่ในใจบอกมาให้ได้ แต่ไม่มีการถามนำ (Non-directive) คือดึงเข้ามาหาจุดที่เราต้องการคำถามแบบนี้เป็นคำถามชนิดปลายเปิด (Open-end)

6.7.7 เครื่องช่วยในการสัมภาษณ์ (Interview aids)

เครื่องช่วยในการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. อุปกรณ์สำหรับบุคคลที่เราสัมภาษณ์ ในการสัมภาษณ์คนบางคนหรือบางกลุ่ม ถ้าสัมภาษณ์ หรือคุยเฉยๆ อาจไม่ได้ข้อมูลหรือข้อความที่ชัดเจนเพียงพอ จึงจำเป็นต้องมีเครื่องช่วยก็จะได้ความรู้มากขึ้น เช่น การสัมภาษณ์เด็กก็ใช้รูปภาพ ทั้งนี้ต้องแล้วแต่ความมุ่งหมายที่เราจะใช้

2. อุปกรณ์ที่ใช้สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์ เช่น เทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป ฯลฯ เพื่อช่วยบันทึกเหตุการณ์หรือข้อความในขณะที่สัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์มากที่สุด เพราะสถานการณ์บางอย่างผู้ให้สัมภาษณ์อาจจะให้ข้อความไม่ตรงกับความจริง เพราะเกรงว่าจะใช้เป็นหลักฐานในการอ้างอิงภายหลังหรือผู้ถูกสัมภาษณ์พยายามแสเสร้างเพื่อปกปิดความจริงบางอย่างไว้

6.7.8 การเปรียบเทียบการสัมภาษณ์กับแบบสอบถาม

ถ้าจะเปรียบเทียบการสัมภาษณ์กับแบบสอบถามก็จะมีข้อแตกต่างกันอยู่ พิจารณาจากการส่งข้อสอบถามไปถาม แบบสอบถามต่างๆ ก็จะมีส่วนที่อยู่เหมือนกัน ใช้กันคนละลักษณะกับการสัมภาษณ์ เราจะเห็นว่า

1. แบบสอบถามนั้นเราทำได้ง่ายโดยไม่แพงนัก เหมาะกับผู้ที่มีค่าใช้จ่ายน้อย
2. การทำแบบสอบถาม ตั้งคำถาม ส่งคำถามไปนั้น ต้องการความชำนาญน้อยกว่าการสัมภาษณ์ เพราะไม่ได้ไปพูดคุยเอง
3. แบบสอบถามเราอาจส่งไปพร้อมกันทีเดียวหลายๆแต่การสัมภาษณ์นั้นเราทำไม่ได้ ต้องไป สัมภาษณ์ทีละคน เสียเวลาและสิ้นเปลืองมาก
4. ผู้ได้รับแบบสอบถามมีความรู้สึกว่าตัวเขานั้นมิได้อยู่เฉพาะหน้ากับผู้ส่งคำถามมาให้จะมีอิสระในการตอบคำถาม อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เขยชิน

5. แบบสอบถามต่างๆ มักมีถ้อยคำเหมือนกัน กันเป็นมาตรฐานเดียวกัน คำตอบก็ได้มาแบบเดียวกัน ง่ายต่อการจัดรวบรวม เป็นผลดีของแบบสอบถาม

6. เมื่อผู้รับคำถามรู้สึกตัวว่าตัวเองไม่ต้องเผชิญหน้ากับผู้ถาม เพียงแค่เอากระดาษมากรอกข้อความเฉยๆ และส่วนมากแบบสอบถามต่างๆ ก็ไม่ต้องการชื่อผู้ตอบด้วย เพราะฉะนั้นจึงทำให้ผู้ตอบรู้สึกมีอิสระในการตอบมากกว่าการสัมภาษณ์ คือไม่รู้ว่าเป็นใคร ความเห็นที่จะตอบเป็นอย่างไรก็ได้และตอบไปได้เต็มที่ ความกดดันต่างๆ ที่ผู้ตอบคำถามจะได้รับจากผู้ถามก็มีน้อย ฉะนั้นจึงกล่าวได้ว่าแบบสอบถามก็มีส่วนคืออยู่มาก

ข้อเสียของแบบสอบถามและข้อดีของการสัมภาษณ์

ในบางกรณีแบบสอบถามก็ไม่สามารถใช้ได้เต็มที่ ต้องหันมาใช้วิธีการสัมภาษณ์แทน การสัมภาษณ์ก็มีส่วนที่ดีกว่าแบบสอบถามอยู่บ้าง ซึ่งเราอาจพิจารณาได้หลายประการดังต่อไปนี้

1. สำหรับกลุ่มคนที่เรามุ่งไปศึกษานั้น ถ้าเป็นคนที่มีการศึกษาน้อย อ่านหนังสือไม่ออก เขียนไม่ได้ หรือเป็นเด็กๆ ซึ่งความสามารถที่จะเข้าใจปัญหาต่างๆ มีน้อย การใช้แบบสอบถามก็จะไม่ค่อยได้ผล แต่ถ้าเราใช้การสัมภาษณ์อาจได้ความจริงมากกว่า การที่เราไปคอยอาจใช้ท่าทางต่างๆ หรือเปลี่ยนคำพูดใหม่ ทำให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจง่ายขึ้นได้ แก้ปัญหาที่คำถามกำกวมได้ อาจอธิบายคำถามหรือถามใหม่ได้ ทำให้ได้ข้อมูลมากขึ้นกว่าแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามอาจทำไม่ได้เลย แต่การสัมภาษณ์ทำได้ และยังใช้ได้กับประชาชนทุกระดับการศึกษา

2. ปกติคนทั่วไปมักชอบที่จะพูดมากกว่าการเขียน การที่ได้นั่งคุยกันและมีบรรยากาศดีๆ ทำให้รู้สึกอยากพูด อยากให้ข่าวมากกว่าให้หนังสือเขียน การสัมภาษณ์จึงดีกว่าแบบสอบถามในแง่นี้

3. การสัมภาษณ์มีลักษณะที่มีความยืดหยุ่นตัวมากกว่าแบบสอบถาม ซึ่งคำตอบเป็นอย่างไรก็ต้องเป็นอย่างนั้นไปเลย แต่การสัมภาษณ์อาจดัดแปลงแก้ไขอย่างไรก็ได้ เรามีโอกาสทำได้

4. ผู้สัมภาษณ์มีโอกาสสังเกตเห็นปฏิกิริยาของผู้ตอบคำถามได้ด้วย อาจใช้ความสังเกตว่าตอบด้วยความจริงใจหรือเปล่า หรืออาจตอบความหมายอะไรบางอย่างไม่แจ่มแจ้งพอก็สังเกตได้ แต่แบบสอบถามไม่มีโอกาสทราบความรู้สึกเหล่านี้ได้

5. มีโอกาสสังเกตได้โดยตรงนั้นทำให้มีโอกาสที่จะเพิ่มเติมสิ่งต่างๆ ในเมื่อเรามีความเห็นว่าเขาไม่อยากจะตอบ หรืออยู่ในฐานะที่ไม่พร้อมจะตอบในสถานการณ์ต่างๆ ก็อาจเปรียบเทียบคำถามเปลี่ยนสถานการณ์ได้

6. ถ้าผู้สัมภาษณ์มีความชำนาญ รู้หลักจิตวิทยาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอาจทำให้ได้ข้อมูลต่างๆ ซึ่งแบบสอบถามไม่อาจทำให้ เช่น ความรู้สึกต่างๆ ด้านจิตใจ ทัศนคติ และการโยนความคิดให้ผู้อื่นช่วยให้เห็นกิริยาอาการและความรู้สึกของผู้ตอบ

7. การสัมภาษณ์อาจบันทึกผลไว้ด้วยเทปบันทึกเสียง ทำให้ได้ข้อมูลละเอียดเป็นหลักฐาน สะดวกสบาย ราคาไม่แพง สามารถเก็บบันทึกน้ำเสียงหนักเบา ลักษณะคำพูดและอารมณ์ที่พูดลงไปในเทป

8. เนื่องจากว่าโดยปกติผู้ตอบแบบสอบถามมักจะอ่านข้อความทั้งหมดก่อนที่จะตอบ ข้อคำถามในตอนหลังๆ อาจมีผลในการแนะแนวทางคำตอบแก่ข้อคำถามในตอนแรกๆ ได้ แต่ในการสัมภาษณ์ผู้ตอบไม่มีทางทราบคำถามในตอนหลังล่วงหน้า คำถามในตอนหลังๆ จึงไม่มีผลในการแนะคำตอบแก่ข้อคำถามในตอนแรก ๆ

ข้อเสียของการสัมภาษณ์

1. การสัมภาษณ์เป็นวิธีการที่แพงกว่าแบบสอบถามการส่งคนไปสัมภาษณ์ ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก และวันหนึ่งก็สัมภาษณ์ได้ไม่กี่คน ต้องเสียทั้งเวลาและเงินทองมาก ต้องมีการนัดล่วงหน้า

2. ผู้สัมภาษณ์ที่ดีจะต้องผ่านการฝึกฝนอบรมมาอย่างดี ซึ่งทำได้ยากและต้องใช้เวลานาน

3. การสัมภาษณ์มักมีความลำเอียงเกิดขึ้นได้เสมอ

4. ผลของการสอบวัดด้วยการสัมภาษณ์เป็นอัตร้อยอย่างยิ่ง บางทีเชื่อถือได้ยาก บางทีผู้สัมภาษณ์พูดมากกว่าผู้ถูกสัมภาษณ์ คำตอบที่ผู้ถูกสัมภาษณ์ให้ นั้น ไม่แน่ว่าจะเป็นความจริงทั้งหมดหรือเปล่า ไม่รู้ว่าสิ่งที่พูดตรงกับความรู้สึกจากใจจริงหรือเปล่า อาจเสแสร้งแกล้งให้คำตอบก็ได้

5. บางกรณีผู้ถูกสัมภาษณ์อาจถูกบังคับให้ตอบ โดยที่ไม่มีความรู้พื้นฐานในเรื่องที่จะตอบ ไม่รู้ข้อมูลจริงๆ อาจตอบผิดพลาดก็ได้ หรือบางกรณีก็ไม่อยากเปิดเผยข้อมูลจริงๆ เช่น เกี่ยวกับเรื่องราวได้ ซึ่งมีผลต่อการเสียภาษีอากร หรือเรื่องปัญหาทางเพศ

6. ลักษณะชนบประเพณีและวัฒนธรรมของประชากรบางกลุ่ม ไม่นิยมการให้สัมภาษณ์กับคนแปลกหน้า

7. คนที่มีการศึกษาสูงมักยินดีตอบแบบสอบถามมากกว่าที่จะให้สัมภาษณ์ เพราะว่าจะสะดวกกว่า ไม่เสียเวลามาก จะใช้เวลาใดตอบก็ได้ แต่การสัมภาษณ์ต้องมีการนัดหมายให้เวลาตรง ซึ่งบางทีทำได้ยากและเสียเวลามาก

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเรื่องวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ซึ่งเป็นหัวข้อที่ไม่เคยมีการศึกษามาก่อนและมีความเป็นไปได้ที่ผลการศึกษาสามารถนำไปใช้ให้เกิดคุณภาพการบริการที่ยั่งยืนขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์แห่งอื่นๆ ที่ยังไม่สามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ครบตามลำดับขั้น เพื่อตอบรับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่กำหนดให้ทุกโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขนั้น

เป็นโรงพยาบาลคุณภาพที่ผ่านการรับรองของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ผู้วิจัยจึงเห็นควรว่าต้องมีการค้นหาข้อมูลที่เจาะลึกโดยใช้การสัมภาษณ์อย่างลึกซึ้ง เพื่อให้ได้มาถึงสิ่งที่ช่วยสานต่องานในองค์กรพยาบาลให้มีคุณภาพ ซึ่งต้องมีการกระทำอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นแนวคิดที่สมาชิกในองค์กรใช้เป็นแนวปฏิบัติ และแสดงเป็นพฤติกรรมในการดำเนินงานร่วมกัน ในลักษณะของวัฒนธรรมองค์กรออกมา แต่การสัมภาษณ์ก็มีข้อเสียเช่นกัน โดยเฉพาะถ้าผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมในการให้สัมภาษณ์ เช่น มีภาระงานมากที่ยังทำไม่เสร็จ สภาพร่างกายไม่สมบูรณ์ หรือสภาพจิตใจไม่คงที่จากปัญหาส่วนตัว เป็นต้น อาจส่งผลต่อข้อมูลในการขนะให้สัมภาษณ์ จึงเป็นการดีที่มีรูปแบบการวิจัยที่ผสมผสานการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามเข้าด้วยกัน เพราะทำให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีโอกาสทบทวนข้อมูลที่ให้กับผู้วิจัยที่ทำการสัมภาษณ์รอบแรกในแบบสอบถามอีกสองรอบ เป็นการถ่วงถ่วงและให้อิสระทางความคิดกับผู้เชี่ยวชาญได้เต็มที่ คำตอบที่ได้จากการวิจัยจึงตรงกับความต้องการของผู้เชี่ยวชาญอย่างแท้จริง สร้างความน่าเชื่อถือให้กับงานวิจัยมากขึ้นจากคำตอบที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi future research

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในประเทศไทยมีดังนี้

วรนุช เนตรพิศาลวนิช (2538) ทำการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรัฐบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงกลาโหม เขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามตามแนวคิดของค็อกและคณะ พบว่าวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาลโดยรวมจำแนกตามรายลักษณะ คือลักษณะสร้างสรรค์อยู่ในระดับค่อนข้างน้อย ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับค่อนข้างมากถึงมาก ลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อจำแนกตามขนาดวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาล ลักษณะสร้างสรรค์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีลักษณะสร้างสรรค์มากกว่าโรงพยาบาลขนาดเล็กไม่ใหญ่ ส่วนลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาและลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อจำแนกตามสังกัดพบว่าวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาล ลักษณะสร้างสรรค์และลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาของโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มมากกว่าโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยและกระทรวงกลาโหม

อัญชลิ วิสิทธิ์วงศ์ (2539) ทำการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลดังกล่าว พบว่าวัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะ

สร้างสรรค์และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวอยู่ในระดับมาก ส่วนลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับปานกลาง

พันธุบุปผา ตริรัตน์นันท์ (2542) ทำการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนครพิงค์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป พบว่าวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลมีลักษณะสร้างสรรค์และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าวอยู่ในระดับมาก ลักษณะตั้งรับ-เฉื่อยชาอยู่ในระดับปานกลาง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในต่างประเทศมีดังนี้

Kratina (1990) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมองค์การและภาวะผู้นำกับความพึงพอใจในงานและการลาออกของพยาบาล โดยใช้ลักษณะของวัฒนธรรมองค์การของ Wallach ที่แสดงลักษณะของวัฒนธรรมองค์การไว้ 3 ลักษณะ คือ 1) ระบบราชการที่แสดงถึงสายการบังคับบัญชาและพื้นฐานอยู่บนการควบคุมดูแลอำนาจและความมีสติ 2) นวัตกรรมหรือการทำสิ่งใหม่คือการสร้างสรรค์ความกระตือรือร้น ตื่นเต้น ความรู้สึกรักกับความท้าทายและความเสี่ยง 3) สนับสนุนคือความอบอุ่น ความเป็นเพื่อน ความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน 4 โรงพยาบาลทั้งแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและหน่วยงานพิเศษ พบว่าความพึงพอใจในงานและพฤติกรรมภาวะผู้นำมีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมที่มีการสนับสนุน และวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดสิ่งใหม่ และต่อมาได้มีการศึกษาโดยใช้ OCI ในการศึกษาตัวแปรที่ Cook และ Lafferty (1989) ได้อธิบายลักษณะของวัฒนธรรมองค์การไว้ 3 ลักษณะ คือ ลักษณะแบบสร้างสรรค์ ลักษณะแบบตั้งรับ-เฉื่อยชา และลักษณะตั้งรับ-ก้าวร้าว ซึ่งลักษณะสร้างสรรค์จะมีความสอดคล้องกับลักษณะวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดสิ่งใหม่และวัฒนธรรมที่ให้การสนับสนุน

Roussel (1990) กล่าวว่าวัฒนธรรมองค์การและภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพจึงทำการศึกษาเรื่องวัฒนธรรมองค์การและแบบของผู้นำในโรงพยาบาลจิตเวชของชุมชนโดยโดยใช้การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับภาวะผู้นำ การสื่อสารการทำงาน สภาพแวดล้อม โครงสร้าง ประวัติ ภาระหน้าที่ และการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างคือผู้นำในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่ามีช่องว่างระหว่างองค์ประกอบทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างภาระหน้าที่ เป้าหมาย และปรัชญา พบว่ามีวัฒนธรรมหลักๆ 2 ประการในองค์การคือวัฒนธรรมของกลุ่มบุคคล (Corporate culture) นอกจากนี้ยังพบว่าภายในองค์การมีความคับข้องใจ มีแรงจูงใจต่ำ และผลผลิตของพนักงานลดลง ซึ่งเป็นผลมาจากความสับสนเกี่ยวกับองค์ประกอบต่างๆของวัฒนธรรมองค์การ

Charlotter (1993) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านรูปแบบผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การปรับตัวเข้ากับองค์กร ความรู้ความสามารถในงานและการสนับสนุนของงานกับลักษณะวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ (Constructive style) กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลในโรงพยาบาลฉุกเฉิน 7 แห่ง ในรัฐเพนซิลวาเนีย สหรัฐอเมริกา พบว่าปัจจัยด้านรูปแบบผู้นำ ความพึงพอใจในงาน การปรับตัวเข้ากับองค์กร ความรู้ความสามารถในงานตลอดจนการสนับสนุนของงานมีความสัมพันธ์กับลักษณะวัฒนธรรมองค์กรเชิงสร้างสรรค์ (Constructive style) และผลการวิจัยเสนอแนะถึงการบริหารมีส่วนสำคัญต่อรูปแบบวัฒนธรรมในทางบวก โดยเป็นการสร้างเสริมอำนาจให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติให้มีอิสระในการทำงาน และพึงพอใจในงาน รวมทั้งการออกแบบการทำงานใหม่ เช่น การทำงานเป็นทีมเป็นต้น ดังนั้น คุณลักษณะสำคัญขององค์กรจึงมีความสัมพันธ์กับรูปแบบวัฒนธรรมองค์กรในทางบวกเชิงสร้างสรรค์ ซึ่งคาดว่าจะมีส่วนสำคัญในการพัฒนางานบุคคลและองค์กร สมาชิกทุกคนในองค์กรทำงานอย่างมีความสุขผูกพันกับองค์กรและสมาชิก และช่วยลดปัญหาการโอดร่ำ ลาออกได้ทางหนึ่ง

Stumpf and McDaniel (1993) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมเชิงสร้างสรรค์ จรรยาบรรณวิชาชีพ การคงอยู่ในงานของพยาบาลกับอัตราการตายที่ลดลงของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลในโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยในระยะฉุกเฉิน 7 โรงพยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก โดยตัวแปรทั้งหมดมีความเกี่ยวข้องต่อการบริการทางการพยาบาล ซึ่งจัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กรที่ควรมีการนำไปใช้เป็นกลยุทธ์ที่ส่งเสริมการบริการ

Tzeng (2002) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์กร ความพึงพอใจในงาน และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางการพยาบาลในองค์กรพยาบาล เป็นการศึกษาในลักษณะ Secondary Data Analysis ภายในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วย พบว่าวัฒนธรรมองค์กรสามารถทำนายความความพึงพอใจในงานได้ในระดับสูง ความพึงพอใจในงานสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ และความพึงพอใจของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามารถทำนายความพึงพอใจของผู้ป่วยในทั่วไปในระดับสูง

Carney (2006) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กรที่มีผลต่อการนำกลยุทธ์องค์กรไปใช้โดยทำการสำรวจด้วยการใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้จัดการระดับกลาง 860 คนในโรงพยาบาลที่ไม่หวังผลกำไรของประเทศไอร์แลนด์ พบว่าวัฒนธรรมองค์กรที่เข้มแข็งสามารถทำนายการนำกลยุทธ์องค์กรไปใช้ได้

Sikorska and Simmons (2006) ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้วัฒนธรรมองค์กรกับทัศนคติในการทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลจำนวน 371 คนจากแหล่งข้อมูล 61 แห่ง พบว่าพยาบาลที่เข้าใจในวัฒนธรรมองค์กรจะมีความพึงพอใจในงาน ผู้ร่วมงานและมีความ

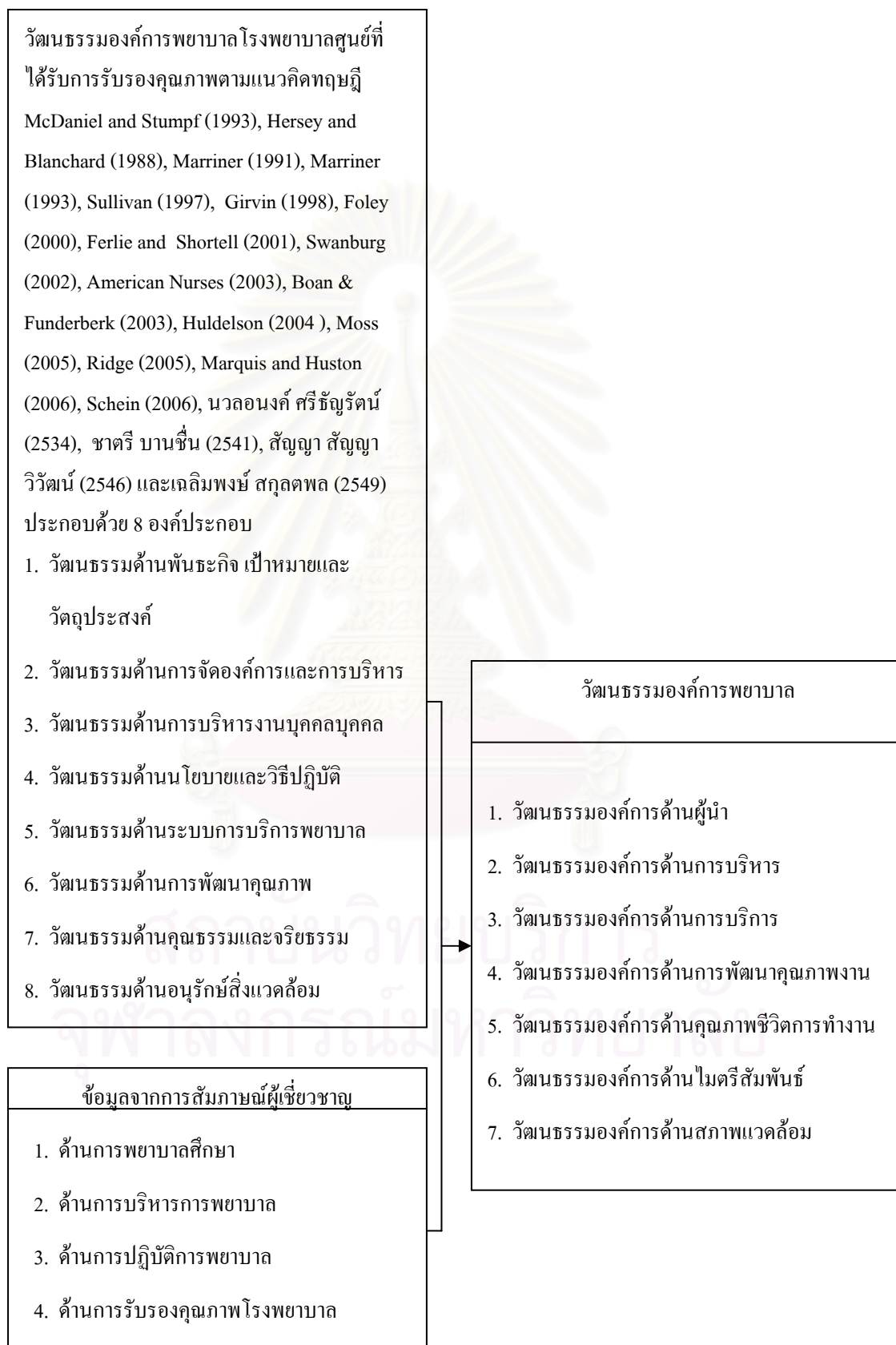
ยึดมั่นต่อองค์กรมาก และเมื่อพิจารณาในมิติของวัฒนธรรมพบว่าการทำงานเป็นทีมทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในผู้ร่วมงานได้มากที่สุด สำหรับขวัญและกำลังใจทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานและยึดมั่นต่อองค์กรมากที่สุด ดังนั้น ในการสร้างทัศนคติที่ดีให้พยาบาลควรเน้นวัฒนธรรมองค์กรที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีมและการสร้างขวัญและกำลังใจในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โดยใช้เทคนิค EDFR (Ethnographic Delphi Futures Research) มีรายละเอียดในการดำเนินการวิจัยดังนี้

แหล่งข้อมูล

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้วิธีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ และประสบการณ์ให้เหมาะกับปัญหาการวิจัยด้วยการขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาและเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเฉพาะเจาะจง ได้ผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้นจำนวน 10 คน ภายหลังจากสัมภาษณ์แล้วจึงขยายจำนวนผู้เชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นในลักษณะของวิธีการบอกต่อ (Snowball technic หรือ Network technic) โดยการขอให้ผู้เชี่ยวชาญแนะนำผู้เชี่ยวชาญอื่นๆที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับผู้เชี่ยวชาญ ทำเช่นนี้เรื่อยๆไปจนกระทั่งได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญครบตามจำนวนที่ต้องการ คือ 17 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามหลักการและผลการวิจัยมีความเที่ยงตรงมากขึ้น ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 29 คน ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละกลุ่มจะเป็นผู้มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพองค์การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการพยาบาลศึกษาและวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโดยตรง สามารถชี้แนะได้ว่าสิ่งใดจัดเป็นวัฒนธรรมองค์การ ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลเป็นพลังสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์การให้เกิดขึ้นได้จริงตามเป้าหมายขององค์การเพราะวัฒนธรรมองค์การเป็นแนวทางปฏิบัติที่มีความเกี่ยวข้องกับสมาชิกทุกคน ถ้าขาดสมาชิกกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งก็จะไม่สามารถสร้างวัฒนธรรมองค์การที่ต้องการได้ และผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เปรียบเสมือนกลุ่มผู้รับบริการที่ต้องการให้โรงพยาบาลมีคุณภาพอย่างแท้จริงและตลอดไปนั้นควรมีวัฒนธรรมองค์การในรูปแบบใด อย่างไรก็ตาม การที่จะกำหนดวัฒนธรรมองค์การที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพจำเป็นต้องอาศัยผู้มีประสบการณ์ภายในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพอย่างน้อย 2 ปี เพื่อหาข้อสรุปที่มีความเป็นไปได้ของวัฒนธรรมองค์การ

พยาบาลในหลายมุมมอง ผู้วิจัยจึงกำหนดประสบการณ์การทำงานของผู้เชี่ยวชาญไม่น้อยกว่า 4 ปี พร้อมคุณสมบัติด้านอื่นๆร่วมด้วยดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล

- 1.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 1.2 มีประสบการณ์ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลไม่น้อยกว่า 4 ปี
- 1.3 มีส่วนร่วมในคณะกรรมการงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 1.4 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

2. ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล

- 2.1 มีวุฒิการศึกษาด้านการบริหารการพยาบาลหรือการพยาบาล ตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- 2.2 มีประสบการณ์ในการบริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 4 ปี
- 2.3 มีส่วนร่วมในคณะกรรมการงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 2.4 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

3. ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา

- 3.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 3.2 มีประสบการณ์ด้านการสอนทางด้านการบริหารการพยาบาลไม่น้อยกว่า 4 ปี และมีผลงานวิชาการหรืองานวิจัยในเรื่องของวัฒนธรรมองค์กรและ/หรือการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 3.3 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

4. ผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

- 4.1 มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป
- 4.2 มีประสบการณ์ในการร่วมประเมินเพื่อรับรองคุณภาพโรงพยาบาลไม่น้อยกว่า 4 ปี
- 4.3 มีผลงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 4.4 มีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัย

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานภาพส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่มซึ่งเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างครบทุกรอบ มีดังนี้

1. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเพศหญิงทั้งหมดร้อยละ 100.00 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 100.00
2. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล เป็นเพศหญิงทั้งหมดร้อยละ 100.00 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 88.89 รองลงมาคือปริญญาตรี ร้อยละ 11.11
3. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลศึกษา เป็นเพศหญิงทั้งหมดร้อยละ 100.00 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาเอกมากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมาคือปริญญาโท ร้อยละ 33.33
4. กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็น เพศหญิงทั้งหมดร้อยละ 100.00 มีวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาโทมากที่สุด ร้อยละ 100.00

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง คำถามปลายเปิด มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทุกคน ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพได้อย่างอิสระเพื่อนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างเป็นแบบสอบถามต่อไปตามเทคนิค EDFR รอบที่ 1

ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในเรื่องวัฒนธรรมองค์กร องค์การพยาบาล และวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล

2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาเป็นกรอบแนวคิดสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง แล้วจึงนำมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ภายหลังจากปรับแก้แบบสัมภาษณ์แล้วจึงนำไปใช้เป็นหลักในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป ซึ่งได้ข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์จำนวน 2 รายการดังนี้

2.1 ในทรรศนะของท่าน “วัฒนธรรมองค์กร” คืออะไร

2.2 ท่านคิดว่าวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพควรมีวัฒนธรรมอะไรบ้าง

3. ติดต่อประสานงานเพื่อสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการแนะนำตัวทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ และติดต่อขอนัดเวลารวมถึงสถานที่ในการให้สัมภาษณ์ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนกำหนดให้ หลังจากนั้นผู้วิจัยส่งหนังสือขอความร่วมมือ พร้อมส่งแนวคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญก่อนการสัมภาษณ์

4. ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน ขณะทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญบันทึกเทป ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลา 40-60 นาที รวมระยะเวลาในการติดต่อและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 คน จำนวน 30 วัน ตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2549 ถึง 2 พฤศจิกายน 2549

5. นำข้อมูลทั้งจากการศึกษาดำรงเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ (Check List) จำนวน 61 รายการ และแบบสอบถามปลายเปิด (Open ended) จำนวน 2 รายการ (ภาคผนวก ข)

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความคิดเห็นที่ได้ให้สัมภาษณ์ว่าตรงกับที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอไว้หรือไม่ และลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ตั้งแต่มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีการปรับเปลี่ยนตามความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์พร้อมให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทั้งนี้เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 2

แบบสอบถามชุดที่ 2 ครอบคลุมวัฒนธรรมองค์การทั้งหมด 7 องค์ประกอบ จำนวน 61 รายการ ดังนี้

1. วัฒนธรรมองค์การด้านผู้นำ	จำนวน	7	รายการ
2. วัฒนธรรมองค์การด้านการบริหารองค์การ	จำนวน	11	รายการ
3. วัฒนธรรมองค์การด้านการบริการ	จำนวน	11	รายการ
4. วัฒนธรรมองค์การด้านการพัฒนาคุณภาพ	จำนวน	10	รายการ
5. วัฒนธรรมองค์การด้านคุณภาพชีวิต	จำนวน	9	รายการ
6. วัฒนธรรมองค์การด้านไมตรีสัมพันธ์	จำนวน	6	รายการ
7. วัฒนธรรมองค์การด้านสิ่งแวดล้อม	จำนวน	7	รายการ

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

5 หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญมาก

3 หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึงท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความถูกต้อง เหมาะสมของวัฒนธรรมขององค์การพยาบาล ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุด-น้อยที่สุด) พร้อมแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และผลการวิเคราะห์คำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่ได้ให้ความคิดเห็นในแบบสอบถามรอบที่ 2 ด้วยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นการรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDFR รอบที่ 3 โดยเกณฑ์การให้คะแนนประกอบด้วยค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ค่ามัธยฐาน

ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50-4.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 2.50-3.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 1.50-2.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.49	หมายถึง	ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นมีความสำคัญน้อยที่สุด

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ถ้าค่าของข้อความใดมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) มากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกัน แต่ถ้าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (จุมพล พูลภักธรชีวิน, 2530, ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530)

ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md)

นำค่าฐานนิยมและมัธยฐานมาคำนวณหาความแตกต่างของแต่ละข้อความ ถ้าค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและมัธยฐานไม่เกิน 1.00 หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงสูง ส่วนความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง เพราะมีการตรวจสอบคำตอบหลายรอบ แต่จะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถามเพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายคน สำหรับในการวิจัยครั้งนี้ก็เช่นกัน ผู้เชี่ยวชาญจะปรับแก้สำนวนภาษาในแบบสอบถามด้วย ซึ่งเสมือนว่าผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามควบคู่กับการตอบแบบสอบถามไปด้วย ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือพิจารณาได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนเองเมื่อตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 และก็พบว่าระดับความถี่ของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ซึ่ง Linstone (1975 อ้างถึงในพัชรา สาครระกูลวัฒนา, 2545) เสนอว่าสามารถยุติการส่งแบบสอบถามได้ อาจถือได้ว่าแบบสอบถามมีความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยผ่านการพิจารณาความเหมาะสม ความถูกต้องจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีของวัฒนธรรมองค์กรทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำเนื้อหาสาระและแนวคิดที่ได้มาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้น เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจะได้เป็นการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณและสถานการณ์ของการวิจัย

ขั้นที่ 2 กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสมโดยโดยผู้วิจัยยึดเกณฑ์ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คนขึ้นไป จะช่วยให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก (Macmillan, 1971 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2547)

แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล รักษาระดับการลดลงของความคลาดเคลื่อนให้คงที่น้อยที่สุด และสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญเป็น 29 คน ส่วนการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญใช้การติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัวทางโทรศัพท์ เพื่ออธิบายถึงจุดมุ่งหมาย ขั้นตอนต่างๆของการวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณและประโยชน์ของการวิจัย ร่วมกับย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อการได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ได้มีการจัดส่งเอกสารต่างๆ จำนวน 3 ชุด ซึ่งประกอบด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป แบบสัมภาษณ์ถึงโครงสร้างเป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ และเอกสารชี้แจงข้อมูลผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัว เตรียมข้อมูล จัดระบบข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ภายหลังจากติดต่อประสานงาน 2 สัปดาห์ ระหว่างวันที่ 2 ตุลาคม 2549 ถึง 15 ตุลาคม 2549 ผู้วิจัยนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ตามที่คุณเชี่ยวชาญกำหนดให้

ขั้นที่ 3 สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 ตามกรอบแนวคิดในการวิจัยเบื้องต้น มีจุดมุ่งหมายสำคัญคือ รวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเฉพาะแนวโน้มของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล พร้อมนำความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 29 ท่านมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยจัดกลุ่มเป็นองค์ประกอบต่างๆของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้วยวิธีการต่อไปนี้

3.1 พิจารณาเนื้อหาที่รวบรวมได้แล้วนำมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ของวัฒนธรรมที่กำหนด

3.2 วิเคราะห์ สรุปความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ และสรุปเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาล ในแต่ละองค์ประกอบ

3.3 นำข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในแต่ละด้านที่ได้จากขั้นตอนที่ 3.2 เสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อได้รับการตรวจสอบตามความเหมาะสมและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ

ขั้นที่ 4 สร้างแบบสอบถามชุดที่ 2 ที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในแต่ละด้านพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยขั้นตอนในการสร้างแบบสอบถามมีดังนี้

4.1 นำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาสร้างแบบสอบถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้วัฒนธรรมองค์การพยาบาล 7 องค์ประกอบ

จากกรอบแนวคิดเดิมของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มี 8 องค์ประกอบ โดยรวมองค์ประกอบที่มีความคล้ายคลึงระหว่างข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมกับที่ได้จากการสัมภาษณ์ในองค์ประกอบด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน และไมตรีสัมพันธ์ อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบทั้ง 7 องค์ประกอบมีความครอบคลุมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมเช่นกัน (ภาคผนวก ง) จากนั้นนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสำหรับตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม และปรับแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามชุดที่ 2 ประกอบด้วยวัฒนธรรมขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพทั้งหมด 7 องค์ประกอบ จำนวน 61 รายการ (แบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ข) ดังนี้ คือ

- 1) วัฒนธรรมองค์การด้านผู้นำ 7 รายการ
- 2) วัฒนธรรมองค์การด้านการบริหารองค์การ 11 รายการ
- 3) วัฒนธรรมองค์การด้านการบริการพยาบาล 11 รายการ
- 4) วัฒนธรรมองค์การด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ 10 รายการ
- 5) วัฒนธรรมองค์การด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน 9 รายการ
- 6) วัฒนธรรมองค์การด้านไมตรีสัมพันธ์ 6 รายการ
- 7) วัฒนธรรมองค์การด้านสภาพแวดล้อม 7 รายการ

4.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญตามวันเวลาและสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์

4.3 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) และค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์และปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้วัฒนธรรมองค์การพยาบาลซึ่งนำเสนอผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีความชัดเจนขึ้น

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน ด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3 จากแบบสอบถามที่มีรายละเอียดตามความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การที่ได้จากขั้นตอนที่ 4 ทั้งนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

5.1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาคำตอบของตนเองอีกครั้งว่าจะยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือปรับเปลี่ยนความคิดเห็นให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

5.2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในแบบสอบถามรอบที่ 2

การรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยใช้แบบสอบถาม มีขั้นตอนดังนี้

- 1) คัดเลือกรายการวัฒนธรรมองค์การพยาบาลตามเกณฑ์ค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
- 2) นำรายการวัฒนธรรมองค์การพยาบาล ซึ่งมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมาปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนที่ 4.3
- 3) นำวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่ได้ในข้อ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้ของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- 4) นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษา ได้พิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ตามคำแนะนำ เพื่อความสมบูรณ์มากที่สุดของแบบสอบถาม
- 5) นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้หรือส่งทางไปรษณีย์
- 6) รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ (ภาคผนวก ง) และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 7) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันทุกข้อ และพบว่าฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 13.11 ไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สรุปงานวิจัยได้ (ภาคผนวก จ) โดยผู้วิจัยพิจารณาว่าผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 41.38 แต่การเปลี่ยนแปลงข้อมูลทั้งหมดเป็นการเปลี่ยนแปลงในระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 83.33 ซึ่งถือว่าเป็นระดับเดียวกัน ดังนั้นจึงพิจารณาเป็นการเปลี่ยนแปลงข้อมูลไม่เกินร้อยละ 15 ถือว่าเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Linstone, 1975 อ้างถึงในพัชรา สาครตระกูลวัฒนา, 2545) ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป รวมเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 78 วัน

ขั้นที่ 6 การสรุปและอภิปรายผลมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

- 6.1 คัดเลือกวัฒนธรรมองค์การตามเกณฑ์ค่ามัธยฐานมีค่าอยู่ในระดับมาก ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ไม่เกิน 1 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5

6.2 วัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 6.1 ถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อความนั้นเป็นวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญต่อองค์การพยาบาล

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 2 ตุลาคม 2549 ถึง 2 พฤศจิกายน 2549

รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 3 พฤศจิกายน 2549 ถึง 25 พฤศจิกายน 2549

รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 พฤศจิกายน 2549 ถึง 18 มกราคม 2550

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้นประมาณ 78 วัน โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้หลักเกณฑ์การกำหนดวันตอบกลับแบบสอบถามตามผลการวิจัยที่พบว่าอัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 7 วัน หลังจากส่งแบบสอบถาม จึงถือเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสม (Navin and Ford, 1976; เจริญ กิตติสุนทร, 2536 อ้างถึงในสุวดี ทวีบุตร, 2541) และการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่ต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับ (Weatherman and Seenson, 1974 อ้างถึงในตรีชดา ปุ่นสำเร็จ, 2541) ดังนั้น ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 กลับคืนภายหลังจากผู้เชี่ยวชาญได้รับแบบสอบถามแล้วประมาณ 1 สัปดาห์ และใช้เวลาในการวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามแต่ละรอบเป็นระยะเวลา 3 สัปดาห์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิจัย EDFR และได้ทำการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาระบบการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งหมดจำนวน 29 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในลักษณะตารางประกอบความเรียงเป็นลำดับดังนี้

องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การด้านผู้นำ	นำเสนอในตารางที่ 3
องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การด้านการบริหารองค์การ	นำเสนอในตารางที่ 4
องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การด้านการบริการ	นำเสนอในตารางที่ 5
องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การด้านการพัฒนาคุณภาพ	นำเสนอในตารางที่ 6
องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน	นำเสนอในตารางที่ 7
องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การด้านโมติสัมพันธ์	นำเสนอในตารางที่ 8
องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การด้านสภาพแวดล้อม	นำเสนอในตารางที่ 9

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้นำ

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo- Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้นำ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
มีการติดตามและกำกับดูแลงานที่มอบหมายให้บุคลากรได้บังคับบัญชาในทางสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง	4.81	4.83	0.43	0.10	0.80	0.67
ใช้การสื่อสารสองทางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการบริหารงานภายในองค์กรเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน	4.74	4.83	0.10	0.09	0.93	0.67
บทบาทของผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	4.69	4.68	0.17	0.11	1.07	0.99
การเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารองค์กร	4.69	4.63	0.19	0.17	1.14	1.12
มีระบบการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารทุกระดับอย่างมีลำดับขั้นตอนเพื่อการมีภาวะผู้นำที่ดี	4.65	4.63	0.22	0.14	1.00	1.06
สร้างความยุติธรรมให้กับทุกฝ่าย	4.59	4.63	0.04	0.17	1.27	1.12
ใช้ความยืดหยุ่นในการสร้างสรรค์งานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด	4.44	4.29	0.47	0.00	1.34	1.07

จากตารางที่ 3 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบวัฒนธรรมด้านผู้นำ พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.67-1.12 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน 0.0-0.17 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้นำ พบว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด 6 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.63-4.83) ระดับมาก 1 รายการ (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.29)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหารองค์การ

ตารางที่ 4 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหารองค์การจำแนกตามข้อมูลรอบ 2 และรอบที่ 3

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
มีการชี้แจงนโยบายและวิธีการดำเนินงานทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน	4.78	4.76	0.13	0.15	0.93	0.96
ส่งเสริมการบริหารงานในรูปแบบของการทำงานเป็นทีม	4.74	4.72	0.10	0.14	0.96	0.98
สนับสนุนการนำศักยภาพบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถส่วนตัวมาใช้พัฒนาองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.74	4.68	0.15	0.14	1.01	0.95
มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงาน	4.69	4.68	0.17	0.17	1.07	1.09
มีการแก้ปัญหาในองค์การที่ค้ำึงถึงผลกระทบทุกๆด้านบนพื้นฐานของความเป็นเหตุผล	4.65	4.50	0.20	0.00	1.16	1.00
ส่งเสริมบุคลากรให้มีการศึกษาต่อเนื่องในสาขาวิชาที่ยังขาดผู้เชี่ยวชาญก่อนเป็นอันดับแรกเพื่อช่วยพัฒนางานด้านนั้นๆ	4.46	4.31	0.11	-0.06	1.08	0.98
มีการประชุมระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาที่สร้างการยอมรับสำหรับทุกฝ่าย	4.53	4.29	0.18	0.00	1.13	1.07

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
มอบหมายอำนาจในการตัดสินใจ สำหรับบุคลากรทุกระดับในการ บริหารจัดการงานที่อยู่ในความ รับผิดชอบ	4.33	4.23	0.08	-0.02	0.96	0.78
ยึดหลักการมอบหมายงานให้บุคลากร ตรงตามสายงาน	4.25	4.11	0.04	-0.02	1.11	0.78
มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กร หลายรูปแบบ ไม่เน้นเฉพาะการ เขียนเป็นลายลักษณ์อักษร	3.89	4.08	0.11	0.12	1.20	0.74
เน้นรูปแบบการทำงานในแนวราบที่ แบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ สาขา เพื่อลดขั้นตอนในการ ประสานงาน	4.11	4.00	0.08	0.00	1.10	0.70

จากตารางที่ 4 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาล ด้าน
การบริหารองค์การ พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 11 รายการ โดยมี
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.70-1.09 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน -0.06-0.17
และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การ
พยาบาล ด้านการบริหารองค์การพบว่ามีค่าสำคัญในระดับมากที่สุด 5 รายการ (ค่ามัธยฐาน
ระหว่าง 4.50-4.76) ระดับมาก 6 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.00-4.31)

3. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริการ

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริการจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบ 3

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
ให้บริการโดยเน้นความปลอดภัยของ ผู้รับบริการเป็นสำคัญ	4.92	4.92	0.04	0.03	0.58	0.58
ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาล แบบองค์รวมที่ครอบคลุมวิถีชีวิต ของผู้รับบริการ	4.75	4.76	0.12	0.08	0.96	0.85
ให้บริการการพยาบาลโดยใช้ข้อมูล ทันสมัย และสอดคล้องกับข้อมูล ของทีมสหสาขาวิชาชีพ	4.69	4.76	0.14	0.08	1.02	0.85
มีการทบทวนการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการ บริการ	4.78	4.72	0.11	0.11	0.89	0.94
มีการนำความรู้และข้อคิดที่ได้จาก การอบรม การทบทวนอุบัติการณ์ ความสำเร็จทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลมาพัฒนาการทำงาน	4.70	4.68	0.18	0.11	1.14	0.99
ให้บริการพยาบาลโดยยึดหลักการ เอาใจเขามาใส่ใจเรา	4.69	4.68	0.12	0.14	0.97	0.95

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จาก ผู้รับบริการมาสร้างองค์ความรู้ ใหม่ๆผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อ สร้างการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ	4.59	4.37	0.09	-0.05	1.12	1.02
มีการนำรูปแบบการบริการที่ดีที่สุด ของแต่ละหน่วยงานมาเป็นกรณี ศึกษาเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น	4.35	4.37	0.34	-0.05	1.31	1.02
สร้างความตระหนักถึงคุณภาพในการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการ ยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ	4.53	4.32	0.34	-0.08	0.96	0.95
มีการสร้างความสมดุลระหว่าง ผลลัพธ์ทางการพยาบาล และ กระบวนการทำงานเพื่อความคุ้มค่า และเป็นที่ยอมรับจากสหสาขา วิชาชีพ	4.11	4.07	0.03	-0.03	1.1	0.67
สนับสนุนการสร้างศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพผู้ชุมชน	4.20	4.07	0.32	-0.03	1.00	0.67

จากตารางที่ 5 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาล
ด้านการบริการ พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 11 รายการ โดยมีค่า
พิสัยระหว่าง ควอไทล์ 0.58-1.02 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน -0.08-0.14
และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การ
พยาบาล ด้านการบริการ พบว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด 6 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง
4.68-4.92) ระดับมาก 5 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.07-4.37)

4. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยพยายามส่งเสริมให้เข้าสู่งานประจำเพื่อลดภาระงาน	4.81	4.86	0.09	0.06	0.76	0.63
ให้การยอมรับข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นว่ามีสาเหตุจากการวางแผนเชิงระบบมากกว่าความผิดพลาดของตัวบุคคล	4.84	4.80	0.11	0.09	1.15	0.79
เปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่พบบ่อยเพื่อคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง	4.81	4.80	0.12	0.09	0.8	0.79
สนับสนุนการคิดวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและวิธีแก้ปัญหาเชิงระบบ ภายในบริบทของตนเอง	4.78	4.72	0.11	0.11	0.89	0.94
ให้ความสำคัญกับการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาในทางสร้างสรรค์	4.69	4.72	0.12	0.11	0.97	0.94

ตารางที่ 6 (ต่อ)

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
สร้างความตระหนักถึงผลดีของการ ทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อความ ปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยงของ ผู้รับบริการและบุคลากร	4.74	4.68	0.13	0.11	0.96	0.99
มีการค้นหาปัญหาและอุปสรรคเพื่อ ร่วมหาทางแก้ไขการทำกิจกรรม พัฒนาคุณภาพ	4.69	4.68	0.14	0.08	1.02	0.93
สนับสนุนบุคลากรให้กล้าคิดกล้าทำ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	4.69	4.63	0.12	0.07	0.97	0.98
สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสาร สนเทศในการจัดการความรู้และ ข้อมูล	4.65	4.63	0.18	0.14	1.10	1.06
มีการยอมรับในข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงาน ของสหสาขาวิชาชีพ	4.39	4.5	0.04	0.00	1.06	1.00

จากตารางที่ 6 เมื่อประเมินความสำคัญของประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล ด้าน
การพัฒนาคุณภาพ พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 10 รายการ โดย
มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.63-1.06 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน 0.00-
0.14 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การ
พยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพ พบว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกข้อ (ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50
ขึ้นไป)

5. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md)ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านคุณภาพชีวิตการทำงานจำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2และข้อมูลรอบที่ 3

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
สนับสนุนการการเพิ่มพูนความรู้ความ สามารถตามสภาพความเป็นอยู่และ ชีวิตการทำงาน เช่น การอบรม ระยะสั้น ศึกษาดูงาน ศึกษาต่อ ทั้งภายในและภายนอกเวลาราชการ	4.78	4.63	0.16	0.14	1.08	0.56
มีการยกย่องและชมเชยบุคลากรที่มี ผลงานเชิงสร้างสรรค์ทั้งในระดับ หน่วยงานและองค์การ	4.59	4.63	0.18	0.11	1.12	1.01
มีการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น มอบประกาศนียบัตร ยกย่องให้ เป็นต้นแบบด้านต่างๆ การเป็น แกนนำในการสร้างสรรค์งาน	4.53	4.33	0.26	0.17	1.27	1.17
มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงานของบุคลากร อย่างสม่ำเสมอ	4.33	4.13	0.41	-0.03	1.41	0.94
มีการอำนวยความสะดวกสำหรับ บุคลากรในกรณีที่ได้รับบริการ ด้านสุขภาพ	4.92	4.12	0.16	-0.05	0.58	0.66
สนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับบุคลากรทุกระดับตาม กำหนด	4.38	4.11	0.11	-0.03	1.17	0.78

ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
สนับสนุนความต้องการการพัฒนา						
ตนเองตามความต้องการของ						
บุคลากรที่สอดคล้องกับนโยบาย						
หน่วยงาน	4.09	4.11	0.27	-0.03	1.43	0.78
มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่และ						
ชีวิตการทำงานให้สอดคล้องกับ						
คุณลักษณะของบุคลากรในองค์กร						
เช่น สัมภาษณ์ แบบสอบถาม	4.27	4.1	0.31	-0.02	1.29	0.70
มีการนำผลการประเมินความต้องการ						
ด้านความเป็นอยู่และชีวิตการ						
ทำงานจากองค์กรมาพิจารณาให้						
บุคลากรได้รับการตอบสนอง	4.00	4.03	0.21	-0.01	1.48	0.82

จากตารางที่ 7 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล ด้านการคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 9 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.56-1.17 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน -0.05-0.17 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล ด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน พบว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด 2 รายการ (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.63) ระดับมาก 7 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.03-4.33)

6. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านไมตรีสัมพันธ์

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านไมตรีสัมพันธ์ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
สนับสนุนให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ	4.69	4.68	0.14	0.11	1.02	0.99
มีการให้ความช่วยเหลือระหว่างบุคลากรตามความรับผิดชอบโดยไม่ต้องร้องขอ	4.53	4.49	0.22	0.21	1.19	1.12
มีความเอื้ออาทรและห่วงใยซึ่งกันและกัน	4.59	4.42	0.18	0.08	1.12	0.07
มีการจัดกิจกรรมต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับในองค์การ	4.49	4.42	0.21	0.08	1.12	1.07
มีการเคารพและรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรอย่างเปิดกว้าง	4.45	4.26	0.23	-0.05	1.18	0.95
ให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของบุคลากรโดยพิจารณาทั้งจากคุณวุฒิและวัยวุฒิควบคู่กันไป	4.35	4.21	0.59	-0.06	1.31	0.93

จากตารางที่ 8 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้าน
ไมตรีสัมพันธ์พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 6 รายการ โดยมีค่าพิสัย
ระหว่าง ควอไทล์ 0.07-1.12 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน -0.06-0.21 และ
จากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาล
ด้านไมตรีสัมพันธ์พบว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด 1 รายการ (ค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.68)
ระดับมาก 5 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.21-4.42)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านสภาพแวดล้อม

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านสภาพแวดล้อม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
มีการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่างๆเพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อุบัติภัยและอัคคีภัยในขณะปฏิบัติงาน	4.78	4.72	0.12	0.09	0.87	0.91
สนับสนุนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด	4.74	4.72	0.13	0.11	0.96	0.94
มีการปลูกฝังบุคลากรให้ตระหนักถึงมลภาวะที่เกิดขึ้นจากวิธีการทำลายขยะติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ	4.74	4.68	0.13	0.11	0.96	0.99
ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและบรรยากาศภายในองค์การที่ส่งเสริมความสุขในการทำงาน	4.69	4.63	0.17	0.07	1.07	0.98
ให้ความสำคัญกับการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ให้ใช้ประโยชน์ได้ตามอายุการใช้งาน	4.65	4.57	0.20	0.18	1.16	1.13

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายการ	Md		Mo-Md		IR	
	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3	รอบที่ 2	รอบที่ 3
ให้ความสำคัญกับการจัดการด้าน สถานที่ในการทำงาน เพื่อสร้าง ความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการ	4.45	4.12	0.34	0.05	1.25	0.89
สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร เพื่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่ ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้ บริการ	4.46	4.10	0.20	-0.04	1.08	0.70

จากตารางที่ 9 เมื่อประเมินความสำคัญขององค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมพบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 7 รายการ โดยมีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ 0.7-1.13 ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน -0.04-0.18 และจากความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล ด้านสภาพแวดล้อมพบว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด 5 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.57-4.72) ระดับมาก 2 รายการ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.10-4.12)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจำนวน 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 15 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 8 คน ซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการและผ่านการรับรองคุณภาพ ตั้งแต่พ.ศ. 2543 ถึงพ.ศ. 2550 และผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 3 คน รวมทั้งสิ้น 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแบบสอบถาม โดยแบบสัมภาษณ์ได้จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด สำหรับแบบสอบถามรอบที่ 2 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แบบสอบถามรอบที่ 3 ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน (Median) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 2 พฤศจิกายน 2549 ถึง 18 มกราคม 2550 รวมทั้งสิ้น 78 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติค่ามัธยฐาน (Median) ค่าความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) โดยพิจารณาข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือ ค่ามัธยฐาน (Median) ไม่ต่ำกว่า 3.50 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ไม่เกิน 1.50 ค่า ความแตกต่างระหว่างฐานนิยมและค่ามัธยฐาน (Mo-Md) ไม่เกิน 1.00

สรุปผลการวิจัย

วัฒนธรรมองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพมี 7 องค์ประกอบ จำแนกเป็นรายละเอียดข้อย่อย 61 รายการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลด้านผู้นำ จำนวน 7 รายการ

1.1 องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 6 รายการ คือ

1.1.1 มีการติดตามและกำกับดูแลงานที่มอบหมายให้บุคลากรได้บังคับบัญชา ในทางสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง

1.1.2 ใช้การสื่อสารสองทางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการบริหารงาน ภายในองค์กรเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

- 1.1.3 บทบาทของผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์
 - 1.1.4 การเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารองค์การ
 - 1.1.5 มีระบบการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารทุกระดับอย่างมีลำดับขั้นตอนเพื่อ
การมีภาวะผู้นำที่ดี
 - 1.1.6 สร้างความยุติธรรมให้กับทุกฝ่าย
 - 1.2 องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมาก 1 รายการ คือ ใช้ความ
ยึดหยุ่นในการสร้างสรรค์งานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด
2. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหารองค์การ จำนวน 11 รายการ
- 2.1 องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 5 รายการ คือ
 - 2.1.1 มีการชี้แจงนโยบายและวิธีการดำเนินงานทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่
ชัดเจน
 - 2.1.2 ส่งเสริมการบริหารงานในรูปแบบของการทำงานเป็นทีม
 - 2.1.3 สนับสนุนการนำศักยภาพบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถส่วนตัวมา
ใช้พัฒนาองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.1.4 มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงาน
 - 2.1.5 มีการแก้ปัญหาในองค์การที่คำนึงถึงผลกระทบทุกๆด้านบนพื้นฐานของ
ความเป็นเหตุผล
 - 2.2 องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมาก 6 รายการ คือ
 - 2.2.1 ส่งเสริมบุคลากรให้มีการศึกษาต่อเนื่องในสาขาวิชาที่ยังขาดผู้เชี่ยวชาญ
ก่อนเป็นอันดับแรกเพื่อช่วยพัฒนางานด้านนั้นๆ
 - 2.2.2 มีการประชุมระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาที่สร้าง
การยอมรับสำหรับทุกฝ่าย
 - 2.2.3 มอบหมายอำนาจในการตัดสินใจสำหรับบุคลากรทุกระดับในการบริหาร
จัดการงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ
 - 2.2.4 ยึดหลักการมอบหมายงานให้บุคลากรตรงตามสายงาน
 - 2.2.5 มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์การหลายรูปแบบ ไม่เน้นเฉพาะการเขียน
เป็นลายลักษณ์อักษร
 - 2.2.6 เน้นรูปแบบการทำงานในแนวราบที่แบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ
สาขาเพื่อลดขั้นตอนในการประสานงาน

3. องค์กรประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริการ จำนวน 11 รายการ

3.1 องค์กรประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 6 รายการ คือ

- 3.1.1 ให้บริการโดยเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ
- 3.1.2 ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมวิถีชีวิตของผู้รับบริการ
- 3.1.3 ให้บริการการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัยและสอดคล้องกับข้อมูลของทีมสหสาขาวิชาชีพ
- 3.1.4 มีการทบทวนการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการ
- 3.1.5 มีการนำความรู้และข้อคิดที่ได้จากการอบรม การทบทวนปฏิบัติการ ความสำเร็จทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลมาพัฒนาการทำงาน
- 3.1.6 ให้บริการพยาบาลโดยยึดหลักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา

3.2 องค์กรประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมาก 5 รายการ คือ

- 3.2.1 มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผู้รับบริการมาสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ ผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อสร้างการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ
- 3.2.2 มีการนำรูปแบบการบริการที่ดีที่สุดของแต่ละหน่วยงานมาเป็นกรณีศึกษาเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น
- 3.2.3 สร้างความตระหนักถึงคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ
- 3.2.4 มีการสร้างความสมดุลระหว่างผลลัพธ์ทางการพยาบาลและกระบวนการทำงานเพื่อความคุ้มค่าและเป็นที่ยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ
- 3.2.5 สนับสนุนการสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ชุมชน

4. องค์กรประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพ จำนวน 10 รายการ เป็นองค์กรประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้งหมด 10 รายการ คือ

- 4.1 มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยพยายามส่งเสริมให้เข้าสู่งานประจำเพื่อลดภาระงาน
- 4.2 ให้การยอมรับข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นว่ามีสาเหตุจากการวางแผนเชิงระบบมากกว่าความผิดพลาดของตัวบุคคล
- 4.3 เปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่พบบ่อยเพื่อคุณภาพการพยาบาลอย่างแท้จริง

4.4 สนับสนุนการคิดวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหา และวิธีแก้ปัญหาเชิงระบบภายในบริบทของตนเอง

4.5 ให้ความสำคัญกับการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาในทางสร้างสรรค์

4.6 สร้างความตระหนักถึงผลดีของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เพื่อความปลอดภัยและป้องกันความเสี่ยงของผู้รับบริการและบุคลากร

4.7 มีการค้นหาปัญหาและอุปสรรคเพื่อร่วมหาทางแก้ไขการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ

4.8 สนับสนุนบุคลากรให้กล้าคิดกล้าทำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

4.9 สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศในการจัดการความรู้และข้อมูล

4.10 มีการยอมรับในข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานของสหสาขาวิชาชีพ

5. องค์กรประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 9 รายการ

5.1 องค์กรประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 2 รายการ คือ

5.1.1 สนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถตามสภาพความเป็นอยู่และชีวิตการทำงาน เช่น การอบรม ระยะสั้น ศึกษาดูงาน ศึกษาต่อทั้งภายในและภายนอกเวลาราชการ

5.1.2 มีการยกย่องและชมเชยบุคลากรที่มีผลงานเชิงสร้างสรรค์ ทั้งในระดับหน่วยงานและองค์การ

5.2 องค์กรประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมาก 7 รายการ คือ

5.2.1 มีการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น มอบประกาศนียบัตร ยกย่องให้เป็นต้นแบบด้านต่างๆ การเป็นแกนนำในการสร้างสรรค์งาน

5.2.2 มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ

5.2.3 มีการอำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากรในกรณีที่มีมารับบริการด้านสุขภาพ

5.2.4 สนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับบุคลากรทุกระดับตามกำหนด

5.2.5 สนับสนุนความต้องการการพัฒนาตนเองตามความต้องการของบุคลากรที่สอดคล้องกับนโยบายหน่วยงาน

5.2.6 มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงานให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของบุคลากรในองค์การ เช่น สัมภาษณ์ แบบสอบถาม

5.2.7 มีการนำผลการประเมินความต้องการด้านความเป็นอยู่และชีวิตการทำงาน

จากองค์การมาพิจารณาให้บุคลากรได้รับการตอบสนอง

6. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน จำนวน 6 รายการ

6.1 องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 1 รายการ คือ สนับสนุนให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ

6.2 องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมาก 5 รายการ คือ

6.2.1 มีความเอื้ออาทรและห่วงใยซึ่งกันและกัน

6.2.2 มีการให้ความช่วยเหลือระหว่างบุคลากรตามความรับผิดชอบโดยไม่ต้องร้องขอ

6.2.3 มีการจัดกิจกรรมต่างๆทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับในองค์การ

6.2.4 มีการเคารพและรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรอย่างเปิดกว้าง

6.2.5 ให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของบุคลากรโดยพิจารณาทั้งจากคุณวุฒิและวัยวุฒิควบคู่กันไป

7. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านสภาพแวดล้อม จำนวน 7 รายการ

7.1 องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 5 รายการ คือ

7.1.1 มีการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อุบัติภัยและอัคคีภัยในขณะปฏิบัติงาน

7.1.2 สนับสนุนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

7.1.3 มีการปลูกฝังบุคลากรให้ตระหนักถึงผลภาวะที่เกิดขึ้นจากวิธีการทำลายขยะติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อ

7.1.4 ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพและบรรยากาศภายในองค์การที่ส่งเสริมความสุขในการทำงาน

7.1.5 ให้ความสำคัญกับการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ให้ใช้ประโยชน์ได้ตามอายุการใช้งาน

7.2 องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การที่มีความสำคัญระดับมาก 2 รายการ

7.2.1 ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสถานที่ในการทำงาน เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

7.2.2 สนับสนุนการทำงานของอาชีวอนามัยเพื่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่างๆตามลำดับดังนี้

1. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลด้านผู้นำ

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องว่า องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลด้านผู้นำมีรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 6 รายการ คือ มีการติดตามและกำกับดูแลงานที่ มอบหมายให้บุคลากรได้บังคับบัญชาในทางสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง ใช้การสื่อสารสองทางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการบริหารงานภายในองค์กรเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน บทบาทของผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ เปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารองค์กร มีระบบการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารทุกระดับอย่างมีลำดับขั้นตอนเพื่อการมีภาวะผู้นำที่ดี สร้างความยุติธรรมให้กับทุกฝ่าย และมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก 1 รายการ คือ ใช้ความยืดหยุ่นในการสร้างสรรค์งานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด (ตารางที่ 3)

องค์ประกอบด้านผู้นำควรเป็นวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ เนื่องจากที่โรงพยาบาลศูนย์ได้รับการรับรองคุณภาพนั้น บุคลากรทุกคนภายในโรงพยาบาลนั้นจะต้องมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติงานในองค์กรที่ตนเองรับผิดชอบให้มีมาตรฐานหรือมีคุณภาพตามที่โรงพยาบาลกำหนดไว้ ซึ่งจะส่งผลให้การพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความยั่งยืน และเนื่องจากองค์กรพยาบาลมีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในโรงพยาบาล ดังนั้น การที่โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืนจึงขึ้นอยู่กับองค์กรพยาบาลเป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้ ผู้นำในองค์กรพยาบาลจึงเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมที่องค์กรต้องการเนื่องจากผู้นำจะเป็นตัวอย่างของพฤติกรรมของบุคลากร และเป็นผู้ที่ควบคุมดูแลพฤติกรรมของบุคลากรในองค์กรพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำที่มีความใกล้ชิดกับผู้บังคับบัญชา มีความเห็นอกเห็นใจต่อผู้ปฏิบัติงาน ก็จะส่งผลต่อประสิทธิผลขององค์กรและความทุ่มเทของบุคลากรในการปฏิบัติงานตามความต้องการขององค์กรพยาบาล อันมีผลต่อเนื่องถึงการพัฒนาคุณภาพขององค์กรพยาบาลได้ (วันชัย มีชาติ, 2544) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lok and Crowford (1999) ที่พบว่ารูปแบบการทำงานของผู้นำมีผลต่อความยึดมั่นผูกพันในองค์กร อันเป็นปัจจัยสำคัญเมื่อต้องมีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาสิ่งต่างๆให้เกิดขึ้นในองค์กร

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้นำรายการ “มีการติดตามและกำกับดูแลงานที่มอบหมายให้บุคลากรได้บังคับบัญชาในทางสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง” เป็นรายการที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นความสำคัญในระดับสูงสุด (ตารางที่ 3) อธิบายได้ว่าการติดตามและกำกับดูแลงานเป็นการกำหนดทิศทางและสอดส่องดูแลผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพบริการที่มอบหมายให้บุคลากรรับผิดชอบแทนการควบคุมงาน และผู้นำมีอำนาจตัดสินใจในขั้นสุดท้ายกรณีมีปัญหาเกิดขึ้น การติดตามและกำกับดูแลงานดังกล่าวจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้นำทราบถึงปัญหาบางอย่างที่มีความสำคัญต่อคุณภาพงานบริการ เพื่อให้ได้รับการแก้ไขโดยเร็วการพัฒนาคุณภาพงานจะได้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Alleyne and Jumaa (2007) ที่พบว่าการเป็นผู้สอนงาน (Coaching) ด้านการบริหารจัดการและภาวะผู้นำจะช่วยสร้างความมั่นใจในงาน อันจะมีผลต่อความสามารถในการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยได้ ซึ่งการติดตามงานอย่างสร้างสรรค์เป็นสิ่งที่ผู้นำพึงปฏิบัติ เพื่อให้การสนับสนุนและแก้ไขปัญหากที่เกิดขึ้นจากงานที่บุคลากรในองค์การพยาบาลได้รับมอบหมาย งานจึงจะสำเร็จได้ตามเป้าหมาย ไม่เช่นนั้นอาจเกิดค่านิยมที่หลีกเลี่ยงปัญหาจากการกลัวข้อผิดพลาดที่เกิดจากการทำงาน อันนำไปสู่ปัญหาการฟ้องร้องได้ในขณะนี้ (นวลอนงค์ ศรีธีญรัตน์, 2534; บุศรา กาฮี, 2546)

สำหรับรายการ “ใช้ความยืดหยุ่นในการสร้างสรรคงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด” พบว่าเป็นรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านผู้นำที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น อธิบายได้ว่าการพัฒนาคุณภาพงานขององค์การพยาบาลให้ได้รับการรับรองคุณภาพอาจต้องใช้เวลาอันจึงจะผ่านขั้นตอนการประเมินระยะต่างๆของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จนเป็นผลให้เกิดแรงเฉื่อยภายในองค์การได้ (ชาติรี บานชื่น, 2541) ผู้นำจึงต้องมีความยืดหยุ่นในการทำงาน โดยปรับให้เข้ากับสถานการณ์และสอดคล้องกับลักษณะบุคคลของบุคลากรในองค์การ ร่วมกับรับฟังความคิดเห็นและความเดือดร้อนของบุคลากรในองค์การ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพงาน (อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, 2545) เมื่อพิจารณาถึงระดับความสำคัญของความยืดหยุ่นในการสร้างสรรคงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดพบว่าเป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านผู้นำที่มีความสำคัญต่ำกว่ารายการอื่น เนื่องมาจากองค์การพยาบาลเป็นองค์การทางสาธารณสุขที่ต้องเผชิญกับความต้องการที่ขัดแย้งกันตลอดเวลา เช่น สาธารณชนและผู้ให้บริการทั่วไปต้องการให้ใช้นวัตกรรมใหม่ๆ และให้บริการที่มีคุณภาพสูง แต่ให้เก็บค่าใช้บริการราคาถูก (ทองหล่อ เดชไทย, 2544) จึงต้องมีความยืดหยุ่นให้มากขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้บุคลากรสามารถพัฒนาทักษะที่ต้องการและหลากหลายได้ ซึ่งปฏิบัติได้ค่อนข้างยาก

(สำนักงานข้าราชการและพลเรือน, 2546) ดังนั้น ผู้นำควรมีการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานร่วมกับผู้ตามเพื่อความสำเร็จขององค์กรที่ยั่งยืน

2. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหารองค์การ

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหารองค์การมีรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 5 รายการ คือ มีการชี้แจงนโยบายและวิธีการดำเนินงานทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน ส่งเสริมการบริหารงานในรูปแบบของการทำงานเป็นทีม สนับสนุนการนำศักยภาพบุคลากรที่มีความรู้และความสามารถส่วนตัวมาใช้พัฒนาองค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงาน มีการแก้ปัญหาในองค์การที่คำนึงถึงผลกระทบทุกๆด้านบนพื้นฐานของความเป็นเหตุผล และมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก 6 รายการคือ ส่งเสริมบุคลากรให้มีการศึกษาต่อเนื่องในสาขาวิชาที่ยังขาดผู้เชี่ยวชาญก่อนเป็นอันดับแรก มีการประชุมระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาที่ สร้างการยอมรับสำหรับทุกฝ่ายมอบหมายอำนาจในการตัดสินใจสำหรับบุคลากรในการบริหารจัดการงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ ยึดหลักการมอบหมายงานให้บุคลากรตรงตามสายงาน มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์การหลายรูปแบบ ไม่นับเฉพาะการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร เน้นรูปแบบการทำงานในแนวราบที่ แบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (ตารางที่ 4)

การบริหารองค์การควรนำมาสร้างให้เป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ อธิบายได้ว่าสิ่งที่โรงพยาบาลจะได้รับการรับรองคุณภาพจะต้องมีการจัดองค์การและบริการที่เอื้ออำนวยต่อปรัชญา พันธกิจ วัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพทั่วทั้งองค์การ (สิทธิศักดิ์ พุกดีปิติกุล, 2544) การบริหารองค์การพยาบาลก็เช่นเดียวกับองค์การอื่นในโรงพยาบาล ที่จะต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับเป้าหมายดังกล่าว ทั้งนี้ถ้าองค์การพยาบาลมีลักษณะการทำงานที่ดี นอกจากจะช่วยให้องค์การพยาบาลสามารถผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้แล้ว ยังช่วยส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน และบุคลากรในองค์การพยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานจนสามารถช่วยให้องค์การพยาบาลพัฒนาไปสู่ความเป็นเลิศด้านการบริการในยุคที่มีความต้องการองค์การที่ให้การดูแลด้านสุขภาพ และผู้ให้บริการมากขึ้นได้ (Center of American Nurses, 2003 ; กองการพยาบาล, 2542) ดังผลการศึกษาของ Newman, Maylo and Chansarkar (2002) ที่พบว่า การบริหารงานที่ไม่ดีทำให้บุคลากรในองค์การพยาบาลเกิดความไม่พึงพอใจในงาน แต่สภาพการทำงานที่ดีจะสร้างสรรค์งานได้ดีกว่าการจ่ายค่าตอบแทนที่สูงขึ้น

ซึ่งวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหารองค์การในรายการ “การชี้แจงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนเพื่อให้บุคลากรเกิดความเข้าใจตรงกัน” ควรเป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ เพราะการชี้แจงข้อมูลข่าวสารและวิธีการดำเนินงาน เป็นการแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นขององค์การพยาบาลในการที่จะก้าวไปสู่การเป็นองค์การพยาบาลที่มีคุณภาพภายในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ บุคลากรทุกคนจะได้เกิดความเข้าใจ และยินดีร่วมปฏิบัติตามไปในทิศทางเดียวกันโดยไม่หลงประเด็น (อนวัชณ์ สุภษุติกุล, 2545) และการมีนโยบายต่างๆ ที่ชัดเจนจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติเข้าใจตรงกัน เกิดการปฏิบัติไปในทิศทางที่องค์การต้องการ สามารถแก้ปัญหาในแต่ละเรื่องได้ดี (Marriner-Tomey 1991)

สำหรับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหารองค์การในรายการ “การให้ความสำคัญกับการแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การทำงานทำงานเป็นแนวราบ จะได้ช่วยลดขั้นตอนการประสานงาน” เป็นรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริหารที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น เพราะการแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเป็นการแสดงให้เห็นถึงบทบาทความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ เป็นการจัดบุคลากรไปอยู่ในสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อนำความเชี่ยวชาญของบุคลากรออกมาใช้ ส่งผลให้บุคลากรซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจและมีความต้องการมีส่วนร่วมทำงานนั้นๆ จนเกิดความมุ่งมั่นต่อการพัฒนางานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Wagemaker, 2541) เมื่อพิจารณาถึงระดับความสำคัญของการแบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การทำงานเป็นแนวราบ จะได้ช่วยลดขั้นตอนการประสานงานพบว่าเป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านการบริหารที่มีความสำคัญต่ำกว่าข้ออื่น อาจเป็นเพราะนโยบายการบริหารขององค์การสาธารณสุขทุกองค์การรวมทั้งองค์การพยาบาลจะไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้เอง แต่สามารถใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับทุกคนในองค์การได้เช่นกรณีที่มีการจัดตั้งทีมงานพิเศษขึ้น เพื่อรับผิดชอบโครงการใดโครงการหนึ่งในระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากโครงสร้างขององค์การพยาบาลถูกกำหนดโดยนโยบายโรงพยาบาล ซึ่งทำให้การปรับแก้ไขให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ยากหรือดำเนินการได้ล่าช้า อย่างไรก็ตาม จะพบได้ว่ารายการต่างๆ ขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านการบริหารมีความสำคัญต่อองค์การพยาบาลในระดับมากขึ้นไป ทุกคนในองค์การควรยึดถือปฏิบัติเพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีต่อการบริหารงานขององค์การพยาบาล

3. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริการ

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการบริการมีรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 6 รายการ คือ ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมวิถีชีวิตของผู้รับบริการ ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลที่ทันสมัย และสอดคล้องกับข้อมูลของทีม สหสาขาวิชาชีพ มีการทบทวนการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการ มีการนำความรู้และข้อคิดที่ได้จากการอบรม การทบทวนอุบัติการณ์ความสำเร็จทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลมาพัฒนาการทำงาน ให้บริการพยาบาลโดยยึดหลักการเอาใจเขามาใส่ใจเรา และมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก 5 รายการ คือ มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผู้รับบริการมาสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อสร้างการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ มีการนำรูปแบบการบริการที่ดีที่สุดของแต่ละหน่วยงานมาเป็นกรณีศึกษาเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น สร้างความตระหนักถึงคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ มีการสร้างความสมดุลระหว่างผลลัพธ์ทางการพยาบาลและกระบวนการทำงานเพื่อความคุ้มค่าและเป็นที่ยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ สนับสนุนการสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพผู้ชุมชน (ตารางที่ 5)

การบริการควรนำมาสร้างเป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ อธิบายได้ว่าในการตรวจประเมินเพื่อให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพมีประเด็นหนึ่งคือมีกระบวนการดูแลผู้ป่วย องค์การที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เช่น องค์การพยาบาลจึงควรมีการปรับปรุงแนวทางการบริการต่างๆตามเกณฑ์ในการตรวจประเมินเพื่อรักษาคุณภาพการบริการได้ตลอดไป ทั้งนี้ควรคำนึงถึงความก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุข และสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปร่วมด้วยการบริการทางการแพทย์จะได้มีคุณภาพ ทัดเทียมกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Tracey (2006) ที่พบว่าพยาบาลควรนำหลักการบริหารงานทั่วไปมาใช้ร่วมกับการบริการทางการแพทย์ให้มากขึ้น เช่น การตัดสินใจ การเปิดกว้างทางความคิดที่จะยอมรับฟังในคำแนะนำของสหสาขาวิชาชีพ การบูรณาการความรู้สู่การปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ จะได้ลดช่องว่างของมาตรฐานวิชาชีพระหว่างแพทย์และพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ หรือกล่าวอีกทางหนึ่งคือความเสี่ยงต่างๆที่จะเกิดกับผู้รับบริการก็ลดน้อยลง

ส่วนรายการ “ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการเป็นสำคัญ” เป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่มีความสำคัญมากที่สุด

ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะต้องมีความมั่นใจว่าได้รับการป้องกันความเสี่ยงทั้งด้านกายภาพ อารมณ์ และสังคม ดังนั้น บุคลากรทุกคนในองค์กรจึงต้องเน้นระบบงานป้องกันและจัดการความเสี่ยงที่เป็นมาตรฐาน โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ปัจจุบันมีผู้รับบริการที่คำนึงถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับในการรักษามากขึ้นจากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจถดถอยร่วมด้วย จนอาจนำไปสู่การฟ้องร้องโรงพยาบาลที่มีมูลค่าสูงตามมา (อนุวัฒน์ ศุภชุตกุล, 2545) จึงเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้ให้บริการเป็นอย่างมาก วิธีการแก้ปัญหาจึงอยู่ที่ผู้ให้บริการทุกคนต้องหาทางป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยงหรืออันตรายใดๆ กับผู้รับบริการ ซึ่งเครื่องมือการป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญคือ สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน อันจะส่งผลให้การสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วยและบุคลากรในโรงพยาบาล (Boan & Funderberk, 2003) โดยเฉพาะความปลอดภัยของผู้รับบริการที่จำเป็นต้องมีการสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรในองค์กรพยาบาลทุกคน โดยการปลูกฝังให้เป็นค่านิยมขององค์กร ซึ่งจะดีกว่าการใช้เพียงประกาศการณ์การทำงานของพยาบาลเพียงอย่างเดียว ที่อาจต้องแลกกับความเสียหายจากการถูกฟ้องร้อง (Foley, 2000)

สำหรับ “การสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพสู่ชุมชน” เป็นอีกรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลด้านการบริการที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น เพราะการสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพในชุมชน เป็นแนวทางหนึ่งในการให้บริการที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ต้องการให้ทุกองค์กรในโรงพยาบาลรวมทั้งองค์กรพยาบาลมีนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนในชุมชนทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยงมีการดูแลสุขภาพที่ดี เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความความเจ็บป่วยที่นำมาซึ่งความสูญเสียงบประมาณของประเทศ เมื่อพิจารณาถึงระดับความสำคัญของการสร้างศักยภาพในการดูแลสุขภาพสู่ชุมชนพบว่า เป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริการที่มีความสำคัญต่ำกว่ารายการอื่น ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันพบว่าปริมาณงานในโรงพยาบาลศูนย์มีค่อนข้างมากซึ่งไม่สัมพันธ์กับอัตรากำลังของพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญจึงให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพในชุมชนน้อยกว่าการให้การดูแลผู้รับบริการในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่มีความจำเป็นและมีความรีบด่วนในการแก้ไขภาวะวิกฤติของผู้รับบริการในฐานะที่เป็นศูนย์กลางในการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิ อย่างไรก็ตามองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์กรด้านการบริการมีความสำคัญต่อองค์กรพยาบาลในระดับมากขึ้นไป ทุกคนในองค์กรจึงควรร่วมมือร่วมใจในการให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อผลดีต่อผู้ให้และผู้รับบริการ

4. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพงาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องว่า องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพงานมีรายการที่มีความสำคัญมากที่สุดทุกรายการคือมีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยพยายามส่งเสริมให้เข้าสู่งานประจำเพื่อลดภาระงาน ให้การยอมรับข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นว่า มีสาเหตุจากการวางแผนเชิงระบบมากกว่าความผิดพลาดของตัวบุคคล สนับสนุน การคิดวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาและวิธีแก้ปัญหาเชิงระบบภายในบริบทของตนเอง ให้ความสำคัญกับการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาในทางสร้างสรรค์ สนับสนุนบุคลากรให้กล้าคิดกล้าทำเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน สร้างความตระหนักถึงผลดีของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการและบุคลากร เปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน โดยเฉพาะกิจกรรมที่สะท้อนการดูแลผู้ป่วยที่พบบ่อย เพื่อคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแท้จริง มีการค้นหาปัญหาและอุปสรรคเพื่อร่วมหาทางแก้ไขการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศในการจัดการความรู้และข้อมูล มีการยอมรับในข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานของสหสาขาวิชาชีพ (ตารางที่ 6)

การพัฒนาคุณภาพงานควรนำมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ อธิบายได้การที่โรงพยาบาลศูนย์จะก้าวไปสู่การได้รับการรับรองคุณภาพจะต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่ละองค์การรวมทั้งองค์การพยาบาลจึงควรมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพต่างๆกันตามลักษณะของงานในความรับผิดชอบ ภายใต้กระบวนการและแนวคิดที่เป็นระบบและวิทยาศาสตร์ อันจะนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้ นอกจากนั้นการพัฒนาคุณภาพในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพเป็นขั้นตอนหนึ่งที่ช่วยให้บุคลากรทุกคนในองค์การได้มีการทบทวนผลการปฏิบัติงานที่ผ่านมาว่า สร้างความเสี่ยงให้กับผู้รับบริการหรือไม่ จะได้หาทางแก้ไขป้องกันยังเป็นการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ไม่พึงประสงค์ ที่มีผลต่อการลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการลงได้ ส่งผลให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดการยอมรับในศักยภาพขององค์การพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Dungdall, Lamb and Carlisle (2004) ที่มีการนำรูปแบบการบริหารจัดการความเสี่ยงมาสร้างเป็นส่วนหนึ่งของแบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เกิดขึ้นของพยาบาลในหอผู้ป่วยภายในเครือโรงพยาบาลที่ต้องการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มากขึ้น และลดอุบัติเหตุต่างๆให้น้อยลง เปรียบเสมือนเป็นการทบทวนคุณภาพการบริการ

พยาบาลว่ามีข้อบกพร่องตรงจุดใด และนำข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินในส่วนของคุณภาพของการบริการในหอผู้ป่วยมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างคุณภาพของโรงพยาบาลต่อไป

ส่วนรายการ “มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยพยายามส่งเสริมให้เข้าสู่งานประจำ เพื่อลดภาระงาน ” เป็นรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรด้านการพัฒนาคุณภาพงานบริการ ที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น เพราะในการพัฒนาคุณภาพการบริการจะต้องมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพตามข้อกำหนดของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่ประกอบด้วยแนวทางหลักที่องค์กรพยาบาลสามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพได้ ซึ่งถ้ามีการสอดแทรกในการให้บริการทางการพยาบาลที่เป็นไปได้ก่อน จะทำให้งานบริการทางการพยาบาลที่ทำเป็นประจำมีคุณภาพมากขึ้นตามมา แม้จะยังไม่เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจนในระยะสั้น แต่ถ้าทำอย่างต่อเนื่องจะสามารถจูงใจให้บุคลากรในองค์กรพยาบาลคนอื่นเกิดความรู้สึกคล้อยตาม (อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล, 2541) เปรียบเสมือนผู้นำที่เป็นต้นแบบของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และเมื่อมีการนำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เข้าสู่งานประจำจะช่วยทำให้พยาบาลมีเวลาที่จะดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพราะไม่ต้องแบ่งเวลาจากงานประจำมาใช้ในการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ เป็นผลให้อัตราส่วนของผู้ป่วยต่อพยาบาลลดน้อยลง ส่งผลให้อัตราการตายและการช่วยชีวิตผู้ป่วยลดลงได้ในลักษณะเดียวกับผลการศึกษาของ Aiken and Sochalski (2002) ที่พบว่าอัตราส่วนของผู้ป่วยต่อพยาบาลมากขึ้น ส่งผลให้อัตราการตายและการช่วยชีวิตผู้ป่วยมากขึ้นด้วย เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญของการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องโดยพยายามส่งเสริมให้เข้าสู่งานประจำ เพื่อลดภาระงานพบว่า เป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรด้านการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่มีความสำคัญมากที่สุด (ตารางที่ 6) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในโรงพยาบาลศูนย์มีภาระงานค่อนข้างมากอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งถ้าองค์กรพยาบาลมีนโยบายให้บุคลากรทุกคนทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพขึ้นมาจะสร้างความเครียดให้กับพยาบาลได้ แต่ถ้ามีการสอดแทรกกิจกรรมพัฒนาคุณภาพให้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทำงานหลักของพยาบาลที่มีอยู่ก่อนแล้ว ซึ่งแต่เดิมใช้การค้นคว้าจากตำราเป็นส่วนใหญ่ มีการปรับเปลี่ยนเป็นการศึกษาข้อมูลจากตัวผู้รับบริการและงานวิจัยมากขึ้น และมีการประชุมเพื่อหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงและแลกเปลี่ยนประสบการณ์จะได้กำหนดการบริการที่คุ้มค่าและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย คล้ายคลึงกับการแบ่งปันความรู้ (Sensemaking) ซึ่งเป็นกระบวนการที่สมาชิกในองค์กรพยาบาลมารวมตัวกันเพื่อสร้างความเข้าใจจากการเรียนรู้ประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง อันจะส่งผลให้องค์กรพยาบาลกลายเป็นองค์กรที่ได้รับความเชื่อถือเป็นอย่างสูง (High reliability organization) ตามมา (Weick and Sutcliffe, 2001 อ้างถึงใน Boan & Funderberk, 2003)

สำหรับรายการ “ การยอมรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานของสหสาขาวิชาชีพ” เป็นอีกรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น เพราะในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพให้เกิดขึ้นทั้งในด้านการบริการทั่วไปและการบริการทางคลินิก ที่ควรเริ่มจากการมีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพที่มีความเป็นไปได้สูงก่อน โดยเริ่มจากภายในองค์การพยาบาล เมื่อประสบความสำเร็จแล้วก็จะเป็นส่วนที่ตีในประสบการณ์ของบุคลากรในองค์การพยาบาล และเป็นกำลังใจที่จะดำเนินการในเรื่องอื่นๆที่ยากขึ้นหรือร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพต่อไป (ชาติรี บานชื่น, 2541) ดังนั้น ถ้ามีการปลูกฝังให้บุคลากรในองค์การพยาบาลมีกระบวนการดำเนินงานให้เป็นลำดับขั้นตอนดังกล่าว จะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพงานบริการเป็นไปได้ในทิศทางที่องค์การพยาบาลต้องการ เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญของการยอมรับในข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานของสหสาขาวิชาชีพพบว่ามีผลสำคัญในระดับต่ำกว่ารายการอื่น อาจเนื่องมาจากผู้เชี่ยวชาญต้องการแสดงความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) ก่อน เพื่อยุติข้อวิพากษ์ที่เกิดขึ้นในวิชาชีพการพยาบาลมานานแล้วที่ไม่มีโครงสร้างระบบและรูปแบบการทำงานที่มองเห็นได้ ด้วยการเชื่อมโยงระหว่างความรู้กับการกระทำให้ปรากฏออกมาชัดเจนเป็นผลผลิตทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) แล้วจึงค้นหาช่องว่างของความรู้จากสหสาขาวิชาชีพเพิ่มเติม

5. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านคุณภาพชีวิตการทำงาน

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านคุณภาพชีวิตการทำงานมีรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 2 รายการ คือ สนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถตามสภาพความเป็นอยู่และชีวิตการทำงาน มีการยกย่องและชมเชยบุคลากรที่มีผลงานเชิงสร้างสรรค์ทั้งในระดับหน่วยงานและองค์การ สนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถตามสภาพความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การอบรมระยะสั้น ศึกษาดูงาน ศึกษาต่อทั้งภายในและภายนอกเวลาราชการ และมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก 7 รายการ คือ มีการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การมอบประกาศนียบัตร การยกย่องให้เป็น ต้นแบบด้านต่างๆ การเป็นแกนนำในการสร้างสรรค์งาน การอนุมัติวันลา การเลื่อนขั้นเงินเดือน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดียิ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาอย่างต่อเนืองยิ่งขึ้น มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานหลายรูปแบบให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของบุคลากรในองค์การ เช่น การสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม การประชุม มีการนำผลการประเมินความต้องการการสนับสนุนด้านความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานจาก

องค์การมาพิจารณาให้บุคลากรได้รับการตอบสนองตามความต้องการ สนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพสำหรับบุคลากรทุกระดับตามกำหนด สนับสนุนความต้องการการพัฒนาตนเองตามความต้องการของบุคลากรที่สอดคล้องกับนโยบายหน่วยงาน มีการอำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากรในกรณีที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ (ตารางที่ 7)

คุณภาพชีวิตของบุคลากรควรนำมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ อธิบายได้ว่าสิ่งที่โรงพยาบาลศูนย์จะได้อะไรมาซึ่งการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจะต้องถูกประเมินได้ว่า เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลมีความสุขและเต็มใจให้บริการ (ชาติรี บานชื่น, 2541) แต่การที่จะทำให้บุคลากรในองค์การเกิดความรู้สึกดังกล่าวตลอดไป อาจทำได้ยากถ้าความต้องการด้านชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์การไม่ได้รับการตอบสนอง องค์การพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรร่วมด้วย เพราะคุณภาพชีวิตการทำงานที่สูงขึ้นจะเกี่ยวข้องกับผลผลิตที่สูงขึ้นด้วย (ศุภนิษฐ์ ธรรมวง, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Wagar and Rondeau (2002) ที่พบว่าการใช้โปรแกรมการบริหารจัดการบุคลากรในองค์การที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตการทำงานประกอบด้วยพบว่า ส่งผลให้บุคลากรในองค์การมีคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้น นอกจากนี้การที่องค์การพยาบาลให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตมีความคล้ายคลึงกับข้อเสนอแนะเพื่อการรักษาไว้ซึ่งบุคลากรที่มีคุณค่าต่อองค์การ (Employer retention) คือจ่ายค่าตอบแทน การพัฒนาบุคลากร การประสานเป้าประสงค์ การรับฟังความไม่พอใจ การให้รางวัลในความซื่อสัตย์ (ทองหล่อ เดชไทย, 2544) อันจะส่งผลให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพงานมากยิ่งขึ้น

ส่วนรายการ “ การสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถตามสภาพความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การอบรมระยะสั้น ศึกษาดูงาน ศึกษาต่อทั้งภายในและภายนอกเวลาราชการ” ควรนำมาสร้างเป็นรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านการพัฒนาคุณภาพงานที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น เพราะการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทำงานให้มีคุณภาพตามแนวทางของสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจะต้องมีการสร้างทีมงานที่มีคุณภาพ (ชาติรี บานชื่น, 2541) การสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่นอกจากจะช่วยสร้างทีมงานให้กับองค์การพยาบาลดังกล่าวได้ ยังเป็นการตอบสนองความต้องการด้านคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคลากรในองค์การอีกทางหนึ่ง อันมีผลต่อเนื่องไปถึงคุณภาพงานภายในองค์การพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Murphy, Cross และ Mc Guire (2006) ที่พบว่าถ้ามีการสนับสนุนจากองค์การพยาบาลในการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของพยาบาล สามารถสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวได้ อันจะส่งผลต่อความมุ่งมั่นในการสร้างคุณภาพงานได้ เมื่อพิจารณาถึงระดับความสำคัญของการสนับสนุนการ

การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถตามสภาพความเป็นอยู่และชีวิตการทำงาน พบว่าเป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีความสำคัญมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากองค์การพยาบาลต้องคำนึงถึงกลยุทธ์ที่องค์การสาธารณสุขกำหนดให้ใช้ คือ ลดค่าใช้จ่ายที่สามารถเพิ่มคุณภาพ และนวัตกรรม โดยในส่วนขององค์การพยาบาลก็ต้องปฏิบัติตามกลยุทธ์ดังกล่าวด้วยการลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการศึกษาต่อ แต่ก็ไม่ละทิ้งการพัฒนาวิชาชีพ จึงเห็นด้วยกับการอบรมระยะสั้น การศึกษาคูงาน และถ้าไม่แน่ใจในผลประโยชน์ที่องค์การพยาบาลจะได้รับ ก็อาจให้บุคลากรศึกษาต่อภาคนอกเวลาราชการแทนการลาศึกษาในเวลาราชการ

สำหรับการนำผลการประเมินความต้องการการสนับสนุนด้านความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงานจากองค์การมาพิจารณาให้บุคลากรได้รับการตอบสนองตามความต้องการ เป็นอีกรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านคุณภาพชีวิตการทำงานที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น เพราะวิธีดังกล่าวเป็นแนวทางหนึ่งที่จะทำให้บุคลากรเกิดความสุข และความเต็มใจในการทำงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นไป จากการที่องค์การพยาบาลให้ความสำคัญกับบุคลากรในองค์การ ไม่น้อยไปกว่าผู้รับบริการตามแนวทางการดำเนินงานที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เสนอว่าทุกโรงพยาบาลพึงมี (เฉลิมพงษ์ สกุลตพล, 2549) เมื่อพิจารณาถึงระดับความสำคัญของการนำผลการประเมินความต้องการการสนับสนุนด้านความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานจากองค์การมาพิจารณาให้บุคลากรได้รับการตอบสนองตามความต้องการพบว่า เป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านคุณภาพชีวิตการทำงานที่มีความสำคัญต่ำกว่ารายการอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณแต่อาจใช้การตอบสนองทางอ้อมคือ ใช้การรับฟังความไม่พอใจ (Voicing dissatisfaction) (ทองหล่อ เดชไทย, 2544) เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับองค์การพยาบาลในการนำมาพิจารณาเมื่อมีความพร้อมมากขึ้น จะเห็นได้ว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านนี้ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าด้านอื่น บุคลากรทุกคนในองค์การพยาบาลควรให้การตอบรับเพื่อสร้างความพึงพอใจในงานให้กับตนเองมากขึ้น

6. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านไม่ตรีสัมพันธ

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านไม่ตรีสัมพันธมีรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 1 รายการ คือ สนับสนุนให้เกิด ความสามัคคีในหมู่คณะ และมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก 5 รายการ คือ มีการเคารพ และรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรอย่างเปิดกว้าง ให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของบุคลากรโดยพิจารณาทั้งจากคุณวุฒิและวัยวุฒิควบคู่กันไป มีความเอื้ออาทรและห่วงใยซึ่งกันและกัน มีการให้ความช่วยเหลือระหว่างบุคลากรตามความรับผิดชอบโดยไม่ต้องร้องขอ มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับ

ในองค์กรและเรียนรู้อุปนิสัยของบุคลากร มีการเคารพและรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรอย่างเปิดกว้าง และให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของบุคลากรโดยพิจารณาทั้งจากคุณวุฒิและวิทยุควบคู่กันไป(ตารางที่ 8)

ไมตรีสัมพันธ์ควรนำมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์กรพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ อธิบายได้ว่ากรณีที่โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพจะต้องมีการสร้างพัฒนา และรักษาคุณภาพงานอย่างต่อเนื่อง ที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงานและการบริการที่มีคุณภาพของทุกองค์กรในโรงพยาบาลรวมทั้งองค์กรพยาบาลด้วย ซึ่งต้องอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันของบุคลากรจึงจะทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข องค์กรพยาบาลจึงจะมีส่วนผลักดันให้โรงพยาบาลสามารถผ่านการรับรองคุณภาพได้ (ชาติรี บานชื่น, 2541) ดังนั้น ไมตรีสัมพันธ์จึงเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่ควรสร้างให้เป็นวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Moss (2005) ที่กล่าวว่าความเห็นอกเห็นใจกันเป็นการสร้างความรู้สึที่ดีต่อกลุ่มคนที่ทำงานร่วมกัน ทำให้การทำงานเป็นทีมมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เกิดความเข้าใจและมีวิสัยทัศน์ร่วมกันในการทำให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

ส่วนรายการ “ สนับสนุนความสามัคคีให้เกิดในหมู่คณะ” เป็นรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรด้านไมตรีสัมพันธ์ที่ควรสร้างให้เกิดขึ้นเพราะโรงพยาบาลศูนย์มีภาระงานค่อนข้างมากอยู่แล้ว การคงคุณภาพงานเพื่อให้เกิดความเสถียรต่อผู้ป่วยน้อยที่สุดตามเกณฑ์ที่สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลกำหนด อาจทำได้ไม่ทั่วถึงและไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรถ้าคนในองค์กรเกิดความแตกแยก ดังนั้น ความสามัคคีในหมู่คณะจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่องค์กรพยาบาลต้องมีหรือสร้างให้เกิดขึ้น เมื่อพิจารณาระดับความสำคัญของความสามัคคีในหมู่คณะพบว่าเป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรด้านไมตรีสัมพันธ์ ที่มีความสำคัญมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรในองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ต้องแยกย้ายกันทำหน้าที่และออกพื้นที่ ความใกล้ชิดจะหายไป (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2546) จึงอาจส่งผลถึงความรักใคร่กลมเกลียวภายในองค์กรได้ ประกอบกับองค์กรพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งในภาครัฐจึงต้องขนานรับกับวัฒนธรรมองค์กรของระบบราชการไทยตามมติของคณะกรรมการพัฒนาระบบข้าราชการที่ให้ความสำคัญกับความรักใคร่กลมเกลียวร่วมด้วย อันจะนำไปสู่ความสำเร็จของงานในเวลาอันสั้น

สำหรับรายการ “ให้การยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานโดยพิจารณาทั้งจากคุณวุฒิและวิทยุควบคู่กันไป” เป็นอีกรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรด้านไมตรีสัมพันธ์ที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น เพราะการที่จะพัฒนาคุณภาพองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ นอกจากจะมีการพัฒนางานบริการแล้วยังต้องมีการพัฒนางานบริการ

ทางคลินิกร่วมด้วย โดยจะต้องสร้างสรรค์องค์การพยาบาลให้กลายเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆที่อาจเกิดกับผู้รับบริการลงได้ (ชาตรี บานชื่น, 2541) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับ ความรู้ความสามารถที่ควรได้ทั้งจากการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน ดังนั้น การพัฒนา องค์การพยาบาลให้กลายเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ เพื่อเป็นองค์การที่มีคุณภาพในโรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพได้อย่างยั่งยืนต่อไปควรให้ความสำคัญกับคุณวุฒิและวิทยุฒิควบคู่ กันไป เมื่อพิจารณาถึงระดับความสำคัญของการเปิดใจกว้างยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงานโดยพิจารณาจากคุณวุฒิและวิทยุฒิควบคู่กันไป พบว่า เป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้าน ไมตรีสัมพันธ์ที่มีความสำคัญต่ำกว่า รายการอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากองค์การพยาบาลยังคงลักษณะของสังคมไทยที่ต้องให้เกียรติผู้มี วิทยุฒิ แต่องค์การพยาบาลยังประสบกับปัญหาขาดแคลนบุคลากรค่อนข้างมาก การยอมรับใน ความรู้ความสามารถของผู้มีคุณวุฒิก็เป็นสิ่งที่ควรทำ ในขณะที่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีความ ซื่อสัตย์ซื่อรักภักดีต่อองค์การพยาบาลก็ยังมีอยู่ (ทองหล่อ เดชไชย, 2544) ซึ่งส่วนใหญ่มักเป็นผู้มี วิทยุฒิที่มีประสบการณ์การทำงานมาก จึงอาจเกิดความเหลื่อมล้ำในสายงานระหว่างผู้มีวิทยุฒิและ คุณวุฒิที่ทำให้สัมพันธภาพระหว่างบุคคลไม่ราบรื่นเท่าที่ควร โดยเฉพาะถ้ามีการใช้คุณวุฒิเป็น เกณฑ์ อย่างไรก็ตาม เมื่อมีการเริ่มสร้างการยอมรับในคุณวุฒิและวิทยุฒิควบคู่กันไป ถือเป็น นิमितหมายอันดีต่อการสร้างอนาคตทางการพยาบาลในลักษณะของพิมพ์เขียวขึ้นมาก่อน โดยกลุ่ม สร้างสรรค์ในองค์การพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544) เหมือนเช่นกลุ่มบุคลากรทางการ พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ แล้วนำมายึดถือเป็นแนวปฏิบัติในการ ดำเนินงาน

7. องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลด้านสภาพแวดล้อม

ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาลด้านสภาพแวดล้อมมีรายการที่มีความสำคัญมากที่สุด 2 รายการ คือ สนับสนุนการ ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ให้ความสำคัญกับการจัดการด้าน สถานที่ในการทำงาน เช่น มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ สถานที่สะอาด ปราศจากกลิ่น การทำความสะอาด สะอาดถูกต้องตามหลักป้องกันการติดเชื้อเพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครแม่เพื่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ ให้บริการ และมีความเห็นสอดคล้องในระดับมาก 5 รายการ คือให้ความสำคัญกับการบำรุงรักษา เครื่องมืออุปกรณ์ให้ใช้ประโยชน์ได้ตามอายุการใช้งาน มีการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์ ต่างๆเพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อุบัติภัยและอัคคีภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน เช่น สถานที่สำหรับ จัดวางอุปกรณ์ทางการแพทย์และภาชนะสำหรับใส่ขยะ มีระบบตรวจสอบความสมบูรณ์และพร้อม

ใช้ของอุปกรณ์ มีการปลูกฝังบุคลากรให้ตระหนักถึงผลภาวะที่เกิดจากวิธีการทำลายขยะติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลอันจะส่งผลกระทบต่อชุมชน ให้มีความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทั้งด้านกายภาพ และบรรยากาศภายในองค์กรที่ส่งเสริมความสุขในการทำงาน (ตารางที่ 9)

สภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น อธิบายได้ว่าการที่โรงพยาบาลศูนย์จะได้รับการรับรองคุณภาพ ทุกองค์การรวมทั้งองค์การพยาบาลจำเป็นต้องมีทรัพยากรที่เพียงพอและมีการจัดการทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ ที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างทางกายภาพ สิ่งแวดล้อม การบำรุงรักษา และระบบการจัดการความปลอดภัยที่ตีรวมด้วยในลักษณะของการเป็นองค์การส่งเสริมสุขภาพ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) โดยเฉพาะโรงพยาบาลในภาครัฐต้องเปลี่ยนกลยุทธ์จากการบริการเชิงรับ คือ การรักษาพยาบาลเป็นการบริการเชิงรุกคือการส่งเสริมสุขภาพแทน ดังนั้น องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจึงต้องสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการ และการทำงานของบุคลากรในองค์การในลักษณะของการเป็นองค์การส่งเสริมสุขภาพแทนการซ่อมสุขภาพ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2541) ดังนั้น องค์การพยาบาลควรนำหลักการส่งเสริมสุขภาพมาสร้างเป็นวัฒนธรรมองค์การที่พยาบาลทุกคนควรให้ความสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Handcock (1999) ที่พบว่าในการสร้างองค์การส่งเสริมสุขภาพนั้นจะต้องมีการสร้างสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดีต่อผู้รับบริการและบุคลากรในองค์การคือมีอากาศถ่ายเทสะดวก มีการป้องกันการติดเชื้อถูกต้องตามหลักการ ทำให้ผู้รับบริการสามารถฟื้นตัวจากโรคที่เป็นอยู่เร็วขึ้น รวมถึงบุคลากรในองค์การจะมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถดำเนินงานที่มีคุณภาพได้ต่อไป นอกจากนี้การสร้างสภาพแวดล้อมที่ดียังหมายถึงความถึงบรรยากาศในการทำงานร่วมกันอีกด้วย

รายการ “การอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่างๆเพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้ออุบัติภัย และอัคคีภัยในขณะปฏิบัติงาน” เป็นองค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านสภาพแวดล้อมที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะในการสร้างสรรค์การบริการที่มีคุณภาพขององค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจะต้องดูแลให้บุคลากรมีความสุขในการทำงาน เพื่อความตั้งใจในการทำงานอย่างจริงจัง (ชาติรี บานชื่น, 2541) ดังนั้น องค์การพยาบาลจึงควรคำนึงถึงความปลอดภัยของบุคลากรในองค์การขณะปฏิบัติงานร่วมด้วย ไม่ว่าจะเป็นการติดเชื้อ อุบัติเหตุ และอัคคีภัยโดยจะต้องสนับสนุนให้เกิดความตระหนักในการจัดหาอุปกรณ์ต่างๆที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Aiken, Smith and Lake (1994) ที่พบว่าสถานที่ที่ดีต่อการทำงาน

ทำให้อัตราการตายของผู้รับบริการต่ำกว่าโรงพยาบาลอื่น จึงจำเป็นต้องจัดทำให้เกิดขึ้นเพื่อการป้องกันการติดเชื้อที่นำไปสู่บุคลากรและผู้ป่วยรายอื่นได้ อันมีผลต่อเนื่องถึงความพึงพอใจในองค์การที่จะกระตุ้นการทำงานให้สำเร็จและมีคุณภาพตามเป้าหมายที่กำหนด และถ้าระบบการป้องกันการติดเชื้อทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรจะส่งผลกระทบต่องบประมาณที่เพิ่มตามมา เมื่อพิจารณาถึงระดับความสำคัญของการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์ต่างๆ เพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อุบัติภัยและอัคคีภัยในขณะที่ปฏิบัติงานพบว่าเป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีความเกี่ยวข้องกับบุคลากรซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยของสภาพแวดล้อมภายในองค์การพยาบาล โดยมีสาเหตุมาจากบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในภาวะขาดแคลน และในปัจจุบันมีโรคติดต่อรุนแรงชนิดใหม่ที่ยังไม่มีการค้นพบวิธีป้องกันและรักษา ทำให้องค์กรพยาบาลต้องคำนึงถึงการป้องกันการขาดแคลนบุคลากรมากขึ้น ผู้เชี่ยวชาญจึงมุ่งประเด็นไปที่ความปลอดภัยในขณะที่ปฏิบัติงาน เพื่อเกิดการคงอยู่ของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ส่วน “ การสนับสนุนการทำงานของบุคลากรจากหน่วยงานอาชีวอนามัย เพื่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ” เป็นอีกรายการหนึ่งขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านสภาพแวดล้อมที่ควรสร้างให้เกิดขึ้น เพราะหน่วยงานนี้มีหน้าที่ดูแลความแตกต่างที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของบุคลากรในองค์การและชุมชนขณะปฏิบัติงาน โดยมีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารต่างๆมาร่วมชี้แจงด้วยเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะวิธีการป้องกันและทำลายเชื้อโรคต่าง ๆ นับว่าเป็นการทำงานที่แบ่งงานตามความชำนาญอย่างชัดเจน (อนุวัฒน์ สุภชุตินกุล, 2545) ซึ่งทำให้หน่วยงานต่างๆเกิดการเรียนรู้หาวิธีการที่ช่วยให้องค์กรพยาบาลพัฒนาคุณภาพแต่ใช้ต้นทุนที่เหมาะสมและคุ้มค่า (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2541) นับว่าเป็นการสนับสนุนการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความปลอดภัยต่อชีวิตให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ องค์การพยาบาลจะได้มีทีมงานที่มีคุณภาพต่อไป เมื่อพิจารณาถึงระดับความสำคัญของการสนับสนุนการทำงานของบุคลากรจากหน่วยงานอาชีวอนามัย เพื่อการจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ พบว่าเป็นรายการขององค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์การด้านสภาพแวดล้อมที่มีความสำคัญต่ำกว่ารายการอื่น ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์มีภาระงานมาก ผู้รับผิดชอบประสานงานกับหน่วยงานอาชีวอนามัยอาจขาดการประชุมที่ต่อเนื่องได้ (สัญญาวิวัฒน์, 2546) อย่างไรก็ตาม การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของบุคลากรและผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งที่ควรทำ เพราะช่วยเสริมสร้างการแก้ปัญหาขององค์การร่วมกันตามแนวคิดของ Swanburg (2002) เพื่อหาวิธีการที่ดีและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมของ

โรงพยาบาลที่เชื่อมโยงไปถึงชุมชนจะได้นำมาซึ่งการมีภาวะสุขภาพที่ดี โดยใช้ต้นทุนอย่างคุ้มค่า ตอบสนองต่อนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1 ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 องค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพแล้ว ควรนำวัฒนธรรมองค์กร ทั้ง 7 องค์ประกอบไปพัฒนาให้มีวัฒนธรรมองค์กรดังกล่าวเกิดขึ้นเพื่อจะช่วยให้โรงพยาบาลได้รับการรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืน

1.2 โรงพยาบาลศูนย์ที่ยังไม่ได้รับการรับรองคุณภาพครบทุกขั้นตอน ควรนำวัฒนธรรมองค์กร พยาบาลทั้ง 7 องค์ประกอบ ดังกล่าวไปพัฒนาให้เกิดขึ้นในองค์กรเพื่อจะได้เป็นแนวทางหนึ่งในการส่งเสริมให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้

2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ EDRF ซึ่งผลการวิจัยได้จากการสรุปความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 29 ท่าน ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่เป็นผลยืนยันการวิเคราะห์ทางสถิติ จึงควรนำผลการวิจัยไปวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ต่อไป

2.2 ควรมีการศึกษาวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้เทคนิค EDRF เพื่อให้ได้องค์ประกอบของวัฒนธรรมองค์กรที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล อันจะนำไปสู่การเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

2.3 ศึกษาเปรียบเทียบว่าวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนมีวัฒนธรรมองค์กรพยาบาลที่มีความเหมือนหรือแตกต่างกันอย่างไร

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กริช สืบสนธิ์. (2538). **วัฒนธรรมและพฤติกรรมกรรมการสื่อสารในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล. (2536). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). **สถิติเพื่อการวิจัย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิสิกส์เซ็นเตอร์การพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2539). **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- ขนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2525). **แนวโน้มของการศึกษาเอกชนระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการวิจัยศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จรัส สุวรรณเวลา. (2541). **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อบริการประชาชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดิไซร์.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). **เทคนิคการวิจัยแบบ EDR**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาส์นการพิมพ์.
- ชนิดา จิตตรุทธะ. (2546). **วัฒนธรรมองค์กรที่เหมาะสมกับปัจเจกบุคคล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลิต ประภวานนท์. (2541). **วัฒนธรรมองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชีระฟิล์มและไซเท็กซ์.
- ชาติรี บานชื่น. (2541). **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อบริการประชาชน**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดิไซร์.
- ตรีชดา ปุ่นสำเร็จ. (2541). **อนาคตภาพหมวดวิชาการศึกษาทั่วไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองหล่อ ไชยเดช. (2544). **การบริหารเชิงกลยุทธ์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ทัศนาศิลป์. (2542). ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่
พึงประสงค์ในอนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- ทิพวรรณ หล่อสุวรรณรัตน์. (2546). ทฤษฎีองค์การสมัยใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
แซทไฟร์พริ้นท์ดิง.
- เทียนฉาย กิระนันท์. (2525). การวิจัยเพื่ออนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชั้นวัชร ไชยตระกูลชัย. (2544). คิดใหม่เพื่ออนาคต. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: นำอักษร
การพิมพ์.
- ธิดา นิงสานนท์. (2541). การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา).
- นวลอนงค์ ศรีชัยรัตน์. (2534). ปัจจัยที่มีผลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล
วิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นาคยา ปิลันธนานนท์. (2526) อนาคตศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- นิคม จันทร์วิฑูร. วิกฤติเศรษฐกิจไทยและผลกระทบต่อแรงงาน. เอกสารประกอบการสัมมนา
เรื่องการแก้ภาวะวิกฤตสังคมไทยจัดโดยราชบัณฑิตสถาน วันศุกร์ที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ.
2540 ณ ห้องประชุมราชบัณฑิตยสถานในพระบรมมหาราชวัง.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประชุม
ช่าง.
- นิวัฒน์ วชิรवारการ. (2541). องค์การที่มีชีวิต: หน่วยงานที่มีความสุข. วารสารข้าราชการ 43
(กันยายน- ตุลาคม): 52 .
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุบผา พวงมาลี. (2542). การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล
ของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุศรา กาฮี. (2546). วัฒนธรรมองค์การกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). การบริหารทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
บุญศิริการพิมพ์.
- ผดลิน ภูเจริญ. (2546). การจัดการธุรกิจร่วมสมัย: กรอบแนวคิดใหม่ทางการจัดการในการสร้างและ

- พัฒนาพลวัตในการแข่งขัน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: เอกพิมพ์ไท.
- พนารัตน์ วิศเวทนนิมิตร. (2539). **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544 ถึง 2549.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พสุ เดชะสินทร์. (2546). **กลยุทธ์ในการจัดการ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ฮาซันพริ้นติ้ง.
- พรเทพ ศิริวนารังสรรค์. (2541). **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อบริการประชาชน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- พัชรา สาดตระกูลพัฒนา. (2545). **บทบาทการบริหารงานของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พันธุ์บุปผา ตรีรัตนันท์. (2542). **วัฒนธรรมองค์กรของกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลนครพิงค์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชัย ลิขิตธรรมโรจน์. (2545). **พฤติกรรมองค์กร.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- พรชูลี อาชาวอรุณ. (2539). **การวิจัยทางอุดมศึกษา.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอุดมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์.
- ไพโรจน์ นิงสานนท์. (2541). **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อบริการประชาชน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2542). **สาระการบริหารการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภาคีพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2541). **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- บุปผิ โสคติพันธุ์. (2539). **การจัดองค์การทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัก ลาภานันต์. (2547). **วัฒนธรรมองค์กร: กรณีศึกษา บริษัทวิทยุการบินแห่งประเทศไทย จำกัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่ง แก้วแดง. (2538). **รีเอ็นจิเนียริงระบบราชการไทย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:

สำนักพิมพ์มติชน.

- วรรณุช เนตรพิศาลวณิช. (2539). การศึกษาวัฒนธรรมองค์การฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลของ
รัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันชัย มีชาติ. (2544). พฤติกรรมการบริหารองค์การสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร:
โครงการผลิตตำราและเอกสารการสอน คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ. (2544). รูปแบบการจัดการสุขภาพระดับปฐมภูมิชุมชน. ใน เอกสาร
การสัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติครั้งที่ 3. หน้า 26-41. 23-25 กรกฎาคม ณ โรงแรม
ดิเอมเมอรัลส์ กรุงเทพมหานคร.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. (2538). นโยบายโรงพยาบาลคุณภาพ: ทิศทางการพัฒนาบริการโดยองค์รวม
(TQM) ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป. (ม.ป.ท.) (เอกสารอัดสำเนา).
- วิลาวรรณ ตันติสิทธิพร. (2541). วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด
โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีณา ไกรชัยยะ. (2541). วัฒนธรรมองค์การโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วีระ อิงคาสากร และชาญวิทย์ ทรัพย์. (2543) โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หลังการ
ปฏิรูประบบสุขภาพ. วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข 3 (กรกฎาคม-กันยายน):
1-19.
- ศิริภา ชีทาให้. (2543). การศึกษาตัวชี้วัดประสิทธิผลขององค์การพยาบาล. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริมา ลีละวงศ์. (2543). การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: สำนักการพยาบาล.
- ศรีรัตน์ จันทร์สมวงศ์. (2530). อนาคตภาพของหอพักนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยใน พ.ศ.
2540. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศุภนิช ธรรมวง. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมองค์การเชิงสร้างสรรค์ ลักษณะงาน กับ
คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมยศ นาวิการ. (2538). การบริหารเชิงกลยุทธ์และนโยบายธุรกิจ . พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร: ผู้จัดการ.

- สมเกียรติ ศรีธราธิคุณ. (2542). **วัฒนธรรมองค์การกับความตั้งใจที่จะอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ** วิทยาลัยพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมโภช นพคุณ. (2541). **วัฒนธรรมองค์การสำคัญอย่างไร.วารสารข้าราชการ 43** (พฤษภาคม-มิถุนายน): 46-52.
- สัญญา สัญญาวิวัฒน์. (2546). **การปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานของข้าราชการไทย : แนวทางและเหตุผลเบื้องต้น. วารสารข้าราชการ 48** (พฤษภาคม-มิถุนายน): 35-40 .
- สร้อยตระกูล (ติเวยานนท์) อรรถมานะ. (2541). **พฤติกรรมองค์การ : ทฤษฎีและการประยุกต์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2543). **คู่มือการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.**
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2542). **มาตรฐาน HA และเกณฑ์ในการพิจารณา: บูรณาการภาพรวมระดับโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.**
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). **เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพเพื่อบริการประชาชน เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติเรื่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลครั้งที่ 1. วันที่ 24-26 พฤศจิกายน 2541 ณ อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี แพทยสมาคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.**
- สิทธิศักดิ์ พุกษ์ปิติกุล. (2543). **เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).**
- สุนทร วงศ์ไวศยวรรณ. (2540). **วัฒนธรรมองค์การ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บีเจเพลสโปรดักชัน.**
- สุพัตรา สุภาพ. (2536). **สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยม: ครอบครัว: ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.**
- สุเมธา เสงประเสริฐ. (2548). **ตัวชี้วัดการพัฒนาวัฒนธรรมความปลอดภัยในกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (2548). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2544-2547. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.**
- สุวดี ทวีบุตร. (2540). **การเปรียบเทียบผลการสร้างจันทมคติและระดับการให้ความร่วมมือของผู้เชี่ยวชาญระหว่างการใช้เทคนิคเดลฟายแบบเดิมและเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงที่ใช้ในการประเมินความต้องการจำเป็น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิจัยการ**

- ศึกษบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มิชูทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: จีระรัชการพิมพ์.
- สุวาลี ชูเกียรติ. (2544). นวัตกรรมมาตรฐานสุขภาพไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่างการพิมพ์.
- เสาวรส บุนนาค. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กร กับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานข้าราชการและพลเรือน. (2546). กรอบความคิดในการบริหารจากอดีตสู่ปัจจุบัน: **วารสารข้าราชการ 48** (มีนาคม-เมษายน) : 25 .
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2541). ก้าวแรกของ TQM/CQI ในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซร์.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. (2545). **Siimplicity จาก Web HA**. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โฮลิสติกพับลิชชิ่ง.
- อัญชลี วิสิทธิ์วงศ์. (2539). **วัฒนธรรมองค์กรของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American nurses association. (2004). **The nurse's role in promoting a culture** [online]. Available from: <http://www.nursingworld.org/mods/mod780/cerolefull.htm>
- Association of operational room nurses. (2004). **AORN guidance statement : Creating a Patient safety culture** [online]. Available from: <http://www.nursingworld>
- 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.
- Carney, M. (2006). Understanding organizational culture: the key to successful middle manager strategic involvement in health care delivery ?. **Journal of nursing management**. 14: 23-33.

- Center for American nurses. (2003). **Organizational factors** [online].
Available from: <http://www.jboyett.com/learning.html>
- Charlotte, M.D. and Linda, S. (1993). The organizational culture implications for nursing service.
JONA. 23: 54-60.
- Cooke, R. A., and Lafferty, J.L.(1989). **Level: Organizational culture inventory**.
Plymouth, MI: Human Synergistics.
- Cooke, R.A., and Rousseau, D.M. (1988). Behavioral norms and Expectations: A quantitative approach to the assessment of organizational culture. **International Journal** 13 (September).
- David, B., and Frank, F. (2003). **Healthcare improvement and Organizational culture**. [online]. Available from: <http://www.delmavafoundation.org/news>
AndPublications/reports/documents/organizational.culture
- Dungdall, H.; Lamb, C., and Carlisle, A. (2004) **Improving quality care through a nursing review team** [online]. Available from: <http://www.emeraldinsight.com>
- Fisher, M. L. (1996). **Redesigning the nursing organization**. The United States of America: Delmar.
- Foley, M. E. (2004). **Measures to prevent patient, worker injury be high priority** [online]. Available from:
<http://www.nursingworld.org/tan/NOVDEC00/SAFECONF.HTM>
- Girvin, J. (1998). **Leadership and nursing**. London: Macmillan Press.
- Hein, E. C., and Nicholson, M. J. (1990). **Contemporary leadership behavior**. 3rd ed.
The United States of America: Scott, Foresman and Company.
- Huber, D. (1996). **Leadership and nursing care management**. Pennsylvania: W.B.Saunders company.
- Hudelson, P. M. (2004). International Journal for Quality in Health Care. **Oxford Journal**. 16 (5): 345-346.
- Kaminski, J. (2006). **Nursing through the lens of culture**. University of British Columbia.
- Kratina, S.H. (1990). **Organizational culture and head nurse leadership: The relationship to nurse job satisfaction and turn over in hospital setting**. Georgia : state university college of education.
- Lok, P., and Crawford, J. **The relationship between commitment and organizational culture,**

- subculture, leadership style and job satisfaction in organizational change and development.** [online]. Available from: <http://www.emeraldinsight.com>
- Marriner-Tomey, A. (1992). **Guide to nursing management.** The United States of America: Mosby.
- Marriner-Tomey, A. (1993). **Transformational leadership in nursing.** The United States of America: 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.
- Marquis, B. L., and Huston, C. J. (2006). **Leadership roles and management functions in nursing.** 5rd 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>
- Moss, M.T. (2005). **The emotionally intelligent nurse leader.** San Francisco: Jossey-Bass.
- Murphy, C.; Cross, C.; and McGuire, D. (2006). **The motivation of nurses to participate in continuing professional education in Ireland** [online]. Available from: <http://www.emeraldinsight.com>
- Nakaike, K. (1997). Understanding and managing change in health care organizations. **Nursing Administration Quarterly.** 21 (2): 65-73.
- National Library of Medicine. **Patient safety and medical error** [online]. Available from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/bv.fcgi?rid=hstat1a.section.9733>
- Newman, K.; Maylo, U.; and Chansarkar (2002). **The nurse satisfaction, service quality and nurse retention chain** [online]. Available from: <http://www.emeraldinsight.com>
- Ridge, R. A. (2004). **A dynamic duo : Staff development and you** [online]. Available from: http://www.nursingcenter.com/prodev/ce_article.asp?tid=591904
- 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: Jossey-Bass.
- Schein, E.H. (1990). **Organizational culture.** American Psychologist 45 (2): 109-119.

- Schein, E.H. (1992). **Organizational culture and leadership**. 2rded. San Francisco: Jasser-Bass.
- Schultz, M. (1994). **On studying organizational culture : Diagnosis and understanding**. Berlin: Walter de Gruyter.
- Sikorska-Simmons, E. Organizational culture and work-related attitudes among staff in assisted living. (2006). **Journal of gerontological nursing** 32 : 19-28.
- Simms, L. M.; Price, S. A.; and Ervin, N. E. (2000). **Professional practice nursing administration**. 3rded. TheUnited 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.J. (2002). **Introduction to management and leadership for nurse managers**. Massasuset: Jones and Bartlett Publishers.
- Timmons, K. (2003). **Hospitl management in Asia** [online]. Available from: <http://www.hospitalmanagement.net/ihfdocs/P1.ppt>
- Tracey, C. (2006). **The glass ceiling in Irish healthcare: a nursing perspective**. [online]. Available from : <http://www.emeraldinsight.com>
- Tzeng, H.M. (2002). **Relationship of nurses' assessment of organizational culture, job satisfaction and patient satisfaction with nursing care** [online]. Available from: <http://www.sciecedirect.com/science>
- Wagar, T.H., and Rondeau, K.V. (2002). **Labour-management forums and workplace performance** [online]. Available from: <http://www.emeraldinsight.com>



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 29 คน จำแนกเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้
รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านบริหารการพยาบาล

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและ สถานที่ทำงาน	ระดับ	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (ปี)
น.ส.เขวาลักษณ์ หาญวชิรพงศ์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	8	36
นางพิมพ์วรา อัครเชียรสิน	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	7	25
น.ส.วีชรา ภูมิพระบุ	หัวหน้าศูนย์พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	7	28
นางวิไล อำนวยมณี	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	8	37
นางพรทิวา คำวรรณ	หัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสมเด็จพระเจ้า โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	7	28
น.ส.เจียมจิตต์ ชีวีดิไทย	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	7	28
น.ส.ประกายแก้ว กำคำ	หัวหน้าศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	8	25
นางจรรยา ทวีทอง	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา	8	33

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและ สถานที่ทำงาน	ระดับ	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (ปี)
น.ส.อรุณี เอกวงศ์ตระกูล	หัวหน้าศูนย์คุณภาพ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา	7	22
นางเนาวรัตน์ ทรัพย์ะโตษก	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	8	4
น.ส.วนิดา แซ่อึ้ง	เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบายฝ่าย แผนงานและสารสนเทศ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	7	26
นางขนิษฐา อรัญดร	หัวหน้าหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	7	25
นางกรรณิกา อังกูร	ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	8	22
นางกรรณิการ์ พัฒนสิงห์	หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	8	34
ดร.กิตติยา เดชาไพโรจน์	หัวหน้างานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	8	25

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านปฏิบัติการพยาบาล

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและ สถานที่ทำงาน	ระดับ	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (ปี)
นางภาวดี วัฒนพันธ์	ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	7	23
น.ส.โสภิตา ชันแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	7	13
นางกาญจนา อุดมวงศ์ศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลยะลา จังหวัดยะลา	7	15
นางมาลี แซ่อุ่น	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา จังหวัดยะลา	7	19
น.ส.อำพันธ์ ศรีเรือง	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	7	19
นางอุษา สุชาพันธ์	ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลศัลยกรรม โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา	7	18
น.ส.นารี แซ่อึ้ง	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลอุครธานี จังหวัดอุครธานี	7	22
น.ส.ก้านจิต ศรีนนท์	พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยเด็กสามัญ 1 - 2 สำนักงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (QIC) โรงพยาบาลอุครธานี จังหวัดอุครธานี	7	15

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านพยาบาลศึกษา

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและ สถานที่ทำงาน	ระดับ	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (ปี)
รศ.วิภากร วรหาญ	รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	9	31
รศ.ดร.พูลสุข หิงกานนท์	คณบดีสาขาพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช		30
ดร.สุธิดา มาสุธน	อาจารย์พยาบาลสาขาบริหารการพยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล		20

รายนามผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและ สถานที่ทำงาน	ระดับ	ระยะเวลา ปฏิบัติงาน (ปี)
น.ส.เรวดี ศิรินคร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านที่ปรึกษา สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จังหวัดนนทบุรี		9
น.ส.อาภากร สุปัญญา	ผู้เยี่ยมสำรวจ (พยาบาล) สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จังหวัดนนทบุรี		9
นางผ่องพรรณ ธนา	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านพัฒนาคุณภาพ สถาบัน พัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล จังหวัดนนทบุรี		7



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระหลังจากนั้นนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลในรอบที่ 2

แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเรื่ององค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

ข้อมูลส่วนตัว

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....

ผู้ให้ข้อมูล.....นามสกุล.....

ตำแหน่ง.....

ระดับการศึกษา () ปริญญาตรี () ปริญญาโท () ปริญญาเอก

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

โทรศัพท์.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน..... ปี

แนวทางการสัมภาษณ์

- 1 ในทรรศนะของท่าน “วัฒนธรรมองค์การ” คืออะไร
- 2 ท่านคิดว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพควรมีวัฒนธรรมอะไรบ้าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 2

เรื่อง องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ

ดิฉันนางเฉลิมศรี นนทนาคร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่องวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบ EDFR มีจุดมุ่งหมายเพื่อระดมความคิดเห็นจากกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาล การพยาบาลศึกษา การบริหารการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 กลุ่ม โดยการสัมภาษณ์และนำประเด็นความคิดเห็นที่ได้มาจัดหมวดหมู่และมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ที่ท่านได้กรุณาให้สัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 1

วัฒนธรรมองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ รวมทั้งหมด 61 รายการ ดังนี้

1. องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการผู้นำ	7	รายการ
2. องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการบริหารองค์การ	11	รายการ
3. องค์ประกอบ วัฒนธรรมด้านการบริการ	11	รายการ
4. องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการพัฒนาคุณภาพ	10	รายการ
5. องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านคุณภาพชีวิต	9	รายการ
6. องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านไมตรีสัมพันธ์	6	รายการ
7. องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านสิ่งแวดล้อม	7	รายการ

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

1. กรุณาตอบแบบสอบถาม โดยการกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

2. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

5 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความนั้นเป็นองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลที่มีความสำคัญน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ 7 ด้าน รวมทั้งหมด 61 ข้อย่อย

3.1 องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านผู้นำ	ข้อที่ 1 - 7
3.2 องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการบริหารองค์การ	ข้อที่ 8 - 18
3.3 องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการบริการ	ข้อที่ 19 - 29
3.4 องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการพัฒนาคุณภาพ	ข้อที่ 30 - 39
3.5 องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านคุณภาพชีวิต	ข้อที่ 40 - 48
3.6 องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านมิติสัมพันธ์	ข้อที่ 49 - 54
3.7 องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านสภาพแวดล้อม	ข้อที่ 55 - 61

4. หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทั้งในส่วนขององค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การ กรุณาเสนอข้อคิดเห็นในช่องข้อเสนอแนะเพิ่มเติมได้

6. เพื่อความตรงของผลการศึกษา ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามฉบับนี้ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ นับจากได้รับแบบสอบถามฉบับนี้

ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งหมด ภายหลังจากที่ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของข้อมูลในรอบที่ 3 ซึ่งเป็นครั้งสุดท้าย ข้อมูลทั้งหมดจะเป็นแนวทางในการสร้างองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 รอบ ซึ่งมีความสำคัญเป็นที่สุดและมีความหมายเป็นอย่างยิ่งสำหรับความเที่ยงตรงและความคิดเห็นที่สอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

นางเฉลิมศรี นนทนาคร

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

โทรศัพท์ 081-5593998



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค EDFR รอบที่ 3

เรื่อง **องค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพ**
คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายมีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการดังนี้
ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบของวัฒนธรรม
องค์การพยาบาลที่ได้เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของ
ผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถาม
รอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่ายังคงมีความคิดเห็นเช่นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น

2. เมื่อท่านได้พิจารณาแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านกาเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงกับความคิด
เห็นของท่านโดยความหมายของระดับความคิดเห็น ซึ่งกำหนดเป็น 5 4 3 2 และ 1 มีความ
หมายดังนี้

5 ท่านมีความเห็นว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเป็นวัฒนธรรมที่มีความ
สำคัญมากที่สุด

4 ท่านมีความเห็นว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเป็นวัฒนธรรมที่มีความ
สำคัญมาก

3 ท่านมีความเห็นว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเป็นวัฒนธรรมที่มีความ
สำคัญปานกลาง

2 ท่านมีความเห็นว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเป็นวัฒนธรรมที่มีความ
สำคัญน้อย

1 ท่านมีความเห็นว่าองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลเป็นวัฒนธรรมที่มีความ
สำคัญน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญโปรดตอบให้ครบทุก
ข้อและ ในกรณีที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมี
จำนวนทั้งสิ้น 29 คน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบของผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมาใช้ประโยชน์กับงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าสถิติที่นำเสนอในแบบสอบถาม

ค่าสถิติที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2
มาทำการวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าสถิติที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●

2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 คน ใช้สัญลักษณ์

X

ค่ามัธยฐานของแต่ละระดับหมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าวัฒนธรรมนั้นเป็นองค์ประกอบวัฒนธรรมองค์การพยาบาลในระดับความสำคัญมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 - 5.00 = ระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 - 4.49 = ระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 - 3.49 = ระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 = ระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 0.50 - 1.49 = ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 คน ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

การตีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 คน มีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มากกว่า 1.50 หมายความว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 คน มีความคิดเห็นที่ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายของคำตอบที่อยู่ในขอบเขตและนอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 คน

ในกรณีที่คำตอบของผู้เชี่ยวชาญอยู่นอกขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 29 คน

ขอกราบขอบพระคุณในความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญเป็นอย่างสูง

นางเฉลิมศรี นนทนาคร

นิติศาสตราจารย์บริหารการพยาบาล

โทรศัพท์ 081-5593998, 02-8834110

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์กรพยาบาล	ระดับความสำคัญ วัฒนธรรมองค์กร					คำตอบของผู้เชี่ยวชาญ			
		5	4	3	2	1	Md	Q3	Q1	IR
1	วัฒนธรรมด้านการทำงานของผู้นำ มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมี ส่วนร่วมในการบริหารองค์การ เหตุผล.....		● ×				4.69	5.1	3.96	1.14
2	ใช้การสื่อสารสองทางระหว่างผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติในการบริหารงานภายใน องค์การเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน เหตุผล.....		● ×				4.74	5.12	4.19	0.93
3	ใช้ความยืดหยุ่นในการสร้างสรรค์งาน เพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด เหตุผล.....		×	●			4.44	4.98	3.64	1.34



ภาคผนวก ค

คำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
1	<p><u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านผู้นำ</u></p> <p>มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารองค์การ</p>	<p>มีทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับกลุ่มงานและระดับหน่วยงาน แต่ไม่มีในระดับลูกจ้าง</p>
5	<p>บทบาทของผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์</p>	<p>ผู้นำเป็นตัวจักรสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์การทุกด้าน จึงควรมีจุดยืนและกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงระบบโดยไม่กลัวการต่อต้านด้วยการชี้แนะ พาทำ ริเริ่ม สนับสนุน ยืนหยัดไม่ท้อแท้ เป็นที่ปรึกษา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้จะนำมาซึ่งอำนาจในการต่อรอง</p>
6	<p>มีระบบการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารทุกระดับอย่างมีลำดับขั้นตอนเพื่อการมีภาวะผู้นำที่ดี</p>	<p>การไม่มีการเตรียมผู้นำอาจทำให้ขาดสมรรถนะในการเป็นผู้นำที่ดี เช่น ไม่กล้าแสดงนโยบาย ไม่มีวิสัยทัศน์ ไม่กล้าเปลี่ยนแปลงระบบ ไม่กล้าแสดงออก ไม่กล้าเปลี่ยนวัฒนธรรมบางประการ</p>
10	<p>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการบริหารองค์การ</p> <p>มีการชี้แจงนโยบายและวิธีการดำเนินงานทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน</p>	<p>การชี้แจงนโยบายต้องชัดเจน ถ้ายังไม่ชัดเจนหรือยังต้องเปลี่ยนแปลงอีก ไม่ควรมาชี้แจงเพราะเสียเวลา</p>

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
11	มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กรหลายรูปแบบ ไม่เน้นเฉพาะการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร	ข้อมูลข่าวสารที่เป็นเรื่องด่วนอาจต้องใช้การประชาสัมพันธ์เสียงตามสายควบคู่กับการเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร
12	ยึดหลักการมอบหมายงานให้บุคลากรตรงตามสายงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหารควรคำนึงถึงข้อนี้มากที่สุดเพราะยังมีบุคลากรอีกหลายคนที่ไม่มีโอกาสทำงานในส่วนที่ตรงกับความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะการส่งบุคลากรไปเรียนแล้วไม่ได้กลับมาใช้งานให้เกิดประโยชน์ นับเป็นการสูญเสียงบประมาณแผ่นดินไปโดยเปล่าประโยชน์ - กรณีขาดแคลนบุคลากรอาจส่งผลกระทบ
13	มอบหมายอำนาจในการตัดสินใจสำหรับบุคลากรทุกระดับในการบริหารจัดการงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ	เมื่อได้รับการมอบหมายงานและอำนาจในการตัดสินใจแล้วต้องยอมรับในการตัดสินใจด้วย
15	มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องเพื่อหาข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาที่สร้างการยอมรับสำหรับทุกฝ่าย	การประชุมเพื่อหาข้อสรุปการแก้ไข ไม่ควรทำบ่อยเกินไป ต้องเลือกประเด็นที่สำคัญ การเรียกประชุมบ่อยทำให้เกิดความเบื่อหน่าย

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
16	ส่งเสริมบุคลากรให้มีการศึกษาต่อเนื่อง ในสาขาวิชาที่ยังขาดผู้เชี่ยวชาญก่อน เป็นอันดับแรกเพื่อช่วยพัฒนางานด้าน นั้นๆให้ก้าวหน้าควบคู่กับงานด้านอื่น	ฝ่ายอัตรากำลังต้องมีแผนที่จะส่งคนไปเรียน และเมื่อเรียนจบแล้วต้องมีตำแหน่งเหมาะสมตรงกับ ความเชี่ยวชาญ เพราะปัจจุบันนี้ภายหลัง เรียนจบแต่ส่งไปทำงานไม่ตรงจุด
24	<u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการบริการ</u> สร้างความตระหนักถึงคุณภาพในการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการ ยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ	ควรมีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงานทางการ พยาบาลเพื่อให้วิชาชีพอื่นยอมรับ
25	มีการสร้างความสมดุลระหว่างผลลัพธ์ ทางการพยาบาลและกระบวนการ ทำงานเพื่อความคุ้มค่าและเป็นที่ยอมรับ จากสหสาขาวิชาชีพ	ควรให้ความสำคัญต่อกระบวนการและผลลัพธ์ที่ เท่าเทียมกันเพราะอาจมีผลต่อ Cost, human, material และ method
26	มีการทบทวนการบริการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการ บริการ	เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพแม้จะมีบุคลากร น้อย
27	มีการนำความรู้และข้อคิดที่ได้จาก การอบรม การทบทวนอุบัติการณ์ ความสำเร็จทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลมาพัฒนาการทำงาน	รวมทั้งจากตัวผู้ป่วยและการประชุมร่วมกัน (Round ward) หรือระหว่างวิชาชีพ
29	สนับสนุนการสร้างศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพผู้ชุมชน	เป็นการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

ชื่อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
41	<p><u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้าน</u> <u>คุณภาพชีวิตการทำงาน</u></p> <p>มีการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การมอบประกาศนียบัตร การยกย่องให้เป็นต้นแบบด้านต่างๆ การเป็นแกนนำในการสร้างสรรค์งาน การอนุมัติวันลา การเลื่อนขั้นเงินเดือน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีอันจะส่งผลต่อการพัฒนางานอย่าง ต่อเนื่อง ยิ่งขึ้น</p>	<p>ควรยกตัวอย่างที่สะท้อนการทำด้วยใจ เช่น การได้รับประกาศนียบัตร การเป็น Role model</p>

คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
1	<p><u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้าน</u> <u>การทำงานของผู้นำ</u></p> <p>มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารองค์การ</p>	<p>ไม่มีช่องทางที่จะเปิดโอกาสให้บุคลากรระดับปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการบริหารองค์การ</p>
3	<p>ใช้ความยืดหยุ่นในการสร้างสรรคงานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด</p>	<p>บริบทในแต่ละหน่วยงานอาจต่างกัน ดังนั้นขั้นตอนในการปฏิบัติอาจปรับเปลี่ยนได้</p>
5	<p>บทบาทของผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์</p>	<p>ผู้นำบางคนอาจเปลี่ยนยาก</p>
6	<p>มีระบบการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารทุกระดับอย่างมีลำดับขั้นตอนเพื่อการมีภาวะผู้นำที่ดี</p>	<p>การพัฒนากระบวนการก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งสำคัญกว่าการพัฒนาศักยภาพผู้บริหาร เนื่องจากมีการเตรียมการไว้ก่อนเพื่อสร้างหรือพัฒนาภาวะผู้นำให้ได้ผู้นำที่มีภาวะผู้นำอย่างเต็มที่ เพราะมีการแข่งขันกันสูงกับเพื่อนๆ หรือผู้อื่นที่มีคุณสมบัติ (ที่ถูกชี้ตัวว่ามีคุณสมบัติ) ในระยะนี้จะมีแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองในหลายๆด้าน เพื่อให้ถูกคัดเลือก หากเป็นผู้นำแล้วค่อยมาพัฒนาศักยภาพจะเข้าไป และก็ไม่มีใครกล้าประเมินผู้นำแม้จะพัฒนาตนเองหรือไม่พัฒนาก็ตาม นอกจากนี้ผู้นำส่วนใหญ่ที่เข้ารับการอบรมและประชุมเพื่อพัฒนาศักยภาพและภาวะผู้นำก็พบว่าไม่สามารถสร้างภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพได้ ไม่สามารถเป็น change agent ได้</p>

ชื่อ	องค์กรประกอบวัฒนธรรม องค์กรพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
8	<u>องค์กรประกอบวัฒนธรรมด้าน</u> <u>การบริหารองค์กร</u> ส่งเสริมการบริหารงานในรูปแบบของ การทำงานเป็นทีม	บางครั้งการใช้ระบบ Primary nurse ส่งเสริมให้ คนแตกแยก
9	เน้นรูปแบบการทำงานในแนวราบที่ แบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อลดขั้นตอนในการประสานงาน	<ul style="list-style-type: none"> - ถ้าผู้ประสานงานภายในทีมมีความเข้าใจและ สามารถกระตุ้นทีมงาน ได้จึงจะเกิดรูปแบบ การทำงานที่ลดขั้นตอนได้จริง - ช่วยให้งานมีคุณภาพมากขึ้นและรวดเร็ว เพราะในปัจจุบันขั้นตอนต่างมีมาก ต้องผ่าน หัวหน้าแต่ละระดับ ไม่มีอิสระในการคิดการ ทำงาน - เป็นศักยภาพสำหรับ โรงพยาบาลศูนย์ที่มี ความซับซ้อนมากขึ้น - ส่งเสริมความก้าวหน้าของวิชาชีพให้มีการ ดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง
11	มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์กรหลาย รูปแบบ ไม่เน้นเฉพาะการเขียนเป็นลาย ลักษณ์อักษร	<ul style="list-style-type: none"> - ควรใช้การสื่อสารทั้งการเขียน เป็นทางการ และไม่เป็นทางการให้เกิดความเข้าใจ เพื่อสัมพันธภาพที่ดี - ส่งเสริมให้ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารทัน ยุคทันสมัย สื่อสารได้ทั่วถึง รวดเร็ว - การเปลี่ยนแปลงใดๆ ถ้าไม่มีการสื่อสารที่ ชัดเจนอาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด และ สร้างความสูญเสียต่อองค์กรได้ - ในเรื่องการบริหารองค์กรนั้น การ สื่อสารเป็นลายลักษณ์อักษรนั้นสำคัญก็จริง แต่อาจเป็นรองการสื่อสารด้วยคำพูด

ชื่อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
		<p>โดยเฉพาะเรื่องที้ออกจากปากผู้นำ หากเป็นนโยบายควรจะต้องสื่อสารด้วยคำพูด เพราะเป็นการแสดง commitment และเป็นสื่อสารสองทาง หากผู้ฟังมีข้อสงสัยหรือไม่เห็นด้วยก็สามารถสอบถามได้ ผู้บริหารจะมีโอกาสได้ชี้แจงในเรื่องรายละเอียด หลักการและได้ชัดเจน ซึ่งหากเป็นลายลักษณ์อักษรอาจจะไม่สามารถลงรายละเอียดในส่วนนี้ได้เนื่องจากเป็นการสื่อสารทางเดียว วิธีสื่อสารด้วยคำพูดการยอมรับน่าจะมากกว่า เพราะผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสซักถาม หากเป็นลายลักษณ์อักษรอาจจะเหมือนบังคับให้ปฏิบัติโดยไม่มี การชี้แจง ด้วยเหตุนี้ จึงควรมีการสื่อสารทั้งสองแบบดังกล่าวข้างต้น</p>
12	<p>ยึดหลักการมอบหมายงานให้บุคลากรตรงตามสายงาน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ควรยึดหลักตามผลงานที่ออกมา (Performance) เพื่องานบรรลุเป้าหมาย องค์การแต่ต้องระวังไม่ให้เกิดข้อขัดแย้งกับผู้บริหารที่รับผิดชอบโดยตรง - การทำงานควรยึดสายงานเป็นหลัก ไม่ว่าจะ เป็นสายงานพัฒนาคุณภาพหรือสายงานบังคับบัญชา

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
13	มอบหมายอำนาจในการตัดสินใจ สำหรับบุคลากรทุกระดับในการบริหาร จัดการงานที่อยู่ในความ รับผิดชอบ	ในเรื่องการบริหารเป็นเรื่องที่ต้องมองภาพรวม ด้วยมุมมองที่กว้างขึ้น ต้องมองผลกระทบที่อาจ เกิดขึ้นจากการตัดสินใจด้วย บุคลากรแม้ทำงาน ในหน้าที่นั้นๆก็อาจไม่สามารถตัดสินใจได้ ระดับปฏิบัติการอาจจะตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหา เฉพาะหน้าได้ แต่การตัดสินใจที่สำคัญๆเช่น ระบบงาน หรือเป็นเรื่องที่ยากต่อการตัดสินใจ (sensitive)อาจต้องมีผู้บริหารที่ระดับสูงกว่าเป็น พี่เลี้ยงในการตัดสินใจ
14	มีการแก้ปัญหาในองค์กรที่คำนึงถึง ผลกระทบทุกๆด้านบนพื้นฐานของ ความเป็น	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นเรื่องที่ต้องแต่การแก้ปัญหาต้องใช้หลัก รัฐศาสตร์และศิลปะเข้าช่วย และต้องรอ จังหวะก่อน - ควรนำข้อมูลทุกด้านมาใช้ในการวิเคราะห์ ปัญหา
15	มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาที่ สร้างการยอมรับสำหรับทุกฝ่าย	บางปัญหาอาจต้องแก้โดยการสั่งการขึ้นกับ ระดับและความรุนแรงของปัญหา
16	ส่งเสริมบุคลากรให้มีการศึกษา ต่อเนื่องในสาขาวิชาที่ยังขาด ผู้เชี่ยวชาญก่อนเป็นอันดับแรกเพื่อช่วย พัฒนางานด้านนั้นๆให้ก้าวหน้าควบคู่ กับงานด้านอื่น	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีความมุ่งมั่นใน การพัฒนาเพราะมองเห็นภาพของผลลัพธ์ ง่ายขึ้น - เนื่องจากไม่สามารถเพิ่มอัตรากำลังบุคลากร ได้จำเป็นต้องเพิ่มศักยภาพบุคลากร
18	มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงาน	ควรใช้ competency เป็นเกณฑ์มากกว่าความ อาวุโส

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
23	<p><u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้านการบริการ</u></p> <p>มีการนำรูปแบบการบริการที่ดีที่สุดของแต่ละหน่วยงานมาเป็นกรณีศึกษาเพื่อพัฒนางานให้ดีขึ้น</p>	<ul style="list-style-type: none"> - จากการทำงานในโรงพยาบาลศูนย์ตามภูมิภาคคิดว่า การดูแลพื้นฐานทางการพยาบาลและความถี่ในการเยี่ยมผู้ป่วยตามมาตรฐานที่ควรจะเป็นมาตรฐานวิชาชีพยังทำได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากข้อจำกัดด้านต่างๆ เช่น ปัญหาอัตรากำลัง ปัญหาโครงสร้างที่ไม่ขยายตามยอดผู้มารับบริการ ผู้ป่วยล้นต้องนอนเปลหรือนอนซ้อนเตียง ปัญหาคือการ ดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยควรทำอย่างไร หรือเรื่องการบริหารความเสี่ยงยังเป็นเรื่องใกล้ตัวมากกว่าเรื่อง Excellence service behavior หรือ Benchmarking ยังเป็นเรื่องที่ห่างไกล - เป็นการจัดการองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติมาขยายผล - ทำให้เห็นตัวอย่างที่ดีและมีแนวทางนำมาพัฒนางานของตน
24	<p>สร้างความตระหนักถึงคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการยอมรับจากสาขาวิชาชีพ</p>	<p>ทุกวันนี้พยาบาลยังทำงานตามความเคยชิน (Routine) ควรให้เป็นวิชาชีพหรือมืออาชีพมากกว่านี้</p>

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
25	มีการสร้างความสมดุลระหว่างผลลัพธ์ ทางการพยาบาลและกระบวนการ ทำงานเพื่อความคุ้มค่าและเป็นที่ยอมรับ จากสหสาขาวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ในปัจจุบันการทำงานของพยาบาลต้องทำงาน กับทีมสหสาขาวิชาชีพและคัมทุน กระบวนการ การทำงานจึงต้องสมดุลกับการลงทุน - ในทางปฏิบัติจริงมักให้ความสำคัญกับ กระบวนการมากกว่า - เป็นการจัดการองค์การที่เป็นผลลัพธ์ของงาน ภายใต้ทรัพยากรที่เหมาะสมและพอเพียง
27	มีการนำความรู้และข้อคิดที่ได้จาก การอบรม การทบทวนอุบัติการณ์ ความสำเร็จทั้งภายในและภายนอก โรงพยาบาลมาพัฒนาการทำงาน	เป็นการบริหารจัดการองค์ความรู้ที่องค์การ ได้รับ สู่การปฏิบัติ
28	มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จาก ผู้รับบริการผู้ป่วยมาสร้างองค์ความรู้ ใหม่ๆผ่านกระบวนการวิจัยเพื่อสร้าง การยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ	เป็นการจัดการองค์ความรู้ที่ได้จากการปฏิบัติ
29	สนับสนุนการสร้างศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพผู้ชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> - การพยาบาลต้องออกนอกโรงพยาบาลสู่ ชุมชนจึงต้องมีการทำงานที่พัฒนาการดูแล สุขภาพผู้ชุมชนตามนโยบายสุขภาพ - การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและชุมชนสามารถดูแล สุขภาพตนเองได้เป็นการสร้างความยั่งยืนใน การดูแลต่อเนื่องได้ - การทำงานควรมองไกลถึงการส่งเสริม สุขภาพและทำอย่างจริงจัง - เป็นการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการ ดูแลสุขภาพของประชาชน

ชื่อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
30	<p><u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้าน</u> <u>การพัฒนาคุณภาพงาน</u></p> <p>ให้การยอมรับข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นว่ามีสาเหตุจากการวางแผนเชิงระบบมากกว่าความผิดพลาดของตัวบุคคล</p>	<p>การแก้ไขในภาพรวมของระบบจะทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่แท้จริงและเป็นการกระทำที่สร้างสรรค์</p>
32	<p>ให้ความสำคัญกับการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาในทางสร้างสรรค์</p>	<p>การเขียนอุบัติการณ์ความเสี่ยงยังต้องใช้การเขียนรายงานซึ่งอาจทำให้ผู้รายงานไม่สมัครใจเขียน</p>
34	<p>สร้างความตระหนักถึงผลดีของการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับผู้รับบริการและบุคลากร</p>	<p>การสร้างความตระหนักเป็นนามธรรมที่คิดว่าเป็นทางปฏิบัติบุคลากรอาจมีอยู่แล้ว แต่สิ่งที่จำเป็นคือหาวิธีการส่งเสริมให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่เน้นความปลอดภัย</p>
39	<p>มีการยอมรับในข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานของสหสาขาวิชาชีพ</p>	<p>เป็นการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนในการพัฒนาองค์กร</p>

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
41	<p><u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้าน</u> <u>คุณภาพชีวิตการทำงาน</u></p> <p>มีการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การมอบประกาศนียบัตร การยกย่องให้เป็นต้นแบบด้านต่างๆ การเป็นแกนนำในการสร้างสรรค์งาน การอนุมัติวันลา การเลื่อนขั้นเงินเดือน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดีอันจะส่งผลต่อการพัฒนางานอย่าง ต่อเนื่องยิ่งขึ้น</p>	<p>ควรปรับตัวอย่างให้คนสามารถมองเห็นได้ชัดเจน การพิจารณาความดีความชอบ เพื่อดึงศักยภาพของคนออกมา</p>
42	<p>มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ</p>	<p>เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน</p>
43	<p>มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานหลายรูปแบบให้สอดคล้องกับคุณลักษณะของบุคลากรในองค์กร เช่น การสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม การประชุม</p>	<p>เป็นการใช้เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลที่เหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคลและบริบทของหน่วยงาน</p>
44	<p>มีการนำผลการประเมินความต้องการการสนับสนุนด้านความเป็นอยู่และชีวิตการทำงานจากองค์กรมาพิจารณาให้บุคลากรได้รับการตอบสนองตามความต้องการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คนทำงานต้องการแรงจูงใจ ความต้องการของคนจึงต้องการการตอบสนองซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับองค์กรที่ควรคำนึงถึง - การตอบสนองในองค์กรขนาดใหญ่ การตอบสนองรายบุคคลอาจทำได้ค่อนข้างยาก แต่ถ้าเป็นองค์กรขนาดเล็กอาจจะเลือกทำได้ - เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
45	สนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพ สำหรับบุคลากรทุกระดับตามกำหนด	<ul style="list-style-type: none"> - คนทุกคนต้องการความก้าวหน้า วัฒนธรรมขององค์กรที่พัฒนาสิ่งนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญ - บุคลากรทุกคนทุกระดับจะสามารถมีความก้าวหน้าในอาชีพของตนเอง - เป็นการสร้างแรงจูงใจ - ทุกคนต้องการสร้างความก้าวหน้าในอาชีพของตน เพิ่มความมั่นคงในชีวิต ถ้าทุกคนได้รับการสนับสนุนที่ดีน่าจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรได้
46	สนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถตามสภาพความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การอบรมระยะสั้น ศึกษาดูงาน ศึกษาต่อทั้งภายในและภายนอกเวลา ราชการ	ยกตัวอย่างเพิ่มเป็นการเรียนรู้จากการทำงาน
47	สนับสนุนความต้องการการพัฒนา ตนเองตามความต้องการของบุคลากรที่ สอดคล้องกับนโยบายหน่วยงาน	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติและสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงาน - เมื่อคนได้รับการพัฒนา ทุกสิ่งทุกอย่างก็จะตามมา - ส่งเสริมให้ตรงกับงาน มีเป้าหมายชัดเจน วัดผลได้
48	มีการอำนวยความสะดวกสำหรับ บุคลากรในกรณีที่มาใช้บริการด้าน สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - การบริการของบุคลากรจำเป็นต้องให้การดูแลอย่างดีเพราะเป็นบุคลากรที่สำคัญขององค์กร - การบริการยังให้บุคลากรรอ ไม่มีช่องทางด่วน เนื่องจากต้องลงทุน - เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
49	<p><u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้าน</u> <u>ไมตรีสัมพันธ์</u></p> <p>มีการเคารพและรับฟังความคิดเห็นของบุคลากรอย่างเปิดกว้าง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - องค์การที่มีการเคารพฟังความคิดเห็นเป็นองค์การที่ปราศจากความขัดแย้ง - เป็นพฤติกรรมการยอมรับผู้อื่น และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการจัดการองค์การ - การรับฟังความคิดเห็นควรเปิดกว้าง แต่อาจชี้แจงที่ทำไมไม่ได้ให้บุคลากรฟัง - เป็นการสร้างการยอมรับซึ่งกันและกัน
50	<p>ให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของบุคลากรโดยพิจารณาทั้งจากคุณวุฒิและวัยวุฒิควบคู่กันไป</p>	<ul style="list-style-type: none"> - คุณวุฒิอย่างเดียวอาจทำให้เกิดความไม่ถูกต้องในการทำงานได้ การทำงานถูกต้องถูกใจต้องควบคู่กันระหว่างวัยวุฒิและคุณวุฒิ - เป็นแรงผลักดันให้ผู้มีความรู้ความสามารถแสดงศักยภาพ โดยไม่ต้องคำนึงแต่วัยวุฒิอย่างเดียว - บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถบางส่วนมาจากระดับการศึกษาและบางส่วนมาจากประสบการณ์ - ใช้หลักธรรมาภิบาลร่วมด้วย
51	<p>มีความเอื้ออาทรและห่วงใยซึ่งกันและกัน</p>	<p>สำหรับโรงพยาบาลภูมิภาคยังมีลักษณะสังคมชนบท ความเอื้อเพื่อเพื่อแผ่และห่วงใยถูกปลูกฝังมานาน ถือเป็นปฏิบัติจนเป็นวัฒนธรรมที่ดีมานานแล้ว</p>

ชื่อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
54	มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทุกระดับในองค์การและเรียนรู้อุปนิสัยของบุคลากร	การจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นเรื่องที่ต้องใช้เงินค่อนข้างมาก แต่ผลลัพธ์ไม่คุ้มกับเงินที่เสียไป เช่น กิจกรรม Organization development ที่ไม่ต่อเนื่อง และการทำงานตามหน้าที่ในปัจจุบันก็ได้เรียนรู้อุปนิสัยกันมากอยู่แล้ว ไม่ค่อยห่างเหินกันเพราะพยาบาลในเขตภูมิภาคภาระงานมากต้องต่อเวรล่วงเวลาบ่อย
55	<u>องค์ประกอบวัฒนธรรมด้าน</u> <u>สภาพแวดล้อม</u> ให้ความสำคัญกับการบำรุงรักษาเครื่องมืออุปกรณ์ให้ใช้ประโยชน์ได้ตามอายุการใช้งาน	การบำรุงรักษาเป็นเรื่องที่ดี แต่โรงพยาบาลตามภูมิภาคก็ยังประสบปัญหาพื้นฐานที่สำคัญ คือ อุปกรณ์ไม่พอเพียง อุปกรณ์บางอย่างไม่ได้ใช้งานได้ มีเพียงเครื่องเดียวจึงต้องใช้กับผู้ป่วยตลอดระบบการ calibrate เครื่องมือก็ยังทำได้ไม่ครบถ้วนเพราะค่าใช้จ่ายสูง
57	สนับสนุนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด	บางครั้งเน้น Utilization management มากแต่ไม่ได้คำนึงถึง Outcome ที่ตามมา เช่น การปิดไฟทำให้ตาเสีย
58	ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสถานที่ในการทำงาน เช่น มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ สถานที่สะอาด ปราศจากกลิ่น การทำความสะอาดถูกต้องตามหลักป้องกันการติดเชื้อ เพื่อสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - สถานที่ เป็นสิ่งหนึ่งในนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ - Healthy work place และเป็นการสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ - โดยเฉพาะข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ป่วย - เพิ่มความคุ้มค่า

ข้อ	องค์ประกอบวัฒนธรรม องค์การพยาบาล	คำแนะนำและของผู้เชี่ยวชาญ
59	มีการปลูกฝังบุคลากรให้ตระหนักถึง มลภาวะที่เกิดขึ้นจากวิธีการทำลายขยะ ติดเชื้อที่ไม่ถูกต้องตามหลักการป้องกัน การติดเชื้อภายในโรงพยาบาล อันจะ ส่งผลกระทบต่อชุมชน	การปลูกฝังอย่างเดียวน่าจะไม่เพียงพอที่จะทำ ให้เกิดการปฏิบัติ แต่ต้องเป็นการให้ความรู้และ มีมาตรการในการส่งเสริม
60	สนับสนุนการทำงานของอาชีวอนามัย เพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้ง ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ความปลอดภัยเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันการ ฟ้องร้อง - เพื่อให้บุคลากรสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี - Healthy work place และเป็นการสร้าง ความพึงพอใจแก่ผู้ใช้บริการ - เพื่อร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อมอย่าง เหมาะสม ถูกต้อง และรวดเร็ว
61	ให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมทั้งด้าน กายภาพ และบรรยากาศภายในองค์การ ที่ส่งเสริมความสุขในการทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นปัจจัยเบื้องต้นที่มีผลกระทบต่อการ ปฏิบัติงาน - บรรยากาศในองค์การควรปรับปรุง ไม่เช่นนั้นอาจทำให้สุขภาพจิตเสื่อมได้



ภาคผนวก ง
ตารางเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางเปรียบเทียบวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญกับวัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่นำมาเป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่เป็นกรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม
1. วัฒนธรรมด้านการทำงานของผู้นำ	
1.1 มีการเปิดโอกาสให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการบริหารองค์การ	ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ
1.2 ใช้การสื่อสารสองทางระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติในการบริหารงานภายในองค์การเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน	ด้านการจัดองค์การและการบริหารองค์การ
1.3 ใช้ความยืดหยุ่นในการสร้างสรรค์งานเพื่อบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด	ด้านการจัดองค์การและการบริหารองค์การ
1.4 มีการติดตาม และกำกับดูแลงานที่มอบหมายให้บุคลากรได้บังคับบัญชาในทางสร้างสรรค์อย่างต่อเนื่อง	ด้านการบริหารงานบุคคล
1.5 บทบาทของผู้นำสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	ด้านการจัดองค์การและการบริหารองค์การ
1.6 มีระบบการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารทุกระดับอย่างมีลำดับขั้นตอนเพื่อการมีภาวะผู้นำที่ดี	ด้านการบริหารงานบุคคล
1.7 สร้างความยุติธรรมให้กับทุกฝ่าย	ด้านการจัดองค์การและการบริหารองค์การ
2. วัฒนธรรมด้านการบริหารองค์การ	
2.1 ส่งเสริมการบริหารงานในรูปแบบของการทำงานเป็นทีม	ด้านระบบการบริการพยาบาล
2.2 เน้นรูปแบบการทำงานในแนวราบที่แบ่งงานตามความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อลดขั้นตอนในการประสานงาน	ด้านการบริหารงานบุคคล

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่เป็น กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม
2.3 มีการชี้แจงนโยบายและวิธีการดำเนินงาน ทุกครั้งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน	ด้านพันธกิจ เป้าหมายและวัตถุประสงค์
2.4 มีการสื่อสารข้อมูลภายในองค์การหลาย รูปแบบ ไม่เน้นเฉพาะการเขียนเป็นลายลักษณ์ อักษร	ด้านการจัดองค์การและการบริหาร องค์การ
2.5 ยึดหลักการมอบหมายงานให้บุคลากรตรง ตามสายงาน	ด้านการบริหารงานบุคคล
2.6 มอบหมายอำนาจในการตัดสินใจสำหรับ บุคลากรทุกระดับในการบริหารจัดการงานที่อยู่ใน ความรับผิดชอบ	ด้านการจัดองค์การและการบริหาร องค์การ
2.7 มีการแก้ปัญหาในองค์การที่คำนึงถึง ผลกระทบต่างๆ ด้านบนพื้นฐานของความเป็น เหตุผล	ด้านพัฒนาคุณภาพ
2.8 มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้อง เพื่อหาข้อสรุปในการแก้ไขปัญหาที่สร้างการ ยอมรับสำหรับทุกฝ่าย	ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ
2.9 ส่งเสริมบุคลากรให้มีการศึกษา ต่อเนื่องในสาขาวิชาที่ยังขาดผู้เชี่ยวชาญก่อนเป็น อันดับแรกเพื่อช่วยพัฒนางานด้านนั้นๆ ให้ก้าวหน้า ควบคู่กับงานด้านอื่น	ด้านการบริหารงานบุคคล
2.10 สนับสนุนการนำศักยภาพบุคลากรที่มี ความรู้และความสามารถส่วนตัวมาใช้พัฒนา องค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ด้านการบริหารงานบุคคล
2.11 มีหลักเกณฑ์ในการประเมินผลงาน	ด้านการบริหารงานบุคคล
3. วัฒนธรรมด้านการบริการ	
3.1 ให้บริการโดยเน้นความปลอดภัยของ	ด้านระบบการบริการพยาบาล

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่เป็น กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม
ผู้รับบริการเป็นสำคัญ	
3.2 ให้บริการการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลที่ ทันสมัย และสอดคล้องกับข้อมูลของทีม สหสาขาวิชาชีพ	ด้านระบบการบริการพยาบาล
3.3 ให้ความสำคัญกับการบริการพยาบาลแบบ องค์รวมที่ครอบคลุมวิถีชีวิตของผู้รับบริการ	ด้านระบบการบริการพยาบาล
3.4 ให้บริการพยาบาลโดยยึดหลักการ เอาใจ เขามาใส่ใจเรา	ด้านระบบการบริการพยาบาล
3.5 มีการนำรูปแบบการบริการที่ดีที่สุดของแต่ละ หน่วยงานมาเป็นกรณีศึกษาเพื่อพัฒนางานให้ดี ขึ้น	ด้านระบบการบริการพยาบาล
3.6 สร้างความตระหนักถึงคุณภาพในการ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดการยอมรับจาก สหสาขาวิชาชีพ	ด้านระบบการบริการพยาบาล
3.7 มีการสร้างความสมดุลระหว่างผลลัพธ์ทาง การพยาบาลและกระบวนการทำงานเพื่อความ คุ้มค่า และเป็นที่ยอมรับจากสหสาขาวิชาชีพ	ด้านระบบการบริการพยาบาล
3.9 มีการทบทวนการบริการอย่างต่อเนื่องเพื่อ เป็นแนวทางในการพัฒนาการบริการ	ด้านพัฒนาคุณภาพ
3.10 มีการนำความรู้และข้อคิดที่ได้จากการ อบรม การทบทวนอุบัติการณ์ ความสำเร็จ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลมาพัฒนาการ ทำงาน	ด้านพัฒนาคุณภาพ
3.11 มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากผู้รับ บริการผู้ป่วยมาสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆผ่าน กระบวนการวิจัยเพื่อสร้างการยอมรับจาก	ด้านพัฒนาคุณภาพ

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่เป็น กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม
สหสาขาวิชาชีพ	
3.12 สนับสนุนการสร้างศักยภาพในการ ดูแลสุขภาพผู้ชุมชน	ด้านระบบการบริการพยาบาล
4. วัฒนธรรมด้านการพัฒนาคุณภาพ 4.1 ให้การยอมรับข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นว่ามี สาเหตุจากการวางแผนเชิงระบบมากกว่าความ ผิดพลาดของตัวบุคคล	ด้านพัฒนาคุณภาพ
4.2 สนับสนุนการคิดวิเคราะห์สาเหตุที่แท้จริง ของปัญหาและวิธีแก้ปัญหาเชิงระบบ ภายในบริบท ของตนเอง	ด้านพัฒนาคุณภาพ
4.3 ให้ความสำคัญกับการรายงานความผิดพลาด ที่เกิดขึ้นตามขั้นตอนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการ ป้องกันปัญหาในทางสร้างสรรค์	ด้านพัฒนาคุณภาพ
4.4 สนับสนุนบุคลากรให้กล้าคิดกล้าทำเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงาน	ด้านพัฒนาคุณภาพ
4.5 สร้างความตระหนักถึงผลดีของการทำ กิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของ ผู้รับบริการและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดกับ ผู้รับบริการและบุคลากร	ด้านพัฒนาคุณภาพ
4.6 เปิดโอกาสให้บุคลากรเสนอกิจกรรมพัฒนา คุณภาพงาน โดยเฉพาะกิจกรรมที่สะท้อนการดูแล ผู้ป่วยที่พบบ่อยเพื่อคุณภาพในการปฏิบัติการ พยาบาลอย่างแท้จริง	ด้านพัฒนาคุณภาพ

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่เป็น กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม
4.7 มีการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพอย่าง ต่อเนื่องโดยพยายามส่งเสริมให้เข้าสู่งานประจำ เพื่อลดภาระงาน	ด้านพัฒนาคุณภาพ
4.8 มีการค้นหาปัญหาและอุปสรรค เพื่อร่วม หาทางแก้ไขการทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	ด้านพัฒนาคุณภาพ
4.9 สนับสนุนการใช้ประโยชน์จากสารสนเทศ ในการจัดการความรู้และข้อมูล	ด้านพัฒนาคุณภาพ
4.10 มีการยอมรับในข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพงานของ สหสาขาวิชาชีพ	ด้านพัฒนาคุณภาพ
5. วัฒนธรรมด้านการดูแลคุณภาพชีวิตของ บุคลากร	
5.1 มีการยกย่องและชมเชยบุคลากรที่มีผลงาน เชิงสร้างสรรค์ทั้งในระดับหน่วยงานและองค์การ	ด้านการบริหารงานบุคคล
5.2 มีการสร้างแรงจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การมอบประกาศนียบัตร การยกย่องให้เป็น ต้นแบบด้านต่างๆ การเป็นแกนนำในการ สร้างสรรค์งาน การอนุมัติวันลา การเลื่อนขึ้น เงินเดือน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจที่ดียิ่งขึ้น ส่งผลต่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่องยิ่งขึ้น	-
5.3 มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงานของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	-
5.4 มีการติดตามประเมินความเป็นอยู่และชีวิต การทำงานหลายรูปแบบให้สอดคล้องกับ คุณลักษณะของบุคลากรในองค์การ เช่น การ สัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถาม การประชุม	-

วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่เป็น กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม
5.5 มีการนำผลการประเมินความต้องการการ สนับสนุนด้านความเป็นอยู่ และชีวิตการทำงาน จากองค์การมาพิจารณาให้บุคลากรได้รับการ ตอบสนองตามความต้องการ	-
5.6 สนับสนุนความก้าวหน้าในอาชีพสำหรับ บุคลากรทุกระดับตามกำหนด	-
5.7 สนับสนุนการการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถตามสภาพความเป็นอยู่และชีวิตการ ทำงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การอบรมระยะสั้น ศึกษาดูงาน ศึกษาต่อทั้งภายในและภายนอกเวลา ราชการ	ด้านการบริหารงานบุคคล
5.8 สนับสนุนความต้องการการพัฒนาตนเอง ตามความต้องการของบุคลากรที่ สอดคล้องกับ นโยบายหน่วยงาน	ด้านการบริหารงานบุคคล
5.9 มีการอำนวยความสะดวกสำหรับบุคลากร ในกรณีที่มาใช้บริการด้านสุขภาพ	-
6. วัฒนธรรมด้าน ไมตรีสัมพันธ์	
6.1 มีการเคารพและรับฟังความคิดเห็นของ บุคลากรอย่างเปิดกว้าง	ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ
6.2 ให้การยอมรับในความรู้ความสามารถของ บุคลากรโดยพิจารณา ทั้งจากคุณวุฒิและวัยวุฒิ ควบคู่กันไป	-
6.3 มีความเอื้ออาทรและห่วงใยซึ่งกันและกัน	ด้านคุณธรรมและจริยธรรม
6.4 มีการให้ความช่วยเหลือระหว่างบุคลากร ตามความรับผิดชอบโดยไม่ต้องร้องขอ	ด้านคุณธรรมและจริยธรรม

<p>วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่เป็น กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม</p>
<p>6.5 สนับสนุนให้เกิดความสามัคคีในหมู่คณะ</p>	<p>ด้านคุณธรรมและจริยธรรม</p>
<p>6.6 มีการจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งภายในและ ภายนอก องค์การ เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างบุคลากรทุกระดับในองค์การและเรียนรู้ อุปนิสัยของบุคลากร</p>	<p>-</p>
<p>7. วัฒนธรรมด้านการจัดการสภาพแวดล้อม 7.1 ให้ความสำคัญกับการบำรุงรักษาเครื่องมือ อุปกรณ์ให้ใช้ประโยชน์ได้ตามอายุการใช้งาน</p>	<p>ด้านอนุรักษ์สภาพแวดล้อม</p>
<p>7.2 มีการอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับอุปกรณ์ ต่างๆเพื่อความปลอดภัยจากการติดเชื้อ อุบัติภัย และอหิวาต์ในขณะปฏิบัติงาน เช่น สถานที่ สำหรับจัดวางอุปกรณ์ทางการแพทย์และภาชนะ สำหรับใส่ขยะ มีระบบตรวจสอบความสมบูรณ์ และพร้อมใช้ของอุปกรณ์</p>	<p>ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ</p>
<p>7.3 สนับสนุนการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า และเกิดประสิทธิภาพสูงสุด</p>	<p>ด้านอนุรักษ์สภาพแวดล้อม</p>
<p>7.4 ให้ความสำคัญกับการจัดการด้านสถานที่ใน การทำงาน เช่น มีพื้นที่ใช้สอยเพียงพอ สถานที่ สะอาด ปราศจากกลิ่น การทำความสะอาดถูกต้อง ตามหลักป้องกันการติดเชื้อเพื่อสร้างความพึงพอใจ แก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ</p>	<p>ด้านนโยบายและวิธีปฏิบัติ</p>
<p>7.5 มีการปลูกฝังบุคลากรให้ตระหนักถึง มลภาวะที่เกิดขึ้นจากวิธีการทำลายขยะติดเชื้อที่ไม่ ถูกต้องตามหลักการป้องกันการติดเชื้อภายใน โรงพยาบาล อันส่งผลกระทบต่อชุมชน</p>	<p>ด้านอนุรักษ์สภาพแวดล้อม</p>
<p>7.6 สนับสนุนการทำงานของอาสาสมัคร</p>	<p>-</p>

<p>วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่รวบรวมได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>วัฒนธรรมองค์การพยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์ที่ได้รับการรับรองคุณภาพที่เป็น กรอบแนวคิดซึ่งได้จากการทบทวน วรรณกรรม</p>
<p>การจัดการสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ</p>	
<p>7.7 ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อมทั้งด้าน กายภาพ และบรรยากาศภายในองค์การที่ ส่งเสริมความสุขในการทำงาน</p>	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. คำนวณค่ามัธยฐานจากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539)

$$\text{Mdn} = \frac{\text{Lo} + i(N/2 - cf)}{F}$$

Mdn คือ มัธยฐาน

Lo คือ ขีดจำกัดล่างจริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ อัตรภาคชั้น

N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด

cf คือ ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นขีดจำกัดบนของคะแนนในชั้นก่อนชั้นที่มีมัธยฐาน

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

2. คำนวณค่าฐานนิยมจากสูตร (กานดา พูนลาภทวี, 2539: 38)

$$\text{Mo} = \text{Lo} + i \left| \frac{\Delta_1}{\Delta_1 + \Delta_2} \right|$$

Mo คือ ค่าฐานนิยม

Lo คือ ขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่

i คือ อัตรภาคชั้น

Δ_1 คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่าน้อยกว่าซึ่งอยู่ติดกัน

Δ_2 คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่ฐานนิยมตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่ามากกว่าซึ่งอยู่ติดกัน

3. คำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จากสูตร (กานดา พุนลาภทวี, 2539: 50)

$$IR = Q3 - Q1$$

โดยคำนวณหา $Q3$ และ $Q1$ จากสูตร

$$Q_i = L_o + i \left| \frac{N/4 - cf}{f} \right|$$

Q_i คือค่าควอไทล์ของแต่ละตำแหน่ง

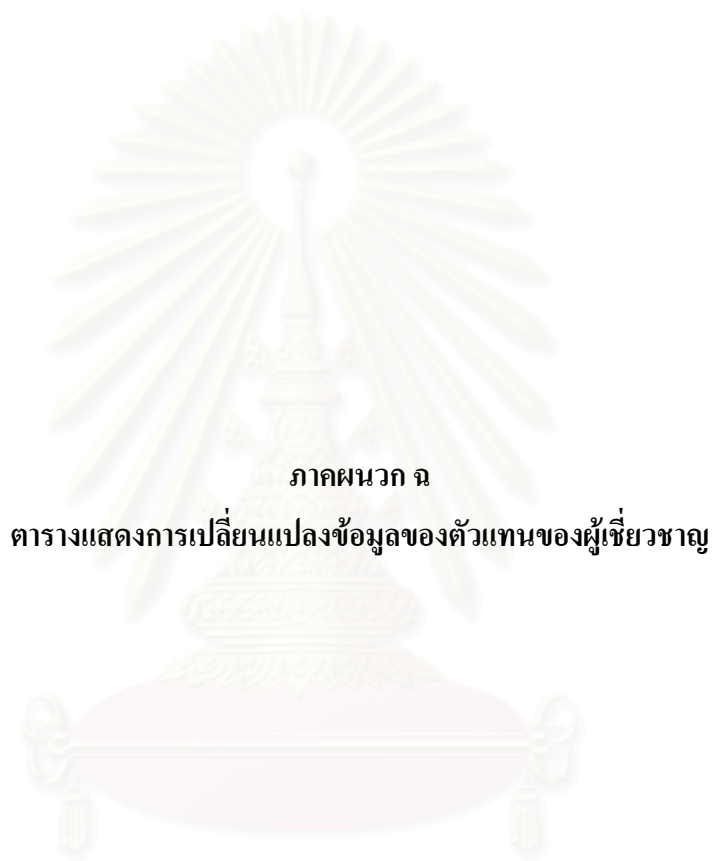
L_o คือขีดจำกัดล่างจริงของชั้นที่มีควอไทล์ที่ต้องการทราบค่าอยู่

i คืออัตราภาคชั้น

N คือจำนวนข้อมูลทั้งหมด

Cf คือความถี่สะสมของชั้นที่อยู่ข้างควอไทล์แต่เป็นชั้นที่มีคะแนนน้อยกว่า

f คือ ความถี่ของคะแนนในชั้นควอไทล์



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของตัวแทนของผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ
1	11	18.03
2	0	0
3	9	14.75
4	3	4.9
5	12	19.67
6	6	9.83
7	1	1.63
8	4	6.55
9	4	6.55
10	13	21.31
11	4	6.55
12	22	36.06
13	1	1.63
14	10	16.39
15	9	14.75
16	11	18.03
17	4	6.55
18	14	22.95
19	5	8.19
20	11	18.03
21	12	19.67
22	8	13.11
23	0	0
24	13	21.31
25	0	0
26	19	31.14
27	8	13.11
28	18	29.5
29	0	0
รวม	242	380.2
ค่าเฉลี่ย	8.34	13.11

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ นางเฉลิมศรี นนทนาคร เกิดวันที่ 18 มิถุนายน 2513 ที่จังหวัดจันทบุรี สำเร็จการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์บัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2535 สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2539 และเข้ารับการศึกษาระดับปริญญาศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาบริหารการพยาบาล ปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ 7 สาขา การพยาบาลด้านวิสัญญี กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย