

## เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาล ศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 ผู้วิจัยได้ประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน
  - 1.1 บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน
    - 1.2.1 ขอบเขตการปฏิบัติงานในประเทศไทย
    - 1.2.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานในต่างประเทศ
  - 1.3 ความรู้ ความสามารถที่ต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 2.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
    - 2.1.1 ด้านนโยบายการเมือง
    - 2.1.2 ด้านเศรษฐกิจ
    - 2.1.3 ด้านสังคมและวัฒนธรรม
    - 2.1.4 ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
  - 2.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
    - 2.2.1 นโยบายด้านสุขภาพ
    - 2.2.2 กฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง
    - 2.2.3 แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540- 2549
3. แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต
  - 3.1 แนวโน้มระบบบริการสุขภาพในอนาคต
  - 3.2 แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต
  - 3.3 คุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต
  - 3.4 แนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต
4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

5. การวิจัยอนาคตและเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งผู้บริหารที่มีความสำคัญในหน่วยงานบริการของโรงพยาบาล ที่กุลยา ตันติผลาชีวะ (2539ก: 24-25) กล่าวว่า ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งที่สำคัญที่สุดตำแหน่งหนึ่งในการบริหารการพยาบาล เพราะภารกิจและความรับผิดชอบครอบคลุมไปทั้งทางด้านการจัดการและด้านการบริการพยาบาลที่ปฏิบัติโดยตรงแก่ผู้ป่วย ส่วน Stevens (1980: 218-219) ได้กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นตำแหน่งผู้บริหารที่มีความสำคัญในการเชื่อมโยงการบริหารสู่การบริการ โดยการประยุกต์นโยบาย วิธีปฏิบัติ วัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์การมาใช้ในหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นการทำงานที่ยากที่สุดของการบริหาร เนื่องจากจะต้องเกี่ยวข้องกับปฏิบัติโดยตรง เกี่ยวข้องกับแพทย์และวิชาชีพอื่น หน่วยงานและแผนกอื่น รวมทั้งรับผิดชอบในงานบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยตรงและโดยอ้อมตลอด 24 ชั่วโมง

### บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีลักษณะงานที่กว้างครอบคลุมทั้งด้านบริการที่ให้แก่ผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมถึงการบริหารจัดการในหน่วยงาน จึงทำให้บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบไปด้วยบทบาทต่าง ๆ กัน ตามที่กองการพยาบาล (2539ข: 32-33) ได้กำหนดไว้ และมีการปรับปรุงครั้งล่าสุด บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยบทบาททั้งหมด 8 ด้าน คือ

1. เป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น
2. เป็นส่วนหนึ่งหรือสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ
3. เป็นผู้ประสานงานที่ดีในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย
4. เป็นผู้อำนวยความสะดวกที่จะให้ผู้ป่วยได้รับบริการและสวัสดิภาพที่ดี
5. เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ทุกระดับ
6. เป็นผู้นิเทศและเป็นครูแก่ผู้ปฏิบัติงานและนักศึกษาที่ฝึกปฏิบัติการพยาบาล
7. เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ในสาขาการพยาบาลที่ตนเองรับผิดชอบ
8. เป็นผู้สังเกตการณ์ที่ดี

ส่วน Steven (1995 : 235-242 cited in tebbitt, 1997 : 26) ได้สรุปบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ทั้งหมด 10 บทบาท ดังนี้

1. เป็นผู้นำในการดูแลผู้ป่วย
2. เป็นผู้ชี้แนะในการบรรลุเป้าหมาย
3. เป็นผู้ติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกองค์การ
4. เป็นผู้ควบคุมดูแลให้การทำงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
5. เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร
6. เป็นตัวแทนในการเจรจากับสาธารณชนในเรื่องที่เกี่ยวกับการพยาบาล และผู้ป่วย
7. เป็นผู้ริเริ่มสร้างสรรค์
8. เป็นผู้จัดความขัดแย้งภายในทีม
9. เป็นผู้จัดสรรทรัพยากร
10. เป็นผู้บริหารจัดการงานของกลุ่ม

เห็นได้ว่าบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีบทบาทมากมาย ทั้งบทบาทด้านการบริหาร การบริการ การประสานงาน นิเทศและควบคุม รวมทั้งบทบาททางด้านวิชาการ เป็นเหตุให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีขอบเขตการปฏิบัติงานที่กว้าง การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน จะทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วย มีแนวทางในการทำงานที่ชัดเจน ทราบว่างานอะไรบ้างที่ตนเองต้องทำการทํางานจึงจะไม่เกิดปัญหาความขัดแย้งเนื่องจากการทํางานเหลื่อมล้ำกันหรือเกยงงานกัน นอกจากนั้นการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานยังแสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานที่เป็นอิสระจากวิชาชีพอื่น ซึ่งแสดงถึงเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ เป็นการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, ม.ป.ป.: 55-56)

### ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน

#### ขอบเขตการปฏิบัติงานในประเทศไทย

ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นขอบเขตการทำงาน ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบ ซึ่งจะประกอบไปด้วยขอบเขตการปฏิบัติงานในหลายๆด้าน ที่ในปัจจุบันได้มีการปฏิบัติอย่างหลากหลาย เนื่องจากได้มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยองค์การวิชาชีพหลายองค์กร ดังเช่น ขอบเขตการปฏิบัติงานที่กำหนดโดย

ทบวงมหาวิทยาลัย (2520) โดยสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2534) และ กองการพยาบาล (2539ก) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่สามารถสรุปได้ดังนี้  
ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในปัจจุบัน ประกอบไปด้วยขอบเขตการปฏิบัติงาน 4 ด้าน คือ

1. ด้านการบริหารทั่วไป ได้แก่
  - 1.1 รับนโยบายจากฝ่ายบริหาร
  - 1.2 วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ แผนอัตรากำลัง แผนงานวิชาการ แผนพัฒนาบริการพยาบาล แผนจัดการวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ แผนจัดการอาคาร สถานที่
  - 1.3 การดูแลวัสดุ อุปกรณ์ และการควบคุมดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่ และสิ่งแวดล้อม
  - 1.4 ประสานงานในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน
2. ด้านการบริหารบุคลากร ได้แก่
  - 2.1 จัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับปริมาณงาน
  - 2.2 มอบหมายงานตามระดับความรู้ ความสามารถ
  - 2.3 ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน
  - 2.4 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่บุคลากรพยาบาล
  - 2.5 ส่งเสริมขวัญและกำลังใจ
3. ด้านการบริหารบริการพยาบาล ได้แก่
  - 3.1 กำหนดมาตรฐานการพยาบาล หรือแนวทางการปฏิบัติ และส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน
  - 3.2 กำหนด และควบคุมกำกับให้บุคลากรที่อยู่ในความรับผิดชอบ ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม
  - 3.3 จัดให้ผู้ใช้บริการในหน่วยงาน ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาล ที่ถูกต้องเกิดประโยชน์ต่อการวางแผน
  - 3.4 ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
  - 3.5 ติดตาม ประเมิน และปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
4. ด้านวิชาการ ได้แก่
  - 4.1 ประชุมนิเทศบุคลากรก่อนเข้าปฏิบัติงาน
  - 4.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่บุคลากรในหน่วยงาน
  - 4.3 จัดทำคู่มือ แนวทางการทำงานสำหรับบุคลากรในหน่วยงาน

- 4.4 จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่างๆ
- 4.5 เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล
- 4.6 สนับสนุนการวิจัยทางการพยาบาล และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงานบริการ
- 4.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลจัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

### ขอบเขตการปฏิบัติงานในต่างประเทศ

จากการวิเคราะห์ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศ ของสภาการพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา (National League for Nursing) (1972 อ้างถึงใน วิเชียร ทวีลาภ, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์และจันทร์เพ็ญ การีเวท, 2523 : 88) และขอบเขตการปฏิบัติงานที่ Gassert, Holt, and Pope (1982: 1527-1530) กล่าวถึง พบว่าขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศ ประกอบไปด้วยขอบเขตการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารทั่วไป ได้แก่
  - 1.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งนโยบายของแผนกพยาบาลและของโรงพยาบาล
  - 1.2 ให้ข้อเสนอแนะ แก่ผู้บังคับบัญชาเกี่ยวกับ ความต้องการอัตรากำลังที่เหมาะสมกับการให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ
  - 1.3 เข้าร่วมในการประชุมระดับผู้บริหารของแผนกพยาบาล
  - 1.4 เข้าร่วมในการประชุมประเมินผลและปรับปรุงมาตรฐานพยาบาล
  - 1.5 ให้ข้อเสนอแนะหรือร่วมในการจัดหา หรือจัดซื้อ วัสดุ ครุภัณฑ์ ประจำหอผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้อยู่เสมอ
  - 1.6 เข้าร่วมเป็นสมาชิกขององค์กรและสมาคมวิชาชีพ
  - 1.7 วางแผนสั่งการและนิเทศงานพยาบาลในหน่วยงาน
2. ด้านการบริหารบุคลากร ได้แก่
  - 2.1 วางแผนจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ให้เหมาะสม และพอเพียงกับการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
  - 2.2 ประเมินผลงาน ร่วมกับผู้บังคับบัญชา ในการเสนอพิจารณาเลื่อนขั้นเลื่อนอัตราเงินเดือนแก่บุคลากรพยาบาล

2.3 ส่งเสริมและสร้างสรรค์ขวัญ กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคลากร มีความจงรักภักดีต่อองค์กรหรือหน่วยงาน และตั้งใจปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 พัฒนาบุคลากรโดยสนับสนุนการศึกษา

### 3. ด้านการบริการ ได้แก่

3.1 สนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ

3.2 วางแผนและจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือในหน่วยงาน เพื่อร่วมกันวางแผนการพยาบาล

3.3 จัดให้มีการพบปะระหว่างบุคลากรพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกัน กำหนดข้อปฏิบัติและร่วมปฏิบัติในแผนที่วางไว้

3.4 ประสานงานพยาบาลกับการรักษาของแพทย์ โดยร่วมในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและร่วมประชุมปรึกษาหารือ

3.5 ประสานงานกับบุคลากรอื่นในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

3.6 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องความเจ็บป่วยทั่วไป ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล และมีความสามารถในการดูแลตนเอง

3.7 ให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย รวมทั้งทีมสุขภาพ ในส่วนของการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยในการตัดสินใจในปัญหาต่างๆและพัฒนาคุณภาพของงาน

3.8 จัดให้มีการสอนสุศึกษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้ป่วย

3.9 เป็นตัวอย่างที่ดีในการให้การพยาบาลผู้ป่วย

### 4. ด้านวิชาการ ได้แก่

4.1 ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาพยาบาล ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม

4.2 ทำวิจัยทางด้านการศึกษาพยาบาลหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย

4.3 สนับสนุนให้บุคลากรทำการวิจัยในปัญหาต่างๆ และให้ความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นที่ต้องการทำวิจัยในหน่วยงาน

4.4 นำผลการวิจัยใหม่ๆมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

จากการวิเคราะห์ ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศ พบว่า มีความคล้ายคลึงกับขอบเขตการปฏิบัติงานของประเทศไทย คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีขอบเขตการปฏิบัติงานในด้านการบริหารจัดการ บริหารบุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งบริหารวัสดุต่างๆ

เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ มีขอบเขตการปฏิบัติงานในด้านการบริการ ด้านวิชาการและการวิจัย และเมื่อพิจารณาเนื้อหาขอบเขตการปฏิบัติงานในแต่ละด้าน พบว่าส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน แต่จะมีส่วนที่แตกต่างกันบ้าง คือ ในด้านการบริหารทั่วไป ขอบเขตการปฏิบัติงานในต่างประเทศ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการเข้าร่วมในการประชุมระดับผู้บริหาร เข้าร่วมในคณะกรรมการประเมินผล และให้ข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารระดับสูง เกี่ยวกับความต้องการอัตรากำลังบุคลากรที่เหมาะสมกับการให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้ ด้านการบริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการจัดให้มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันในหน่วยงาน เพื่อวางแผนการพยาบาล รวมทั้งจัดให้มีการพบปะระหว่างบุคลากรเพื่อกระตุ้นให้ทุกคนร่วมกันกำหนดข้อปฏิบัติ และร่วมปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศมีขอบเขตงานที่กว้างกว่าในประเทศไทยคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงานบางส่วนกับผู้บริหารโรงพยาบาล รวมถึงมีการกระจายอำนาจบางส่วนให้กับผู้ปฏิบัติงานด้วย

### ความรู้ ความสามารถที่ต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วย

ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กว้าง รับผิดชอบงานหลายด้านดังที่ได้กล่าวมาแล้ว การจะทำงานให้มีประสิทธิภาพได้นั้น จึงต้องการความรู้และความสามารถหลายอย่าง จากการศึกษาความรู้และความสามารถที่ต้องการของหัวหน้าหอผู้ป่วย สำนักงานข้าราชการพลเรือน (2534) ได้กำหนดความรู้ ความสามารถที่หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องการไว้ดังนี้

1. มีความรู้ความสามารถ ในวิชาการพยาบาลอย่างเหมาะสมแก่การปฏิบัติงานในหน้าที่
2. มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายว่าด้วยระเบียบข้าราชการพลเรือน กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และกฎหมาย กฎระเบียบ ข้อบังคับอื่นที่ใช้ในการปฏิบัติงานในหน้าที่
3. มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเหตุการณ์ปัจจุบันในด้านการเมือง เศรษฐกิจ และสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งของประเทศไทย
4. มีความรู้ความสามารถ ในการใช้ภาษาอย่างเหมาะสม แก่การปฏิบัติงานในหน้าที่
5. มีความสามารถในการศึกษาหาข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปผล

6. มีความรู้ความเข้าใจ ในนโยบาย และแผนงานด้านต่างๆของส่วนราชการ ที่สังกัด

7. มีความรู้ความเข้าใจในหลักการบริหารงานบุคคล

8. มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

9. มีความสามารถในการจัดทำแผนงาน ควบคุม ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา แนะนำและเสนอแนะวิธีการแก้ไขปรับปรุงการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ

10. มีความสามารถในการปกครองบังคับบัญชา

ส่วน Chase(1994) ได้ศึกษาความสามารถในการบริหารจัดการของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะทำให้การบริหารงานมีประสิทธิภาพได้นั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความสามารถในด้านต่างๆดังต่อไปนี้

1. การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (effective communication)

2. การตัดสินใจ (decision making)

3. การขจัดความขัดแย้ง (conflict resolution)

4. การแก้ปัญหา (problem solving)

5. กลยุทธ์ในการให้คำปรึกษา (counseling strategies)

6. กลยุทธ์ในการบริหารงานบุคคลที่มีประสิทธิภาพ (effective staffing strategies)

7. การมอบหมายงาน (delegation)

8. การประเมินผลการปฏิบัติงาน (performance evaluation)

9. การเปลี่ยนแปลง (change process)

10 การสร้างทีมงาน (team building)

จะเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะ เป็นงานในด้านการบริการ การเป็นผู้นำ รวมทั้งยังต้องสนใจสิ่งต่างๆรอบตัว เพื่อจะพัฒนาตนเอง ให้ทันต่อเหตุการณ์ การขึ้นดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะถูกเลือกให้ขึ้นดำรง ตำแหน่งเนื่องจากมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Sanders, Davidson, and Price, 1996: 42) หัวหน้าหอผู้ป่วยบางคนจึงไม่สามารถบริหารงานในหอผู้ป่วยให้ประสบผลสำเร็จได้เพราะขาด ทักษะในการบริหารและการเป็นผู้นำจึงต้องมีการกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะเข้ามาดำรงตำแหน่ง หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ที่เหมาะสมที่สุด คุณสมบัติที่กำหนดนั้น จะ ต้องพิจารณาจากขอบเขตการปฏิบัติงานว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีขอบเขตการทำงานในด้านใดบ้าง



เป็นอย่างไร จะต้องการความรู้ ความสามารถอะไร แล้วจึงนำมากำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกได้ ขอบเขตการปฏิบัติงานจะต้องมีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงเสมอจึงสามารถนำมาใช้งานให้เกิดประสิทธิภาพได้ ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆที่เกิดขึ้นในประเทศไทยพบว่า มีอยู่มากมายหลายปัจจัย ที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วย การศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อให้ครอบคลุมนั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

### ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วย

จากปัจจัยหลายๆด้านที่เปลี่ยนแปลงไปและมีแนวโน้มว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงต่อไปในอนาคต ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยให้มีการขยายขอบเขตกว้างขึ้น เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง (Mark, 1994: 48) การศึกษาแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วยให้ครอบคลุม ผู้วิจัยได้แบ่งออกเป็น ปัจจัยภายนอกวิชาชีพและปัจจัยภายในวิชาชีพ ดังนี้

#### ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ที่มีผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าหรือผู้ช่วย ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด PEST analysis ของ Blair and Meadows (1996) ที่กล่าวถึง ปัจจัยหลัก 4 ด้าน ที่จะทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานคือ ด้านนโยบาย การเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

#### ด้านนโยบายการเมือง

ประเทศได้มีการพัฒนาในด้านนโยบายการเมืองที่แตกต่างจากอดีตโดยสิ้นเชิง การพัฒนาด้านนโยบายการเมืองของประเทศไทยได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิและเสรีภาพ ด้านสาธารณสุขมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นารรับรองและคุ้มครองศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การรับรองและคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกาย การรับรองและคุ้มครองสิทธิในการรับบริการพื้นฐานจากรัฐ ตลอดจนการรับรองและคุ้มครองสิทธิการรับทราบข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 (สภาร่างรัฐธรรมนูญ, 2541) ซึ่งเปิดโอกาสให้ประชาชนได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น ทำให้เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของ

ตนเอง และมีความต้องการที่จะเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพึงพอใจ การให้บริการสุขภาพจึงต้องเน้นคุณธรรมและจริยธรรม ตระหนักในสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และมีทางเลือกให้กับประชาชน รวมทั้งนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐที่ต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ทำให้ระบบบริการสาธารณสุขจำต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการที่ได้มาตรฐาน และประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ จึงต้องมีการขยายบริการสาธารณสุขลงสู่ท้องถิ่นมากขึ้น

การปฏิรูประบบราชการ ตามที่สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้กำหนดแผนปฏิรูประบบบริหารภาครัฐใน 5 ด้านได้แก่ (อรสา ไขวีนทะ, 2543: 6-7)

1. แผนการปรับเปลี่ยนบทบาทภารกิจ และวิธีการบริหารงานภาครัฐ โดยปรับลด บทบาทภารกิจภาครัฐให้เหลือเท่าที่จำเป็น มีความคล่องตัวมากขึ้น ส่งเสริมให้เอกชนและประชาชนมีบทบาทเพิ่มขึ้น
2. แผนการปรับเปลี่ยนระบบงบประมาณ จากการมุ่งเน้นการให้ทรัพยากรเป็นมุ่งเน้นผลผลิตและผลลัพธ์ของงาน พัฒนาการกระจายอำนาจการจัดการงบประมาณให้หน่วยปฏิบัติ รวมทั้งการบริหารงบประมาณสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. แผนการปรับเปลี่ยนระบบบริหารบุคคล โดยการปรับกลไกการบริหารบุคคลให้สามารถเชื่อมต่อกับภาครัฐ โดยการพัฒนารูปแบบและเงื่อนไขการจ้างงานให้มีความหลากหลายและคล่องตัว ปรับปรุงระบบการสรรหาและพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้สอดคล้องกับระบบบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่
4. แผนการปรับเปลี่ยนกฎหมาย ปรับปรุงกระบวนการร่างกฎหมายให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว พร้อมทั้งสำรวจความคิดเห็นของประชาชน เพื่อปรับปรุงเรื่องกฎระเบียบที่มีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น
5. แผนการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมและค่านิยม โดยการรณรงค์ และส่งเสริมค่านิยมที่สร้างสรรค์ และส่งเสริมจรรยาบรรณเจ้าหน้าที่ของรัฐให้มุ่งที่ประโยชน์ของประชาชน เชื่อและเคารพในสิทธิมนุษยชน รู้จักทำงานร่วมกับประชาชน

จากแผนการปรับเปลี่ยนระบบราชการของสำนักงานข้าราชการพลเรือน ยิ่งทำให้เห็นถึงความชัดเจนของ การตระหนักในสิทธิ คุณค่าความเป็นมนุษย์ และจริยธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพ รวมถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันของสังคมไทยใน ๒๐ ปีข้างหน้า โดยคำนึงถึงสถานการณ์ และกระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศ ที่จะส่งผลต่อการ

พัฒนาประเทศในอนาคต ซึ่งมีวัตถุประสงค์ที่จะฟื้นฟูเศรษฐกิจให้มีเสถียรภาพ วางรากฐานการพัฒนาประเทศระยะยาวให้สามารถพึ่งตนเองได้ เกิดการบริหารจัดการที่ดีในสังคมไทย และเพิ่มศักยภาพคนไทยในการพึ่งพาตนเอง และให้ได้รับโอกาสทางการศึกษาและบริการทางสังคมอย่างทั่วถึงเป็นธรรม(สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544)

ผลกระทบของปัจจัยทางด้านนโยบายการเมือง ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องดำเนินงานที่เป็นการสนับสนุนบริการสุขภาพที่คำนึงถึงเรื่องจริยธรรม คุณธรรม ตระหนักในสิทธิและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ รวมทั้งการพัฒนาบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง โดยมุ่งให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้ เสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสร้างเครือข่ายเพื่อทำให้เกิดความเชื่อมโยงกันทั้งระบบ

### ด้านเศรษฐกิจ

การเกิดภาวะวิกฤติเศรษฐกิจของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 ทำให้เศรษฐกิจของประเทศถดถอย ธุรกิจหยุดชะงัก รัฐเป็นหนี้ต่างประเทศสูงขึ้น ความเสียหายทางเศรษฐกิจนี้สร้างความเดือดร้อนให้กับประชาชนในรูปของการซื้อของแพงขึ้น รัฐตัดงบประมาณรายจ่าย และเร่งการจัดเก็บภาษี อรสา โสมวิมล (2543: 4-5) ได้วิเคราะห์ผลกระทบของภาวะวิกฤติเศรษฐกิจต่อระบบสาธารณสุขของรัฐ ไว้ว่า ภาวะวิกฤติเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ทำให้การจัดเก็บรายได้ของรัฐลดน้อยลง เนื่องจากการปิดตัวของธุรกิจทั้งขนาดใหญ่และขนาดกลาง รวมถึงขนาดเล็ก ส่งผลต่องบประมาณภาครัฐ โดยเฉพาะงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุพลา, ปาณบดี เอกะจิมปะ และ สุทธิสารณ์ วัฒนมะโน (2543) ที่พบว่า ผลกระทบอย่างหนึ่งของระบบบริการภายหลังวิกฤติเศรษฐกิจก็คือ งบประมาณด้านสุขภาพของรัฐลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์กรหลักด้านสุขภาพของรัฐ ทำให้งบประมาณในการจัดบริการสุขภาพลดลงไปด้วย จึงต้องมีการบริหารการใช้จ่ายงบประมาณในหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย ให้ใช้จ่ายอย่างประหยัด และมีประสิทธิภาพ อีกทั้งต้นทุนในการจัดบริการในโรงพยาบาลที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะยา เวชภัณฑ์ เครื่องมือแพทย์ ซึ่งต้องนำเข้าจากต่างประเทศ และการชะลอการเบิกจ่ายงบประมาณส่งผลให้การดำเนินการตามแผนงานโครงการต่างๆมีความล่าช้า และหยุดชะงัก (อรสา โสมวิมล , 2543) การดำเนินการหรือริเริ่มโครงการต่างๆในหอผู้ป่วยจึงหยุดชะงักตามไปด้วย การขยายตัวทางเศรษฐกิจที่ลดลงทำให้การจ้างงานน้อยลง ซึ่งหมายถึงรายได้ของประชาชนก็ลดลงด้วย กำลังซื้อบริการด้านสุขภาพของประชาชนจึงลดลงตามไป มีผลทำให้มีผู้ใช้บริการรักษาพยาบาลจากสถานบริการ

ของเอกชนลดลง และหันไปใช้บริการจากสถานบริการของรัฐเพิ่มขึ้น ส่งผลให้สถานบริการของรัฐมีงานล้นมือ ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยหน่าย ท้อแท้ในการทำงาน การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ปฏิบัติงานโดยตรง จึงต้องคำนึงถึงการสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกดีมีคุณค่าในการทำงาน

ผลกระทบที่ปรากฏต่อวิชาชีพพยาบาล อันเนื่องมาจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่ กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล (2542: 12-14) ได้สรุปไว้มีดังนี้

1. อัตราการจ้างลดลง ซึ่งเป็นความจำเป็นของรัฐที่จะควบคุมการใช้จ่ายของประเทศ เนื่องจากงบประมาณก้อนใหญ่ที่สุดตกอยู่ที่เงินเดือนข้าราชการ ดังนั้นการจำกัดขนาดของหน่วยงาน และบุคลากร จึงเป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐนำมาใช้เพื่อควบคุมงบประมาณรายจ่ายของประเทศเช่นเดียวกับโรงพยาบาลเอกชน และมาตรการที่โรงพยาบาลเอกชนนำมาใช้เพื่อการรักษาภาพโรงพยาบาลด้านการบริการ ได้แก่

- 1.1 ยุบหอผู้ป่วย และลดจำนวนพยาบาลให้เหลือเท่าที่จำเป็น สำหรับการบริการพยาบาลที่ปลอดภัยภายในขีดจำกัดล่างสุด
- 1.2 ลดเงินเดือน ลดหรือดบโบนัส และการจ่ายค่าจ้างที่ไม่จำเป็นต่างๆ
- 1.3 ลดการฝึกอบรมและการให้ทุนเพื่อศึกษาต่อ

2. ความต้องการการพยาบาลเปลี่ยนไป จากความต้องการการดูแลเป็นขอคำแนะนำและปรึกษา

3. พยาบาลต้องให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้รับบริการมากขึ้น เพราะปัญหาด้านเศรษฐกิจทำให้ประชาชนเกิดความเครียด

ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจที่ส่งผลทำให้มีการจำกัดขนาดของหน่วยงานและบุคลากร ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ อย่างเต็มศักยภาพ ดังที่ จิตตภัทร เครือวรรณ (2543: 4-5) ได้พูดถึงเศรษฐกิจของไทยในศตวรรษหน้าว่า ปัจจัยของการแข่งขัน จะอยู่ที่ทรัพยากรมนุษย์ที่มีความรู้สูงและปรับตัวได้ง่าย รวมทั้งการให้ความสำคัญในการค้นคว้าวิจัย เพื่อรวบรวมและสะสมองค์ความรู้ใหม่อย่างต่อเนื่อง จึงต้องมีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ให้มีความรู้ ความสามารถ และคำนึงถึงการสร้างขวัญและกำลังใจ เพื่อให้มีแรงจูงใจในการทำงาน

## ด้านสังคมและวัฒนธรรม

ความเจริญก้าวหน้าทางวัตถุและการหลั่งไหลเข้ามาของวัฒนธรรมตะวันตก ที่คนไทยได้ซึมซับและรับเอามาเป็นวัฒนธรรมของตนเองทำให้ค่านิยมและการดำรงชีวิตของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปโดยเฉพาะในกลุ่มคนทำงานและวัยรุ่น ซึ่งเป็นคนกลุ่มใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อสังคม ทำให้เกิดผลกระทบหลายประการสามารถสรุปได้ดังนี้ (สุรีย์พร พันพิ่ง และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2541; นางลักษณ เทพสวัสดิ์, 2543)

1. โครงสร้างและการกระจายตัวของประชากร โครงสร้างประชากรเปลี่ยนแปลงไปตามภาวะการเกิด การตายและการย้ายถิ่น เมื่อดูจากอัตราการเกิดที่ต่ำลงเนื่องจากผลการดำเนินงานด้านการวางแผนครอบครัว และอัตราการตายที่ต่ำลงเช่นกัน เนื่องจากความก้าวหน้าของระบบสาธารณสุข แนวโน้มของจำนวนประชากรจึงเพิ่มสูงไม่มากนัก คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรจะมีจำนวน 65 ล้านคนในปี พ.ศ. 2548 และจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนเป็น 7.4 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 จนถึงปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุถึง 13.9 ล้านคนในประเทศไทย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543: 173) ทำให้สังคมต้องเตรียมการดูแลประชากรวัยสูงอายุ โดยเฉพาะระบบบริการสุขภาพที่ต้องเตรียมรับมือกับโรคเรื้อรังที่จะเกิดขึ้นตามมา

2. ระดับการศึกษาของประชากรที่จะสูงขึ้น จากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็น 12 ปี โดยไม่เก็บค่าใช้จ่ายตามรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน และการกระจายโอกาสทางการศึกษาลงสู่ชุมชน รวมทั้งการช่วยเหลือเด็กด้อยโอกาส จะทำให้ประชาชนมีความรู้มากขึ้น มีโอกาสได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น จึงตระหนักถึงความสำคัญของสุขภาพ สนใจในสุขภาพของตนเอง และมีวิจรณ์ญาณในการเลือกบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและที่ตนเองพึงพอใจ การให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องนึกถึงเรื่องของคุณภาพเป็นสำคัญ และคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการด้วย

3. การตายก่อนวัยอันสมควร จากการวิเคราะห์จำนวนปีที่สูญเสียไปอันเนื่องมาจากการตายก่อนวัยอันสมควร หรือ year of life lost (YLL) ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2541 พบว่า จำนวนปีที่สูญเสียโดยรวมคือ 10,350,749 ปี โดยในเพศชาย โรคเอดส์และการตายจากสาเหตุภายนอกเช่น อุบัติเหตุ ถูกฆาตกรรมและฆ่าตัวตาย เป็นสาเหตุการตายก่อนวัยอันสมควรมากที่สุด ส่วนในเพศหญิง โรคติดเชื่อ โรคระบบไหลเวียนโลหิตและโรคมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายมากที่สุด (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543: 16) การตายก่อนวัยอันสมควรนี้ทำให้ประเทศไทยสูญเสียบุคลากรในวัยทำงานที่มีคุณภาพ ซึ่งสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เป็นปัจจัยที่สามารถป้องกันได้ จึงเป็นบทบาทของบุคลากรด้านสุขภาพที่จะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

4. ปัญหาสุขภาพของเด็กและเยาวชนที่มีความแตกต่างจากในอดีต จากการที่บิดา มารดาต้องออกไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว ทำให้เด็กถูกทอดทิ้ง ขาดการเอาใจใส่ดูแล ปัญหาการหย่าร้างของบิดา มารดา ปัญหาเด็กกำพร้าเนื่องจากบิดา มารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ พบว่ามีจำนวนเด็กถูกทอดทิ้งจากปี พ.ศ. 2539 จำนวน 5,896 คน เป็น 6,391 คน ในปี พ.ศ. 2541 และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆทุกปี ส่วนเด็กกำพร้าจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในปี พ.ศ. 2543 มีเด็กกำพร้าจากบิดา มารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ประมาณ 86,000 คน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 126) เกิดปัญหาที่ตามมาคือ ปัญหาการใช้แรงงานเด็กทั้งในภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม ปัญหาการทารุณเด็กในรูปแบบต่างๆ และปัญหาโสเภณีเด็กจากการถูกหลอกลวง หรืออยู่ในภาวะจำยอม หรือสมัครใจเพราะรายได้ดี เด็กกลุ่มนี้ย่อมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ รวมทั้งปัญหาทางจิตใจเพราะถูกเหยียดหยามและเอาเปรียบต่าง ๆ นานา ส่วนเด็กที่ถูกใช้แรงงานพบว่า มีอัตราการเจริญเติบโตต่ำ พัฒนาการของสติปัญญาต่ำ สุขภาพทรุดโทรมและมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากการทำงานสูงกว่าผู้ใหญ่ (สายสุรี จุติกุล, 2544: 145-147) เป็นปัญหาสังคมที่หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่สามารถแก้ไขได้ จึงต้องมีการร่วมมือกันทั้งภาครัฐ เอกชน รวมทั้งประชาชน ในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาเหล่านี้ บุคลากรด้านสุขภาพจะต้องรับผิดชอบในการกระตุ้น ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัว ชุมชน และสังคม ได้เข้ามามีส่วนในการรับผิดชอบร่วมกัน

5. สุขภาพประชากรวัยแรงงาน จากผลกระทบของภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทำให้จุดมุ่งหมายหลักของชีวิต คือการหาเลี้ยงครอบครัวให้พอเพียง ประชากรในวัยนี้จึงขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย พฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมที่คุกคามต่อสุขภาพ เกิดปัญหาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการทำงาน ปัญหาความพิการ และปัญหาความเครียดกับความรุนแรงในสังคม เช่น การฆ่าตัวตาย การประทุษร้ายฆาตกรรม ล้วนแล้วแต่เป็นพฤติกรรมที่สามารถป้องกันได้ การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และให้คำปรึกษาจึงเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่ง นอกเหนือจากการรักษาพยาบาลของบุคลากรด้านสุขภาพ

จากปัจจัยทางด้านสังคมมีผลกระทบหลายอย่างต่อการให้บริการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการที่จะต้องเตรียมรับมือกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และโรคเรื้อรังที่จะเกิดตามมา โดยเน้นการบริการที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชนในการดูแลตนเองและผู้สูงอายุในครอบครัว และสนับสนุนการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมต่อปัญหาสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

## ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเทคโนโลยีสารสนเทศ ทำให้เกิดการแพร่กระจายของการสื่อสารที่ทันสมัย และมีเครือข่ายการติดต่อสื่อสารไปทั่วโลกภายในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้การรับความรู้และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เพื่อสนับสนุนการมีสุขภาพดีมีศักยภาพสูงขึ้น นอกจากนั้นการรักษาโดยใช้เทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนก็เพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน ภาระการจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ทำให้รัฐบาลพยายามผลักดันให้ภาคเอกชนเข้ามา มีบทบาทรับผิดชอบการเจ็บป่วยของลูกจ้างมากขึ้น เห็นได้จากกรใช้การประกันสังคม การประกันชีวิต แนวคิดด้านการตลาดและธุรกิจจึงเข้ามา มีบทบาทต่อระบบบริการสุขภาพ เพื่อชักชวนให้ลูกค้ามาใช้บริการ รวมทั้งมีการปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพบริการเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของสังคม นอกจากนี้ ระยะเวลาการอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยจะสั้นลง มีผลให้ผู้ป่วยต้องกลับไปพักฟื้นที่บ้าน การบริการพยาบาลจึงเน้นที่การเตรียมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และการดูแลอย่างต่อเนื่อง (วิทยากร เชียงกูล, 2537; นางลักษณ์ เทพสวัสดิ์, 2543)

ในอนาคต โรงพยาบาลจะนำเอาคอมพิวเตอร์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยเข้ามาช่วยในการให้บริการมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยโรค การประเมินผลการรักษา การจ่ายยาและอื่นๆ เพื่อลดปัญหาความผิดพลาดและเพื่อความสะดวกรวดเร็วของผู้ใช้บริการ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยผ่านคอมพิวเตอร์และเครือข่าย (วีณา จีระแพทย์, 2544) ทำให้บุคลากรสุขภาพจำต้องพัฒนาทักษะและความรู้ด้านคอมพิวเตอร์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และจากการที่ผู้ป่วยสามารถใช้ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในเครือข่ายคอมพิวเตอร์เพื่อการรักษาตนเองในเบื้องต้นได้อย่างสะดวกรวดเร็ว สิ่ง que ผู้ป่วยจะต้องการมากคือคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะเป็นผู้มีบทบาทในด้านนี้มากที่สุด (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539: 69) เป็นเหตุให้พยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ทันต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยีทางสุขภาพ ซึ่งต้องการผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญทั้งความรู้และทักษะ ทั้งนี้ไม่เจาะจงแต่เฉพาะโรคทางกายเท่านั้น แต่รวมถึงโรคทางจิต ปัญหาทางวิศวกรรม และการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีในตัวผู้ป่วยด้วย

การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล ทำให้ต้องพัฒนาค่านิยมของวิชาชีพทั้งทางด้านการปฏิบัติและการดำรงชีวิตของพยาบาลให้เป็นไปอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับอนาคต Simpson (2000) กล่าวว่าในอนาคตพยาบาลจะเป็นผู้ที่ มีบทบาทที่สำคัญที่สุดในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาล

สามารถที่จะใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยในการวินิจฉัยโรคและดูแลรักษาตลอดจนถึงการประเมินผลการรักษา ที่สามารถประสานการดูแลผู้ป่วย ไปยังแพทย์และผู้ดูแลคนอื่นๆได้ในเวลาเดียวกัน โดยไม่ต้องพบหน้ากัน นักอนาคตวิทยาด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีชื่อเสียงที่ Simpson กล่าวถึงคือ Ian D. Pearson ได้ทำนายอนาคตของเทคโนโลยีที่จะนำมาใช้ในการพยาบาลว่า จะเป็นระบบเทคโนโลยีที่สามารถรับฟังและโต้ตอบกับพยาบาลได้ สามารถตอบคำถามด้านสุขภาพและเป็นระบบที่เต็มไปด้วยข้อมูลด้านการแพทย์เพื่อช่วยสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้บริหารการพยาบาลจึงต้องมีวิสัยทัศน์ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีศักยภาพเพียงพอ มีความพร้อมต่อความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่กำลังก้าวล้ำไปอย่างมากนี้

ความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่จะถูกนำเข้ามาใช้สนับสนุนระบบบริการสุขภาพนี้ ส่งผลกระทบต่อพยาบาลให้มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการขยายขอบเขตการปฏิบัติงานในด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงการพัฒนาทักษะและความรู้ของบุคลากรให้มีความรู้ที่หลากหลายและสร้างสรรค์ทันต่อความก้าวหน้าและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของเทคโนโลยี คำนึงถึงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถนำมาใช้งานเพื่อช่วยเหลือการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนบุคลากรให้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด และควบคุมการใช้ไม่ให้เกิดการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย

### ปัจจัยภายในวิชาชีพ

สำหรับปัจจัยภายในวิชาชีพที่มีผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ปัจจัยภายในวิชาชีพ ด้านนโยบายสุขภาพ กฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง และแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549 ดังนี้

#### นโยบายด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์นโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่ามีนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องคือ แผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การปฏิรูประบบสุขภาพ และพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละนโยบายดังนี้



แนวคิดหลักการพัฒนาสุขภาพของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549) คิดว่า สุขภาพคือสุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยคำว่าสุขภาพ หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบเพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนราชการ และมีวิสัยทัศน์ว่า คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีสุขภาวะ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับนี้ คือ

1. เพื่อสร้างสุขภาพเชิงรุก ที่มุ่งการสร้างเสริมสุขภาพดี และการคุ้มครองความปลอดภัยของชีวิตและสุขภาพ ทั้งด้านความปลอดภัยและความมั่นคงของระบบอาหาร ความปลอดภัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ การคุ้มครองผู้บริโภคและการป้องกันควบคุมโรค
  2. เพื่อสร้างหลักประกันที่ช่วยคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนา และการสร้างหลักประกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม โดยเฉพาะคนจนและผู้ด้อยโอกาสในสังคม
  3. เพื่อสร้างความเข้มแข็งของปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ให้มีศักยภาพในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ
  4. เพื่อสร้างกลไกและมาตรการในการสร้างและแสวงหา และใช้ความรู้เพื่อการพัฒนาสุขภาพโดยเน้นการวิจัยและพัฒนา เพื่อการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยอย่างรู้เท่าทันเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- โดยมีเป้าหมายของการพัฒนา ดังนี้
1. เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค
  2. คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ
  3. การสร้างความเสมอภาคทางด้านสุขภาพ
  4. ปรับบทบาทภารกิจ และโครงสร้างขององค์กร/กลไกของรัฐ ในการพัฒนาสุขภาพ

5. การสนับสนุนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ
6. การพัฒนาศักยภาพด้านสุขภาพ ของประชาชน ครอบครัว ชุมชน และประชาคม
7. การพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งเขตเมืองและชนบทโดยเชื่อมโยงกับระบบบริการขั้นสูง
8. การพัฒนาคุณภาพสถานบริการสุขภาพ
9. การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพทางปัญญาของระบบสุขภาพ โดยเน้นการแพทย์แผนไทยสมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกทั้งภูมิปัญญาไทยและสากล
10. การสนับสนุนอุตสาหกรรมสุขภาพ

จากแนวคิดของแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 สามารถวิเคราะห์ได้ว่าระบบบริการสุขภาพจะต้องมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพเชิงรุก เพื่อสร้างเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี จะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการทำงาน ที่เป็นการคุ้มครองผู้บริโภคและการป้องกันควบคุมโรค การให้บริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ที่จะต้องทำให้บุคลากรตระหนักถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการให้บริการ รวมทั้งสนับสนุนการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal coverage) หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะได้รับบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานอย่างเสมอหน้า ด้วยเกียรติศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายไม่เป็นอุปสรรคที่เขาจะได้รับสิทธินั้น ซึ่งรัฐบาลได้ออกนโยบาย 30 บาท หลักประกันสุขภาพของประเทศไทย และเริ่มใช้วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 ทั่วประเทศ หลักประกันด้านสวัสดิภาพทางสุขภาพและการประกันสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของระบบสุขภาพทั่วประเทศ ที่จะต้องบรรลุวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, คณะทำงานนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, 2544)

1. ความเสมอภาค (Equity) นอกเหนือจากความเสมอภาคในแง่เป็นสิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคควรรวมถึง 1.1 การกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรม และ 1.2 การเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานสูงเพียงพออย่างเสมอหน้า

2. ประสิทธิภาพ (Efficiency) ในระบบสุขภาพ กล่าวคือ เป็นระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายบริการปฐมภูมิ (Primary care networks) ซึ่งสามารถมีต้นทุนผลลัพธ์สุขภาพต่อหน่วยต่ำ

3. ทางเลือกในการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกบริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ (รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชน) สามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดีถ้วนหน้า ไม่ใช่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal healthcare) ที่เป็นบริการป้องกัน

การปรับระบบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ข้างต้นมีแนวคิดสำคัญที่ควรยึดถือในการปฏิรูประบบ ได้แก่

1. ประชาชนเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ง่าย มีส่วนร่วมรับผิดชอบทั้งในด้านความเป็นเจ้าของ ควบคุมกำกับ และร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในระดับที่สมเหตุสมผล

2. มีการบริหารจัดการที่จัดความซ้ำซ้อน สร้างความสอดคล้องกันของวิธีการปฏิบัติและป้องกันภาวะผลประโยชน์ขัดกับบทบาทหน้าที่ (Conflicts of interest) โดยมีระบบตรวจสอบและคานอำนาจ แยกบทบาทของผู้ถือกฎกติกา ผู้ซื้อบริการ ผู้ให้หรือผู้ขายบริการ และผู้ตรวจสอบ

3. มีการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อให้สามารถกำหนดแผนจัดสรรงบประมาณเบิกจ่าย(Claim processing) ตรวจสอบ(Auditing) และพัฒนาคุณภาพบริการได้อย่างรัดกุมมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

4. มีการเลือกใช้วิธีการจ่ายเงิน (Payment method) แก่ผู้ให้บริการที่ทำให้การใช้ทรัพยากรทางสาธารณสุขสมเหตุสมผล วิธีการจ่ายเงินนี้จะเป็นกลไกสำคัญที่สุดที่จะควบคุมพฤติกรรมของผู้ให้บริการ อันส่งผลถึงผลลัพธ์ของค่าใช้จ่ายในภาพรวม

5. มีการกำหนดบทบาทของผู้รับประกันสุขภาพภาคเอกชนอย่างเหมาะสม เพื่อเปิดโอกาสให้ธุรกิจประกันสุขภาพมาจัดบริการส่วนที่ตลาดต้องการ แต่ไม่ใช่ในลักษณะก่อผลเสียต่อการกระจายความเสี่ยง ตลอดจนเปิดโอกาสให้สถานบริการเอกชนเข้ามาแข่งขันให้บริการแก่ประชาชนด้วยกติกาที่เป็นธรรม

6. เป็นที่ยอมรับของกลุ่มที่มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆในสังคม

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการให้ประชาชนทุกคน มีหลักประกันในการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกัน โดยออกมาในรูปของนโยบาย 30 บาท แนวคิดนี้จะประสบผลสำเร็จได้ ประชาชนทุกคนต้องให้ความร่วมมือในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง จะต้องมีการรณรงค์เพื่อลดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย มุ่งเน้นให้ประชาชนช่วยตนเองให้มากที่สุด การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลควรรับเฉพาะที่เป็น

ปัญหาสำคัญ ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลควรจะสั้นลง ผู้ป่วยกลับบ้านเร็วขึ้น แต่ยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การจัดบริการที่เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีขอบเขตการทำงาน ที่ต้องเชื่อมโยงระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องกับสถานบริการด้านสุขภาพอื่นให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงพัฒนาศักยภาพให้สถานบริการมีความพร้อมที่จะดูแลอย่างต่อเนื่องได้

การปฏิรูประบบสุขภาพและ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ประเทศไทยได้ประสบกับปัญหาวิกฤติทางด้านสุขภาพซึ่งเป็นเรื่องใหญ่ จำเป็นต้องอาศัยการระดมสรรพกำลังทั่วทั้งสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมผลักดัน และร่วมดำเนินการเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเอาจริงเอาจัง และเป็นรูปธรรม ซึ่งจะต้องมียุทธศาสตร์และการจัดการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดการประสานพลังจากทุกฝ่ายเข้าร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ มีชั้นมีตอนและมีความต่อเนื่อง ที่ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 ว่าด้วยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่มีหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปีหรือไม่เกิน พ.ศ. 2546 และดำเนินการต่างๆเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นรูปธรรมต่อไป โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ซึ่งเป็นสำนักงานอิสระในสถาบันวิจัยสาธารณสุข (สวรส.) ทำหน้าที่เป็นสำนักเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

สปรส. ได้ให้ความหมายของระบบสุขภาพแห่งชาติไว้ว่า เป็นระบบทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันเป็นองค์รวมอันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ รวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งปวง ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ซึ่งการปฏิรูประบบสุขภาพจะเป็นกระบวนการอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการจัดการระบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นระบบที่มุ่งให้ประชาชนทั้งหมดมีสุขภาพดีทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ตลอดจนมุ่งให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพตามความจำเป็น อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และมีคุณภาพได้มาตรฐาน โดยจะต้องปฏิรูปจากระบบตั้งรับที่เน้นซ่อมสุขภาพเสีย ให้เป็นระบบรุกที่เน้นการสร้างสุขภาพดีนำหน้า มีระบบส่งเสริม สุขภาพและป้องกันควบคุมโรคที่ดีที่สุด ให้คนทั้งหมดมีสุขภาพดี ไม่ให้เจ็บป่วยโดยไม่จำเป็น เพราะการทำให้สุขภาพดีเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาเมื่อสุขภาพเสียแล้ว เมื่อมีผู้สุขภาพเสียไม่มาก เราก็จะมีทรัพยากรเพียงพอที่จะสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพดีที่คนไทยเข้าถึงได้ทุกคน โดยไม่ต้องคำนึงถึงฐานะทางเศรษฐกิจ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543, 2544)

แนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพที่กล่าวข้างต้น ทำให้ระบบบริการสุขภาพ จำต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ ที่จะรองรับผู้ป่วยอยู่แต่ในสถานพยาบาลเพียงอย่างเดียว นั้น ไม่สามารถปฏิบัติแบบเดิมได้อีกต่อไป ระบบสุขภาพต้องสร้างการบริการเชิงรุกเข้าสู่ชุมชน มีระบบส่งเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค ที่จะต้องเน้นหนักในเรื่องของการควบคุมคุณภาพ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

### กฎหมายและข้อบังคับต่างๆที่เกี่ยวข้อง

กฎหมายและข้อบังคับการประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นกฎหมายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ในการควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ ส่งเสริมความสามัคคี ผลิตความเป็นธรรมและเป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพ พระราชบัญญัติฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 หมายความว่า การพยาบาล หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟู การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (มาตรา 4 วรรค 2) และการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่ต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยปฏิบัติ ดังนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล (มาตรา 4 วรรค 4)

ข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล ที่มีหลักการพูดถึง การประกอบวิชาชีพของพยาบาลจะต้องกระทำโดยเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ รักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพ และการปฏิบัติพยาบาลที่คำนึงถึงคุณภาพ รวมทั้งคำประกาศสิทธิผู้ป่วยที่เป็นการประกาศใช้ร่วมกันโดย กระทรวง

สาธารณสุข แพทยสภา สภาการพยาบาล เภสัชสภา และทันตแพทยสภา เมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ที่กล่าวว่า (ดาราทพร คงจา, 2541; จินตนา ยูนิพันธ์, 2542)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐาน ที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการ จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย
3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพ มีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และชัดเจน จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอม ให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น
4. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง จากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย หรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย
5. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน
7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้
8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ
9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตน ที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลอื่น
10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุไม่เกิน 18 ปีบริบูรณ์

กฎหมายและข้อบังคับเหล่านี้ส่งผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องพิจารณาและทบทวน การให้บริการของบุคลากรในหน่วยงานได้มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยหรือไม่ การสนับสนุนและควบคุมให้บุคลากรปฏิบัติตามกฏพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ จึงเป็นภาระงาน

อีกอย่างหนึ่งของหัวหน้าหอผู้ป่วยในวันข้างหน้า นอกจากจะทำให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยที่จะได้รับบริการที่มีมาตรฐานแล้ว ยังเป็นผลดีต่อการพัฒนาวิชาชีพและต่อตัวผู้ปฏิบัติเอง ที่จะไม่ถูกฟ้องร้องจากการปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง

### แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549

คณะกรรมการทำงานในโครงการจัดทำแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติได้วิเคราะห์สถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านประชากร ด้านเทคโนโลยี ด้านสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุข ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านกฎหมายและองค์การวิชาชีพ ตลอดจนการคาดการณ์สภาพการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะ 10 ปีข้างหน้า และได้กำหนดเป็นนโยบายแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549 ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2541: 14-16)

#### 1. นโยบายด้านการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.1 เน้นด้านการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก โดยเฉพาะกลุ่มสตรี เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ด้อยโอกาสและผู้พิการ

1.2 พัฒนาระบบบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในด้านการบริหารจัดการ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ในการบริหารและการบริการที่มีคุณภาพ โดยมีผู้บริหารการพยาบาลที่มีคุณวุฒิ มีคุณสมบัติเหมาะสม มีการกระจายอำนาจในการบริหารและมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายและระบบบริการสุขภาพในทุกกระดับ

1.3 สนับสนุน ให้มีจำนวนบุคลากรพยาบาล เป็นไปตามอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรผู้มีรายได้เฉลี่ยในระดับปานกลางของ ประเทศกำลังพัฒนาและการกระจายของพยาบาลวิชาชีพอย่างเหมาะสมใกล้เคียงกันในทุกภาคของประเทศ

1.4 มีระบบการประกันคุณภาพการจัดการด้านคุณภาพการบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่เป็นธรรม

1.5 มีการสร้างระบบเครือข่ายภายในองค์กร และระหว่างองค์กร ทั้งภาครัฐและเอกชนทั้งภายในและต่างประเทศในการให้บริการสุขภาพ

1.6 ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลตนเองด้านสุขภาพ รวมทั้งมีโอกาสในการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพ ตามสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

1.7 ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลได้ทำวิจัย หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัย ตลอดจนการนำผลการวิจัยมาใช้ เพื่อปรับปรุงการบริหาร การบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1.8 ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณวุฒิ ความรู้ความสามารถ คุณธรรมและจริยธรรม รวมถึงด้านมนุษยสัมพันธ์ ในการให้บริการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของสังคม ตลอดจนส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

1.9 พัฒนาศักยภาพของผู้นำวิชาชีพทุกระดับในด้านการบริหารจัดการ การตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้บริหารระดับสูง

## 2. นโยบายด้านการศึกษาพยาบาลและการผดุงครรภ์

2.1 พัฒนาขีดความสามารถ ของสถาบันการศึกษาพยาบาลให้สามารถเพิ่มการผลิตพยาบาลวิชาชีพได้เต็มศักยภาพและใช้ทรัพยากรให้เกิด ประโยชน์สูงสุด

2.2 พัฒนาระบบการประกันคุณภาพ การจัดการด้านคุณภาพการศึกษาพยาบาลและส่งเสริมให้สถาบันการศึกษาพยาบาลทุกสังกัดมีการ จัดการศึกษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.3 ส่งเสริมการผลิตพยาบาลในระดับบัณฑิตศึกษาให้มากขึ้น ทั้งในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก ให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและผู้เรียน

2.4 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาพยาบาล กับฝ่ายบริการพยาบาลในการจัดการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

2.5 ส่งเสริมความเป็นสากลของหลักสูตรการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์

2.6 ส่งเสริมพัฒนาจริยธรรมในการจัดการศึกษาพยาบาลทุกระดับ

2.7 ส่งเสริมระบบการจัดการศึกษา เพื่อความเป็นพยาบาลที่สมบูรณ์ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีความพร้อมในการปฏิบัติงานในสถานบริการที่แตกต่าง กัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

2.8 ส่งเสริมให้ผู้สำเร็จการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ มีความรู้ ความสามารถในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

2.9 ส่งเสริมให้ผู้มีศักยภาพสูง เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษา



### 3. นโยบายด้านการวิจัยทางการแพทย์และการผดุงครรภ์

3.1 ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล

3.2 การเพิ่มปริมาณและคุณภาพของนักวิจัยทางการแพทย์

3.3 การเพิ่มปริมาณและคุณภาพของงานวิจัยทางการแพทย์

3.4 การเผยแพร่ผลงานวิจัยทางการแพทย์อย่างกว้างขวางในรูปแบบต่างๆ

3.5 ส่งเสริมการนำผลวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล การบริหารด้านวิชาชีพ ตลอดจนการพัฒนาศาสตร์ทางการแพทย์

3.6 พัฒนาระบบข้อมูลการวิจัยทางการแพทย์ที่มีความทันสมัย สมบูรณ์ และสร้างเครือข่ายงานวิจัยทางการแพทย์โดยใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่

3.7 เพิ่มการระดมทุนสนับสนุนการวิจัยทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งจากภายในและต่างประเทศ

### 4. นโยบายกฎหมายและองค์วิชาชีพการพยาบาล

4.1 สนับสนุนให้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมาย เพื่อการบริหารองค์วิชาชีพที่มีเอกภาพและเอกสิทธิ์อย่างสมบูรณ์

4.2 ส่งเสริมให้มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพให้เหมาะสม กับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม และเพื่อส่งเสริมความร่วมมือขององค์วิชาชีพ ในการพัฒนาวิชาชีพอย่างชัดเจนและสอดคล้องกัน

4.3 ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างองค์วิชาชีพเพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และพัฒนาหลักสูตรผู้เชี่ยวชาญและผู้บริหารระดับสูง

4.4 พัฒนาศักยภาพขององค์วิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับ ทั้งภายในและต่างประเทศโดยเฉพาะในภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

4.5 สนับสนุนให้มีผู้แทนวิชาชีพเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎหมายและนโยบายด้านสุขภาพอนามัยในระดับประเทศ

## แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพในอนาคต

### แนวโน้มระบบบริการสุขภาพในอนาคต

Porter-O' Grady (2000) กล่าวว่าองค์ประกอบที่จะทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลง ของกรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพในศตวรรษที่ 21 มีอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ 1. นวัตกรรมทาง เทคโนโลยี 2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและค่านิยม และ 3. การปรับรูปแบบของ บริการ จะเปลี่ยนจากการบริการในโรงพยาบาลที่ต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์และการใช้ยา รักษา ไปเป็นการบริการที่เน้นเรื่องสุขภาพที่ดีมากขึ้น

ซึ่ง Wilson (1999) ได้แสดงทัศนคติในเรื่องของสุขภาพประชาชนในปี ค.ศ. 2010 ไว้ว่า การทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของคุณภาพชีวิต เป้าหมาย ในอนาคตจึงต้องมีการปรับปรุงคุณภาพชีวิต และลดความไม่เท่าเทียมกันของสุขภาพ ประชาชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรสุขภาพทุกฝ่าย จุดมุ่งหมายจึงเปลี่ยนจากการทำให้มีอายุ ยืนยาวไปสู่การตระหนักถึงสภาวะสุขภาพและธรรมชาติของชีวิต นอกจากนี้ Wilson ยังได้แนะนำ แนวทางการดูแลสุขภาพของประชาชนในปี ค.ศ. 2010 ไว้ดังนี้ 1. ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การสูบบุหรี่ เป็นต้น 2. ส่งเสริมสุขภาพและ ความปลอดภัยของชุมชน เช่น การให้ความรู้ การจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน ความ สะอาดของอาหาร การป้องกันอุบัติเหตุและความรุนแรง เป็นต้น 3. ปรับปรุงการเข้าถึงระบบ บริการด้านสุขภาพ และ 4. ป้องกันและลดการเกิดโรคและความผิดปกติอื่นๆ

สำหรับวิสัยทัศน์ระบบบริการสุขภาพในศตวรรษที่ 21 Healthcare Leadership Council (HLC) กล่าวไว้ว่า ระบบบริการสุขภาพที่ดีเลิศในอนาคตจะต้องเป็นบริการสำหรับการมี สุขภาพดี ไม่ใช่การรักษาอาการเจ็บป่วย เป็นบริการที่ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางซึ่งหมายความว่า จุดมุ่งหมายแรกของการบริการก็เพื่อบรรลุความต้องการของผู้ใช้บริการ เป็นบริการที่มีทางเลือกเพื่อให้ผู้ให้บริการและครอบครัวสามารถเลือกบริการที่ตรงกับความต้องการของครอบครัวมากที่สุด เป็นบริการที่มีคุณภาพในระดับสูงในขณะที่มีค่าใช้จ่ายของบริการที่เหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้ บริการสามารถเปรียบเทียบได้ว่าบริการนั้นมีคุณค่า และในระยะยาวการป้องกันโรคจะเป็นบริการ ที่ดีและเหมาะสมมากที่สุด เนื่องจากเป็นบริการที่มีค่าใช้จ่ายต่ำแต่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพดีสูง กว่า ระบบข้อมูลข่าวสารจะเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนระบบบริการ การเชื่อมโยงของข้อมูลข่าวสาร จะช่วยปรับปรุงคุณภาพบริการ และใช้เป็นช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างกันของผู้ให้บริการ ซึ่งจะ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับคุณภาพและผลลัพธ์ตามที่ต้องการ ช่วยให้เข้าใจถึงความต้องการของ

ผู้ใช้บริการแต่ละคนได้ นอกจากนี้ผู้ใช้บริการยังสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้โดยง่าย และใช้ประโยชน์จากข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นในการตัดสินใจเลือกหนทางสุขภาพของตน สิ่งที่จะช่วยสร้างสรรค้ให้ระบบบริการดีเลิศอีกประการหนึ่งคือ การวิจัย การพัฒนา และการศึกษาที่จะทำให้เกิดการดูแลรักษาแนวใหม่ที่มีคุณค่า วิสัยทัศน์ข้อสุดท้ายของ HLC คือ การสร้างระบบการดูแลที่เป็นหนึ่งเดียว โดยการประสานเครือข่ายความร่วมมือไปยังผู้ให้บริการทั้งระบบ รวมถึงระบบการจ่ายเงินค่าบริการ ซึ่งจะทำให้เกิดระบบการดูแลต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ เป็นการดูแลที่ทันเวลาเหมาะสม และดีที่สุดสำหรับประชาชน (Bailey, 1998)

### แนวโน้มการพยาบาลในอนาคต

Yoder-Wise (1999) กล่าวว่า เทคโนโลยีที่ก้าวหน้าและทันสมัย ความหลากหลายของประชากรที่มีความแตกต่างกันในด้านภาษาและวัฒนธรรม การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อพยาบาล ทำให้การบริการพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง จึงได้มีนักวิชาการหลายท่านออกมาพยากรณ์ แนวโน้มของการบริการพยาบาลในอนาคตไว้ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้ (ศิริพร ตันติพิบูลวินัย, 2538; ทศนา บุญทอง, 2542; Sibbald, 1995; Benefield and others, 2000) ในอนาคตพยาบาลจะมีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนมากกว่าวิชาชีพอื่น จะมีสถานบริการด้านสุขภาพในชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแลเบื้องต้นแก่ชุมชนก่อนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ พยาบาลจะเป็นคนดูแลสุขภาพของครอบครัว และสนับสนุนผู้ใช้บริการ ประสานความร่วมมือและเป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารทักษะที่สำคัญของพยาบาลยังคงเป็นการดูแลและเอาใจใส่ (care and caring) เพราะการมีปฏิสัมพันธ์เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมได้มากที่สุด พยาบาลเวชปฏิบัติจะเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชน ซึ่งแต่เดิมเป็นหน้าที่ของแพทย์ การให้บริการในโรงพยาบาลจะยังคงมีอยู่ต่อไปโดยรับเฉพาะผู้ที่มีอาการซับซ้อน รุนแรง และวิกฤติ เพื่อให้การรักษาที่ทำให้ผู้ป่วยกลับออกไปได้เร็วที่สุด รวมทั้งสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลด้วย พยาบาลที่ให้บริการในโรงพยาบาลจะต้องมีความชำนาญเฉพาะทาง อีกทั้งสามารถให้บริการได้ด้วยทักษะที่มีอยู่อย่างหลากหลาย พยาบาลจะมีบทบาทที่เพิ่มขึ้นคือการเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่ผู้ใช้บริการและประชาชนต้องการ เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและหนทางเลือก ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้จากระบบเครือข่ายในคอมพิวเตอร์ โดยพยาบาลเป็นศูนย์กลางรับข้อมูลข่าวสารจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้านวิชาชีพคนอื่นๆ และกระจายไปสู่ประชาชนผ่านทาง อินเทอร์เน็ต ส่วนพยาบาลที่อยู่ในสถานบริการของชุมชนจะให้ข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญ ทรัพยากรในท้องถิ่น การส่งเสริมสุขภาพและเทคโนโลยีใหม่ๆที่มีค่าต่อผู้ใช้บริการในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตน

Oulton กล่าวว่าพยาบาลจะไม่เป็นผู้ช่วยแพทย์อีกต่อไป แต่จะทำในสิ่งที่แพทย์ทำ เช่น การสั่งยา (Sibbald, 1995: 35) จึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของความรู้และทักษะของพยาบาล ทำให้มีการร่วมมือกับสถาบันการศึกษาเพิ่มมากขึ้น จะมีการสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต และจะมีการใช้ระบบออนไลน์ที่เป็นเครือข่ายในการเข้าถึงความรู้และผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์มากขึ้น นอกจากนี้ระบบ เครือข่ายคอมพิวเตอร์ยังช่วยให้พยาบาลเป็นส่วนหนึ่งในโครงการวิจัยได้ทั่วโลกอีกด้วย ความสามารถของพยาบาลที่จะปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้นั้น จะขึ้นอยู่กับผู้นำที่แข็งแกร่งและมีวิสัยทัศน์ของความร่วมมือร่วมใจ รวมทั้งสนับสนุนให้พยาบาลเข้าไปมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในทุกระดับของนโยบายและการปกครอง เป็นสิ่งที่จำเป็นที่สุดต่ออนาคตของการพยาบาล

### คุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาลและรูปแบบการให้บริการพยาบาล ที่แตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาล ในการทำงานที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับยุคสมัย เพื่อการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ที่ได้มีคุณภาพนั้น

การรายงานของ Pew Health Professions Commission (1991) ที่มีชื่อว่า Healthy America : Practitioners for 2005 ได้วิเคราะห์แนวโน้มที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพ สถานการณ์ที่กระทบต่อวิชาชีพการดูแลสุขภาพ และภาพความต้องการด้านการศึกษาในอนาคต แล้วพัฒนาข้อมูลเหล่านี้เป็น ความสามารถ ทักษะ และค่านิยมที่วิชาชีพการพยาบาลจะต้องมีในอนาคต อันได้แก่

1. มีความเข้าใจในเรื่องของสิ่งแวดล้อม ภาวะเศรษฐกิจ พฤติกรรมสังคม และพันธุกรรม และสามารถนำสิ่งเหล่านี้มารวมเข้ากับการบริการสุขภาพที่เป็นการส่งเสริม การป้องกัน และการปรับปรุงสุขภาพของสาธารณชน

2. ให้บริการที่ผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชนสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย
3. มีการพัฒนาทักษะในการดูแลรักษาให้ทันสมัยอยู่เสมอ
4. สามารถปฏิบัติการให้การดูแลสุขภาพแบบใหม่ได้
5. ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. คำนึงถึงเรื่องคุณภาพและค่าใช้จ่ายในการตัดสินใจ

7. ตระหนักถึงการป้องกันสุขภาพของประชาชน
8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในสุขภาพของตนเอง
9. ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชนในการดำรงสภาพ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
10. เข้าใจและใช้เทคโนโลยีได้อย่างเหมาะสม
11. มีความเข้าใจที่ลึกซึ้งในความหลากหลายของประชากร สถานการณ์ด้านสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน
12. สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพ และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้
13. ให้คำปรึกษาในสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมแก่ผู้ป่วยได้

การศึกษามรรคนะมหบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาลัทธิสุตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตของ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2542: 151-152) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 20 ท่าน พบว่า มหบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาลัทธิสุตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตควรมีสรรคนะ 4 ด้านหลักๆ ดังนี้

1. สรรคนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย
  - 1.1 สามารถวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งที่เป็นปัญหาซับซ้อนและปัญหาวิกฤติ พร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางสุขภาพในสาขาที่เกี่ยวข้องชาญได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์
  - 1.2 สามารถนำความรู้ที่ลึกซึ้งในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาวางแผนและจัดทำโครงการให้บริการสุขภาพแก่สังคมอย่างเชื่อมโยงและครบวงจร ตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานบริการและโรงพยาบาล
  - 1.3 สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค ในสาขาที่เกี่ยวข้องชาญได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหา
  - 1.4 สามารถนำความรู้ที่ลึกซึ้งในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและจัดทำมาตรฐานการพยาบาลได้
  - 1.5 มีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล
2. สรรคนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

2.1 สามารถริเริ่มจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาหน่วยงาน โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โครงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและโครงการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 สามารถนำการเปลี่ยนแปลง ในวิชาชีพการพยาบาล ให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของบริษัทสังคมไทยและสังคมโลก มีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ

2.3 สามารถทำงานเป็นทีมและทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นได้อย่างมีความสุข

2.4 สามารถจัดการด้านการบริหารงานบุคคล เวลา งบประมาณและทรัพยากรอื่นๆได้อย่างคุ้มค่าและคุ้มค่า

2.5 สามารถประสานงาน หรือเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ และบุคลากรพยาบาลได้ในทุกสถานการณ์

2.6 สามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งที่เป็นสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดคิดได้อย่างเหมาะสม

2.7 สามารถเข้าถึงประชาชนและชักจูงให้ประชาชนในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2.8 สามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ และสามารถตัดสินใจในปัญหาจริยธรรมพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2.9 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงาน ของเพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์

### 3. สมรรถนะด้านการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 สามารถริเริ่มทำวิจัย เพื่อพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาล ได้อย่างถูกต้องตามหลักการวิจัย

3.2 สามารถนำผลการวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ งานบริการพยาบาลและแก้ไขปัญหาต่างๆของหน่วยงาน

3.3 สามารถทำวิจัยร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ รวมทั้งสามารถทำวิจัยในลักษณะที่เป็นสหวิทยาการ โดยร่วมทำวิจัยกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นๆ

### 4. สมรรถนะด้านการสอนและการเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ประกอบด้วย

4.1 สามารถผลิตผลงานวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อสังคม

4.2 สามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ รอบรู้และก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงในศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์อื่นๆ รวมทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนกฎหมายและพระราชบัญญัติต่างๆ กฎหมายการปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติการศึกษา และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล

4.3 สามารถสอน ถ่ายทอดความรู้ นิเทศ ให้คำแนะนำปรึกษาในสาขาที่มีความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในที่มสุขภาพและผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่

4.4 สามารถคิด วิเคราะห์และเชื่อมโยงความรู้อย่างเป็นระบบ

4.5 สามารถใช้ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ในการเขียนบทความวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการและการติดต่อสื่อสารได้ถูกต้อง เหมาะสม

จากการรวบรวมความคิดเห็นของนักวิชาการ ที่ศึกษาคุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคต สามารถสรุปได้ว่า คุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคตจะต้อง (อำพล จินดาวัฒนะ, 2539; วิจิตร ศรีสุพรรณและคณะ, 2541; Conway-Welch, 1999)

1. เป็นผู้ที่มีศักยภาพทางด้านความคิดและสติปัญญา บุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ทั้งด้านพยาบาลศาสตร์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องเช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ตลอดจนเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นคว้าหาความรู้และเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสามารถเพิ่มพูนความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิตและมีโลกทัศน์ที่กว้างไกล

2. มีความสามารถและทักษะ ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และทักษะส่วนบุคคล บุคลากรพยาบาลจะต้องมีทักษะทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและ พัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถในด้านบริการพยาบาลที่ทันสมัย สามารถให้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่ตั้งไว้ มีภูมิปัญญาที่จะใช้วิจารณญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีทักษะการเขียน การพูด และการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นด้วยภาษาสากลได้

3. มีคุณธรรม จริยธรรม ทั้งในด้านส่วนตัวและหน้าที่การงาน ซึ่งหมายถึงการมีวินัย รู้จักบทบาทหน้าที่ของตนและการเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่า

4. มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ มีความจริงใจ อารมณ์มั่นคงสามารถควบคุมตนเองได้ สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้โดยไม่เลือกชั้นวรรณะ

5. มีภาวะผู้นำ สามารถปฏิบัติตนเป็นผู้นำและผู้ตามที่ดี สามารถสร้างทีมงาน และเครือข่าย เพื่อดำเนินการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพทันต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งเทคโนโลยีและ สุขภาพ
6. มีความสามารถในการจัดการด้านการดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ มีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายโดยคำนึงถึงความครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม
7. มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อวิชาชีพพยาบาล

นักวิชาการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า บุคลากรพยาบาลในอนาคตจะต้องมีความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย ไม่เก่งแต่เฉพาะในศาสตร์การพยาบาลเท่านั้น แต่จะต้องมีความรู้ในศาสตร์หลายๆสาขา รวมทั้งมีความรอบรู้ในสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงในการบริหารบุคลากรพยาบาลและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร จะต้องทราบแนวโน้มว่าบุคลากรควรมีความรู้ ความสามารถในด้านใดบ้าง จึงจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณลักษณะของบุคลากรพยาบาลที่ต้องการในอนาคต จะเป็นแนวทางหนึ่ง สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย ในการจัดฝึกอบรมหรือสนับสนุนให้บุคลากรศึกษาหาความรู้หรือพัฒนาตัวเองเพิ่มเติม

### แนวโน้มการบริหารการพยาบาลในอนาคต

การบริหารการพยาบาลในอนาคต เป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้บริหารซึ่งยากที่จะคาดเดาได้ว่า จะมีแนวโน้มไปในทิศทางใด เนื่องจากมีความไม่แน่นอนที่ไม่คาดคิดได้เกิดขึ้นอย่างมากมาย อาทิ เช่น ความผันผวนทางการเมือง ความไม่คงที่ของภาวะเศรษฐกิจ และการแข่งขันกันของตลาดสุขภาพ ผู้บริหารที่สามารถพยากรณ์หรือทำนายเหตุการณ์ในอนาคตได้ จึงมีความได้เปรียบกว่าผู้อื่นในการบริหารงาน จึงต้องมีความรู้ ความสามารถที่รอบตัว รอบรู้ในทุกอย่าง ซึ่ง Urden and Roger (2000) กล่าวว่า ในยุคของการเปลี่ยนแปลงที่มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งต่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลและต่อองค์กร ในการทำให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ ได้ผลผลิตสูง ผู้ปฏิบัติเกิดความยึดมั่นผูกพันและพึงพอใจในงาน คุณสมบัติที่มีความจำเป็นต่อผู้บริหารคือการคิดกว้าง การติดต่อสื่อสารที่ดี เข้าถึงได้ รู้จักถ่ายทอด สามารถแก้ปัญหาความขัดแย้ง และมีภาวะผู้นำ จึงจะทำให้งานประสบผลสำเร็จ



หากมองไปในอนาคตจะเห็นว่ามีความเสี่ยงต่างๆมากมายสำหรับผู้บริหารการพยาบาลที่จะต้องประสบ และหาหนทางจัดการเพื่อการทำงานที่ราบรื่น อนาคตของการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารจะต้องตระหนักถึง การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถจัดบริการในสภาวะที่มีการแข่งขันกันได้ บริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีแนวทางในการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและมีกลยุทธ์ในการบริหารจัดการ การบริหารจัดการในทศวรรษหน้าของ Porter O' Grady (1992) สามารถวิเคราะห์ออกมาได้ว่า ขอบเขตการปฏิบัติงาน ของหัวหน้าหรือผู้ช่วยควรประกอบไปด้วยขอบเขตการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ดังนี้

### 1. ด้านการบริหารบุคลากร

1.1 กำหนดบทบาท และขอบเขตของงานการพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน เพื่อประโยชน์ในการมอบหมายงานอย่างเหมาะสม

1.2 กระจายอำนาจให้มากขึ้น โดยผู้ปฏิบัติสามารถบริหารจัดการงานได้ด้วยตนเอง สามารถติดต่อสื่อสาร และทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นในระดับที่เท่าเทียมกัน

1.3 สนับสนุนบุคลากรพยาบาล แสดงความสามารถในการให้บริการ อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับค่าใช้จ่าย

1.4 มีการจ่ายค่าตอบแทน หรือปันผลกำไรแก่ผู้ปฏิบัติอย่างชัดเจน เหมาะสมกับภาระงาน

### 2. ด้านการบริการ

2.1 สนับสนุนการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

2.2 ประสานงาน อำนวยความสะดวกในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

2.3 พัฒนารูปแบบการดูแลให้เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.4 ส่งเสริมบริการที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ

### 3. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

3.1 สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาลศึกษาต่อจนถึงระดับปริญญาโท

3.2 ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการปรับหลักสูตรให้มีความเหมาะสม

3.3 สนับสนุนให้บุคลากรศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลที่รับผิดชอบ

### 4. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

4.1 ควบคุมการใช้เทคโนโลยีให้มีความเหมาะสม

4.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลถึงกันทั้งระบบ

4.3 สนับสนุนการใช้สารสนเทศทางด้านการบริหารและการบริการ

American Organization of Nurse Executive: AONE (1999) ได้พูดถึงผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพจากระบบที่เกิดจากผู้ให้บริการ มีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะการดูแลจัดบริการเพื่อตอบสนองของความต้องการด้านสุขภาพ เน้นที่กระบวนการ มุ่งการรักษาโรคเป็นหลัก และคิดค่าบริการ ไปเป็นระบบบริการที่เกิดจากผู้ให้บริการ รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตลอดชีวิต บริการเหมาะสมกับความต้องการด้านสุขภาพ มุ่งเน้นกระบวนการและผลลัพธ์ เป็นการดูแลก่อนการเจ็บป่วย ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ เน้นการดูแลตนเองและมีทางเลือก รวมทั้งคิดค่าบริการโดยวิธีการประกันสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลทำให้ ผู้บริหารโรงพยาบาลจะต้องพิจารณาปรับเปลี่ยนการบริหารของตนเองในด้านต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องและเหมาะสมกับอนาคต ซึ่งสามารถวิเคราะห์หรือออกมาเป็นขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้เป็น 7 ด้าน ดังนี้

### 1. ด้านการบริหารบุคลากร

1.1 ให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย แต่อยู่ภายใต้ขอบเขต ระเบียบข้อบังคับ และนโยบายขององค์กร

1.2 มอบหมายหน้าที่ ตามความเหมาะสม และผสมผสานทักษะที่เหมาะสม เพื่อสนับสนุนการทำงาน

1.3 มีส่วนร่วมในการสรรหา คัดเลือก ว่าจ้าง และไล่ออกของบุคลากร พยาบาล ร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาล

1.4 ประเมินผลการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นที่ผลลัพธ์

### 2. ด้านการบริหารงานทั่วไป

2.1 เตรียมการ ควบคุมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติงานที่อยู่ภายใต้งบประมาณ

2.2 มีส่วนร่วมในการวางแผนกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน แผนก และขององค์กร

2.3 มีส่วนร่วมกับคณะกรรมการขององค์กรที่เป็นสหสาขาวิชาชีพในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

### 3. ด้านการบริการ

3.1 ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการเจ็บป่วย

3.2 อำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.3 สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ครอบครัวและชุมชน

3.4 จัดบริการที่เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- 3.5 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดระบบบริการสุขภาพ
4. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ
- 4.1 พัฒนามาตรฐานการพยาบาล และปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง
- 4.2 สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน
- 4.3 มีการนำนวัตกรรมมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการ
5. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์
- 5.1 สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะในการปฏิบัติและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง
6. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ
- 6.1 สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประโยชน์
- 6.2 พัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และถูกต้อง
7. ด้านการวิจัย
- 7.1 สนับสนุนการทำวิจัยในคลินิก
- 7.2 สนับสนุนการนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนางาน

จากการประชุมร่วมกับองค์กรภาคีของสภาการพยาบาล ตามวัตถุประสงค์ของสำนักงานปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เพื่อกำหนดรูปแบบของระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เมื่อวันที่ 26-27 ตุลาคม พ.ศ. 2542 ที่ประชุมได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลรวมทั้งระบบบริหารการพยาบาลที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบบริการพยาบาลในอนาคต ซึ่งสามารถวิเคราะห์ออกมาเป็นขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการบริหารบุคลากร
- 1.1 มีการกำหนดภาระงาน ของบุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม ตรงตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ
- 1.2 มีการกำหนดค่าตอบแทนที่เป็นธรรม
- 1.3 ให้โอกาสบุคลากรมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวางแผนงาน
- 1.4 เปิดโอกาสให้บุคลากรพยาบาล สามารถบริหารจัดการงานที่รับผิดชอบได้ด้วยตนเอง

1.5 จัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาล ในการปฏิบัติงานเพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสม กับความต้องการพยาบาลของผู้ใช้บริการ โดยคำนึงถึงความผสมผสานของพยาบาลที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญ ในหลายระดับอย่างพอเหมาะและเกิดผลดีต่องานบริการ

## 2. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

2.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง

2.2 สนับสนุนบุคลากรในการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

## 3. ด้านการบริการ

3.1 จัดการ และประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3.2 พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน

3.3 สนับสนุนการดูแลแบบองค์รวม

3.4 จัดระบบการดูแลให้เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.5 จัดให้มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะ และศึกษาด้วยตนเองของผู้ป่วย และครอบครัว

## 4. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ

4.1 จัดระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล

4.2 พัฒนามาตรฐานการพยาบาล

4.3 สนับสนุนการใช้นวัตกรรมทางการพยาบาล

## 5. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

5.1 จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล

5.2 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันต่อการตัดสินใจ

## 6. ด้านการวิจัย

6.1 จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการพยาบาลและเครือข่ายการวิจัย

6.2 พัฒนาศักยภาพบุคลากร ในการนำความรู้ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล

## 7. ด้านจริยธรรมและคุณธรรม

7.1 สนับสนุนการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

7.2 ประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

McClure (2000) ได้พูดถึงปัญหาของโรคเรื้อรังและการดูแลผู้สูงอายุที่มีเพิ่มขึ้น ผลกระทบจากงบประมาณที่ได้รับลดลง ปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล โรคใหม่ๆ และปัญหาด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และความก้าวหน้าของเทคโนโลยี กระตุ้นต่อการทำงานของบุคลากรพยาบาลเป็นอย่างมาก ทำให้ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องมีระบบการบริหารจัดการที่ดี การทำงานจึงจะประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงานของผู้บริหารการพยาบาล ในศตวรรษที่ 21 ของ McClure สามารถวิเคราะห์หรือออกมาได้ว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยในอนาคต ควรประกอบด้วยขอบเขตการปฏิบัติงาน 5 ด้านคือ

1. ด้านการบริหารบุคลากร

1.1 มีการสร้างขวัญ กำลังใจและพัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากร

2. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

2.1 พัฒนาความพร้อมของบุคลากรด้านความรู้ ความสามารถ ให้สอดคล้อง

กับงานที่ได้รับมอบหมาย

2.2 พัฒนาให้บุคลากรมีความรู้ และทักษะที่หลากหลาย ทันต่อการเปลี่ยนแปลง

3. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

3.1 จัดระบบสารสนเทศ ให้มีประสิทธิภาพ สร้างข้อมูลที่เป็นระบบเดียวกัน เชื่อถือได้ และมีระบบการป้องกันข้อมูลที่ดี

3.2 ควบคุมการใช้เทคโนโลยีให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

4. ด้านคุณภาพบริการ

4.1 จัดระบบการคุ้มครองประโยชน์ของผู้ใช้บริการ

5. ด้านจริยธรรมและคุณธรรม

5.1 สนับสนุนบุคลากรให้มีจรรยาบรรณในการดูแลสุขภาพประชาชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากสาระปัจจัยภายนอกวิชาชีพ และปัจจัยภายในวิชาชีพที่มีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ ระบบบริการพยาบาล คุณสมบัติของบุคลากรพยาบาล ที่พึงประสงค์ รวมทั้งการบริหารการพยาบาล สามารถวิเคราะห์ได้ว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของ

หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 จะต้องมีการขยายขอบเขตให้กว้างกว่าในปัจจุบัน และมีการปรับเปลี่ยนเนื้อหา เพื่อให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถสรุปออกมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปีพุทธศักราช 2554 ประกอบด้วยขอบเขตการปฏิบัติงาน 8 ด้าน ดังแสดงในตาราง

ขอบเขตการปฏิบัติงาน	Porter O' Grady (1992)	AONE (1999)	สภาการพยาบาล (2543)	McClure (2000)
ด้านการบริหารงานทั่วไป		√		
ด้านการบริหารบุคลากร	√	√	√	√
ด้านการบริการ	√	√	√	
ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์	√	√	√	√
ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ		√	√	√
ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	√	√	√	√
ด้านการวิจัย		√	√	
ด้านจริยธรรมและคุณธรรม			√	√

แต่ละด้านมีขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้

1. ด้านการบริหารงานทั่วไป เป็นการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการกำหนดนโยบาย วางแผนงาน ในระดับหน่วยงานและองค์กร รวมถึงการบริหารจัดการงบประมาณ การบริหารวัสดุ อุปกรณ์และทรัพยากรอื่นๆ ที่เป็นการสนับสนุนเพื่อทำให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่

1.1 มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และวางแผนกลยุทธ์ของแผนก และองค์กร

1.2 จัดทำแผนงานและกลยุทธ์ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่ชัดเจน

1.3 บริหารจัดการค่าใช้จ่ายของหน่วยงานให้อยู่ภายใต้งบประมาณ

1.4 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ด้านการบริหารบุคลากร เป็นการบริหารจัดการบุคลากรในหน่วยงาน ให้สามารถทำงานได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงานและองค์กร รวมถึงการรักษาบุคลากรที่มีคุณค่าเอาไว้ ได้แก่

- 2.1 กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจน เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง
- 2.2 มอบหมายงานตามขอบเขตและความรับผิดชอบตามตำแหน่ง
- 2.3 จัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานให้เพียงพอ มีสัดส่วนเหมาะสมกับความต้องการพยาบาลของผู้ใช้บริการ
- 2.4 มีส่วนร่วมในการสรรหา คัดเลือก ว่าจ้าง และไล่ออกสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล
- 2.5 ให้อำนาจแก่ผู้ปฏิบัติในการบริหารจัดการงานด้วยตนเอง
- 2.6 เปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าในงาน
- 2.7 สร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน
- 2.8 กำหนดค่าตอบแทนที่เป็นธรรม
3. ด้านการบริการ เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ ทั้งในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ได้แก่
  - 3.1 จัดระบบการดูแลที่เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงกับเครือข่ายบริการสุขภาพทุกระดับ และพัฒนาระบบการส่งต่อ
  - 3.2 จัดบริการที่มุ่งเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลแบบองค์รวม และใช้กระบวนการพยาบาล
  - 3.3 จัดรูปแบบการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ
  - 3.4 ประสานความร่วมมือกับบุคลากรทุกฝ่าย ทุกหน่วยงาน
  - 3.5 พัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน
  - 3.6 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
  - 3.7 สนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษา
4. ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ เป็นการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคลากรในหน่วยงาน ให้มีศักยภาพเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ได้แก่
  - 4.1 พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ และทักษะที่หลากหลาย ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของโลก
  - 4.2 สนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง
  - 4.3 ร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในการปรับหลักสูตรให้มีความเหมาะสม
  - 4.4 สนับสนุนให้บุคลากรศึกษาต่อเนื่องจนถึงระดับปริญญาโท

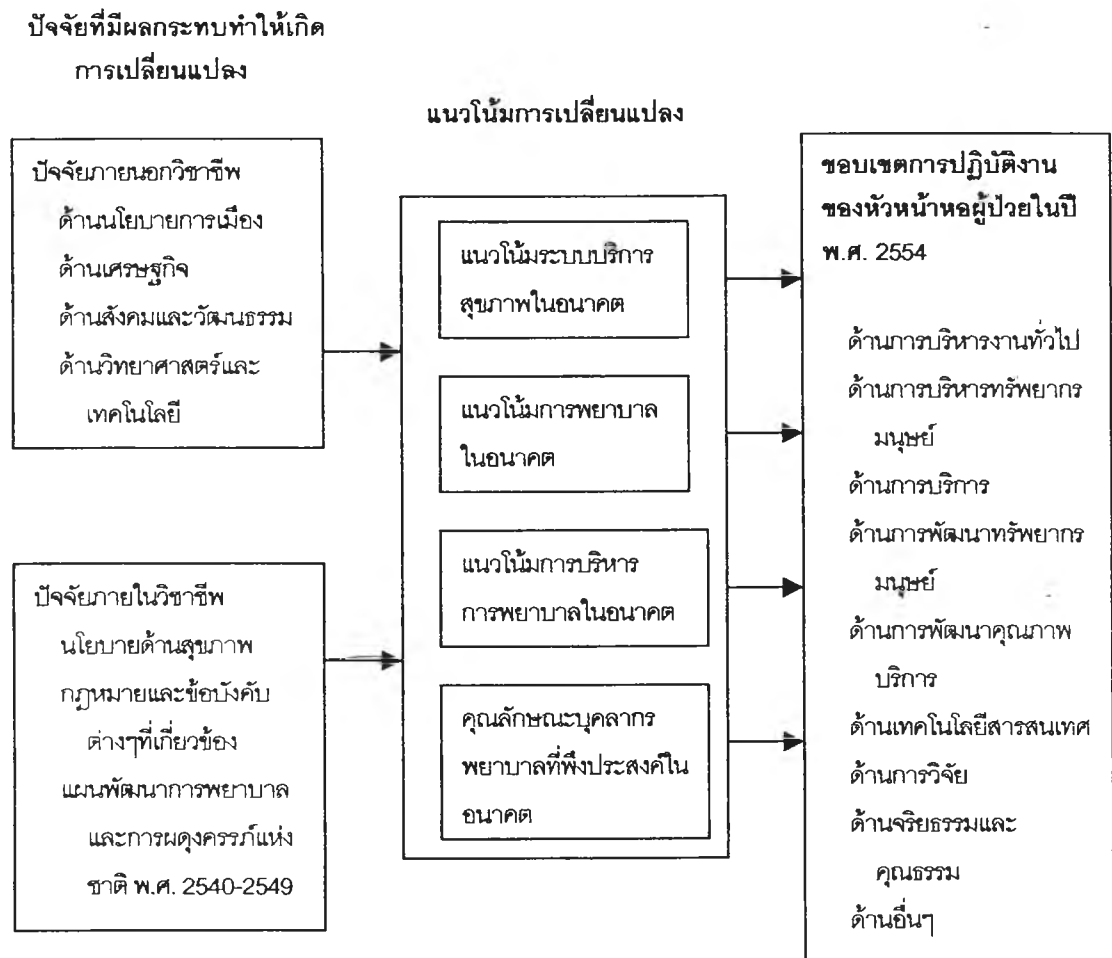
- 4.5 สนับสนุนการศึกษา ฝึกอบรมที่เกี่ยวข้องกับงานการพยาบาลที่รับผิดชอบ
5. ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ เป็นการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการพยาบาล มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย รวมทั้งผู้ให้บริการพึงพอใจ ได้แก่
- 5.1 พัฒนามาตรฐานการพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาล ที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุข โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย
- 5.2 ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐาน
- 5.3 ประเมินผลการปฏิบัติงานโดยมุ่งที่ผลลัพธ์เป็นหลัก
- 5.4 จัดระบบการการคุ้มครองประโยชน์ของผู้ใช้บริการ
- 5.5 ส่งเสริมการนำนวัตกรรมที่มีประโยชน์มาใช้ในการบริการ
6. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่
- 6.1 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลต่อถึงกันได้ทั้งระบบ
- 6.2 พัฒนาระบบสารสนเทศให้เป็นข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและถูกต้อง
- 6.3 จัดระบบการป้องกันข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ
- 6.4 สนับสนุนการใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- 6.5 จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล
- 6.6 มีการควบคุมการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม
7. ด้านการวิจัย เป็นการสนับสนุนการทำวิจัยและใช้ประโยชน์จากผลการวิจัย ได้แก่
- 7.1 ส่งเสริมสนับสนุนการทำวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ
- 7.2 จัดให้มีหน่วยวิจัยและสร้างเครือข่ายการวิจัย
- 7.3 ส่งเสริมการนำผลการวิจัยที่มีประโยชน์มาใช้ในการพัฒนางาน
8. ด้านจริยธรรมและคุณธรรม เป็นการปฏิบัติงานที่สนับสนุนบริการสุขภาพ ที่คำนึงถึงเรื่องจริยธรรม คุณธรรม สิทธิและความเสมอภาคของผู้ใช้บริการ ได้แก่
- 8.1 ส่งเสริมจรรยาบรรณเพื่อให้บุคลากรมุ่งที่ประโยชน์ของประชาชน



8.2 สนับสนุนการให้บริการที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงได้เท่าเทียมกัน

8.3 สนับสนุนการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ในการตรวจรักษา และสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาล

## กรอบแนวคิดในการวิจัย



## การวิจัยอนาคตและเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

### การวิจัยอนาคต

ในอดีต มนุษย์มีความเชื่อว่าอนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอน คาดคะเนและทำนายไม่ได้ อนาคตจะเป็นไปตามที่มันจะเป็นซึ่งมนุษย์ไม่อาจรู้ได้ แต่ปัจจุบันแนวคิดนี้ได้เปลี่ยนแปลงไป มนุษย์เริ่มมองเห็นว่าอนาคตเป็นเรื่องที่ศึกษาและและควบคุมผลักดันให้เป็นไปตามที่ต้องการได้ มนุษย์จึงหันมาศึกษาเรื่องของอนาคตกันอย่างจริงจังจนเกิดเป็นสาขาวิชา (field of study) แขนงใหม่ที่ศึกษาเกี่ยวกับอนาคต เรียกว่า อนาคตวิทยา (Futurology) หรืออนาคตศาสตร์ (Futurism) และนักอนาคตศาสตร์ได้พัฒนาระเบียบวิธีวิจัยที่เรียกว่า การวิจัยอนาคต (Futures research) ขึ้นมาใช้ เพื่อพัฒนาหลักทฤษฎีของอนาคตศาสตร์ให้เป็นไปอย่างมีระบบและเชื่อถือได้ (กฤษดา กรุดทอง, 2530: 12) มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ดังนี้

### ความหมายของการวิจัยอนาคต

กฤษดา กรุดทอง (2530: 13) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตไว้ว่า เป็นระเบียบวิธีการค้นคว้าหาความรู้เกี่ยวกับอนาคตด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific approach)

เทียนฉาย กิระนันท์ (2537: 361) กล่าวถึงการวิจัยอนาคตว่า เป็นการศึกษาเพื่อมองถึงพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่น่าจะเป็นไปได้ในอนาคต (ระยะสั้นหรือระยะยาวก็ตาม) รวมทั้งปฏิสัมพันธ์และผลกระทบในระหว่างเหตุการณ์หรือพฤติกรรมต่างๆที่น่าจะพึงเกิดขึ้นด้วย

Textor (1980: 7) ให้ความหมายของการวิจัยอนาคตว่า เป็นวิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับทางเลือกในอนาคตที่คนกลุ่มหนึ่งหรือสังคมหนึ่งคิดว่าเป็นไปได้ (possible) หรือน่าจะเป็นไปได้ (probable) สำหรับตน

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สามารถวิเคราะห์ได้ว่าการวิจัยอนาคต เป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อมองให้เห็นพฤติกรรมหรือเหตุการณ์ในอนาคตที่อาจเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้

### จุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต

มีความเชื่อกันว่า นักวิจัยอนาคตทำงานเพื่อทำนายว่าอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต แต่ความจริงแล้วนักวิจัยอนาคตรู้ว่า อนาคตนั้นทำนายไม่ได้และเราไม่สามารถหยั่งรู้ได้อย่างแน่นอนว่าอะไรจะเกิดขึ้นในอนาคต นักวิจัยอนาคตเพียงแต่แนะนำว่าอะไรน่าจะเกิดขึ้นในอนาคต (พรชูลี อาชวบำรุง, 2537: 76) ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคต จุมพล พูลภัทรชีวิน (2530: 23-24) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายหลักของการวิจัยอนาคตมิใช่อยู่ที่การทำนายที่ถูกต้อง หากแต่อยู่ที่การสำรวจและศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ในเรื่องที่ศึกษาให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ ทั้งที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เพื่อที่จะหาทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์นั้นเกิดขึ้น และป้องกันหรือขจัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นให้หมดไป หรือหาทางที่จะเผชิญกับแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์นั้นอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าหากมันจะเกิดขึ้นจริงอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ส่วน Textor (1980: 7) พูดถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยอนาคตไว้ดังนี้ 1. เพื่อบรรยายทางเลือกในอนาคตที่อาจเป็นไปได้หรือน่าจะเป็นไปได้ของกลุ่มประชากรที่ศึกษา 2. เพื่อประเมินสภาพการณ์ปัจจุบันเกี่ยวกับความรู้ต่างๆที่เรามีอยู่เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละทาง 3. เพื่อป้องกันผลกระทบและผลต่อเนืองที่อาจจะเกิดขึ้นจากอนาคตที่เป็นไปได้ในแต่ละอนาคต 4. เพื่อเตือนให้ทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ และ 5. เพื่อเข้าใจเบื้องหลังของกระบวนการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในอนาคตจึงมีประโยชน์โดยตรงต่อ การวางแผน การกำหนดนโยบาย การตัดสินใจ ตลอดจนไปจนถึงการกำหนดยุทธวิธีและกลยุทธ์ที่จะนำไปสู่การสร้างอนาคตที่พึงประสงค์ และหาทางป้องกันหรือขจัดอนาคตที่ไม่พึงประสงค์ (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530: 24)

### ลักษณะสำคัญของการวิจัยอนาคต

ลักษณะที่สำคัญของการศึกษาอนาคต นาดยา ปิลันธนานนท์ (2527: 36-40) กล่าวว่า มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เวลา การกล่าวถึงระยะเวลาในอนาคตศาสตร์ มักกล่าวเป็นช่วงเวลาจาก 5-50 ปี หรือบางทีก็มากกว่านี้ ประเด็นสำคัญไม่ได้ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างของเวลา แต่เป็นเรื่องของการเน้นถึงสภาพเงื่อนไขและสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เมื่อเวลาผ่านไปมากกว่า การ

กำหนดช่วงเวลาจึงมีผลต่อความเป็นไปได้ของอนาคตของสิ่งที่เรากำลังศึกษา และทางเลือกที่จะตัดสินใจเกี่ยวกับอนาคตของสิ่งนั้นก็ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจในปัจจุบันด้วย

2. ปัญหา ปัญหาที่นักอนาคตศาสตร์ให้ความสนใจมีอยู่อย่างน้อย 3 ลักษณะ คือ ประการแรกมิใช่ปัญหาที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานใด หรือการตัดสินใจของใครโดยเฉพาะ ประการที่สอง มักจะนำแนวทางต่างๆจากหลายสาขาวิชามาใช้แก้ปัญหา โดยให้สัมพันธ์กับปัญหาที่แท้จริงที่เป็นอยู่ และประการสุดท้าย ปัญหาอาจก่อตัวขึ้นเพื่อการวิเคราะห์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง แต่การแก้ปัญหาที่แน่นอนยังไม่สามารถคาดหวังได้

3. ความไม่แน่ใจและความต่อเนื่อง ในสภาพความเป็นจริงในสังคม ปรากฏการณ์หลายอย่างมีลักษณะของการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ต่อเนื่องและไม่คงที่ เนื่องจากมีตัวแปรอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงนั้น ในลักษณะเช่นนี้ความไม่แน่ใจจะมีมาก ดังนั้นสิ่งที่เราเผชิญอยู่ก็คือ ปัญหาหรือปรากฏการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ต่อเนื่อง และมีตัวแปรอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้องกับปัญหานั้น ซึ่งนักอนาคตศาสตร์ให้ความสำคัญมากว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการศึกษาอนาคต

4. ความพอเพียง เนื่องจากอนาคตเป็นเรื่องของความไม่แน่ใจเพราะข้อจำกัดในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับอนาคตของสิ่งนั้น และเพราะว่าอนาคตโดยตัวของมันเองเป็นผลของการตัดสินใจที่ยังมาไม่ถึง ผลที่ได้จากการศึกษาอนาคตศาสตร์จึงมีลักษณะที่ไม่รู้จักพอ ไม่ยุติที่ผลอย่างใดอย่างหนึ่ง แต่มักจะมีทางเลือกหลายอย่าง

5. ทฤษฎี โดยทั่วไปแล้วอนาคตศาสตร์ไม่ได้ผูกพันอยู่กับทฤษฎีที่อธิบายความเป็นเหตุเป็นผลของเหตุการณ์ต่างๆได้ ในการตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับลักษณะความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ต่างๆและการจัดลำดับเหตุการณ์ต่างๆ นักอนาคตศาสตร์จะมีอิสระมากกว่านักสังคมศาสตร์ที่มักจะใช้ปรากฏการณ์ที่เคยเป็นมาและที่เป็นอยู่เท่านั้น ดังนั้นอนาคตศาสตร์จึงเป็นความพยายามที่จะใช้และสร้างทฤษฎี ตลอดจนข้อสมมติในเชิงทฤษฎีต่างๆ อาจกล่าวได้ว่าอนาคตศาสตร์มีผลต่อการพัฒนาทฤษฎีต่างๆให้กับสาขาวิชาอื่นๆ

6. เทคนิคการวิเคราะห์ เทคนิคที่ใช้ในอนาคตศาสตร์จะมีลักษณะเป็นการผสมผสานกันของวิธีการทางวิทยาศาสตร์และวิธีการเชิงพรรณนา

7. การนำผลที่ได้ไปใช้ ผลที่ได้จากการศึกษาอนาคตได้นำไปใช้ในกิจกรรมต่างๆ เช่น ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนและการตัดสินใจ ใช้ในการวิจัยที่ช่วยในการปรับปรุงการวางแผนในอนาคต และวิธีการตัดสินใจต่างๆ ตลอดจนให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่ต้องการข้อมูลเฉพาะเรื่อง

8. ความสัมพันธ์กับวิธีการวางแผน การวางแผนจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเกี่ยวกับการวางแผนและการพัฒนาสภาพแวดล้อมของสิ่งใดสิ่งหนึ่งในอนาคตด้วย บทบาทของอนาคต

ศาสตร์จึงใช้เป็นข้อมูลเพื่อกระบวนการวางแผนอีกต่อหนึ่ง การวางแผนระยะยาวบางครั้งก็เกี่ยวข้องกับ การแสวงหาทางเลือกในอนาคตเพื่อการวางแผนในเรื่องนั้น ในลักษณะนี้การวางแผนอาจมองได้ว่าเป็นรูปแบบของการศึกษาอนาคตได้ด้วย

9. ค่านิยม เป้าหมาย และปทัสถาน อนาคตของสิ่งที่มีพื้นฐานของค่านิยม เป้าหมาย และปทัสถานต่างกัน ย่อมมีผลต่อการกำหนดวิธีการวางแผน และความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงค่านิยมและเป้าหมายไว้ล่วงหน้า สรุปได้ว่าทั้งค่านิยม เป้าหมาย และปทัสถานล้วนมีผลต่อการทำให้สิ่งที่เราจะศึกษาเกี่ยวกับอนาคตมีผลต่างกันไปด้วย

### ประโยชน์ของการวิจัยอนาคต

Cornish (1977 อ้างถึงใน ลัดดาวัลย์ เพชรโรจน์, 2538: 67-68) ได้กล่าวว่าการ ศึกษาอนาคตจะมีประโยชน์ดังนี้

1. ช่วยในกระบวนการตัดสินใจ เนื่องจากการศึกษาอนาคตจะได้ข้อมูลเบื้องต้น ที่เป็นประโยชน์ในการมองปัญหา หาวิธีแก้ปัญหา ประเมินทางเลือก หลีกเลี่ยงการสูญเสีย
2. ช่วยในการเตรียมคนสำหรับอนาคตที่กำลังเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้ทำให้คนมองไปในเหตุการณ์ข้างหน้า จึงเน้นโอกาสการพัฒนา ความมั่นใจ ดำเนินการตามแผนอย่างรัดกุม ลดความสับสนทางจิตใจลง เนื่องจากเตรียมคนไว้รับสถานการณ์แล้ว
3. ส่งเสริมให้เกิดความปรองดองและร่วมมือ เป็นการเริ่มต้นใหม่ ละทิ้งสิ่งที่ไม่ดีในอดีตไป มุ่งคำนึงถึงสิ่งดีในอนาคต
4. ช่วยในการสร้างสรรค์ การศึกษาอนาคตสามารถชักจูงให้ความสนใจต่อการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์
5. เป็นเทคนิคในด้านการศึกษา ชักนำให้ผู้ที่อยู่ในวัยเรียน วัยศึกษาได้พยายามมองอนาคตและเกิดความตระหนักว่า เขาสามารถสร้างอนาคตได้ สามารถเลือกสรรในสิ่งที่ดีกว่าได้ อดีตเป็นสิ่งที่แน่นอน แต่อนาคตยังเปิดโอกาสให้เลือกได้
6. ช่วยสร้างปรัชญาแห่งชีวิต ช่วยให้เห็นคิดอย่างเป็นระบบ ทำให้เปลี่ยนบทบาทของตนเองจากการมีปฏิกิริยากับปัญหา เป็นการเตรียมตัวป้องกันต่อปัญหาล่วงหน้า

จุมพล พูลภัทรชีวิน (2533: 86-87) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการศึกษาและการวิจัยอนาคตว่า มีประโยชน์หลายประการ ดังเช่น ช่วยให้ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นเกี่ยวกับอนาคต ที่จะนำมาใช้ในกระบวนการตัดสินใจ การกำหนดนโยบายและการวางแผน ช่วยเตรียมมนุษย์ให้มีความพร้อมที่จะเผชิญกับโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ช่วยให้ผู้เห็นถึงความ

สำคัญและความสัมพันธ์ของระบบต่างๆทำให้เกิดความร่วมมือระหว่างกันมากขึ้น ช่วยชี้แนะและเสริมสร้างความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และความคิด ช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพราะไม่ติดอยู่กับปัญหาในอดีตและปัจจุบัน เป็นต้น

### เทคนิคการวิจัยอนาคต

สำหรับเทคนิคการวิจัยอนาคตนั้นมีอยู่ด้วยกันหลายวิธี แต่วิธีที่เป็นที่รู้จักและนิยมนำมาใช้ในการวิจัย สรุปได้ดังนี้ (นาตยา บิลันธนานนท์, 2526: 135-161; เทียนฉาย กิระนันท์, 2537: 371-387; พรชูลี อาชวอำรุง, 2537: 78-90)

1. Trend Extrapolation เป็นการศึกษาอนาคตจากแนวโน้มโดยการตรวจสอบอดีตที่เพิ่งผ่านมา ซึ่งอาจให้ร่องรอยที่จะศึกษาในปัจจุบันและนำไปสู่สิ่งที่เราค้นหาในอนาคตได้ แนวโน้มจะเห็นได้ชัดเจนขึ้นเมื่อนำมาแสดงในรูปของกราฟ โดยไม่จำเป็นต้องใช้เครื่องวัด
2. Scenario Technique เป็นการเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับอนาคต เป็นการแสดงความคิดเห็นในเชิงสร้างสรรค์เกี่ยวกับอนาคตที่เป็นไปได้ และกระบวนการสร้างภาพนี้จะทำให้ผู้เขียนและผู้อ่านได้แนวทางในการตรวจสอบอนาคตและตัดสินใจในแนวทางต่างๆ ลักษณะการเขียนจะเป็นการพรรณนาเรื่องราวที่กล่าวถึงว่าเราจะก้าวจากปัจจุบันไปสู่อนาคตได้อย่างไร
3. Simulation Technique เป็นการศึกษาอนาคตจำลองและใช้พยากรณ์ความเป็นไปได้ของอนาคต เทคนิคนี้โดยปกติมักใช้เครื่องคอมพิวเตอร์เข้ามาประกอบ
4. Matrix Forecasting หรือ Cross-Impact Matrix เป็นเทคนิคที่แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มหรือเหตุการณ์ต่างๆมีผลกระทบต่อกันได้อย่างไร เทคนิคนี้ใช้สำหรับพิจารณาว่าแรงผลักดันต่างๆมีส่วนในการสร้างอนาคตได้อย่างไร ซึ่งเป็นวิธีการที่แยกแยะอนาคตที่มีความซับซ้อนเป็นองค์ประกอบย่อยๆ โดยแต่ละองค์ประกอบมีอิสระออกจากกัน และให้องค์ประกอบแต่ละอย่างหรือทางเลือกอนาคตแต่ละอย่างมีการเปรียบเทียบกันและกันในลักษณะต่างๆ ผลที่ได้จะนำมาผสมผสานกันใหม่สำหรับประสบการณ์เกี่ยวกับอนาคต
5. Futures Wheel เป็นเทคนิคการประเมินความคงที่ภายในของการพยากรณ์แนวโน้ม โดยเริ่มปัญหาที่ศูนย์กลาง แล้วจากปัญหานี้จะนำไปสู่สิ่งต่างๆเชื่อมโยงต่อไป
6. Relevance Tree Technique เป็นวิธีการพยากรณ์ที่มุ่งเป้าหมายเป็นหลัก โดยมีทางเลือกต่างๆเป็นแนวทางเพื่อไปสู่เป้าหมายอนาคตที่ตั้งใจไว้ เทคนิคนี้เป็นการวางแผนว่าเราจะไปสู่อนาคตหรือหลีกเลี่ยงอนาคตได้อย่างไร จึงเป็นเครื่องมือสำหรับการกำหนดข้อจำกัดและการตัดสินใจต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายอนาคตที่ได้ตกลงไว้

7. Technology Assessment เป็นการทำนายและการวางแผนอย่างเป็นระบบ เป็นวิธีการอธิบายถึงค่าใช้จ่ายและผลที่ได้ของเทคโนโลยีต่างๆ โดยเน้นการพิจารณาสภาพแวดล้อมและสังคมที่มีต่อไปรุกรานหรือผลิตผลที่ต้องการศึกษา

8. Delphi Forecasting วิธีนี้เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังเรื่องอนาคตจากบุคคลที่เราเห็นว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชานั้นๆ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญจึงมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น และมีการนำคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญกลับไปวิเคราะห์และป้อนข้อมูลกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง โดยปกติกระบวนการทำซ้ำแบบนี้จะดำเนินต่อไปประมาณ 2-3 รอบ หรือจนกว่าจะได้คำตอบที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผลที่ได้จากการใช้เทคนิคนี้ จะช่วยให้ง่ายต่อการตัดสินใจเพราะสามารถนำไปทดแทนการตัดสินใจทางเลือกอื่นได้

9. Ethnographic Futures Research (EFR) เป็นเทคนิคการวิจัยที่พยายามจะดึงเอาอนาคตภาพและค่านิยมต่างๆที่เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยการสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเฉพาะคือ เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดและไม่ชี้แนะ

10. Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) เป็นเทคนิคการวิจัยอนาคตที่ตอบสนองจุดมุ่งหมายและความเชื่อพื้นฐานของการวิจัยอนาคตมากที่สุดวิธีหนึ่งในปัจจุบัน เทคนิคนี้เป็น การผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน จึงรวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคไว้ด้วยกัน การรวมข้อดีของทั้งสองเทคนิคช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคเป็นอย่างดี ขั้นตอนต่างๆของ EDFR จึงคล้ายกับ Delphi เพียงแต่มีความยืดหยุ่นและเหมาะสมมากขึ้น

จากเนื้อหาสาระการวิจัยอนาคตที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ผู้วิจัยได้เลือกเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ในการทำวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากการวิจัยเรื่อง ขอบเขตการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์ในปี พ.ศ.2554 เป็นการศึกษาแนวโน้มในอนาคต ซึ่งผู้วิจัยได้พิจารณาแล้วว่า เทคนิค EDFR เป็นเทคนิคการวิจัยที่เหมาะสม ทำให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือมากกว่าเทคนิคการวิจัยแบบอื่น

#### เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR

รายละเอียดเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR ที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสรุปรวมจากเทปตลับการฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการวิจัยแบบ EDFR (จุมพล



พุลภัทรชิวิน, เทปตลับ อ้างถึงใน ศรีรัตนัน จันทรสมวงศ์, 2540: 73-80) จากบทความเรื่อง เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EDFR (จุมพล พุลภัทรชิวิน, 2539: 74-86) และจากปริญญาานิพนธ์ของ บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร (2543: 111-116) มีเนื้อหา ดังนี้

เทคนิคการวิจัยแบบ EDFR นี้ จุมพล พุลภัทรชิวิน เริ่มพัฒนาขึ้นในฤดูใบไม้ร่วง ปี พ.ศ. 2522 ในขณะที่กำลังศึกษาระดับปริญญาเอกที่มหาวิทยาลัยมินนิโซต้า โดยได้รับการสนับสนุนจาก ดร. โรเบิร์ต บี เท็กซเตอร์ แห่งมหาวิทยาลัยสแตนฟอร์ด ซึ่งเป็นผู้พัฒนาเทคนิคการวิจัยอนาคตแบบ EFR และได้ทดลองใช้เทคนิค EDFR นี้เป็นครั้งแรกกับงานวิจัยเรื่อง Alternative Futures of Thai University: An EDFR Study ในปี พ.ศ. 2523 ซึ่งต่อมาได้รับการตีพิมพ์ในวารสาร Cultural and Educational Futures

เทคนิค EDFR นี้ถูกพัฒนาขึ้นมาเพื่อสนองวัตถุประสงค์ 2 ประการคือ 1) ช่วยเพิ่มศักยภาพของเทคนิค EFR และ Delphi และ 2) เพื่อให้มีเทคนิคการวิจัยอนาคตเพิ่มมากขึ้น โดยหลักการแล้ว เทคนิค EDFR เป็นการผสมผสานระหว่างเทคนิค EFR กับ Delphi เข้าด้วยกัน ดังนั้น EDFR จึงเป็นเทคนิคการวิจัยที่รวมเอาจุดเด่นหรือข้อดีของทั้งสองเทคนิคเข้าด้วยกัน ซึ่งทำให้ช่วยแก้จุดอ่อนของแต่ละเทคนิคได้เป็นอย่างดี

ปัญหาที่ควรวิจัยด้วยเทคนิคนี้ เป็นปัญหาที่มีลักษณะเช่นเดียวกับปัญหาที่ใช้เทคนิค EER และ Delphi กล่าวคือ (สุวรรณา เข็วรัตนพงศ์, 2528: 1-2) 1) เป็นปัญหาการวิจัยที่ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถค้นหาคำตอบได้จากการแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 2) เป็นปัญหาที่ต้องการความคิดเห็นหลายๆด้าน จากประสบการณ์หรือความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น 3) ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีผลกระทบหรือมีอิทธิพลต่อกัน 4) การพบปะหรือประชุมรวมกลุ่มของผู้เชี่ยวชาญไม่สะดวก 5) เมื่อไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของผู้เชี่ยวชาญ เพราะความคิดเห็นของบุคคลในกลุ่มอาจมีความขัดแย้งกันอย่างรุนแรง นอกจากนั้นแล้วเทคนิค EDFR ยังเปิดโอกาสให้นาวิธีการของเทคนิคไปประยุกต์ใช้กับการวิจัยอดีตหรือปัจจุบันได้ ถ้าหากว่าการนำไปใช้นั้นทำให้ได้ผลดีขึ้น และสนองต่อจุด มุ่งหมายที่ต้องการ เช่น นำไปวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ตัดสินปัญหา กำหนดนโยบายระยะสั้น เหล่านี้เป็นต้น แต่ทั้งนี้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง

การเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ อยู่ที่จุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร ถ้าต้องการจะทำให้ผลการวิจัยนั้นเกิดขึ้นจริง ก็ควรเลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารในปัจจุบัน กลุ่มผู้ที่

มีศักยภาพจะเป็นผู้บริหารรุ่นต่อไป กลุ่มนักวิชาการและอาจรวมไปถึงกลุ่มผู้ใช้บริการด้วยก็ได้ ส่วนอัตราส่วนหรือสัดส่วนของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้น ผู้วิจัยจะต้องเป็นผู้กำหนดเอง กล่าวคือ ต้องการเน้นจุดไหนมากก็เลือกผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนั้นให้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ แต่ทั้งนี้ น่าจะมีกลุ่มนักวิชาการอยู่ด้วยเสมอ ด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มนักวิชาการเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างจะมีความคิดเห็นที่อิสระ และมีความคิด สร้างสรรค์หลายรูปแบบ นักวิชาการจึงน่าจะช่วยให้เรื่องที่ศึกษาได้รายละเอียด ในแง่ที่เป็นวิชาการหรือแนวโน้มที่เป็นไปได้หลายๆรูปแบบมากขึ้น สำหรับวิธีการเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่กำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อคัดกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย หรืออาจมีการสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในวงกรานั้นๆ ให้เสนอรายชื่อบุคคลซึ่งควรได้รับการเลือกสรรให้เป็นผู้เชี่ยวชาญก็ได้ ส่วนขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่จะคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เทคนิค EDFR เปิดโอกาสให้ ยืดหยุ่นได้มากกว่าเทคนิคอื่น กล่าวคือ จะใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่าไร ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัย งบประมาณ เวลา และเรื่องที่ศึกษาว่ามีความสลับซับซ้อนมากน้อยเพียงใด นอกจากนั้นยังขึ้นอยู่กับกำลังคนด้วย แต่ถ้าใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากก็ทำให้ได้ทางเลือกมากขึ้นเช่นกัน หรืออาจใช้จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ดังที่แมคมิลแลนได้ศึกษาวิจัยไว้ แต่โดยปรกติทั่วไปมักจะใช้ประมาณ 20-30 คน นอกจากนี้ถ้ามีเหตุผลหรือความจำเป็นบางประการ ทำให้จำนวนผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบมีจำนวนแตกต่างกันออกไป ก็ไม่มีปัญหาใดๆ แต่ควรให้รอบแรกของการเก็บข้อมูลมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด เพื่อให้ได้แนวโน้มหรือทางเลือกมากที่สุด ส่วนรอบอื่นๆจำนวนผู้เชี่ยวชาญอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงบ้าง ตามความจำเป็น แต่ทั้งนี้ ถ้าต้องการให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น ก็อาจเพิ่มจำนวนผู้เชี่ยวชาญในรอบสุดท้ายให้มากขึ้นและอาจมากกว่ารอบแรกก็ได้ โดยผู้ที่เพิ่มขึ้นมาจะต้องเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริง แต่ถ้าจำนวนผู้เชี่ยวชาญเท่ากันหมดทุกรอบก็จะดีในด้านที่ว่าสะดวกสำหรับการคิดค่าทางสถิติ และนำเสนอผลการวิจัย และเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับงานวิจัยได้อีกทางหนึ่ง

ขั้นตอนใหญ่ๆของการวิจัยแบบ EDFR มีดังนี้คือ

1. กำหนดและเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้นับว่าสำคัญและจำเป็นมาก เชื่อว่า ยิ่งได้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญจริงๆ ยิ่งทำให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้นเท่านั้น ส่วนการเตรียมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญก็มีความจำเป็นเพราะผู้เชี่ยวชาญอาจมองไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยลักษณะเช่นนี้หรืออาจไม่มีเวลาให้กับผู้วิจัยได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงจำเป็นที่จะต้องมีการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเป็นการส่วนตัว อธิบายถึงจุดมุ่งหมายขั้นตอนต่างๆของการทำวิจัย เวลาที่ต้องใช้โดยประมาณ และประโยชน์ของการวิจัย ย้ำถึงความจำเป็นและความสำคัญของการใช้ผู้เชี่ยวชาญ แล้วจึงขอความร่วมมือ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือก็จำเป็นต้องไปหาผู้เชี่ยวชาญคนอื่นต่อไป ถ้าได้รับความร่วมมือก็นัดเวลาสำหรับสัมภาษณ์ การเตรียมผู้เชี่ยวชาญดังกล่าวนอกจากจะทำให้มั่นใจ

ได้ว่าจะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีแล้ว ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้มีเวลาเตรียมตัวเตรียมข้อมูลและความคิดล่วงหน้า ช่วยให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น

2. การสัมภาษณ์ (EDFR รอบที่ 1) การสัมภาษณ์มีลักษณะขั้นตอนคล้ายกับ EFR กล่าวคือ ผู้สัมภาษณ์จะมีโครงสร้างหรือกรอบกว้างๆไว้ส่วนหนึ่ง เนื้อความครอบคลุมเรื่องที่จะศึกษา และใช้ถามเมื่อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้พูดถึงในเรื่องนั้น โครงสร้างนี้สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จะใช้คำถามที่เป็นกลาง ไม่ชี้นำคำตอบ มีการใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ และอาจมีรายงานการสัมภาษณ์ (Protocol) ไปให้ผู้เชี่ยวชาญอ่านอีกครั้งหนึ่ง หรือเพียงแต่สรุปคำให้สัมภาษณ์ทั้งหมดหลังจากสัมภาษณ์เสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญฟัง ซึ่งเทคนิค EDFR จะมีความยืดหยุ่นมากกว่าเทคนิค EFR คือผู้วิจัยสามารถเลือกรูปแบบการสัมภาษณ์ที่สนองตอบต่อจุดมุ่งหมาย เวลา งบประมาณ และสถานการณ์ของการวิจัยได้ คืออาจยึดตามรูปแบบของเทคนิค EFR โดยเริ่มจาก Optimistic-Realistic (O-R) , Pessimistic-Realistic (P-R) และ Most Probable (M-P) ตามลำดับ หรืออาจจะเลือกสัมภาษณ์เฉพาะแนวโน้มที่ผู้เชี่ยวชาญคาดว่าเป็นไปได้และน่าจะเป็นไปได้ โดยไม่คำนึงถึงว่าแนวโน้มเหล่านั้นจะเป็นไปในทางที่ดีหรือร้าย เพราะในการตอบแบบสอบถามรอบที่สองและสาม ถ้าหากผู้วิจัยสนใจแยกศึกษาอนาคตภาพทั้งสามภาพตามแบบ EFR ผู้วิจัยก็สามารถทำได้โดยการออกแบบสอบถามที่จะช่วยให้ได้อนาคตภาพทั้งสามภาพอย่างเป็นระบบได้

3. การวิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูล โดยนำข้อมูลทั้งหมดทุกแนวโน้มที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์/สังเคราะห์จัดให้เป็นหมวดหมู่ ให้เป็นระบบ ถึงแม้ว่าแนวโน้มบางข้อจะได้รับการเสนอจากผู้เชี่ยวชาญจำนวนน้อยก็ตาม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยต้องเคารพในความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญ และถ้าแนวโน้มนั้นไม่เด่นจริงก็จะตกไปเองเมื่อใช้เทคนิคเดลฟายในรอบหลัง แต่ในทางตรงกันข้ามแนวโน้มนั้นอาจจะเด่นและได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ได้

4. การสร้างเครื่องมือ ในการวิจัยรอบที่สอง ในรูปของแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) หรือแบบเติมค่าเปอร์เซ็นต์แนวโน้มความเป็นไปได้ หรือให้จัดอันดับความเป็นไปได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการวิจัยว่าต้องการอะไร และถ้าผู้วิจัยสนใจด้วยว่าแนวโน้มแต่ละข้อนั้นผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นอนาคตภาพทางบวกหรืออนาคตภาพทางลบ ก็อาจจะมีช่องให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมลงไปแบบสอบถาม

5. Delphi Probling คือการส่งแบบสอบถามที่สร้างขึ้นในรอบที่ 2, 3,... ไปให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญตอบ โดยปกติประโยคหรือข้อคำถามจะเหมือนเดิม แต่เพิ่มเติมการรายงานของ

กลุ่มโดยการแสดงตำแหน่งของฐานนิยมหรือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้นๆตอบในแบบสอบถามรอบก่อนหน้า ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเปรียบเทียบกับคำตอบของกลุ่ม และอาจเปลี่ยนแปลงหรือยืนยันคำตอบเดิมก็ได้ แต่ถ้าคำตอบโดยอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญก็จะถูกขอรับรองให้แสดงเหตุผลประกอบด้วย นอกจากนั้นผู้วิจัยยังสามารถเพิ่มเติมแนวโน้มที่น่าสนใจที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามลงไปแบบสอบถามรอบต่อไปได้เรื่อยๆ สำหรับจำนวนรอบที่จะทำในชั้น Delphi Probing นี้ ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนของเรื่องที่จะทำ ถ้าเรื่องไม่ซับซ้อนและความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นเอกฉันท์ตั้งแต่รอบแรก ก็อาจทำเพียงรอบเดียวก็ได้ จึงไม่สามารถกำหนดจำนวนที่แน่นอนตายตัวลงไปได้

6. การวิเคราะห์ข้อมูลและการเรียบเรียงผลการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาจากผลการตอบแบบสอบถามรอบสุดท้ายของการวิจัย ด้วยสถิติที่เกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ฐานนิยม มัธยฐาน หรือค่าเฉลี่ย โดยผู้วิจัยต้องเลือกประเภทของสถิติให้เหมาะสมกับเรื่องที่ศึกษา และใช้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มาพิจารณาการกระจายของความคิดเห็น ข้อความใดมีพิสัยกว้างแสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่ต่างกัน ข้อความใดมีพิสัยแคบแสดงถึงความสอดคล้องกันของความคิดเห็น ซึ่งอาจนำข้อความนั้นมาเป็นข้อสรุปของการวิจัยได้ การเรียบเรียงผลการวิจัย ผู้วิจัยอาจเขียนบรรยาย 3 ภาพคือ ภาพทางบวก ภาพทางลบและภาพที่เป็นไปได้มากที่สุด หรืออาจเขียนเฉพาะภาพสุดท้ายภาพเดียวก็ได้ ทั้งนี้ควรระบุด้วยว่าภาพที่เป็นไปได้มากที่สุดแต่ละภาพนั้น ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางบวก ภาพใดเป็นอนาคตภาพทางลบ การเขียนจะใช้ภาษาเขียนธรรมดาและเขียนโยงข้อมูลต่างๆให้สัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้เห็นภาพชัดเจน หรืออาจเขียนแยกเป็นข้อๆก็ได้ และแนวโน้มที่นำมาเขียนนั้นควรมีฉันทามติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยตั้งไว้

### ลักษณะเด่นและลักษณะด้อยของเทคนิค EDFR

ลักษณะเด่นของเทคนิค EDFR อยู่ที่ว่าเทคนิคนี้ช่วยลดจุดอ่อนของการวิจัยอนาคตได้มากที่สุด และมีระเบียบวิธีที่ตอบสนองต่อปรัชญาและแนวคิดพื้นฐานของอนาคตนิยมได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ

1. มีรูปแบบที่ยืดหยุ่น ภายใต้ระบบที่เป็นระบบมากกว่าเทคนิค Delphi เพราะไม่มีการกำหนดกรอบที่แน่นอนให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นได้ทุกด้านที่คิดว่าจะมีความเป็นไปได้สำหรับการวิจัยเรื่องนั้น สามารถเพิ่มเติมกรอบหรือโครงร่าง

สำหรับสัมภาษณ์ รวมทั้งข้อกระทงในแบบสอบถามได้ถูกรวบ ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของการวิจัยอนาคตที่ว่า พยายามหาแนวโน้มของทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้

2. สามารถอธิบายอนาคตที่เป็นไปได้มากที่สุดได้อย่างชัดเจน ด้วยการใช้สถิติอย่างง่ายกับข้อมูลรอบที่ 2,3,.. ตามกระบวนการของเทคนิค Delphi จึงสามารถแก้ไขจุดอ่อนของเทคนิค EFR ได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถทำได้ครอบคลุมกว่า เพราะในการสร้างแบบสอบถาม ทุกข้อปัญหาและความคิดจะถูกเสนอไปยังผู้เชี่ยวชาญโดยไม่มีการตัดแนวโน้มใดออก ผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงได้รับทราบและประเมินแนวโน้มทุกแนวโน้มได้เท่าเทียมกัน

3. เทคนิค EDFR ซึ่งรวมไปถึงเทคนิค Delphi ด้วย เป็นเทคนิคที่เป็นทั้งระเบียบวิธีวิจัยในการคาดการณ์อนาคต เป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญ เป็นเทคนิคในการแลกเปลี่ยนความรู้ ความเชี่ยวชาญ ระหว่างผู้เชี่ยวชาญ ผู้ซึ่งไม่ค่อยมีเวลาแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันโดยตรง เป็นการเพิ่มความเชี่ยวชาญให้กับผู้เชี่ยวชาญ ทำให้เขาเชื่อในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพิ่มขึ้น ดังนั้นแนวโน้มที่จะทำให้เขาตัดสินใจหรือกำหนดนโยบายที่จะทำอย่างไรอย่างหนึ่งก็จะทำได้เร็วขึ้น

ลักษณะด้อยหรือจุดอ่อนของเทคนิค EDFR นั้นยังไม่มีเอกสารใดกล่าวถึงไว้อย่างเด่นชัด แต่มักจะพบว่า เทคนิคนี้มีลักษณะเช่นเดียวกับการวิจัยที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามโดยทั่วไปประสบอยู่คือ อยู่ที่ยุติผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีการกล่าวคือ ต้องใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลนาน และเทคนิคนี้มีแนวโน้มว่าจะใช้เวลานานมากกว่าเทคนิคอื่น เพราะเก็บข้อมูลหลายรอบ และจะเสียเวลาไปกับการสัมภาษณ์รอบแรกค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นบุคคลที่มีชื่อเสียง มีภาระหน้าที่การงานค่อนข้างมาก นอกจากนี้ แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะประกอบไปด้วย ทางเลือกทุกทางที่เป็นไปได้ ทั้งทางบวก ทางลบ และทางที่เป็นไปได้มากที่สุด ซึ่งต้องใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามนาน เพราะต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดกว่าแบบสอบถามแบบอื่น

### ความตรงและความเที่ยงของเทคนิค EDFR

ความเที่ยง (Reliability) และความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของเทคนิค EDFR นี้ จะแฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีกรวิจัย กล่าวคือ ความเที่ยงอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง ก็แสดงว่ามีความ

ที่ยั่งยืน ส่วนความตรงตามเนื้อหา การวิจัยโดยทั่วไปจะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคนี้กระทำโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้วจึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง แต่จะมีปัญหาอยู่บ้างก็เฉพาะเรื่องการใช้ภาษาในแบบสอบถาม เพราะสรุปรวมจากผู้เชี่ยวชาญหลายท่าน นอกจากนั้นผู้เชี่ยวชาญยังมีโอกาสได้ตรวจสอบคำตอบอีกหลายรอบ รวมทั้งมีการใช้เทคนิคการสรุปสะสมในระหว่างการสัมภาษณ์ จึงมีความตรงตามเนื้อหาสูง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยทั้งในประเทศและต่างประเทศ มีดังนี้

#### ผลงานวิจัยในประเทศ

พรพันธุ์ บุณยรัตพันธุ์ และคณะ (2539) ได้ศึกษาแนวโน้มสถานะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยในอนาคตโดยพิจารณาจากปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพอนามัยพบว่า 1. การที่คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นจึงทำให้โรคที่เป็นในผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยคือโรคมะเร็ง โรคหัวใจหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคเหล่านี้ ถ้าบริการสาธารณสุขยังไม่มีมาตรฐานในเรื่องการป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนก็ยังคงมีชีวิตอยู่อย่างไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร 2. อุบัติเหตุและความรุนแรงต่างๆคงจะยังเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ 3. แม้อุบัติการณ์ของโรคเอดส์จะลดลงเพราะประชาชนมีความตื่นตัวมากขึ้น แต่ผลกระทบจากโรคเอดส์คงจะคุกคามสังคมไทยต่อไป เด็กและสตรีที่เป็นแม่บ้านยังคงเป็นปัญหาอยู่ ทั้งเด็กที่เป็นโรคเองและเด็กกำพร้าเนื่องจากพ่อแม่ตายด้วยโรคเอดส์ รวมถึงผู้สูงอายุที่จะต้องดำรงชีวิตอยู่ในสภาพที่ด้อยศักยภาพเพราะขาดผู้ดูแล จึงเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคม 4. การเปลี่ยนแปลงของการเมืองในประเทศเพื่อนบ้าน ทำให้มีผู้อพยพย้ายถิ่นที่เป็นแรงงานผิดกฎหมายมากขึ้น คนกลุ่มนี้จะเป็นพาหะของโรคโดยเฉพาะโรคติดต่อต่างๆที่ประเทศไทยควบคุมได้มานานแล้ว รวมทั้งโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน เช่น อหิวาตกโรค กาฬโรค เป็นต้น 5. ปัญหาสิ่งแวดล้อมจะมีผลเสียต่อสุขภาพอนามัยทั้งแบบเรื้อรัง เช่น โรคภูมิแพ้ โรคผิวหนังบางอย่าง และโรคที่เกิดจากการมีสารพิษปนเปื้อนเป็นจำนวนมากในสิ่งแวดล้อม 6. ชีวิตความเป็นอยู่ของประชากรโดยเฉพาะในเมืองใหญ่จะทำให้คนมีความเครียด

มากขึ้น คุณภาพชีวิตต่ำลง และจะพบสภาวะที่แสดงถึงความเจ็บป่วยทางสังคม เช่น การติดสุรา การติดสารเสพติดต่างๆ เป็นต้น 7. โรคหรือการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพมีแนวโน้มสูงขึ้น 8. ปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด บุคลิกภาพแปรปรวน ความซึมเศร้าหรือก้าวร้าวจะพบมากขึ้น ในสังคมไทย ในทุกกลุ่มอายุ

อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร และคณะ (2539) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของการจัดบริการ สาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้าพบว่า การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นในสองทศวรรษหน้า ไม่ว่าจะบริการโดยรัฐหรือเอกชน หรือรัฐร่วมเอกชน ลักษณะของบริการน่าจะเป็นแบบองค์รวม คือคำนึงถึงทุกมิติควบคู่กันไป เป็นบริการแบบผสมผสาน คือจัดบริการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและทันสมัย จัดบริการแบบรับผิดชอบสุขภาพประชาชนในเขตรับผิดชอบหรือกลุ่มประชาชนที่ชัดเจนแบบต่อเนื่อง ตลอดชีวิต ตลอดการเจ็บป่วยหรือตลอดการมีปัญาสุขภาพครั้งหนึ่งๆ โดยการจัดบริการเหล่านี้ มีความเชื่อมโยงกับระบบสุขภาพและระบบอื่นๆ ของชุมชน และเชื่อมโยงกับระบบสาธารณสุขโดยรวมอย่างใกล้ชิด การจัดบริการสาธารณสุขระดับต้นจะอยู่บนพื้นฐานของการมี การใช้ และการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างถูกต้อง เพียงพอและทันสมัย มีการศึกษาวิเคราะห์ปัญหา แก้ปัญหา พัฒนาการดำเนินการบนพื้นฐานความรู้จริงในสถานการณ์จริง เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง ประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดความต้องการ มีส่วนร่วมรับรู้และรับผิดชอบต่อบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดบริการที่ดี เป็นการจัดบริการที่ยืดหยุ่น เหมาะสม มีความหลากหลาย เข้าได้กับ สภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ ทำให้ได้บทสรุปภาพลักษณ์ของ สถานีนอามัยในสองทศวรรษหน้าว่า เป็นสถานีนอามัยที่ทำงานบนฐานความรู้จริง เพื่อรับผิดชอบต่อให้เกิดบริการสาธารณสุขระดับต้นที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความเท่าเทียม ซึ่งจะต้องมี ปัจจัยเกื้อหนุนสำคัญ 2 ประการคือ 1. มีทรัพยากรและการบริหารจัดการที่หลากหลาย อิสระ และ ยืดหยุ่น และ 2. มีบุคลากรที่มีคุณภาพและมีความเหมาะสม

ละเอียด แจ่มจันท์ (2540) ได้ศึกษาอนาคตภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ของวิทยาลัยสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้เทคนิคการวิจัยอนาคต แบบ EDFR ผลการวิจัยสรุปว่า ระบบบริการสาธารณสุขในประเทศมีการปรับเปลี่ยนหลาย ประการ ทำให้ คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพในอนาคตจำเป็นต้องมีความสามารถเชิงวิชาชีพมากขึ้น มีความสามารถเชิงวิชาการในการแสวงหาความรู้และพัฒนาตนเอง และความสามารถสากล เพื่อการดำรงชีวิตในโลกที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วง 10 ปีข้างหน้า ส่วนการออกแบบหลักสูตร พยาบาลสำหรับช่วง พ.ศ.2540-2549 พบว่า หลักสูตรในภาพรวมยังเป็นหลักสูตรรายวิชาอยู่

ปรัชญาของหลักสูตรมีความเด่นชัดของ มโนทัศน์ 4 ประการคือ มนุษย์ สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ปรัชญาของหลักสูตรเน้นการเรียนรู้ตามแนวพุทธศาสนา วัตถุประสงค์ของหลักสูตรมี 11 ข้อ โครงสร้างของหลักสูตรหน่วยกิตรวม 148 หน่วยกิต ประสบการณ์การเรียนรู้เน้นการเรียนรู้แบบนำตนเองโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ การประเมินหลักสูตรใช้วิธีการหลายรูปแบบ และให้มีความต่อเนื่องในกระบวนการเรียนการสอนและ ติดตามผลผู้สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ที่จะนำมาใช้ เพราะสามารถบริหารหลักสูตรทั้ง 6 ด้านได้ โดยปรับปรุงการบริหารบางประการตามพันธกิจของวิทยาลัย

ทองหล่อ เดชไทย และ รุ่งศิริ เข้มตระกูล (2541) ได้ทำการศึกษาแนวโน้มการบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2563 โดยใช้เทคนิค Ethnographic Futures Research (EFR) สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 47 ท่าน ผลการศึกษาพบว่า ในปี พ.ศ. 2563 การบริหารจัดการสาธารณสุขของประเทศไทย จะมีคณะกรรมการสาธารณสุขแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรประชาชน ซึ่งจะเป็นผู้กำหนดนโยบายและวางแผนสาธารณสุขของประเทศ และมอบอำนาจการบริหารจัดการผ่านกระทรวงสาธารณสุขไปยังสาธารณสุขเขตต่างๆ ผู้บริหารจัดการ สาธารณสุขระดับจังหวัด อำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล จะต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะตำแหน่งก่อนการดำรงตำแหน่ง มีระบบคัดเลือกเข้าสู่ตำแหน่ง และไม่จำเป็นต้องเป็นแพทย์เท่านั้น กฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการสาธารณสุข จะมีลักษณะเปิดกว้าง มีเฉพาะระเบียบหลักๆ กฎหมายมีความเด็ดขาด บทลงโทษหนัก และต่างกันในแต่ละภูมิภาค แต่ละท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขมีอำนาจเบ็ดเสร็จในการจับกุม ดำเนินคดีกับผู้กระทำผิดกฎหมายทางด้านสาธารณสุข ด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อการบริหารจัดการ จะเป็นข้อมูลที่ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ มีการเชื่อมโยงเครือข่ายข้อมูลทุกระดับตั้งแต่ท้องถิ่น จนถึงระดับประเทศ เป็นปัจจุบัน และทันสมัยการณโลก

สุรีย์พร พันพืง และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (2541) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของสถานการณ์ทางด้านประชากรและสังคม ที่มีผลกระทบต่อสาธารณสุขไทยในปี พ.ศ. 2563 พบว่า ในกลุ่มเด็กเล็ก (0-4 ปี) อัตราตายของเด็กในกลุ่มนี้มีแนวโน้มลดลง แต่ปัญหาสุขภาพที่พบคือภาวะ ทูฟโฟซนาการที่มีผลต่อพัฒนาการของร่างกายและสติปัญญาของเด็ก รวมทั้งการติดเชื้อเอดส์จากแม่ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น ในกลุ่มเด็กวัยเรียน (5-19 ปี) พบว่า สาเหตุการตายมักมาจากอุบัติเหตุต่างๆ จากการจลาจลและโรคติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคไข้เลือดออก และพบว่ามีแนวโน้มการตายจากความรุนแรงในครอบครัวและสังคมมากขึ้น เช่น การถูกทำร้าย การถูกทารุณกรรม



เป็นต้น นอกจากนี้ หากเด็กมาจากครอบครัวที่พ่อแม่ไม่มีเวลาเอาใจใส่ จะส่งผลให้เด็กกลุ่มนี้มีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด ปัญหาทางเพศที่ไม่เหมาะสม ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย ในกลุ่มวัยทำงาน (15-59 ปี) พบว่า อัตราการป่วยและการตายของประชากรกลุ่มนี้กำลังเพิ่มขึ้นจากอุบัติเหตุ การถูกฆาตกรรม และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นสำหรับโรคที่ได้รับสารพิษจากการทำงาน รวมทั้งการเกิดโรคจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนสูงขึ้น โดยคาดว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 10 ล้านคน หรือร้อยละ 15 ของประชากรทั้งหมด ที่มีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

เบญญา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงค์ และคณะ (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งนำไปสู่ปัญหาด้านสุขภาพ โดยทบทวนความรู้จากเอกสารและงานวิจัย แล้วระดมสมองเพื่อทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล พบว่า พฤติกรรมของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไปในสังคมไทยในปัจจุบันมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ดังนี้ 1) ปัญหาด้านการบริโภคที่พบสูงขึ้นคือ โรคขาดสารอาหารของเด็กในชนบท และภาวะโภชนาการเกินของเด็กในเมือง ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด รวมทั้งทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ซึ่งทำให้อัตราการตายของมารดา ทารก และเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีสูงขึ้น 2) ปัญหาสุขภาพจากการทำงานและอุบัติเหตุที่พบมากขึ้น เนื่องจากการสัมผัสสารเคมี เชื้อโรค รังสีและโลหะหนัก ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดโรคต่างๆ และช่วงเวลาในการทำงานที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดความอ่อนล้า และความเครียด ซึ่งนำไปสู่ปัญหาอุบัติเหตุและปัญหาสุขภาพอื่นๆ 3) ปัญหาความเครียดที่มีมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการเกิดโรคต่างๆ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด หอบหืด โรคทางจิตเวช และทำให้ประชาชนหันไปใช้ยาเสพติดมากขึ้น 4) ปัญหาทางด้านพฤติกรรมทางเพศและอนามัยเจริญพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และโรคติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากขึ้นด้วย 5) ปัญหาจากสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาพิษต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของโรคผิวหนัง โรคระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น 6) ปัญหาการแสวงหาบริการสุขภาพที่พบคือ ความไม่เท่าเทียมกันในด้านมาตรฐานและคุณภาพ การกระจุกตัวของสถานบริการ ปัญหาการใช้จ่ายด้านสุขภาพที่เกินความจำเป็น และปัญหาการแพร่กระจายของเชื้อโรคระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเองหรือระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลอื่น 7) ปัญหาของเด็กและผู้สูงอายุ พบว่าเกิดปัญหาความรุนแรงต่อเด็ก การใช้แรงงานเด็ก รวมทั้งการล่วงเกินทางเพศต่อเด็ก สำหรับผู้สูงอายุ พบว่า มีปัญหาทั้งสุขภาพกายและจิต รวมทั้งปัญหาการแสวงหาบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย

สุมาลี จักรไพศาล (2542) ได้ศึกษาและเปรียบเทียบการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤติเศรษฐกิจ ในโรงพยาบาลศูนย์ 14 แห่ง พบว่า การบริหารการพยาบาลของ หัวหน้าหอผู้ป่วยในยุคภาวะวิกฤติเศรษฐกิจในด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวกและการควบคุมต้องคำนึงถึงคุณภาพบริการพยาบาล การประหยัด ลดค่าใช้จ่ายเพิ่มรายได้ มี ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ใช้ทรัพยากรให้คุ้มค่า คำนึงถึงความจำเป็นเป็นหลัก และพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน ปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในยุคภาวะวิกฤติเศรษฐกิจแตกต่างกันโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะปฏิบัติการบริหารการพยาบาลในขอบเขตที่กว้างกว่า

รัชณี ศุภจันทร์รัตน์ และ สมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2542) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยใน 3 ด้านคือ บทบาทด้านการบริหาร การบริการ และการศึกษาวิจัย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการรับรู้บทบาทด้านการบริหารในระดับมากที่สุด ด้านการบริการและการศึกษาวิจัยในระดับมาก ในส่วนของการปฏิบัติหัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารและด้านการบริการในระดับมาก ส่วนด้านการศึกษาวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง

วีระ อิงคภาสกร และ ชาญวิทย์ ทระเทพ (2543) ได้ศึกษาจากทัศนคติของโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่พึงประสงค์ในอนาคต พบว่า ภาพของโรงพยาบาลในอนาคตจะต้องเป็น โรงพยาบาลที่มีการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ รวมทั้งคุณภาพในการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โรงพยาบาลจะต้องผ่านการรับรองคุณภาพบริการจากหน่วยงานภายนอก จะต้องเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ 3 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรสาธารณสุข กลุ่มผู้ป่วยและญาติในสถานบริการ และการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน โรงพยาบาลในอนาคตจะต้องเชื่อมโยงการบริการที่มีคุณภาพในโรงพยาบาลเข้ากับบริการต่างๆที่จะเกิดขึ้นนอกสถานบริการ บริการที่ให้กับประชาชนจะต้องมีลักษณะที่เป็นการประสานประสานครบถ้วนทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนต้องให้บริการในลักษณะองค์รวม ดูแลครบถ้วนทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณและสังคม และการพัฒนาเพื่อไปสู่เป้าหมายโรงพยาบาลที่พึงประสงค์ในอนาคตนั้นจะต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้ 1) การพัฒนาองค์ความรู้ 2) การรักษาที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน 3) ระบบสารสนเทศเพื่อการบริหารจัดการและการบริการ และ 4) เปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรให้มุ่งเน้นผลลัพธ์ของงาน

สาระจากผลงานวิจัยในประเทศสามารถสรุปได้ว่า แนวโน้มด้านประชากรและสังคมของประเทศไทยในอนาคตจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อระบบบริการด้านสุขภาพที่จะต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้มีความเหมาะสม ดังนี้ จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดแนวโน้มของโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดสูงขึ้น ปัญหาของเด็กวัยเรียนที่มีแนวโน้มว่าจะทำให้เกิดปัญหาสังคมสูงขึ้น เช่น การติดยาเสพติด การมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายเนื่องจากขาดสารอาหารและต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ เป็นต้น ปัญหาคนวัยทำงานที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เนื่องมาจาก การมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย ขาดการดูแลตัวเอง และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการสาธารณสุขทำให้เกิดแนวคิดที่จะปรับเปลี่ยนระบบสาธารณสุขของประเทศ ตั้งแต่ระดับกระทรวงลงมาถึงระดับสถานบริการในชุมชน เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต ซึ่งจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านการบริหารจัดการ การจัดสรรทรัพยากร ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และส่งผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบโดยตรงในบริการที่ให้แก่ประชาชน จะต้องมีการขยายและปรับเปลี่ยนการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับแนวโน้มระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพที่สามารถรองรับกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลง มีการปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้และพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ รวมทั้งปรับรูปแบบการบริการที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมการดูแลตนเอง

### ผลงานวิจัยในต่างประเทศ

Mark (1994) กล่าวว่าผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ระบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาล การขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ และจากภาวะวิกฤติเศรษฐกิจที่ขยายวงกว้างขึ้น ทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทที่จะต้องมีการขยายขอบเขตให้กว้างขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ดังนั้น Mark จึงได้ศึกษาบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในอนาคต โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้นำทางการพยาบาล (chief nurse executive) ที่เป็นสมาชิกของ American Organization of Nurse Executive และผู้นำทางการพยาบาลใน Virginia พบว่า บทบาทใหม่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่กำลังเกิดขึ้นคือ 1. ทำการตัดสินใจเป็นคนสุดท้ายในการว่าจ้าง ไล่ออก และส่งเสริมบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 2. ทำการตัดสินใจเป็นคนสุดท้ายในการกำหนดเงินเดือน ในการว่าจ้าง และส่งเสริม

บุคลากรผู้ปฏิบัติงาน 3. หาช้อสรุปในการกำหนดมาตรฐานของผู้ปฏิบัติงาน 4. ปรับความเหมาะสมของผู้ปฏิบัติงานแต่ละระดับ และ 5. รับผิดชอบการบริหารงบประมาณภายในหน่วยงานให้สมดุล

Sanders, Davidson, and Price (1996) ศึกษาการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในเรื่องของ บทบาทหน้าที่ กิจกรรม และความรับผิดชอบ ในด้านการบริหาร การบริการ และการศึกษาวิจัย ในโรงพยาบาลเขตภาคใต้ตอนกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการทำงานด้านการบริหารมากที่สุดถึง 63% โดยเฉพาะหน้าที่บริหารในด้านภาวะผู้นำ ในด้านการบริการทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการทำงานทั้งหมด 25% ส่วนเวลาที่เหลือ หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้ไปกับหน้าที่ด้านการศึกษาและการวิจัย

Gelinas and Manthey (1997) ศึกษาถึงผลกระทบต่อผู้นำทางการพยาบาลจากการปรับ องค์การ โดยสำรวจความคิดเห็นของผู้นำทางการพยาบาลทั่วประเทศที่เป็นสมาชิกของ VHA และ AONE พบว่าจากการปรับโครงสร้างและปรับรูปแบบขององค์การส่งผลให้มีการขยายบทบาทและความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งทำให้ผู้นำทางการพยาบาลต้องการการเรียนรู้เพิ่มขึ้น เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ 3 อย่างขององค์การคือ ลดค่าใช้จ่าย คงคุณภาพและนำการเปลี่ยนแปลง สิ่งที่ผู้นำทางการพยาบาลต้องการคือ 1. เครื่องมือที่พัฒนาแล้วเพื่อวัดและจัดการกับผลลัพธ์ 2. ความเข้าใจในการจัดการการดูแล 3. ความเข้าใจในระบบการเงินและธุรกิจ 4. ทักษะการสร้างทีม และ 5. ความเชี่ยวชาญในการบริการจัดการการเปลี่ยนแปลง

Misener and others (1997) ได้ศึกษาความสามารถของผู้นำทางการพยาบาลในระบบ สุขภาพของรัฐ ประเทศสหรัฐอเมริกา ในยุคการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันและการเปลี่ยนแปลงในอนาคต โดยใช้เทคนิคเดลฟาย 5 รอบ พบว่ามีความสามารถ 57 ด้านที่ผู้นำการพยาบาลคาดหวัง จัดแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆได้ 4 กลุ่มคือ

1. ความสามารถด้านนโยบาย เป็นการใช้กระบวนการด้านนโยบายเพื่อสนับสนุน ผู้ให้บริการ การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารในการวินิจฉัยชุมชน การเป็นสมาชิกของตัวแทนชุมชน มีส่วนร่วมในการพัฒนาด้านกฎหมายและนโยบาย และเข้าไปมีส่วนร่วมในการอภิปรายที่มีประสิทธิภาพ

2. ความเชี่ยวชาญด้านธุรกิจ จะประกอบไปด้วยความสามารถในการบริหารด้านธุรกิจ ด้านการตลาดและด้านงบประมาณ ความสามารถในการวางแผนการตลาด วางแผน

ธุรกิจและแผนกลยุทธ์ การใช้ระบบข้อมูลข่าวสารในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และบริหารงบประมาณ รวมถึงการหารายได้

3. การเป็นผู้นำ เป็นความสามารถในการประยุกต์หลักการวิจัยและระบาดวิทยา ในการพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพ ในการประเมินนโยบายสุขภาพ และในการปฏิบัติเชิงกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับนโยบายที่เปลี่ยนไป

4. ความสามารถในการบริหาร ประกอบด้วยการแก้ปัญหาและการบริหารบุคลากร เช่น การแก้ปัญหาคความขัดแย้ง เป็นต้น

Fox, Fox, and Wells (1999) ได้ทำการสำรวจการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการใช้เวลาปฏิบัติงานในด้านต่างๆที่มีผลต่อบุคลากรในการให้บริการที่มีคุณภาพ และใช้เวลาปฏิบัติงานที่แท้จริง ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการสอบถามและติดตามการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพจะให้บริการที่มีคุณภาพนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาในการทำงานในด้านภาวะผู้นำมากที่สุด เช่น การเป็นผู้ฝึกสอน ให้คำแนะนำและเป็นแบบอย่างที่ดี รองลงมาคือ การบริหารบุคลากร เช่น การสัมภาษณ์ ประเมินผล จัดความขัดแย้ง อันดับที่สามคือ การใช้เวลาในด้านการจัดการ ประกอบไปด้วยการจัดตารางการทำงาน ติดตามปัญหา เป็นต้น แต่ในการปฏิบัติงานจริง หัวหน้าหอผู้ป่วยใช้เวลาในการประสานงานมากที่สุด โดยการเป็นคณะกรรมการ ประชุมร่วมกับผู้บริหารคนอื่นๆ และใช้เวลาในด้านการจัดการและด้านภาวะผู้นำ ตามลำดับ

จากสภาวะผลงานวิจัยในต่างประเทศสามารถสรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของต่างประเทศไม่ว่าจะเป็น การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายการเมือง ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและเทคโนโลยี ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นในการบริหารงบประมาณของหน่วยงานและด้านการตลาด มีการเปลี่ยนรูปแบบการบริหารทรัพยากรมนุษย์ และมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้งานให้เกิดประโยชน์ทั้งการบริหารและการบริการมากขึ้น