



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2543

ISBN 974-664-092-5

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



นางจริยา ภัทรศักดิ์ศิริ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์นวรรณ์ สุวรรณพ้อง

สส.ม. (การแพทย์), พบ.ค. (ประชากรและการพัฒนา)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิวรรณ บุญสุยา

พบ.ม. (สถิติประยุกต์) (เกียรตินิยมดีมาก),

M.S.P.H. (Bios.)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



คุณบุญชอบ บำเพ็ญนรกิจ

พย.บ. (พยาบาลศาสตร์บัณฑิต)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์สมชาติ ไตรรักษา

พ.บ., ส.ม. (บริหารโรงพยาบาล)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการบริหาร โรงพยาบาล

คณะสาธารณสุขศาสตร์



ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

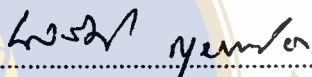
วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล
ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารการพยาบาล
วันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2543



นางจริยา ถัทรศักดิ์ศิริ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรัตน์ สุวรรณพ้อง

สส.ม. (การแพทย์), พบ.ค. (ประชากรและการพัฒนา)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์สมชาติ ไตรรักษา

พ.บ., ส.ม. (บริหารโรงพยาบาล)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นางลดาวัลย์ รวมเมฆ

ค.ม. (บริหารการพยาบาล)

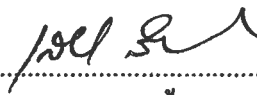
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อาจารย์พนพร ไหวธีระกุล

สค.ม., Ph.D. (Medicine and Health Sc.)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์


ศาสตราจารย์เลียงชัย ลิ้มล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนไภส

พ.บ., M.Sc. in Hygiene (P.H. Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นวรรตน์ สุวรรณผ่อง ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ฉวีวรรณ บุญสุยา คุณบุญชอบ บำเพ็ญนรกิจ กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ อาจารย์นพพร ไหว้ระกุล อาจารย์ลดาวัลย์ รวณเมฆ และรองศาสตราจารย์ นพ.สมชาติ ไตรรักษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร ซึ่งร่วมเป็นกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านได้ให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์และมีคุณค่ายิ่ง ข้าพเจ้าขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ 20 ท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ ศรีกรรณิจิตร รองศาสตราจารย์ ดร.มานพ คณะโต ซึ่งทุกท่านได้สละเวลาในการให้สัมภาษณ์ ตอบแบบสอบถาม และแสดงความคิดเห็นในแง่มุมต่าง ๆ อันมีคุณค่ายิ่ง รวมทั้งเพื่อนร่วมชั้นเรียนหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล รุ่นที่ 12 และเพื่อนร่วมงานด้านวิชาการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ผลักดัน และให้กำลังใจด้วยความห่วงใยตลอดมา และสุดท้ายข้าพเจ้ารู้สึกซาบซึ้งต่อความอาทรของร้อยตำรวจโทเชาวริน ลัทธศักดิ์ศิริ และบุตรทั้งสามคน ที่เป็นกำลังใจเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์อันใดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ข้าพเจ้าขอมอบให้บุพการี คณาจารย์ ผู้บังคับบัญชาและสภากาชาดไทยที่ได้สนับสนุนให้ทุนการศึกษาในครั้งนี้

จริยา ลัทธศักดิ์ศิริ

3836131 PHPH/M : สาขาวิชาเอก : การบริหารโรงพยาบาล; วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร)

คำสำคัญ : การฝึกอบรม/ ทักษะการบริหารการพยาบาล/ หัวหน้าหอผู้ป่วย/
เทคนิคเคลฟาย

จริยา ลัทธศักดิ์ศิริ : การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการ
พยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย (DESIRABLE
TRAINING TO DEVELOP NURSE ADMINISTRATION SKILL OF HEAD NURSES, AT
KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL; THE THAI RED CROSS SOCIETY).
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : นวรัตน์ สุวรรณพ้อง พบ.ด. (ประชากรและการพัฒนา),
ฉวีวรรณ บุญสุยา M.S.P.H. (Bios.), บุญชอบ ปาเพ็ญนรกิจ พย.บ. (พยาบาลศาสตรบัณฑิต). 129
หน้า. ISBN 974-664-092-5.

การฝึกอบรมเพื่อเตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ยัง
ไม่สามารถกำหนดเนื้อหาตลอดจนวิธีการอบรมได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากการอบรมที่ผ่านมาทำ
ไปตามความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่
สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารงานพยาบาล ในเรื่องเกี่ยวกับเนื้อหาสาระ กลยุทธ์ กลุ่ม
เป้าหมาย และระยะเวลาที่เหมาะสมที่ใช้ในการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดทักษะในการบริหาร โดยใช้
เทคนิคเคลฟาย เก็บข้อมูลจากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล จำนวน 17 คน
ในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2541 – กุมภาพันธ์ 2543

ผลการวิจัยพบว่า การจัดการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา ควรจัดในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพ
ระดับ 6 อาวุโส ที่พร้อมจะได้รับการพิจารณาแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื้อหาการอบรมเน้นใน
เรื่องของการตัดสินใจ ความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่น Total Quality Management,
Quality Assurance, Hospital Accreditation, Cost Effectiveness, Cost Efficiency, ISO 9002
เป็นต้น และความรู้เฉพาะด้าน เช่น ความสามารถและความชำนาญทางการพยาบาลผู้ป่วยอายุร
กรรม ผู้ป่วยศัลยกรรม เป็นต้น กลยุทธ์ที่ใช้ควรเป็นการอบรมในงาน และการเรียนการสอน โดยใช้
ปัญหาเป็นหลัก ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม 6 วัน ศึกษาดูงาน 2 วัน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ให้ทดลองจัดการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่สร้างขึ้น โดยใช้การ
ฝึกอบรมในรูปแบบของการฝึกอบรมในงานและการเรียนการสอน โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก ตลอดจน
ติดตามประเมินผลของการฝึกอบรม และให้ถือเป็นหลักสูตรที่ผู้จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย
ต้องผ่านการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างทักษะจากหลักสูตรนี้

3836131 PHPH/M : MAJOR : HOSPITAL ADMINISTRATION; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : TRAINING/ NURSING ADMINISTRATION/ SKILL HEAD NURSE/
DELPHI TECHNIQUE.

JARIYA LATTHASAKSIRI : DESIRABLE TRAINING TO DEVELOP NURSE
ADMINISTRATION SKILL OF HEAD NURSES, AT KING CHULALONGKORN
MEMORIAL HOSPITAL; THE THAI RED CROSS SOCIETY. THESIS ADVISORS :
NAWARAT SUWANNAPONG Ph.D., CHAWEEWON BOONSHUYAR M.S.P.H. (Bios.),
BOONCHOP BUMPHENNORAKIT B.N.S. 129 P. ISBN 974-664-092-5.

Now, the training program to prepare nurses to become a head nurses at King
Chulalongkorn Memorial Hospital; The Thai Red Cross Society has many problems, because of
a non - updated course and outdated concepts at the training staff.

The objective of the research was to define a desirable training course for King
Chulalongkorn Memorial Hospital; The Thai Red Cross Society by using Delphi technique. Data
were collected from 17 experts concerned in nursing management during November 1998 –
February 2000, to acquire information concerning the development at the skills of nursing
management of the head nurse, the training strategies, and the period of time for training.

The results of this study revealed that the desirable training course should be provided
to groups of registered nurses level 6 who would be promoted to head nurse. The course of
training should be focused on decision making, advanced knowledge such as Total Quality
Management, quality assurance, hospital accreditation, cost effectiveness, cost efficiency, ISO
9002. and specific knowledge such as skills on patient medical care. Strategies of training should
be focused on job training and Problem Best Learning, with duration of classroom training for 6
days, and on-site training for 2 days. The suggestion from the study is to provide training course
according to the training program of this study and further evaluation was needed.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญแผนภูมิ.....	ณ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
2 ทบทวนวรรณกรรม.....	9
ตอนที่ 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	9
ตอนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล.....	16
ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานุเคราะห์และการฝึกอบรม.....	37
ตอนที่ 4 เทคนิคเคสฟาย.....	53
ตอนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	64
3 วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย.....	68
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	70
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	72
กรอบแนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย สำหรับผู้เชี่ยวชาญ.....	73
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	74
4 ผลการวิจัย.....	77
5 อภิปรายผล.....	98

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	102
บรรณานุกรม.....	104
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ.....	109
ภาคผนวก ข แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	112
ประวัติผู้วิจัย.....	129



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	เปรียบเทียบแนวคิดในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล.....	41
2	การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนผู้เสียชีวิต.....	59
3	จำนวนผู้เสียชีวิตจำแนกตามสังกัด.....	71
4	จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนกตามคุณสมบัติ.....	72
5	จำนวนผู้เสียชีวิต จำแนกตามลักษณะประชากร.....	77
6	ค่ามัธยฐานผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของ ความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึง ปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 2.....	80
7	ค่ามัธยฐานผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของ ความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึง ปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 3	88

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
1	โครงสร้างการบริหารงานของสภาอากาศไทย.....	11
2	โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	12
3	สายการบังคับบัญชาแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	13
4	สายการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	14
5	สายการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.....	15
6	กลไกพื้นฐานในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก.....	50
7	ขั้นตอนการวิจัย.....	68



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทย กำลังประสบกับภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ เป็นยุคที่กองทุนการเงินระหว่างประเทศเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาประเทศ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ดังจะเห็นได้อย่างชัดเจนในบทบาทของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 กระแสของประชาคมไทยในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และการบริหารระบบคุณภาพ โรงพยาบาล ได้เน้นความเสมอภาคและสิทธิมนุษยชนของประชาชน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ประกอบกับรัฐธรรมนูญฉบับดังกล่าวได้กำหนดให้ประชาชนมีสิทธิได้รับข้อมูลคำชี้แจง และเหตุผลจากหน่วยงานราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขต่าง ๆ ด้วย และประชาชนในฐานะผู้บริโภคมีความรู้มากขึ้น ทุกคนมีสิทธิที่จะเลือกรับบริการและรับรู้ถึงกระบวนการรักษาของโรงพยาบาลตามสิทธิที่กฎหมายกำหนดไว้ และมีสิทธิที่จะตรวจสอบประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาลได้ด้วย จะเห็นได้ว่าทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนจะมีการตื่นตัว ในการพัฒนางานบริการสุขภาพ เพื่อให้มีคุณภาพตามความคาดหวังของผู้รับบริการ (สุพัศรา เหลี่ยมวรารุณ, 2540 : 2-3)

จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้บุคลากรทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานประจำอยู่ในโรงพยาบาล อันได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ฯลฯ จำเป็นต้องพัฒนาตนเองเพื่อให้มีความรู้ ความสามารถ ในการให้บริการแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ (พวงรัตน์ บุญญานรัตน์, 2540 : 40) ในการบริหารงานบริการสุขภาพพยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุด มีความสำคัญสำหรับงานบริการ ซึ่งมีความใกล้ชิดและให้บริการอยู่กับผู้ป่วยและญาติ ตลอด 24 ชั่วโมง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลนั้น นอกจากจะให้บริการทางการแพทย์แล้ว ยังต้องมีหน้าที่ในการให้คำแนะนำแก่ผู้มา

รับบริการ และนิเทศบุคลากรอื่น ๆ อีกด้วย (นพรัตน์ พลาพิบูล, 2521 : 63) อีกประการหนึ่ง พยาบาลจะต้องให้บริการอย่างมีความรู้ ความสามารถตอบคำถามในเรื่องสุขภาพ เรื่องของการรักษาพยาบาล การใช้เครื่องมือ หรือยาต่อผู้ป่วย และญาติ ดังนั้นพยาบาลจะต้องเป็นผู้เฝ้าหาความรู้ สรรหาความรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา (บุญชอบ บำเพ็ญนรกิจ, 2541 : 1) โดยเฉพาะในผู้บริหารการพยาบาลยิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารระดับต้น เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือผู้บริหารในระดับที่สูงขึ้นไปก็ตาม จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดเวลา

งานพัฒนาบุคลากร นับว่าเป็นงานที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับทุกองค์การในยุคปัจจุบัน โดยทั่วไปการพัฒนาบุคลากรมุ่งให้บุคลากรได้เพิ่มประสิทธิภาพขององค์การหรือหน่วยงาน เห็นได้ว่างานพัฒนาบุคลากรนับเป็นกิจกรรมที่เด่นที่สุด ในกระบวนการบริหารงานบุคคล เพราะเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับความผูกพัน การยอมรับไว้ การปรับปรุงคุณภาพ และปริมาณของสมาชิกในองค์การหรือหน่วยงาน ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องแก้ปัญหาและทำให้เป้าประสงค์ขององค์การบรรลุผล

เหตุผลในการที่ต้องมีการพัฒนาบุคลากรนั้นมีสาเหตุจากหลายประการ เช่น ถ้าบุคลากรเข้ามาใหม่ในหน่วยงานยังไม่มีรู้เรื่องราวของหน่วยงาน บุคลากรใหม่เข้ามาแล้วยังทำงานไม่เป็น บุคลากรเก่าในหน่วยงานทำงานไม่ได้ดีเท่าที่หน่วยงานคาดหวัง มีการเปลี่ยนแปลงในระเบียบการปฏิบัติงานในวิธีการทำงาน หรือมีการนำเครื่องมือ เครื่องใช้ที่เป็นเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ หรือติดตั้งเครื่องจักรแบบใหม่ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นความต้องการในการพัฒนาบุคลากรเพื่อให้งานในปัจจุบันเป็นไปตามความคาดหวังอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด (พะยอม วงศ์สารศรี, 2538 : 169) องค์การที่ปรารถนาความก้าวหน้าจึงพยายามนำแนวทางใหม่เข้ามาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการเปลี่ยนแปลงทรัพยากรต่าง ๆ ให้ออกมาในรูปของผลผลิตและการบริการ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานขององค์การ

การเปลี่ยนแปลงตัวคน โดยเฉพาะในเรื่องทัศนคติ ทักษะ และพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ คือ ต้องมีการพัฒนาสมรรถภาพของบุคคลในการปฏิบัติงาน การพัฒนาทักษะ และทัศนคติ ด้วยการจัดการฝึกอบรมในขณะทำงานและการฝึกอบรมนอกเวลาปฏิบัติงาน รวมทั้งการสับเปลี่ยนหน้าที่และการวิเคราะห์บทบาท เป็นต้น (สุรนันทน์, 2531 : 42-43)

การพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะต่าง ๆ ให้เกิดขึ้นนั้น วิธีการที่ดีและเหมาะสมเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปก็คือ การฝึกอบรม เน้นระบบการศึกษาตลอดชีวิตของมนุษย์ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ประกอบอาชีพทุกสาขาจะต้องเรียนรู้ศึกษาความก้าวหน้าของวิชาการต่าง ๆ การฝึกอบรมเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุง พัฒนา พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร โดยการให้บุคคลเรียนรู้ เข้าใจ ให้เกิดทักษะ มีทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ถูกต้อง หรือพึงปรารถนาขององค์กร (วิจิตร อวาทะกุล, 2537 : 5) ถ้าเป็นการอบรมเฉพาะเรื่อง หรือเจาะจงตามหน้าที่จะช่วยให้บุคคลสามารถประเมินสถานการณ์ แยกแยะได้ว่าอะไรคือปัจจัยที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีได้ (ทองหล่อ เดชไทย, 2540 : 110-111) และเป็นวิธีการที่สำคัญในการช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ (วิจิตร อวาทะกุล, 2537 : 10)

การพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาลไม่มีความแตกต่างจากการพัฒนาบุคลากรทั่วไป เนื่องจากบุคลากรด้านการพยาบาลเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญและมีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตของ ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องการดูแลรักษาพยาบาล การให้ความรู้ในเรื่องของสุขภาพ การป้องกันตนเองมิให้เกิดโรค ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้กลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข (มยุรา กาญจนางกูร, 2532 : 2) โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทและหน้าที่สำคัญยิ่งต่อการบริหารงานในหอผู้ป่วย (Dolan, 1986 : 336) รับผิดชอบในการปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติทางการพยาบาล นโยบาย แบบแผน และกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความชำนาญ สามารถที่จะชี้แนะหรือช่วยเหลือแก่ผู้ได้บังคับบัญชาได้ (Bayers & Phillips, 1979 : 59-62) ตลอดจนการจัดอัตรากำลังให้บริการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง (ประพิน วัฒนกิจ, 2540 : 42) โดยการให้การพยาบาลเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ทุเลาอาการเจ็บป่วย และไม่เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต แต่ปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานพยาบาลมีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ ความสามารถในการด้านการบริหารงานของผู้บริหารด้านการพยาบาล และขาดการเตรียมตัวเพื่อเริ่มตำแหน่ง (สุลักษณ์ มีจุทรัพย์, 2539 : 15-16)

โดยทั่วไป ผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้พื้นฐานบริการวิชาชีพ การพยาบาลเป็นอย่างดี ส่วนความรู้เกี่ยวกับการบริหารหอผู้ป่วย การจัดระบบการให้การพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม การบริหารงานบุคคล และการมอบหมายงาน รวมถึงการนิเทศ ติดตามผล

การพยาบาลทั้งระดับ แต่ละกิจกรรม และระดับภาพรวมของแต่ละงานนั้น เป็นสิ่งที่เกิดได้จากการอบรม ศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม หรือการได้รับคำแนะนำ (ประพิน วัฒนกิจ, 2540 : ก)

จะเห็นได้ว่าโดยบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีส่วนร่วมทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะต่าง ๆ ซึ่งจะได้มาจากการฝึกอบรม อันจะเป็นวิธีการของผู้บริหารในการเพิ่มคุณภาพการทำงานของบุคลากร และเตรียมคนให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงาน (สมโภชน์ นพคุณ, 2527 : 1-2) และเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทักษะในการทำงาน ตลอดจนมีความคิดสร้างสรรค์ริเริ่มทำสิ่งใหม่ ๆ แต่อาจจะมีโอกาสได้พัฒนาเอกภาพทางความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ที่แตกต่างกัน (เอกชัย กี่สุขพันธุ์, 2538 : 343)

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลสังกัดสภาการแพทย์ไทย ซึ่งถือว่าเป็นองค์การสาธารณกุศล มีบทบาทพิเศษแตกต่างจากสถานพยาบาลอื่น ๆ โดยต้องอยู่ภายใต้การยอมรับขององค์การกาชาดสากล คือให้การรักษายาบาลผู้ป่วยด้วยเมตตาธรรม ไม่เลือกชาติหรือชนชั้นวรรณะด้วยหลักมนุษยธรรม และให้บริการผู้ป่วยทุกรายที่มาใช้บริการ และเป็นองค์การที่ทำหน้าที่หลัก ทั้งด้านการรักษายาบาล งานวิจัยด้านสุขภาพ และการจัดการเรียนการสอนด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วย ทำให้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในงานมีสูงมาก โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบงานบริการยาบาล (อรรธรณ สุทธิพงศ์เกียรติ, 2541 : 5) ในปี พ.ศ. 2536 ได้มีการปรับปรุงโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล ตามแผนพัฒนาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีผลให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีการกึ่งในการดูแลผู้รับบริการมากขึ้น รวมทั้งต้องรับผิดชอบในการดูแลพัฒนางานบริการสุขภาพขั้นต้นให้มีคุณภาพเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริหารงานในหอผู้ป่วย ในด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก งานในหอผู้ป่วย ในด้านการวางแผน การจัดระบบงาน การอำนวยความสะดวก ควบคุมกำกับงาน ตลอดจนการประสานงานกับบุคลากรแผนกต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบเรียบร้อย ทำให้การบริหารงานเป็นไปด้วยดี จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการที่บุคคลสามารถเรียนรู้และปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพคืบนั้น จะต้องได้รับการส่งเสริมในการพัฒนาบุคลากรด้วยการฝึกอบรม จึงทำให้ต้องมีการศึกษาการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย ต่อการปรับปรุงโครงสร้างใหม่ของฝ่ายการพยาบาล

จากสรุปรายงาน โครงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปีงบประมาณ 2542 วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2541-30 กันยายน พ.ศ. 2542 พบว่ามีการจัดการฝึกอบรม สัมมนาและประชุมทางวิชาการ ทั้งสิ้น 76 ครั้ง ในจำนวนนี้มี โครงการสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 12 ครั้ง ดังนี้

โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง ISO 9002 จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าอบรม จำนวน 40 คน โครงการ การสัมมนาเรื่องการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าอบรม จำนวน 119 คน โครงการ การสัมมนาเรื่องการพัฒนาคุณภาพบริการสู่การบริการที่เป็นเลิศ จำนวน 3 ครั้ง ผู้เข้าอบรม จำนวน 119 คน โครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง UP Clinic จำนวน 6 ครั้ง ผู้เข้าอบรม จำนวน 119 คน โครงการ การอบรมเรื่องการบริหารทางการพยาบาล 2 จำนวน 1 ครั้งกลุ่มเป้าหมายคือ หัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่ได้รับการแต่งตั้งใหม่ จำนวน 3 คน(สรุปรายงานโครงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปีงบประมาณ 2542) จะเห็นได้ว่าจำนวนครั้งของการอบรมเกี่ยวกับทักษะการบริหารทางการพยาบาลสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยมีเพียง 1 ครั้ง และเป็นการอบรมภายหลังการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว มิใช่การฝึกอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการได้รับตำแหน่ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับทฤษฎีที่กล่าวข้างต้น ถึงสำคัญในการฝึกอบรมนั้นนอกจากจำนวนครั้งของการฝึกอบรมที่บุคลากรในองค์กรควรได้รับแล้วจะต้องคำนึงถึงเนื้อหาความเหมาะสมและเทคนิคที่จะใช้ในการบริหารจัดการด้วย (ยอดเขียน แสงรัตนกุล, 2535 : 140) และเนื่องจากการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ซึ่งมีกายและจิตที่ละเอียดอ่อน จากภาวะเจ็บป่วย การบริหารจัดการของหัวหน้าหอเพื่ออำนวยความสะดวกให้งานการพยาบาลมีคุณภาพตอบสนองความต้องการและสร้างความประทับใจเป็นงานที่ต้องใช้ศิลป ประสพการณ์ และทักษะ ดังนั้นการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้บริหารระดับหัวหน้าหอที่มีประสิทธิภาพ จึงต้องใช้วิธีการในการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงในการพัฒนาและสร้างทักษะให้เกิดขึ้นในตนเอง

ในอดีต ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้มีการจัดอบรมหลักสูตรการบริหารเบื้องต้นให้กับพยาบาลระดับ 6 อาวุโส โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการเลื่อนตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้ที่หัวหน้าหอผู้ป่วยเสนอรายชื่อโดยมิได้พิจารณาความเหมาะสมอื่น ๆ หลักสูตรการฝึกอบรมมิได้มุ่งเน้นเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารงานพยาบาล การฝึกอบรมดำเนินไปตามหลักสูตรเดิมที่ใช้มาเป็นเวลานานโดยมิได้มีการปรับปรุงและการประเมินความเหมาะสมของเนื้อหา สาระ ตลอดจนวิธีการในการฝึกอบรม ว่าเป็นการพัฒนา

ทักษะหรือไม่เพียงใด ผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งขึ้นเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาท หน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องจัดการอบรมผู้ได้รับตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยเรื่องเดิมซ้ำอีก เป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรขององค์กรเป็นอย่างยิ่ง

ในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และรับผิดชอบงานด้านวิชาการ เพื่อพัฒนาบุคลากรด้านการพยาบาล ได้รับทราบถึงข้อมูลเหล่านี้ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยดำเนินการตามกระบวนการของการศึกษาวิจัย แบบเทคนิคเดลฟาย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่ออธิบายการฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะ การบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของ

1. เนื้อหาความรู้ที่เหมาะสมในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
2. กลยุทธ์การฝึกอบรมที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
3. ระยะเวลาที่เหมาะสมที่ใช้ในการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขอบเขตของการวิจัย คือ การศึกษาจากผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลและเพื่อหาการฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนา

ทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะนำไปใช้เฉพาะในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย เท่านั้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

การฝึกอบรมที่พึงปรารถนา หมายถึง การจัดกระบวนการที่ต้องการให้เกิดขึ้น และต้องดีกว่าเดิม เพื่อช่วยในการพัฒนาความคิด พฤติกรรม และการกระทำที่เหมาะสมในการทำงาน เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องาน และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานโดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ มีกลุ่มเป้าหมาย มีระยะเวลา และมีการประเมินผลของการฝึกอบรม มุ่งที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในด้านบุคคล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ ๆ ด้านทักษะ ด้านความรู้ และด้านทัศนคติ

พัฒนา หมายถึง กระบวนการกระทำที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถ ความคิด และพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลสะท้อนให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพสูงขึ้น

ทักษะทางการบริหาร หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกทางด้านการบริหารจัดการอย่างมีระบบ แบบแผน มีความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ ในการปฏิบัติภารกิจเข้าใจขอบข่ายหน้าที่ มีศิลป์ในการดำเนินการ การตัดสินใจการแก้ไขปัญหาและข้อขัดแย้ง มีความสามารถในการริเริ่มสร้างโครงการใหม่ ๆ การติดต่อประสานงาน การสอนงาน การจัดงบประมาณ และการบริหารพัสดุ ตลอดจนก้าวทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ และอื่น ๆ เช่น กฎหมายวิชาชีพ และจริยธรรม

การพยาบาล หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค และการถูกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับคำสั่งแต่งตั้งจากสภากาชาดไทย ให้ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยและทำหน้าที่บริหารงานในหอผู้ป่วย โดยจำแนกกลุ่มงานด้านการพยาบาลเฉพาะทาง และด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นโรงพยาบาลสังกัดสภากาชาดไทย ซึ่งอยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ทรงดำรงตำแหน่งสถานายิกา และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงดำรงตำแหน่งอุปนายิกาผู้อำนวยการ และมีกรรมการบริหารตามแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของสภากาชาดไทย เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ จำนวนเตียง 2,021 เตียง ให้บริการแก่ประชาชนตามปรัชญา และนโยบายของสภากาชาดไทย

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ทางด้านการบริหารงานพยาบาล ทั้งในโรงพยาบาลที่สังกัด มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาลเอกชน หรือเคยเป็นอาจารย์ผู้สอนวิชาการบริหารงานพยาบาลในระดับอุดมศึกษาของรัฐ หรือเอกชน โดยมีการศึกษาอย่างต่ำระดับปริญญาตรี และปฏิบัติงานทางด้านการบริหารงานพยาบาลมาไม่ต่ำกว่า 20 ปีขึ้นไป

เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) หมายถึง วิธีการรวบรวมความคิดที่เป็นอิสระของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อใช้ในการแก้ปัญหาและความน่าจะเป็นในอนาคตอย่างมีระบบดำเนินการโดยใช้แบบสอบถาม ถามผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารงานพยาบาล จำนวน 3 รอบ แทนการเรียกประชุม ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย และผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันอื่น ๆ จำนวนรวม 20 ท่าน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

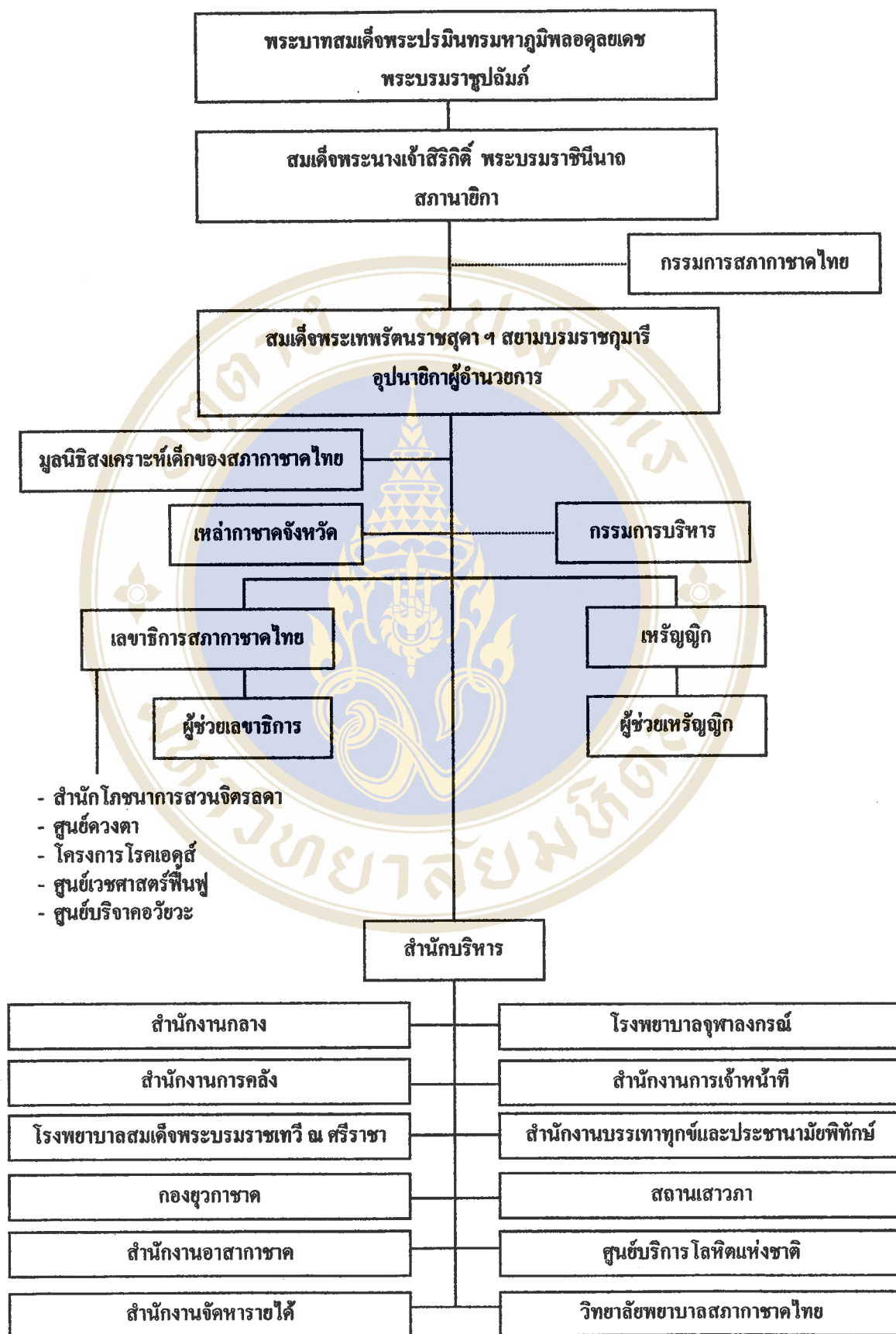
ในการศึกษารูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดประเด็นของการศึกษาไว้ 5 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานพยาบาล
- ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและการฝึกอบรม
- ส่วนที่ 4 เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)
- ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

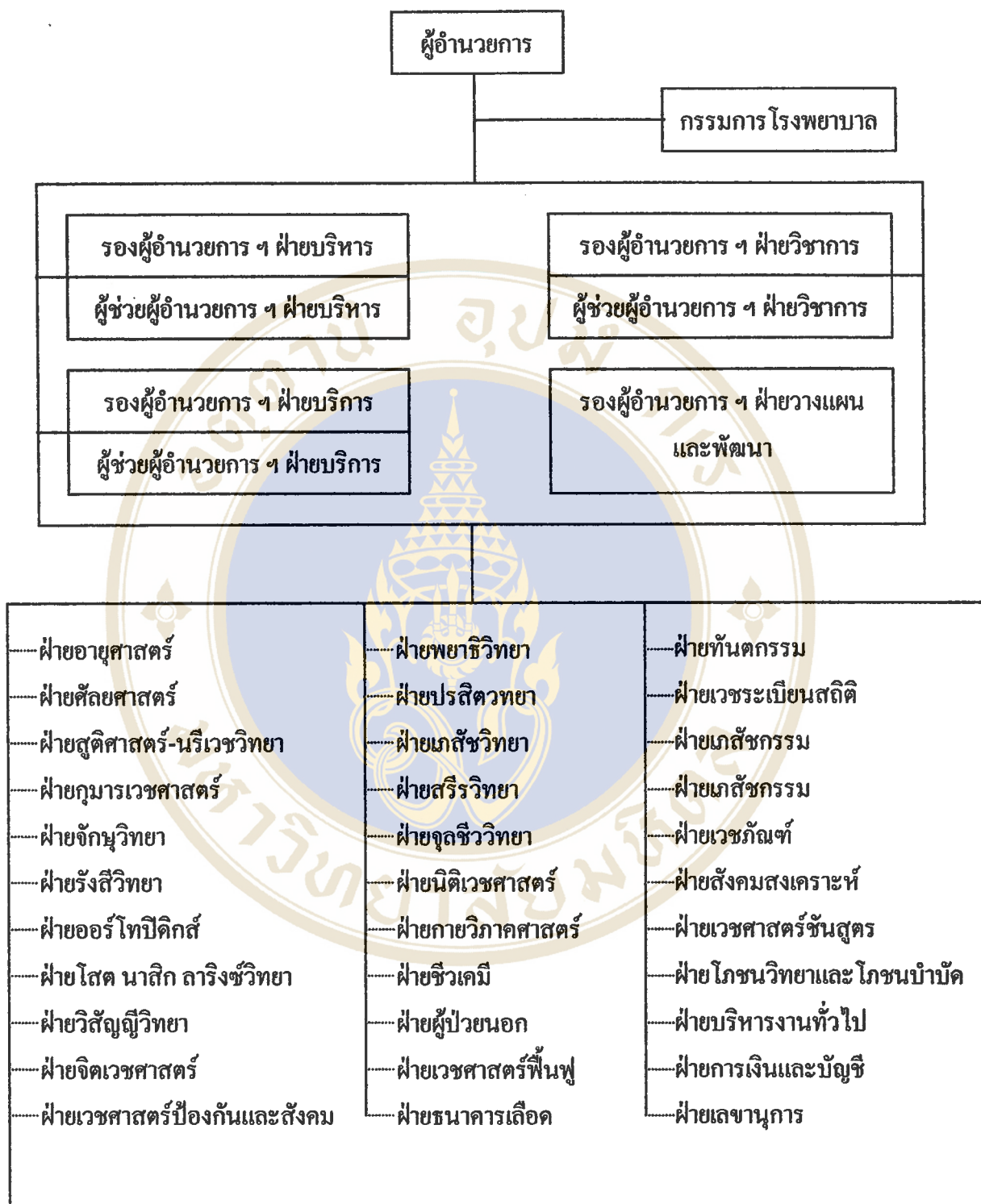
ส่วนที่ 1 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นหน่วยงานหนึ่งของสภากาชาดไทย ซึ่งอยู่ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ ทรงดำรงตำแหน่งสถานายิกา และสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงดำรงตำแหน่งอุปนายิกาผู้อำนวยการ มีกรรมการสภากาชาดไทยเป็นองค์การบริหาร และมีหน่วยงาน 13 กอง ได้แก่ สำนักบริหาร สำนักงานกลาง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สำนักงานการคลัง สำนักงานการเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ กองยุวกาชาด สถานเสาวภา สำนักงานอาสาสมัคร ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สำนักงานจัดหารายได้ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย นอกจากนั้นยังมีโครงการพิเศษอื่น ๆ อีก (ดังแผนภูมิที่ 1) มีหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ป่วย และป่วยไข้ทั้งในยามสงคราม และยามปกติ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นสถานที่ศึกษาของนิสิตแพทย์และพยาบาล แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้านของคณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโรงเรียนเทคนิคการแพทย์ อีกทั้งให้บริการผู้ป่วยตามหลักกาชาดที่ว่า กาชาดมีความมุ่งประสงค์เพื่อป้องกันและบรรเทา

ทุกขัณฑ์ของมนุษย์ ให้ความคุ้มครองแก่ชีวิตและสุขภาพไม่เลือกปฏิบัติในเรื่องสัญชาติ เชื้อชาติ ความเชื่อทางศาสนา ชั้น วรรณะ หรือความคิดเห็นทางการเมือง และให้บริการสาธารณสุข ระดับตติยภูมิ ซึ่งบริการประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน และจำเป็นต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ต้องใช้แพทย์เฉพาะทางในการตรวจและวินิจฉัยโรค จัดบริการครอบครัวและชุมชน โดยจัดการผสมผสานทุกระดับโดยมุ่งให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยผ่านระบบส่งต่อการรักษาจากโรงพยาบาลในเขตภูมิภาครวมอยู่ด้วย (ถัดดาวัลย์ ทัดศรี, 2535 : 2-3) ยังได้ให้ความร่วมมือกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้เป็นสถานศึกษาและวิจัยของคณาจารย์คณะแพทยศาสตร์ และได้มีการดำเนินงานการบริหารของ ทั้ง 2 สถาบันเพื่อให้บริการบรรลุเป้าหมาย โดยมีคณบดีคณะแพทยศาสตร์ดำรงตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อีกหนึ่งตำแหน่ง ขณะเดียวกันรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล และผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาล คือ สมาชิกอาวุโสของคณะแพทยศาสตร์ (บุญชอบ บำเพ็ญ นรกิจ และคนอื่น ๆ, 2537 : 3-4) การบริหารโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (แสดงในแผนภูมิที่ 2)



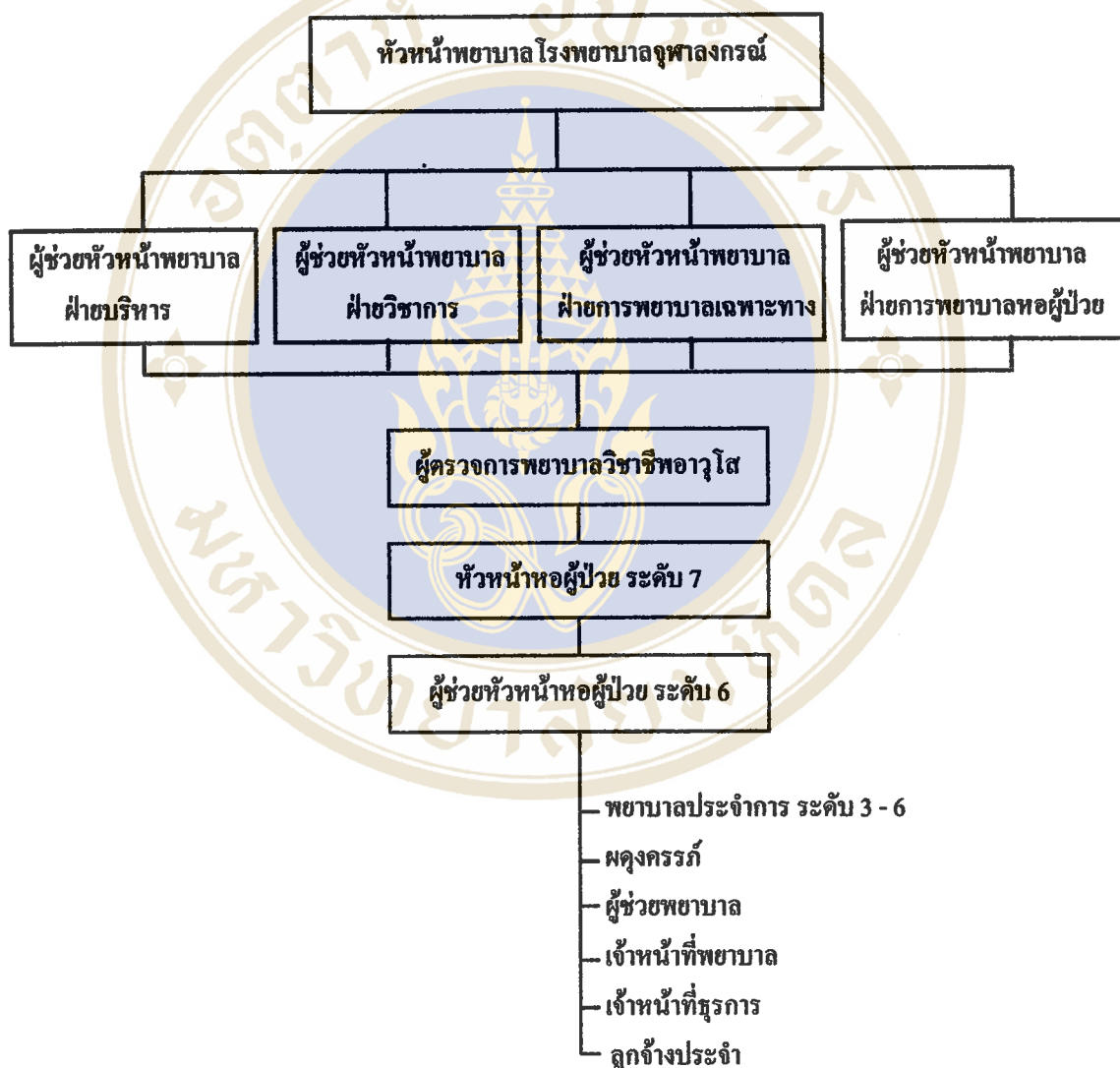
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานของสภาภาคไทย
ที่มา : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2541 : 1)



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่มา : คู่มือฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2541 : 2)

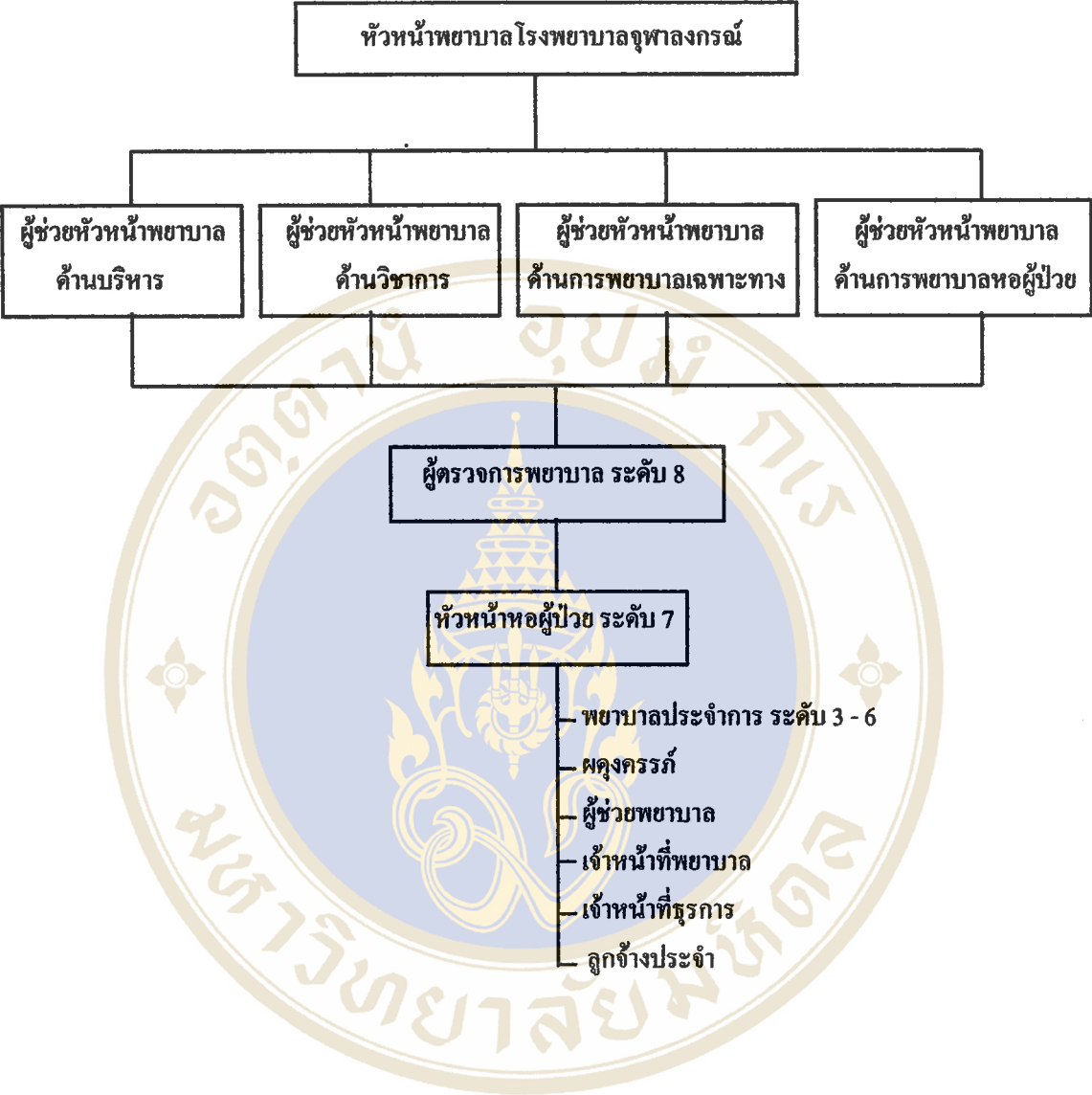
ฝ่ายการพยาบาล เป็นฝ่ายที่ใหญ่ที่สุดและมีบุคลากรมากที่สุด ถึงร้อยละ 70 ของบุคลากรทั้งหมด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2540 : 37) ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 3,129 คน พยาบาลวิชาชีพ 1,137 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 119 คน (สถิติจากฝ่ายการพยาบาล, 2541) ฝ่ายการพยาบาลได้มีการปรับโครงสร้างใหม่ เมื่อ พ.ศ. 2536 ตามที่ปรากฏในแผนภูมิที่ 3 เป็นโครงสร้างใหม่ตามแผนภูมิที่ 4 มีการแบ่งสายงานการบริหาร 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย และด้านการพยาบาลเฉพาะทาง ตามแผนภูมิที่ 5



แผนภูมิที่ 3 สายการบังคับบัญชาแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่มา : การประเมินบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพอาวุโส หัวหน้าหอผู้ป่วย

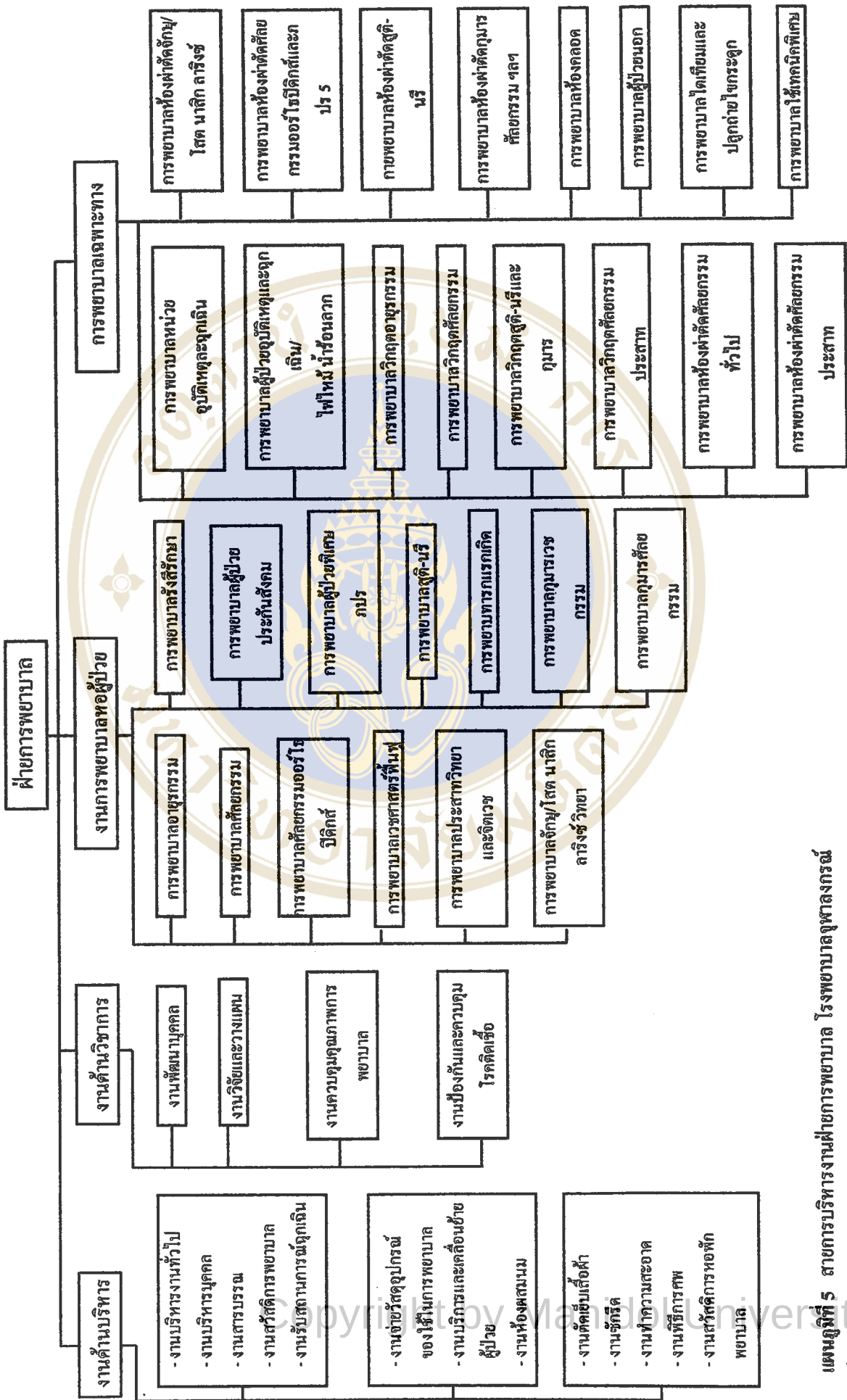
ตามโครงสร้างของแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2536



แผนภูมิที่ 4 สายการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ที่มา : การประเมินบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้ตรวจการพยาบาลและอาวุโส หัวหน้าหอผู้ป่วยตามโครงสร้างของแผนกพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2536

สายการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



แผนภูมิที่ 5 สายการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ที่มา : โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2537)

หัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยนับว่าเป็นผู้บริหารระดับต้น ในระบบการบริหารการพยาบาล เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด เพราะนอกจากจะรับผิดชอบในการพยาบาลผู้ป่วย การบริหารบุคคล การบริหารนโยบายสำนักงาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539 : 24) ยังเป็นส่วนกลางที่เชื่อมระหว่างผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลระดับสูงกับผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลในหน่วยที่รับผิดชอบ เป็นผู้รับนโยบาย วัตถุประสงค์ และระเบียบในการปฏิบัติงานจากผู้บริหาร นำมาอธิบายสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพของบริการการพยาบาลและให้เป็นไปตามปรัชญาและเป้าหมายของการพยาบาลที่กำหนดไว้ (สุถักขณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 34-35) คือ มีเจ้าหน้าที่วางแผน ตัดสินใจสั่งการ ควบคุมกำกับงาน ประเมินผล ประสานงานระหว่างบุคลากรและหน่วยงานต่าง ๆ ภายใต้อำนาจหน้าที่และนโยบายของโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารการพยาบาล

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้นิยามให้การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

1. การสอนการแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหา ความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การติดตามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลในโรงพยาบาล

ตามนโยบายของสภาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล (2539) กล่าวว่า การพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตจะต้องยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคมเศรษฐกิจ และความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้ รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีด้านการแพทย์ นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลยังขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลปฏิบัติงาน ดังนั้นการวางขอบเขตของการพยาบาลจึงต้องกว้างและครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตของการพยาบาลจากการศึกษากิจกรรมที่พยาบาลให้บริการในโรงพยาบาลไว้ ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ
 2. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการ
 3. การจัดระบบการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
 4. การช่วยเหลือและดูแลผู้รับบริการ
 5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพ และพึ่งตนเองได้
 6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้
- อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 6 ด้านนี้ จะกระทำได้สำเร็จต้องอาศัยลักษณะที่เฉพาะของการพยาบาล คือ ความสามารถของพยาบาลในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัว แต่ละกลุ่มคน

การบริหารการพยาบาล

ตามความหมายของการบริหาร ถ้านำมาพิจารณาถึงความหมายเฉพาะของการบริหารพยาบาลก็หมายถึง การนำเอาศิลปะและวิชาการมาใช้ในการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น โดยอาศัยทรัพยากรที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยให้บังเกิดผลดี หรือเป็นกิจกรรมร่วมของบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ หลายประเภท หลายระดับ เพื่อให้บริการที่ดีแก่ผู้ป่วยและประชาชน

ทั่วไป ตามนโยบายและวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แล้ว ได้แก่ 1) การให้การดูแลแก่ผู้ป่วย (patient care) 2) การพัฒนาบุคลากร (staff development) 3) การวิจัย (research)

กระบวนการบริหารการพยาบาล คล้ายกับกระบวนการพยาบาล แต่ในทางปฏิบัตินั้น กระบวนการบริหารการพยาบาลต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลมากกว่า แต่ละขั้นตอนซับซ้อนมากกว่า กระบวนการพยาบาล เช่น ในการรวบรวมข้อมูล ไม่เพียงแต่เป็นข้อมูลเฉพาะของผู้ป่วย แต่เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน บุคลากร สิ่งแวดล้อมและอื่น ๆ ในการวางแผนก็เช่นกัน ไม่เพียงแต่วางแผนให้การพยาบาลตามเป้าหมายและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายเท่านั้น ยังรวมไปถึงการวางแผนกำลังคน การงบประมาณและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานด้วย การบริหารการพยาบาล จะช่วยเสริมกระบวนการพยาบาลถ้าการบริหารงานเป็นไปด้วยดี กระบวนการพยาบาลก็จะมีประสิทธิภาพขึ้น

กิลลีส (Gillies, 1994) ได้กล่าวถึงปัจจัย กระบวนการและวัตถุประสงค์ของการบริหารการพยาบาลไว้ดังนี้

1. ปัจจัยในการบริหารการพยาบาล ได้แก่ ข้อมูลต่าง ๆ (Data) บุคคล (Personnels) เครื่องมือที่ใช้ในการรักษาพยาบาล (Equipment) งบประมาณ (Budgets)

2. กระบวนการบริหารการพยาบาล มี 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 2.1 การรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ (Data Gathering) ที่เกี่ยวกับการบริหารการพยาบาลได้แก่รายละเอียดเกี่ยวกับหน่วยงานตนเอง ผู้มารับบริการคือผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป ผู้ปฏิบัติ คือ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ชุมชนหรือสังคม ทรัพยากรที่ได้มา รวมทั้งกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน เป็นต้น

- 2.2 การวางแผน (Planning) ที่เกี่ยวกับนโยบายและวัตถุประสงค์ของการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาล จำนวนและชนิดของบุคลากรทางการพยาบาล งบประมาณและวิธีการดำเนินงาน

- 2.3 การจัดแบ่งงาน (Organizing) และความรับผิดชอบ โดยจัดทำแผนผังแสดงการแบ่งหน่วยงานและแผนผังแสดงสายการบังคับบัญชา การวิเคราะห์งานและการแจกแจงลักษณะงานตามตำแหน่งหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรการพยาบาล

2.4 การบริหารงานบุคคลหรือการจัดบุคลากรทางการพยาบาล (Staffing) เริ่มตั้งแต่การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลตามความต้องการของผู้ป่วย การสรรหา การคัดเลือก บรรจุ แต่งตั้ง การปฐมนิเทศ การจัดเวร การมอบหมายงาน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากร

2.5 การแนะนำ (Leading) หรือการนิเทศงาน ซึ่งรวมทั้งการตัดสินใจ แก้ไขปัญหา และข้อขัดแย้งต่าง ๆ และจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่ดี การจูงใจผู้ปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.6 การควบคุมงาน (Controlling) เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ โดยการประเมินผลการให้บริการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

การบริหารการพยาบาลนับเป็นกิจกรรมเฉพาะอย่างหนึ่งที่ผู้บริหารจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ ไม่ว่าด้านนโยบาย ความมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ การจัดระบบงาน บุคลากร และของใช้ต่าง ๆ อันเกิดจากความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายเป็นอย่างดี ทั้งนี้ต้องอาศัยภาวะผู้นำในตัวผู้บริหารด้วย ซึ่งถือเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการบริหารงาน ผู้บริหารที่ดีมักจะเป็นผู้นำที่ดีด้วย และหน่วยงานพยาบาลในปัจจุบันต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติของผู้นำที่ดีมาเป็นผู้บริหารการพยาบาลอย่างยิ่ง

ไรน์ฮาร์ต (Rineheart, 1969 : 39-42) ได้กล่าวถึงกิจกรรมในด้านการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 4 ประการ ดังนี้สาระสำคัญ คือ

1. การวางแผน (Planning) เพื่อให้บริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยเป็นไปตามปรัชญาและวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล และสัมพันธ์กับแผนการรักษาของแพทย์ รักษามาตรฐานของการพยาบาล โดยให้การดูแลผู้ป่วยตามความต้องการและลักษณะของการประเมิน ได้วางแผนและมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถของบุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง อภิปรายปัญหากับผู้ตรวจการ อธิบายแผนการพยาบาลพร้อมทั้งสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ รับผิดชอบวางแผนด้านการสอนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล

2. การจัดระบบงาน (Organizing) โดยวิเคราะห์ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลของหอผู้ป่วยจากจำนวนผู้ป่วย ความรุนแรงของอาการ ระยะเวลาในการรักษา แผนการรักษาพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล แบ่งงานและช่วยเหลือหัวหน้าทีมในการมอบหมายงาน เข้าร่วมในการปฐมนิเทศและโครงการอบรมบุคลากร สนับสนุนนโยบายการบริหารบุคลากรและรายงานความเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ

3. การอำนวยการ (Directing) โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมทางการพยาบาลและระบบการติดต่อสื่อสารที่ดี เข้าร่วมในการตรวจเยี่ยม ประชุมปรึกษา และแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการ

รักษาพยาบาลผู้ป่วย ให้ความร่วมมือประสานงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ จัดระบบการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง รายงานปัญหาและพิจารณาวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ร่วมกับผู้ตรวจการ ประเมินผลและเสนอความดีความชอบของผู้ได้บังคับบัญชา นิเทศการปฏิบัติงาน ส่งเสริมและยอมรับในความสามารถของบุคคล เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยและผู้มาเยี่ยม รวมทั้งหน่วยงานอื่น ๆ และตัวแทนของชุมชน

4. การควบคุม (Controlling) โดยการสังเกตการเปลี่ยนแปลงและการประเมินประสิทธิภาพของการพยาบาลขณะตรวจเยี่ยมผู้ป่วย สอนหรือสาธิตเทคนิควิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสอบทางการแพทย์และการพยาบาลใหม่ ๆ ที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วย เสนอแนะหน่วยงานในการศึกษาวิจัย สนใจที่จะพัฒนาการบริหาร โดยเสนอการเปลี่ยนแปลงต่อผู้ตรวจการ รวมทั้งการเข้าร่วมในกิจกรรมของวิชาชีพและชุมชน

บทบาทความรับผิดชอบ

การปฏิบัติงานในฐานะที่เป็นผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงาน/ หอผู้ป่วยให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล ตามอำนาจหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหารหรือหัวหน้าพยาบาล โดยมีภาระกิจหลัก คือ การบริหารบริการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความคล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลที่แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติให้สอดคล้องกับตำแหน่งที่ตนเองดำรงอยู่ และต้องเป็นผู้เชื่อมโยงงานระดับนโยบายกลุ่มงานการพยาบาลสู่การปฏิบัติในระดับหน่วยงาน/ หอผู้ป่วย รวมทั้งเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาล ให้ คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการ โดยเฉพาะกรณี que ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ นอกจากนี้ยังทำหน้าที่บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับรวมทั้งเสมียน นักการหรือพนักงานทำความสะอาดด้วย

โจแอน และกานอง (Joan & Ganong, 1977 : 33) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดงบประมาณของหน่วยงาน การพัฒนาบุคลากร การใช้ทรัพยากรให้เกิดการดูแลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วย ทำการแก้ไขปัญหาและเป็นผู้ตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมถึงการสื่อสารกับแผนกอื่น

สตีเวนส์ (Stevens, 1976 : 14) มีความเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยยังมีหน้าที่ในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ฝ่ายบริหาร โรงพยาบาล ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับที่มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจ

เบสเตอร์ฟิลด์ และคนอื่น ๆ (Besterfield, et al., 1995 : 18-20) มีความเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทสำคัญในการจัดให้มีการพยาบาลที่มีคุณภาพ ควบคุมกิจกรรมทั้งด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพ ควบคุมกิจกรรมทั้งด้านการพยาบาล การบริหารการพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้มีอำนาจสิทธิ์ขาดในการบริหารหอผู้ป่วย

แจคสัน และคีเวนนี่ (Jackson & Keaveny, 1980 : 9) ได้ให้รายละเอียดถึงงานบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า ในช่วงเวลา 8 ชั่วโมง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรใช้เวลาสำหรับงานนิเทศร้อยละ 25 งานเกี่ยวกับสิ่งของเครื่องใช้ร้อยละ 22 งานมนุษยสัมพันธ์และบริหารงานบุคคลร้อยละ 28 งานวางแผนและจัดตารางทำงานร้อยละ 5 งานอื่น ๆ ร้อยละ 20

ไลซอจ (Lysough, อ้างถึงในสุลักษณ์ นิษุทรัพย์, 2539 : 66) กล่าวว่าในการปฏิบัติงานของ หัวหน้าหอผู้ป่วยร้อยละ 45 ปฏิบัติงานด้านบริหารบุคลากร ร้อยละ 40 ปฏิบัติงานด้านการควบคุมระบบการพยาบาล และปฏิบัติงานด้านงานการพยาบาล ร้อยละ 15

จากแนวคิดของบาร์เรทท์ (Barrett, 1968 : 94-95) พอจะประมวลบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยทั่ว ๆ ไปได้ ดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรักษาสวัสดิภาพและสิทธิของผู้ป่วยตลอดเวลาที่ผู้ป่วยเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วย นอกจากนั้นจะต้องให้ความรู้กับผู้ป่วยได้ตลอด
2. การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรได้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องสามารถเป็นที่ปรึกษา และให้ความรู้กับผู้ใต้บังคับบัญชาได้ อีกทั้งสามารถใช้บุคลากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ขณะเดียวกันก็สร้างความพึงพอใจในงานด้วย
3. เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้นำและสามารถบริหารกิจกรรมทางการพยาบาลให้เรียบร้อย ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาลและทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น
4. สำหรับผู้ร่วมงาน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเป็นผู้ประสานและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานหรือแม้แต่ปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ป่วย

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย กานองและกานอง (Ganong & Ganong, 1980 : 339-401) กล่าวไว้ดังนี้คือ

1. เป็นผู้วางแผนงานทุกอย่างเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของแผนการพยาบาล เช่น มอบหมายงานตามความเหมาะสม จัดให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. เป็นผู้จัดระบบงาน เช่น ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะผู้ป่วย และกิจกรรมพยาบาล โดยมีการประเมินผลและวิเคราะห์งานอยู่เสมอ
3. เป็นผู้ดำเนินการจัดให้มีบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ประสานงานกับบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ สนับสนุนและมีการพัฒนาเจ้าหน้าที่
4. เป็นผู้ควบคุมงาน เพราะต้องประเมินประสิทธิภาพของบริการพยาบาล

นอกจากนี้ National League for Nursing (NLN) ประเทศสหรัฐอเมริกา (อ้างใน วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม, 2530 : 45) ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้คล้ายคลึงกันพอสรุปได้ดังนี้

1. ด้านการพยาบาล ครอบคลุมถึงการที่มีความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยได้ สามารถสาริธการพยาบาลให้แก่ผู้ได้บังคับบัญชา ทำการพยาบาลฉุกเฉินได้ในกรณีที่จำเป็น สามารถประเมินสภาพและปัญหาของผู้ป่วย ช่วยเหลือ ฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สุขศึกษาแก่ญาติและผู้ป่วย นำวิชาการใหม่ ๆ มาปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น สามารถใช้หรือดัดแปลงวัสดุอุปกรณ์ในการพยาบาล มีเทคนิคในการป้องกันตนเองและผู้อื่นจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2. ด้านการบริหาร ครอบคลุมถึงความสามารถในการบริหารงานในหอผู้ป่วย ให้เป็นไปตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล และของโรงพยาบาล มีการนิเทศงาน การจัดอัตรากำลังในการปฏิบัติงาน การจัดหาวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็น มีการประเมินผลงาน มีความสามารถในการบริหารบุคลากร มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการแก้ไขปัญหาฉุกเฉิน การลดปัญหาข้อขัดแย้ง มีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากร
3. ด้านวิชาการ ครอบคลุมถึงการให้ความร่วมมือแก่สถานศึกษาพยาบาล ทั้งในและต่างประเทศ ให้ความรู้และข้อมูลของผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล จัดสรรสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์การเรียนการสอนที่เหมาะสม ร่วมมือกับครูพยาบาลในการมอบหมายงานและดูแลผู้ป่วยแก่นักศึกษาพยาบาล นอกจากนี้ยังรวมถึงการให้ความร่วมมือแก่นักศึกษาวิจัย และกิจกรรมของสมาคมวิชาชีพอีกด้วย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

สหภาพพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539 : 37-42) ได้ให้ความหมายของลักษณะงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริหารการพยาบาล

1.1 บริหารงานบริการเพื่อสร้างเสริมคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.1.1 เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์ และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน สนับสนุน ส่งเสริมให้มีการนำไปเป็นแนวทางในการให้บริการและพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยงาน

1.1.2 กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน/หอผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขท้องถิ่น โดยให้สอดคล้องกับมาตรฐานของกลุ่มงานมาตรฐานวิชาชีพ และมาตรฐานที่ส่วนกลางกำหนด

1.1.3 ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่มีอยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการสอดคล้องกับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านดูแลรักษาพยาบาลและการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เป็นไปอย่างรวดเร็ว ทันเวลา เป็นที่พอใจของผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการและญาติ

1.1.4 จัดการให้ผู้ป่วย/ ผู้ใช้บริการในหน่วยงานได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เกิดประโยชน์ต่อการวางแผน ประเมินการดูแลรักษาพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง รวมทั้งลดความเสี่ยงทางด้านการเงินด้วย

1.1.5 จัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ

- มอบหมายแก่เจ้าหน้าที่หรือทีมให้การพยาบาลในหน่วยงานในแต่ละทีมเหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ความสามารถของเจ้าหน้าที่และอัตรากำลังที่มีอยู่

- จัดการให้มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการพยาบาล

- ประสานแผนการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ให้บริการทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และส่งเสริมให้โอกาสผู้ป่วย/ญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน ประเมินผล และทบทวนแผนการรักษา

- ประสานงานกับแพทย์ เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ ซึ่งอาจมีความสำคัญต่อการวินิจฉัยและรักษาในขั้นต่อไป

1.1.6 กำหนดและควบคุมกำกับให้ผู้ปฏิบัติที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

- การเตรียมผู้ป่วย/ผู้ให้บริการเพื่อรับไว้ดูแลรักษาและการเตรียมก่อนจำหน่าย

- การประเมินสภาพผู้ป่วย/ ผู้ให้บริการ
- การวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยที่ตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ
การจัดทำแผนการใช้แผนและการประเมินความเหมาะสมของแผน

- การปฏิบัติตามแผนและการประเมินผลการพยาบาล
- การจำหน่ายตามแผนและการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับความสำเร็จของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย

1.1.7 ติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

- ทบทวนผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นด้านบวกของการทำงาน และความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง

- เฝ้าระวังและทบทวนข้อมูลร่วมกับผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องถึงคุณภาพการบริการในหน่วยงานในแต่ละรอบเดือน เพื่อหาแนวทางพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล เช่น อัตราการตาย การติดเชื้อ ระยะเวลาอนโรพยาบาลยาวนาน อัตราการครองเตียงสูง การร้องเรียนต่าง ๆ ฯลฯ

- สุ่มทบทวนหรือวิเคราะห์คุณภาพการพยาบาลจากเวชระเบียน หรือเอกสารเกี่ยวกับการให้บริการ การเฝ้าระวังผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในรอบ 24 ชั่วโมง

- ประชุมปรึกษาทางการพยาบาลเพื่อค้นหาวิธีการให้การพยาบาลที่ถูกต้องที่สุดสำหรับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ

- ตรวจสอบการรักษาพยาบาล และการพยาบาลที่ผู้ป่วย
พึงได้รับด้วยการติดตามประเมินผลตามแผนการรักษา ควบคุม กำกับ ดูแลเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบ
หมายให้ดูแลผู้ป่วยมีการดำเนินงานตามแผนการรักษา และแผนการพยาบาล กรณีมีปัญหาที่เกิดขึ้น
จะต้องเป็นผู้วินิจฉัยสั่งการเพื่อแก้ไขปัญหา

- ดูแลความถูกต้องและความเป็นระบบของผู้ป่วย/ญาติ
เกี่ยวกับการจัดการรักษาพยาบาล ตามสิทธิมนุษยชนที่พึงจะมีหรือปฏิบัติต่อกัน ให้ความปลอดภัย
และช่วยเหลือตามควรแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหา

1.2 บริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.2.1 จัดตารางเวรเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับ
ปริมาณงาน ด้วยการจัดสรรอัตรากำลังที่เหมาะสมในแต่ละเวร โดยเจ้าหน้าที่แต่ละคนควรมีเวลา
ปฏิบัติงาน 40 ชั่วโมง/สัปดาห์ และมีเวลาพักผ่อนเพียงพอ

1.2.2 จัดระเบียบการลาป่วย ลาพัก ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและ
สอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงานเพื่อให้สอดคล้องต่อการจัดระบบอัตรากำลังที่คล่องตัว

1.2.3 พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุก
ระดับ

1.2.4 ตรวจสอบ นิเทศ และประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้า
หน้าที่ระดับต่าง ๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

1.3 การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการ
ผู้ป่วย โดยตรง

1.3.1 ควบคุมกำกับ ดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุ ครุภัณฑ์ อุปกรณ์
เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ และอื่น ๆ ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน
โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

- ให้มีปริมาณเพียงพอและอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ดี
- ให้มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจ และควบคุม
การใช้จ่ายอย่างประหยัด

- เมื่อมีการชำรุด เสียหายของเครื่องมือเครื่องใช้ จัดการ
ให้มีการซ่อมแซม เปลี่ยนแปลง แก้ไขพร้อมใช้งานได้เสมอ หรือจำหน่ายเมื่อชำรุดและเบิกของใหม่
มาใช้แทน

1.3.2 ควบคุมกำกับ ดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาด เรียบร้อย
ในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของเชื้อโรค

1.3.3 สร้างเสริมสัมพันธภาพ และการประสานงานที่ดีระหว่าง
เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนผู้มาติดต่อต่าง ๆ

2. ด้านวิชาการ

- 2.1 ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน
- 2.2 ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
- 2.3 วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่าง ๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการ
พยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- 2.4 จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลสำหรับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน
- 2.5 สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ ความ
สามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้นโดยทั่วถึง
- 2.6 เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทั้งด้านวิชาการ และการ
ปฏิบัติการพยาบาล
- 2.7 เป็นผู้ประสานงานกับอาจารย์พยาบาลประจำหน่วยงาน/หอผู้ป่วย จัด
การฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี
- 2.8 ปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

3. ด้านบริการพยาบาล

ลักษณะปฏิบัติงานด้านบริการพยาบาล จะขึ้นอยู่กับระดับชั้นของ
ตำแหน่งที่หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วยดำรงอยู่ เช่น หัวหน้างาน/หัวหน้าหอผู้ป่วย ดำรงตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพ 7 ลักษณะการปฏิบัติงานด้านบริการ ให้ศึกษาตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ฯ
ตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 เพียงแต่สัดส่วนการปฏิบัติด้าน
บริการจะน้อยกว่าผู้ปฏิบัติอื่น แต่หน้าที่หลักส่วนใหญ่จะเน้นไปด้านบริหารบริการพยาบาลใน
หน่วยงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยดังนี้ คู่มือฝ่ายการพยาบาล (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2541 : 2)

1. ด้านบริหารบุคคล

- 1.1 การจัดทำแผนงานประจำปี ประจำเดือน สัปดาห์ และแผนประจำวัน
- 1.2 วางแผนมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ตามความรู้ ความสามารถ
- 1.3 ร่วมวางแผนวิเคราะห์อัตราค่าสิ่งประจำปี
- 1.4 กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับ (เป็นลายลักษณ์อักษร)
- 1.5 ดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อการบริการทางการแพทย์ และการแก้ไขปัญหา
- 1.6 ประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการบริการพยาบาล
- 1.7 วางแผนและดำเนินการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับอย่างเป็นระบบ
- 1.8 ดำเนินการพิจารณาความดี ความชอบของบุคลากรทุกระดับ
- 1.9 ช่วยเหลือและดูแลความทุกข์สุข ด้านสวัสดิการ ความปลอดภัยในการทำงาน บำรุงขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรในหอผู้ป่วย

2. ด้านการบริหารทั่วไป

- 2.1 มีส่วนร่วมในการจัดงบประมาณประจำปีของแผนและหอผู้ป่วย
- 2.2 มีส่วนร่วมในการเสนอแนะ ให้ข้อคิดเห็นหรือเป็นกรรมการในการบริหารค่าตอบแทนแก่บุคลากรระดับต่าง ๆ
- 2.3 รับและแจ้งนโยบาย และกิจกรรมของแผนกพยาบาลแก่ผู้ได้บังคับบัญชา
- 2.4 เข้าร่วมเป็นกรรมการวิชาการ กรรมการพัฒนาบริการ กรรมการพิเศษต่าง ๆ ของสภาการพยาบาล หรือกรรมการสมาคมวิชาชีพ
- 2.5 เป็นประธานในการจัดประชุมประจำเดือน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานและวางแผนงานประจำวันในหอผู้ป่วย

2.6 ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานอื่นนอกเหนือจากการบริการในหอผู้ป่วย

2.7 ช่วยวางแผนในการบริหารจัดการอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในหอผู้ป่วยรวมทั้งอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

2.8 วิเคราะห์ความต้องการในการใช้วัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ในหอผู้ป่วย

2.9 แก้ปัญหา บำรุงรักษา และจัดหาวัสดุ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ประจำวันให้เพียงพอต่อความต้องการและมีความพร้อมใช้

2.10 การเบิกจ่าย วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์

2.11 ควบคุมการใช้และจำหน่ายวัสดุอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์

2.12 ตรวจสอบและติดตามประเมินปัญหา ดำเนินการส่งซ่อม และบำรุงรักษาอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่รับผิดชอบให้ถูกสุขลักษณะ

2.13 มีส่วนในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะแผนผังการสร้าง และปรับปรุงหอผู้ป่วยแก่ผู้บริหาร

3. ด้านบริการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาบริการพยาบาล

3.2 นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในหอผู้ป่วยเป็นประจำวันและให้การสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาล

3.3 ร่วมในกิจกรรมการรับและส่งเวรทุกวัน

3.4 ติดตามนิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยอาการหนัก ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน รวมทั้งการสอนให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และญาติ

3.5 ร่วมทีม Nursing Conference ทุกวัน

3.6 ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยทุกคนประจำวัน และมีส่วนร่วมในการให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย

3.7 เป็นที่ปรึกษาหัวหน้าทีมและพยาบาลประจำการในการวางแผนการพยาบาล การมอบหมายงาน การวิเคราะห์และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงาน

3.8 ดูแล ควบคุมและปรับปรุงเทคนิคการพยาบาลในหอผู้ป่วยให้ทันสมัยเสมอ

3.9 ดูแล ควบคุม และพัฒนานาบริการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอุบัติเหตุในหอผู้ป่วย

3.10 รวบรวมและรายงานอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วย

3.11 นิเทศระบบการบันทึกเอกสารทางการแพทย์ ได้แก่ Kardex, Nurses's Note, Flow Chart ฯลฯ เป็นประจำวัน

3.12 วางแผน ติดตามประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3.13 วางแผนและจัดระบบงานบริการในหอผู้ป่วย ให้เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องทันเหตุการณ์ และความก้าวหน้าทางด้านการพยาบาล โดยเน้นบทบาทของบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ การสอน ให้คำแนะนำ คำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติ แผนการจำหน่ายผู้ป่วย การจัดนิทรรศการ โปสเตอร์ หรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้ป่วยและญาติ

3.14 หาข้อมูลเพื่อวิเคราะห์และศึกษาปัญหา เพื่อแก้ไขปรับปรุงและพัฒนานาบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

3.15 รวบรวมสถิติผู้ป่วย และอุบัติการณ์ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย ประจำวัน/เดือน/ปี

3.16 สร้างบรรยากาศในการทำงาน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและญาติ

4. ด้านบริการวิชาการ

4.1 ปรับปรุงเทคนิคการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

4.2 ร่วมกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา

4.3 ร่วมจัดทำแผนพัฒนาวิชาการทางการพยาบาล ได้แก่

- แผนการพัฒนาความรู้ของบุคลากร
- แผนการจัดทำ จัดหาเอกสารตำรา และคู่มือปฏิบัติการต่าง ๆ
- แผนการนิเทศ และการประเมินผลการพยาบาล
- แผนการสอน ให้คำแนะนำ และปรึกษาแก่ผู้ป่วย และญาติ

4.4 จัดกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมความรู้ และทักษะแก่บุคลากร ได้แก่

- Pre-Post Conference ทุกวัน
- Nursing Round ทุกวัน
- Case Study ประชุมวิชาการ หรือบรรยายวิชาการทุกเดือน

4.5 สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานได้มีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ทักษะ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

4.6 เป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรในด้านวิชาการและการปฏิบัติงาน

4.7 สอนและให้ความรู้เกี่ยวข้องกับการพยาบาลแก่บุคลากร และผู้รับบริการ

4.8 ส่งเสริมและสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิจัยและกลุ่มพัฒนาคุณภาพ

4.9 ดำเนินการปฐมนิเทศบุคลากรใหม่ทุกระดับ

4.10 ร่วมปฐมนิเทศและให้ความร่วมมือ สนับสนุน ผู้มาศึกษาดูงานนิสิต ผู้มาฝึกอบรมงาน

4.11 จัดประสบการณ์ด้านการพยาบาลให้แก่ พยาบาลใหม่ นักศึกษาและ ผู้มาศึกษาดูงาน

4.12 เป็นที่ปรึกษากลุ่มคุณภาพ

4.13 จัดหาตำรา เอกสารทางวิชาการไว้ในหน่วยงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีความเชื่อว่าการให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดนั้น ผู้ให้บริการจะต้องเคารพต่อสิทธิ (Human rights) และศักดิ์ศรี (Dignity) ของบุคคล โดยให้มีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ตลอดจนคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล ความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ชีววิถี มนุษยธรรมโดยไม่เลือก ชาติ ชั้น ลัทธิศาสนา หรืออุดมคติ ในทางการเมือง เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นปกติสุข ได้ฟื้นฟู ส่งเสริมสมรรถภาพ และสามารถดูแลตนเองให้กลับคืนสู่สภาพปกติ ได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งยังมีความเชื่อว่า ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความก้าวหน้าทางวิชาการ มีความสามารถ มีคุณธรรม จริยธรรม มีทักษะและเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาความรู้อย่างสม่ำเสมอ สามารถนำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล โดยทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางพยาบาล และนำผลที่ได้มาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล รวมถึงการให้ความร่วมมือประสานงานบุคลากรในทีมสุขภาพและด้านการศึกษา ตามนโยบายของสถาบัน

จากความเชื่อข้างต้นฝ่ายการพยาบาลจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะให้บริการพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป ตามหลักการและนโยบายของสภาวิชาชีพ (ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพ, 2537 : 7) 5 ประการ คือ

1) ให้การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเจ็บ ทั้งร่างกาย อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักมนุษยธรรม

2) ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน

3) พัฒนาและส่งเสริมสมรรถภาพของผู้ป่วย

4) ให้ความร่วมมือประสานงานด้านการศึกษา ตลอดจนการค้นคว้าวิจัย

5) ส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคคลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เพื่อให้มาตรฐานการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นไปในทางเดียวกัน จึงได้กำหนดว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการพยาบาลจะต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลดังต่อไปนี้ (บุญชอบ บำเพ็ญนรกิจ, ทศวิทย์ รวมเมฆ และสุกานดา นิ่มทองคำ, 2538 : 9)

1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามกระบวนการพยาบาล

2) ผู้ป่วยได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยา ความสุขสบายทั่วไป ตลอดจนการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง

3) ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษา โดยการศึกษานักเรียนเป็นรายบุคคล

4) ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

5) ผู้ป่วยและญาติได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อให้การรักษาเป็นผลดี รวมทั้งส่งเสริมการรักษาสุขภาพอนามัย

6) ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ต่อเนื่อง

เพื่อตอบสนองวัตถุประสงค์และมาตรฐานข้างต้น สภาวิชาชีพ จึงได้กำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาวิชาชีพ, 2537 : 9-13) ไว้ 7 ประการ คือ

มาตรฐาน 1 มีการบริหารงานการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ดังนี้ 1) การบริหารงานมีการกำหนดปรัชญาและวัตถุประสงค์เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน โดยสอดคล้องกับอุดมการณ์ของสภาวิชาชีพ 2) มีการกำหนดนโยบายและแผนการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์อักษรที่

ชัดเจน 3) มีการกำหนดโครงสร้างและแผนภูมิแสดงหน่วยงานของแผนกพยาบาลได้อย่างชัดเจน 4) มีการกำหนดลักษณะงาน หน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับไว้อย่างชัดเจน

มาตรฐาน 2 มีการบริหารงบประมาณอย่างเป็นระบบ ดังนี้ 1) มีส่วนร่วมในการวางแผนงบประมาณของแผนกพยาบาล 2) ได้บริหารงบประมาณของแผนกพยาบาล

มาตรฐาน 3 มีระบบการบริหารงานบุคคลที่ชัดเจน ดังนี้ 1) มีแผนภูมิกำหนดสายการบังคับบัญชา ซึ่งแสดงถึงตำแหน่งและความสัมพันธ์ของบุคลากร 2) มีการกำหนดคุณสมบัติของตำแหน่งบุคลากรทางการพยาบาลไว้ชัดเจน 3) มีการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลเพียงพอในการให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง 4) มีการวางแผนจัดอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ทุกระดับภายใน 3 ปี ไว้อย่างเพียงพอที่จะเอื้ออำนวยต่อการให้บริการพยาบาลและการบริหารงาน 5) กำหนดให้มีการพัฒนามูลฐานก่อนเข้าปฏิบัติงาน ขณะปฏิบัติงาน และก่อนรับตำแหน่งที่สูงขึ้น ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกอบรม การศึกษาต่อเนื่อง 6) สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่มีการพัฒนาตนเองและส่วนร่วมในการพัฒนาสถาบันและวิชาชีพในลักษณะบุคคลและคณะกรรมการ 7) มีการกำหนดเกณฑ์ วิธีการและประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับอย่างน้อยปีละครั้ง พร้อมทั้งให้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อประกอบการพิจารณาเลื่อนขั้นและความดีความชอบ 8) มีการจัดตั้งคณะกรรมการในการวางแผนดำเนินงานติดตามประเมินผลงาน และปรับปรุงงาน

มาตรฐาน 4 มีระบบการบริหารงานวิชาการกำหนดไว้ชัดเจน ดังนี้ 1) กำหนดให้มีคู่มือมาตรฐานการพยาบาลสำหรับเป็นแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งหน่วยงานกำหนดขึ้นเอง 2) กำหนดให้มี คู่มือปฏิบัติการพยาบาลซึ่งมีการปรับปรุงให้ทันสมัยอยู่เสมอ 3) สนับสนุนให้มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล 4) กำหนดให้มีคณะกรรมการวิชาการพยาบาลในการจัดอบรมวิชาการเสนอผลงานด้านวิชาการแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐาน 5 กำหนดระบบการบริหารงานทั่วไปไว้อย่างชัดเจน ดังนี้ 1) มีการจัดทำแผนประจำปี เช่น แผนอัตรากำลัง แผนพัฒนามูลฐาน แผนงบประมาณแผนวิชาการไว้อย่างชัดเจน 2) มีการกำหนดตารางเวรปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้บริการ พยาบาลอย่างเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง 3) มีระบบการนิเทศงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยกำหนดกิจกรรมการนิเทศแต่ละสายงานควบคุมและกำกับให้มีการดำเนินการตามแผนที่กำหนดไว้ 4) มีการจัดเวรตรวจการพยาบาล และบันทึก



รายงานผลการนิเทศตามลำดับชั้น และเป็นลายลักษณ์อักษรทุกวัน 5) มีการควบคุมและกำกับเบิกจ่าย และการใช้วัสดุอุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ให้ถูกต้อง ตามระเบียบที่หน่วยงานกำหนดไว้

มาตรฐาน 6 มีสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอ ดังนี้ 1) มีสถานที่ทำการของแผนกพยาบาลเป็นสัดส่วน 2) มีสถานที่สำหรับการประชุม และ/หรือจัดกิจกรรมของแผนกพยาบาลเป็นสัดส่วนและเพียงพอ 3) มีการจัดหอผู้ป่วยที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาล ถูกสุขลักษณะและปลอดภัย 4) จัดให้มีห้องทำงานหัวหน้าหอผู้ป่วย 5) จัดให้มีห้องประชุมในหอผู้ป่วย 6) จัดให้มีวัสดุอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นสำหรับช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน

มาตรฐาน 7 จัดระบบบริการพยาบาลที่มุ่งให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ปลอดภัยทันทั่วถึง ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้ 1) การให้บริการการพยาบาลครอบคลุม 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การป้องกัน การฟื้นฟูสภาพและการส่งเสริมสุขภาพ 2) เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคนให้การพยาบาล โดยมุ่งการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic Care) 3) กำหนดให้มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล 4) กำหนดให้มีการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 5) เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคน มีการรับแรงแรงและส่งแรงแรงอย่างสม่ำเสมอ และได้เข้าร่วม Team Conference

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกโรงพยาบาล โดยมีกิจกรรมการพยาบาลครอบคลุมทั้ง การป้องกันส่งเสริม ดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพตามกระบวนการพยาบาล มีการศึกษาค้นคว้าวิจัยทางการพยาบาลร่วมดำเนินการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลจากภายใน ภายนอกสถาบัน ตลอดจนงานศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งภายในและภายนอกประเทศจัดส่งเจ้าหน้าที่ของบุคลากรไปเผยแพร่ผลงานทั้งในและนอกประเทศ รวมทั้งการเป็นวิทยากรในสถาบันต่าง ๆ โดยมีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในสายงานพยาบาล แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ซึ่งมีชื่อและระดับตำแหน่งดังนี้ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย, 2537 : 16)

1) ระดับบริหาร

หัวหน้าพยาบาล	ระดับ 9
ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล	ระดับ 8
ผู้ตรวจการพยาบาล	ระดับ 8

Copyright by Mahidol University

หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย ระดับ 7

2) ระดับปฏิบัติการ

พยาบาลประจำการ	ระดับ 3-5 (6)
ผู้ช่วยพยาบาล	ระดับ 1-4
เจ้าหน้าที่พยาบาล	ระดับ 1-4
เจ้าหน้าที่ธุรการ	ระดับ 1-4

ในการวิจัยนี้ การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาจะนำไปใช้ในกลุ่มเป้าหมายคือหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย ซึ่งมีหน้าที่บริหารงานภายในหอผู้ป่วย ดูแลให้งานบริการพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายถึงชีวิต ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบและคุณภาพของงานสูง โดยรับผิดชอบงานการพยาบาล และปกครองผู้ได้บังคับบัญชาจำนวนมากพอสมควร ค้นคว้าและวิจัยทางวิชาการด้านบริการพยาบาล และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องหรือปฏิบัติงาน วางแผน มอบหมายงาน ตั้งการ นิเทศงาน ให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

คุณสมบัติของผู้จะดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย ต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
 1) ได้รับปริญญาทางการพยาบาลหรืออนุปริญญาการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยหรือประกาศนียบัตรการพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย 2) ได้รับใบอนุญาตประกอบโรคศิลป์สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งหรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง 3) ได้รับการอบรมหลักสูตรการบริหาร 4) ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปีมีความชำนาญ และประสบการณ์ในงานด้านที่กำลังปฏิบัติเป็นอย่างดี

จากคุณสมบัติข้างต้น ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งยังระบุความรู้ความสามารถที่ต้องการไว้ 9 ประการ ดังต่อไปนี้

1. มีความรู้ ความสามารถและความชำนาญทางการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน
2. มีความรู้ความเข้าใจในพระราชบัญญัติ ข้อบังคับและนโยบายของสภากาชาดไทย
3. มีความรู้หลักการบริหารงานในหอผู้ป่วย การบริหารงานทั่วไป และการบริหารงานบุคคล
4. สามารถตัดสินใจ และดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน

5. มีความรู้ ความเข้าใจด้านการบริหารงบประมาณ พัสดุ และอาคารสถานที่
6. มีความรู้ ความเข้าใจหลักการสอน การค้นคว้าวิจัย
7. มีความสามารถในการริเริ่ม ปรับปรุงนโยบาย และแผนงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

รับผิดชอบ

8. สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ
9. มีความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม

จากความรู้ความสามารถและคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย จึง
ถูกระบุให้มีหน้าที่และความรับผิดชอบไว้ดังนี้

1. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ 1) แผนอัตรากำลัง 2) แผนพัฒนา
บริการพยาบาล 3) แผนการจัดการ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ 4) แผนการจัดการอาคาร สถานที่
และสิ่งแวดล้อม 5) แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย 6) แผนการใช้งบประมาณ
2. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ ความสามารถ
3. ติดตามและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
4. ประเมินผลงานเกี่ยวกับ 1) การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล 2) คุณ
ภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
5. พิจารณาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
6. เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
7. ดูแลด้านสวัสดิการแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานให้เป็นไปอย่างเหมาะสม ส่งเสริม
ขวัญและกำลังใจให้แก่เจ้าหน้าที่
8. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
9. ร่วมกำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะสาขา
10. กำหนดความต้องการ จัดหา ควบคุมการใช้ และการบำรุงรักษา อุปกรณ์
เครื่องมือ เครื่องใช้ เครื่องนอน และเสื้อผ้า
11. ปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
12. ควบคุมดูแลความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่
และสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
13. จัดตารางเวรการปฏิบัติงาน ให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้บริการพยาบาลผู้ป่วย
ตลอด 24 ชั่วโมง
14. นิเทศการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย

15. ตรวจสอบ และให้คำแนะนำการบันทึกรายงานทางการแพทย์ต่าง ๆ
16. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือน ประจำปี
17. เยี่ยมตรวจ และนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
18. จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการเฉพาะสาขาไว้ประจำในหน่วยงาน
19. สนับสนุนการทำวิจัยทางการแพทย์ และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุง

บริการพยาบาล

20. ประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาศึกษา อบรม ดูกานทางการแพทย์
21. จัดประสบการณ์ทางด้านการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมดูงาน
22. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์
23. ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่าง ๆ
24. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
25. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ขอบเขตงาน

นอกเหนือจากงานทั่วไปแล้ว ยังมีความรับผิดชอบในหอผู้ป่วยเฉพาะซึ่งได้กำหนดตำแหน่งและความรับผิดชอบไว้ดังนี้

1. งานหอผู้ป่วย เป็นงานให้บริการผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยหอผู้ป่วยสามัญ 1 หอผู้ป่วย มีจำนวน 24 - 30 เตียง และหอผู้ป่วยพิเศษ 1 หอผู้ป่วย มีจำนวน 10 - 12 เตียง หัวหน้าหอผู้ป่วย กำหนดเป็นระดับ 6 ได้เมื่อมีปริมาณและคุณภาพของงานสูง โดยผ่านเกณฑ์การประเมินของคณะกรรมการ กำหนดเป็นระดับ 7 ได้ จะต้องมีความรู้ความสามารถทักษะด้านการบริหารจัดการ และการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางที่มีคุณภาพสูง และมีผู้ป่วยอาการหนักเฉลี่ยวันละไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของจำนวนเตียงที่รับผิดชอบ โดยผ่านเกณฑ์การประเมินของคณะกรรมการ

2. งานผู้ป่วยนอก เป็นงานให้บริการตรวจโรคทั่วไปทุกระบบตามสาขาวิชาการทางการแพทย์ หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างาน กำหนดเป็น ระดับ 6 เมื่อมีผู้ป่วยนอกมารับบริการเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 100 ราย

3. งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานให้บริการแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างาน กำหนดเป็น ระดับ 7 เมื่อมีผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 45 ราย

4. งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล เป็นการปฏิบัติงานในทีมผ่าตัดร่วมกับแพทย์ ซึ่งลักษณะงานมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์สูง หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างาน กำหนดเป็นระดับ 7 เมื่อมีการผ่าตัดไม่น้อยกว่าวันละ 10 ราย ซึ่งอาจมีการผ่าตัดในเวลาเดียวกับประมาณ 5 - 8 ราย

5. งานห้องคลอด เป็นงานวินิจฉัยปัญหาและตรวจความก้าวหน้าของผู้ตั้งครรภ์ ผู้คลอดในทุกระยะ (ก่อนคลอด ขณะทำคลอด หลังคลอด) ทั้งรายปกติและรายผิดปกติ ช่วยแพทย์ในการรักษา ทำคลอดและทำคลอดเองในรายปกติ ฯลฯ เป็นลักษณะงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและประสบการณ์สูง หัวหน้าหน่วย/หัวหน้างาน กำหนดเป็นระดับ 7 เมื่อมีการทำคลอดในรายที่ผิดปกติ โดยมีอัตราการทำคลอดในรายที่ผิดปกติเฉลี่ยไม่น้อยกว่าวันละ 12 ราย

6. งานหอผู้ป่วยหนัก มีลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นการให้การอภิบาลทางการแพทย์ ในลักษณะของการวินิจฉัยปัญหาและการของผู้ป่วย การเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอาการของ ผู้ป่วยวิกฤต และแก้ไขสถานการณ์โดยใช้เทคนิควิชาการทางการแพทย์ และเครื่องมือช่วยชีวิต ซึ่งเป็นงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถสูง (หอผู้ป่วยหนัก 1 หอผู้ป่วย มี จำนวน 8 - 10 เตียง แต่ละเตียงจะต้องมีอุปกรณ์เครื่องช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างน้อย 4 ชนิด ดังต่อไปนี้ เครื่องช่วยหายใจ (Respirator) เครื่องดูดเสมหะ (Suction) เครื่องดูและบันทึกอัตราการเต้นของ หัวใจ (Monitoring E.K.G หรือ Portable E.K.G.) เครื่องช็อกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) เครื่อง ลดอุณหภูมิ (Hypothermia) ฯลฯ หัวหน้าหน่วย กำหนดเป็นระดับ 7 เมื่อมีเตียงผู้ป่วยหนักไม่น้อย กว่า 8 เตียง

7. งานการพยาบาลเฉพาะทางอื่น ๆ เช่น งานพยาบาลเวชปฏิบัติ งานการพยาบาล ใช้เทคนิคพิเศษ ให้พิจารณาตามเกณฑ์กำหนดตำแหน่งทางวิชาการสายงานพยาบาล

ส่วนที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานุเคราะห์และการฝึกอบรม

นักบริหารและนักวิชาการได้ให้ความหมายของการพัฒนานุเคราะห์ไว้ต่าง ๆ กัน เช่น พรณี ประเสริฐวงศ์ (2515 : 435) สมาน รังสิโยภักดิ์ (2522 : 73) และอัมพิกา ไกรฤทธิ์ (2522 : 196-197) กล่าวถึงความหมายของการพัฒนานุเคราะห์ไว้ในทำนองเดียวกันว่า หมายถึง กรรมวิธีในการเพิ่มพูนสมรรถภาพในการทำงานของบุคลากรทั้งในด้านความคิด การกระทำ ความรู้ความสามารถ ความชำนาญและท่าทีทั่ว ๆ ไป รวมถึงการส่งเสริมให้บุคลากรมีอุปนิสัย เจตคติ สำนึกรับผิดชอบและขวัญกำลังใจที่ดีในการทำงาน อันจะส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น วิธีการที่

จะพัฒนาบุคลากรให้เป็นไปตามความหมายดังกล่าวนี้ เกลิม ศรีผดุง (2524 : 76) ได้อธิบายว่า การสอนแนะ การฝึกอบรม การให้เข้าร่วมประชุมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง การพาไปสังเกตการณ์หรือศึกษาดูงาน การจัดหาเอกสารให้อ่านและการจัดให้มีคู่มือปฏิบัติงาน เป็นต้น ซึ่งอุทัย หิรัญโต (2524 : 142) ได้อธิบายสนับสนุนความเห็นดังกล่าวและได้เน้นวิธีการพัฒนาโดยการฝึกอบรมว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง แต่จะต้องดำเนินการให้ถูกต้องและครบถ้วนกระบวนการตามหลักวิชา

สมชาติ กิจขรรจง (2537 : 7-9) ได้ให้ความหมายของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์หรือการพัฒนาบุคลากร โดยภาพรวม แบ่งได้ 3 วิธีใหญ่ ๆ คือ

1. การฝึกอบรม (Training) การฝึกอบรม ยังแบ่งเป็น 2 ส่วน

1.1 การฝึกอบรมภายนอกสำนักงาน (Off the Job Training) หรือบางแห่งก็เรียกว่า การส่งอบรมภายนอก (Public Training) ร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ซึ่งมีรูปแบบต่าง ๆ มากมาย

1.2 การฝึกอบรมในงาน (On the Job Training) โดยหัวหน้างานเป็นผู้สอนงานให้กับผู้ได้บังคับบัญชา

2. การให้การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing Education) เป็นโครงการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของบุคลากรในองค์กร โดยให้การศึกษาเพิ่มเติม หรือต่อเนื่องทั้งระยะยาว และระยะสั้น

3. การจัดกิจกรรมเสริม (Supplementary Activities) เป็นการให้ความรู้เพิ่มเติม เช่น การให้ข่าวสาร ข้อมูล กฎ ระเบียบ กติกาวัฒนธรรมองค์การ นโยบายใหม่ ๆ การจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงาน การสร้างขวัญกำลังใจ การพัฒนาทีมงาน รวมถึงการจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้

วิลเลียม จี สก็อต และเทอร์เรนซ์ อาร์ มิเชล (William G. Scott และ Terrance R. Mitchell อ้างในวิจิตร อาวะกุล, 2537 : 30) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการพัฒนาบุคคลได้ว่า หมายถึง กระบวนการที่จะย้ายเสริมสร้างให้บุคคลก้าวไปสู่หน้าที่การงานที่สูงขึ้นไป ช่วยให้มีคุณสมบัติขององค์การดีขึ้น ตลอดจนช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม โดยทั่วไปเป็นอย่างดี

สมาคมนักฝึกอบรมแห่งประเทศไทย (สำนักงาน ก.พ., 2535) ได้แบ่งรูปแบบวิธีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลออกเป็น 3 วิธี คือ การพัฒนาโดยการศึกษา การพัฒนาโดยการฝึกอบรม และการพัฒนาในงานการพัฒนา ทั้ง 3 วิธีนี้มีลักษณะที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านวัตถุประสงค์ หลักการ

แนวความคิด กระบวนการ จุดเน้น และผลผลิตหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะได้รับ วิธีการวัดผลและประเมินผล ตลอดจนอัตราการเสี่ยงต่อการสูญเปล่า รูปแบบหรือวิธีการพัฒนาบุคลากร 3 วิธีดังกล่าว มีดังต่อไปนี้

1. การพัฒนาโดยการศึกษา (Education)

การพัฒนาโดยการศึกษาเป็นประสบการณ์เรียนรู้ที่มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ การมุ่งเน้นการเพิ่มพูนความรู้ และสติปัญญาของแต่ละบุคคล เป็นการเตรียมการเพื่อให้บุคคลมีความสามารถ พร้อมทั้งจะปฏิบัติงานด้านหนึ่งด้านใดที่จะได้รับมอบหมายในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องใช้เวลานานเป็นปีหรือมากกว่าหนึ่งปีขึ้นไป ความรู้ที่ได้รับจะเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพ และที่ได้รับก็คือ วุฒิปริญญาตรี ประกาศนียบัตร หรือปริญญามหาบัณฑิตที่ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการศึกษาซึ่งจะวัดผลด้วยการสอบโดยสถาบันที่เข้ารับการศึกษ

การพัฒนาบุคลากรโดยการศึกษาเป็นรูปแบบการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพสูง แต่ก็มีข้อคิดที่จะต้องคำนึงถึงบางประการ คือ

การศึกษาเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลายาวนานกว่าการพัฒนาบุคลากรด้วยรูปแบบอื่น การให้บุคลากรไปศึกษาต่อ ควรต้องเป็นไปตามความต้องการขององค์การด้วย องค์การจึงควรต้องคำนึงถึงศักยภาพที่จะสำเร็จ และคำนึงถึงความเสี่ยงต่อการที่องค์การจะสูญเสียบุคลากรนั้นไป ในระหว่างที่ศึกษาต่อ องค์การรวมต้องมีการติดต่อกับบุคลากรอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เมื่อบุคลากรได้รับการศึกษาสำเร็จกลับมาแล้ว องค์การก็จะต้องให้การต้อนรับ และสามารถทำได้กับบุคลากรทุกระดับในองค์การ ตั้งแต่ระดับต่ำสุดจนถึงระดับสูงสุด

แม้ว่า การพัฒนาบุคลากรด้วยการศึกษาเป็นการพัฒนาที่ต้องใช้เวลาและใช้การลงทุนสูงกว่าการพัฒนาในรูปแบบอื่น แต่เป็นการพัฒนาที่สามารถส่งผลในระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีนี้จึงต้องมีการวางแผนระยะยาวอย่างดีและต้องมีการคัดเลือกอย่างพิถีพิถัน และที่สำคัญที่สุดจะต้องมีการติดตามประเมินผลอยู่ตลอดเวลา

2. การพัฒนาโดยการฝึกอบรม (Training)

การพัฒนาโดยการฝึกอบรม เป็นประสบการณ์เรียนรู้ที่มีวัตถุประสงค์ให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะความชำนาญ และมีทัศนคติต่องานที่ทำ หรือต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

อันจะยังผลให้มีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย หรือกำลังจะได้รับมอบหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การอบรมเป็นการพัฒนาตามหลักสูตรเฉพาะเรื่องที่ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ จัดขึ้นโดยหน่วยงานภายในหรือภายนอก มุ่งเน้นการพัฒนางานที่ตรงกับสาขาที่ผู้ปฏิบัติได้รับมอบหมาย และผู้เข้าอบรมจะได้รับหรือไม่ได้รับวุฒิบัตรก็ได้ การวัดผลวัดจากผลงานที่ทำหรือปฏิบัติ

การพัฒนาบุคลากรด้วยวิธีการฝึกอบรมมีระบบการดำเนินการในทำนองเดียวกันกับการให้การศึกษา แต่จะดำเนินการในระยะเวลาที่สั้นกว่า และจะจัดขึ้นตามปัญหาหรือความต้องการจึงเป็นองค์การที่จะต้องจัดอบรม การจัดอบรม จึงสามารถดำเนินการได้อย่างกว้างขวาง และมีรูปแบบของการจัดกิจกรรมการฝึกอบรมที่หลากหลาย

3. การพัฒนาในงาน (Development in Career)

การพัฒนาในงาน เป็นประสบการณ์เรียนรู้ที่มุ่งเสริมความสามารถโดยทั่วไปให้แก่บุคลากรในองค์การเพื่อให้ความรอบรู้ และเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานที่ผู้ปฏิบัติยึดถือเป็นอาชีพ อันจะเป็นส่วนเสริมสร้างและพัฒนาให้งานหรือองค์การมีประสิทธิภาพ การพัฒนาในงานอาจกระทำได้โดยผู้บริหารหน่วยงานที่สังกัดและโดยตนเอง เพื่อสร้างความมั่นคงและเชื่อถือให้เกิดขึ้นแก่องค์การ และช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเห็นคุณค่าต่อการทำงานที่จะก่อให้เกิดขึ้นแก่สังคมและส่วนรวม การพัฒนาในงานอาจใช้ระยะเวลาสั้น ๆ และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และวัดผลที่ความสำเร็จโดยส่วนรวมขององค์การ

การพัฒนาในงานเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรภายในองค์การโดยผู้บังคับบัญชาจะใช้กระบวนการทางการบริหารหรือกระบวนการบริหารงานบุคคล พัฒนาผู้ใต้บังคับบัญชาให้มีความรู้ ความสามารถ มีศักยภาพในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นโดยใช้ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามปกติ

วิธีการพัฒนาในงานเท่าที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันมี 10 วิธี คือ การมอบหมายงาน การสอนงาน การสอนแนะ การขยายปริมาณงาน การเพิ่มคุณภาพงาน การเพิ่มความรับผิดชอบ การมอบหมายอำนาจหน้าที่ การให้รักษาราชการแทน การหมุนเวียนงาน และการเลื่อนตำแหน่ง

จากแนวความคิดในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล 3 วิธีดังกล่าว เขียนเป็นตารางเพื่อเปรียบเทียบได้ดังนี้

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวคิดในการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

การศึกษา (Education)	การฝึกอบรม (Training)	การพัฒนา (Development)
มุ่งคน	มุ่งงาน	มุ่งองค์กร
เพิ่มความรู้/สติปัญญา	เพิ่มความรู้/ทัศนคติ/ความชำนาญงาน	เพิ่มความสามารถ/ศักยภาพในการปฏิบัติงาน
ใช้ระยะเวลานาน	ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ	ใช้ระยะเวลาสั้น/ต่อเนื่อง
พิจารณาอายุ/สติปัญญา	พิจารณางานที่ทำ	พิจารณาศักยภาพ
จัดโดยสถาบันการศึกษา	จัดโดยหน่วยงานภายใน/ภายนอกสังกัด	จัดโดยองค์กร/ผู้บังคับบัญชา/ตนเอง
เนื้อหากว้าง	เนื้อหาตรงกับงานที่ปฏิบัติ	เนื้อหาตรงกับความสามารถและงานในอนาคต

ที่มา : สมาคมนักฝึกอบรมแห่งประเทศไทย สำนักงาน ก.พ., 2535.

จะเห็นได้ว่าการพัฒนาบุคลากรนั้นสามารถกระทำได้หลายรูปแบบ แต่ละรูปแบบต่างก็มีหลักการและจุดเน้นที่แตกต่างกัน มีข้อเด่นและข้อด้อยที่แตกต่างกัน การผสมผสานรูปแบบหรือวิธีการต่าง ๆ ในสัดส่วนที่เหมาะสมน่าจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุดในการพัฒนาบุคลากร ส่วนของการพัฒนาในรูปแบบต่าง ๆ ย่อมขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมและความจำเป็นของแต่ละองค์กร แต่ละองค์กรจะสมบูรณ์ได้ก็ต่อเมื่อมีการพัฒนาบุคลากรทั้งในระยะสั้น ระยะปานกลาง และระยะยาวผสมผสานกันไป

อาจสรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากร หมายถึง การส่งเสริมให้บุคลากรมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะและเจตคติที่ดีในการทำงาน อันจะเป็นผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หรืออีกนัยหนึ่งการพัฒนาบุคลากรเป็นกระบวนการเสริมสร้างและเปลี่ยนแปลงผู้ปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ ให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการทำงานและเอื้อต่อความสำเร็จขององค์กร การฝึกอบรมเป็นวิธีการที่สำคัญวิธีหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร

สมโภชน์ นพคุณ (2527 : 1-2) กล่าวว่า การฝึกอบรมเป็นวิธีการของผู้บริหารในการเพิ่มคุณภาพการทำงานของบุคลากรและเตรียมคนให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงาน สมพงษ์

เกษมสิน (2511 : 1-2) ให้ความหมายว่า หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงานและมีความเห็นว่าเป็นกิจกรรมที่สำคัญยิ่งที่ผู้บังคับบัญชาต้องให้ความสนใจหรือสนับสนุนให้มีขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ความหมายในแง่ของวัตถุประสงค์ วุฒิชัย จานง (2526 : 33) อธิบายว่าการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรนั้น มุ่งที่จะให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในตัวบุคลากรสามประการ คือ ความรู้ในเนื้อหาวิชา ทักษะในการปฏิบัติและท่าทีต่าง ๆ ที่แสดงถึงความพอใจในการทำงาน บรูคส์ (Brooks, 1985 : 3) และไวท์ฮิลล์ (Whitehill, 1955 : 48) ให้ความหมายของการฝึกอบรมในทำนองเดียวกันว่าเป็นโครงการฝึกฝนและเสริมสร้างสมรรถภาพการทำงานของบุคลากรให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ส่วนกู๊ด (Good, 1973 : 613) ชี้ให้เห็นความแตกต่างของการฝึกอบรมกับการศึกษาว่า การฝึกอบรมเป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลอื่นมีความรู้และทักษะเฉพาะเรื่อง โดยจัดขึ้นภายใต้เงื่อนไขบางประการ ไม่กว้างขวางเหมือนการจัดการศึกษา

ไมเคิล (Michael J. Jucius อ้างในวิจิตร อาวะกุด, 2537 : 30) ได้กล่าวถึง ความหมายของการฝึกอบรมว่า หมายถึง กระบวนการที่จะช่วยเพิ่มพูนความถนัดทางธรรมชาติ (Aptitude) ทักษะ (Skill) หรือความชำนาญ ความสามารถ (Ability) ของบุคคลเพื่อให้ปฏิบัติงานดียิ่งขึ้น

ความหมายของการฝึกอบรมได้เปลี่ยนแปลงมาเป็นระยะ ๆ ตามทัศนะของกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง กริช อัมโภชน (2524 : 1-8) ได้อธิบายถึงวิวัฒนาการของความหมายของการฝึกอบรมไว้เป็นสี่ระยะ ดังนี้

1. ระยะแรก การฝึกอบรม หมายถึง การฝึก การสอน เพื่อให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจและความชำนาญในเรื่องที่ต้องการ
2. ระยะที่สอง การฝึกอบรม หมายถึง การนำเอาบุคคลที่ไม่มีความรู้ ความสามารถมารับการสอน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งได้
3. ระยะที่สาม การฝึกอบรม หมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจ ความชำนาญและเจตคติที่ดีแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เพื่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และสามารถปรับปรุงการทำงานของตนให้มีประสิทธิภาพได้
4. ระยะที่สี่ การฝึกอบรม หมายถึง วิธีการอย่างหนึ่งในการพัฒนาบุคลากร เน้นที่ความรู้ ความสามารถและทักษะในการทำงาน มุ่งส่งเสริมให้บุคลากรรู้จักคิด รู้จักทำและรู้จักวิธีแก้ปัญหาในการทำงานทั้งในปัจจุบันและอนาคต

จากที่กล่าวมาข้างต้นเห็นได้อย่างชัดเจนว่า การพัฒนานุเคราะห์กับการฝึกอบรมมีความหมายแตกต่างกัน คือ การฝึกอบรมเป็นวิธีหนึ่งของการพัฒนานุเคราะห์ โดยที่การพัฒนานุเคราะห์เน้นการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงในส่วนรวมของบุคคลเกี่ยวกับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ทักษะและเจตคติในด้านต่าง ๆ เพื่อที่องค์กรจะได้ใช้บุคลากรให้เป็นประโยชน์สูงสุด ส่วนการฝึกอบรมเน้นในเรื่องการเสริมสร้างสมรรถภาพการทำงานในหน้าที่ปัจจุบัน มีขอบเขตที่แคบและชัดเจนกว่าการพัฒนานุเคราะห์ (อุทัย หิรัญโต, 2524 : 143)

จิตร อาวะกุล (2537 : 3-32) ได้ให้ความหมายของการอบรมว่า การฝึกอบรม หมายถึง การพัฒนาหรือฝึกอบรมบุคคลให้เหมาะสม หรือเข้ากับงานหรือการทำงาน เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้รับการอบรมเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

การอบรม มีความหมาย 4 ประการดังนี้

1. การอบรมเป็นวิธีการที่จะทำให้คนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. คนก่อนได้รับการอบรมกับคนหลังจากได้รับการอบรมจะต่างมีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิมไม่มากนัก
3. ถ้าก่อนกับหลังการอบรมไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเลย ก็แสดงว่าผู้นั้นยังไม่ได้รับการอบรม หรือกระบวนการอบรมไม่บังเกิดผล
4. ถ้าต้องการเพิ่มเติมความสามารถหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคน ก็ทำได้โดยการฝึกอบรม

ส่วนสำคัญในการจัดฝึกอบรม

- ส่วนที่ 1 การคัดเลือกผู้รับการอบรม
- ส่วนที่ 2 การจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรม
- ส่วนที่ 3 การคัดเลือกวิทยากรที่มีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอดคิดเห็นในการฝึกอบรม
- ส่วนที่ 4 สภาพและการจัดและดำเนินการฝึกอบรม

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลายว่า มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีค่าสำคัญยิ่งในการพัฒนาประเทศ และถ้าจะวัดระดับความเจริญของพัฒนาประเทศจะพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีส่วนช่วยให้แต่ละประเทศได้รับการพัฒนาได้คึกคักมี 3 ปัจจัย ปัจจัยแรก ได้แก่ การมีกำลังคนที่มี

คุณภาพ เพราะคนเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินการพัฒนาสิ่งต่าง ๆ ปัจจัยที่สอง ได้แก่ การบริหารและการจัดการที่ดี ปัจจัยที่สาม ได้แก่ การรู้จักคิดค้นนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศอย่างแท้จริง และในแนวความคิดเดียวกันนี้ถ้าเราจะวัดระดับความเจริญของการพัฒนาองค์การใดองค์การหนึ่ง ถ้าองค์การนั้นมีอัตรากำลังคนที่มีคุณภาพเป็นส่วนใหญ่ มีระบบบริหารและการจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ องค์การนั้น ๆ ย่อมได้เปรียบและพัฒนาได้ดีกว่า ดังนั้นการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือการพัฒนากำลังคนให้มีคุณภาพซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่องค์กรควรคำนึงถึงก่อนถึงอื่นใด

ในส่วนราชการ องค์กรต่าง ๆ ได้ตื่นตัวในการพัฒนาเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของข้าราชการโดยใช้วิธีการฝึกอบรมกันมากขึ้น เพราะการฝึกอบรมเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะช่วยให้ข้าราชการได้เรียนรู้และเข้าใจหลักวิทยาการต่าง ๆ ตลอดจนวิธีการปฏิบัติงานที่ถูกต้อง ทันสมัย และเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปได้เป็นอย่างดี แต่การฝึกอบรมจะส่งผลและเอื้ออำนวยประโยชน์ให้แก่องค์กรได้มากเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และทัศนคติที่มีต่องานของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการฝึกอบรมเป็นสำคัญมาก เพราะเจ้าหน้าที่ผู้ฝึกอบรมต้องเป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของการฝึกอบรม เข้าใจหลักปรัชญาแนวความคิด และหลักการต่าง ๆ ด้านการฝึกอบรม และต้องเชื่อว่าการฝึกอบรมนั้นเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยปรับปรุงการบริหารงานได้

การฝึกอบรมมีสมมติฐานเบื้องต้นว่าเมื่อกระบวนการฝึกอบรมมีประสิทธิภาพแล้ว ก็จะมีผลกระทบต่อการเพิ่มผลผลิตในการปฏิบัติงาน (Job Performance หรือ Productivity) ของผู้ที่ผ่านการอบรมไปแล้ว จากสมมติฐานดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าจุดเน้นของการฝึกอบรมจะอยู่ที่กระบวนการฝึกอบรม (Training Process) ซึ่งจะต้องดำเนินการให้เป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ เมื่อกระบวนการฝึกอบรมเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ย่อมจะต้องเชื่อมโยงไปถึงผลผลิตหรือผลที่ได้รับอันเกิดจากกระบวนการฝึกอบรมซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดขององค์กร ช่วยปรับปรุงผลการปฏิบัติงาน และเป็นผลให้องค์การบรรลุผลตามเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น สามารถสร้างความเจริญและความอยู่รอดให้กับองค์กรในสภาวะแวดล้อมที่มีแต่การแข่งขัน และความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้

แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทของผู้เกี่ยวข้องฝ่ายต่าง ๆ ในการดำเนินงานฝึกอบรม

ลินตัน และปารีค (Lynton & Pareek, 1997 อ้างในขจรศักดิ์ หาญณรงค์, 2524 : 5) จึงให้เห็นว่าการฝึกอบรมจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบของผู้ที่เกี่ยวข้องตามฝ่ายด้วยกัน ได้แก่ ผู้เข้ารับการฝึกอบรม องค์กร และหน่วยงานฝึกอบรม และวิทยากร แต่ละฝ่ายต้องมีบทบาทที่สัมพันธ์กัน

1. **ระยะก่อนการฝึกอบรม** หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความคิดที่ดีและเข้าใจการฝึกอบรมมาก่อน โอกาสที่จะประสบความสำเร็จจะมีมากกว่าผู้ที่รู้สึกต่อต้านการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชาจะต้องชี้แจงให้ผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมเห็นว่าการฝึกอบรมครั้งนั้นมีความสำคัญอย่างไร องค์กรหรือหน่วยงานมีความมุ่งหวังอย่างไร มีเหตุผลใดในการคัดเลือกตัวบุคคลที่ให้เข้ารับการฝึกอบรม หน่วยงานฝึกอบรมจะมีบทบาทเน้นไปในทางด้านวิชาการเป็นส่วนมาก เช่น การเขียนโครงการ การกำหนดหลักสูตร การกำหนดคุณสมบัติผู้ที่จะรับเข้าฝึกอบรม การเลือกวิทยากร เป็นต้น นอกจากนี้หน่วยงานฝึกอบรมจะต้องเตรียมการต่าง ๆ ให้พร้อมและจะต้องมีการติดต่อประสานสัมพันธ์เรื่องที่เกี่ยวข้องให้ผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรมได้ทราบล่วงหน้า เช่น รายชื่อผู้ที่จะเข้ารับการฝึกอบรม สถานที่ฝึกอบรม การคมนาคม การเตรียมตัวของผู้ที่เข้ารับการฝึกอบรม เป็นต้น

2. **ระหว่างการฝึกอบรม** การเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเป็นกระบวนการภายในตัวของผู้เข้ารับการฝึกอบรม วิทยากรเป็นผู้กระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้โดยใช้เทคนิคฝึกอบรมและ สื่อทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ ดังนั้น ความสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับภาวะแวดล้อมและความพร้อมของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้บังคับบัญชาควรไปเยี่ยมเยียน รับทราบความก้าวหน้าในการฝึกอบรม ให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องส่วนตัวตามที่สามารถ แสวงหาความเคลื่อนไหวในองค์กรและผู้ร่วมงานให้ทราบ วิทยากรมีความสำคัญมาก พฤติกรรมต่าง ๆ ของวิทยากรต้องสอดคล้องกับเนื้อหาสาระที่สอนและไม่ขัดกับหลักวิชาที่ฝึกอบรม สภาพแวดล้อมเป็นเรื่องที่หน่วยงานฝึกอบรมและวิทยากรจะต้องสร้างให้เอื้อต่อการบรรลุเป้าหมายของการฝึกอบรม ได้แก่ การจัดห้องฝึกอบรมให้มีพื้นที่ แสงสว่างและอุณหภูมิที่เหมาะสม ใช้เทคนิคฝึกอบรมที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เข้ารับการฝึกอบรม ใช้สื่อการฝึกอบรมที่ดึงดูดความสนใจ ส่งเสริมให้มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในระหว่างผู้เข้ารับการฝึกอบรม นำข้อมูลมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนาหลักสูตรและการดำเนินงานด้านต่าง ๆ

3. **ระยะหลังการฝึกอบรม** เป็นระยะที่ผู้ผ่านการฝึกอบรมจะนำความรู้จากการฝึกอบรมมาปรับใช้ในการทำงาน ความสำเร็จเกิดจากความตั้งใจจริงของผู้ผ่านการฝึกอบรม การสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน นโยบายขององค์กรและเครื่องมือเครื่องใช้ใน

การทำงาน และอื่น ๆ ผู้บังคับบัญชาควรให้โอกาสแสดงความคิดเห็นหรือทดลองใช้ ความรู้ที่ได้จากการฝึกอบรมมาปรับปรุงงาน โดยอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในด้านต่าง ๆ ตามควร หน่วยงานฝึกอบรมช่วยแก้ไขปัญหของผู้ผ่านการฝึกอบรมในการนำความรู้ และประสบการณ์จากการฝึกอบรมไปปรับใช้ในการทำงาน รวมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำแก่องค์กรหรือผู้บังคับบัญชาในการสร้างบรรยากาศสนับสนุนการปรับปรุงงานของผู้ผ่านการฝึกอบรม

โอดิออร์เน (Odiome, 1970 : 75) ได้ประยุกต์องค์ประกอบของการบริหาร (การวางแผน การจัดรูปร่าง การดำเนินงาน การตรวจสอบและการควบคุม) นำมาสอดแทรกในงานฝึกอบรม การดำเนินงานฝึกอบรมและการติดตามและประเมินผล โดยเริ่มจากการหาความจำเป็นในการฝึกอบรมจะกระทำโดยการรวบรวมข้อมูลจากบุคลากร ได้แก่ การสังเกตพฤติกรรมการทำงาน การสำรวจความคิดเห็นและความต้องการในการทำงาน การพิจารณามาตรฐานการทำงานที่องค์การกำหนดและการประชุมปรึกษาหารือในระดับผู้บริหาร นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความจำเป็นมากน้อยเพื่อเรียงลำดับไว้สำหรับจัดฝึกอบรม การดำเนินงานฝึกอบรมต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การและทรัพยากรที่มี โดยเลือกใช้วิธีฝึกอบรมอย่างรอบคอบ ส่วนการติดตามและประเมินผลของผู้ผ่านการฝึกอบรมใช้ได้ทั้งการสังเกต การสอบถามและการวัดผล แต่ต้องมุ่งประเมินพฤติกรรมของผู้ผ่านการฝึกอบรมว่าเปลี่ยนแปลงอย่างไร ตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดฝึกอบรมหรือไม่ การประเมินผลอาจต้องกระทำหลายครั้งโดยทั้งระยะห่างกันพอควร เช่น ตามเดือนครั้ง เป็นต้น เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่แท้จริง

วิจิตร อาวะกุล (2537 : 137-149) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์หรือเทคนิคที่ใช้ในการฝึกอบรม หมายถึง วิชาการสอนการอบรมในรูปแบบ ต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้รับการฝึกอบรมเกิดการเรียนรู้ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร ตามวัตถุประสงค์ เช่น การสอนโดยบรรยาย การนำอภิปราย การอภิปรายโดยผู้ทรงคุณวุฒิหลายคน การอภิปรายแบบซิมโพเซียม การประชุมผู้มีประสบการณ์หรือมีความรอบรู้ในสาขาวิชา การประชุมทางวิชาการ การประชุมระดับหัวหน้า การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมซินคิเคต การสัมมนา การอภิปรายแบบพจนานวสนา การแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาจากกรณี การระดมความคิด การพัฒนามุคคัลโดยกระบวนการ กลุ่ม ทักษะศึกษา การสาธิตวิธี การให้ทำแบบฝึกหัด การประชุมโต๊ะกลม การสัมภาษณ์ การสอนแบบตัวต่อตัว กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ วิธีประสาเหตุการณ์ การแสดงละครสั้น การชี้แจงปัญหาข้อข้องใจ การฝึกงาน

เฉลิม วราวิทย์ (2531 : ค) ได้ให้ความหมายการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก วิธีจัดการเรียนการสอนที่สถาบันต่าง ๆ ใช้กันมาแต่ดั้งเดิม มักจะเน้นที่ครูเป็นหลัก ดังนั้น วิธีการถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียนส่วนใหญ่จึงมักจะใช้วิธีการบรรยายเป็นหลัก ทำให้ผู้เรียนได้รับความรู้ทางด้านทฤษฎีเป็นส่วนใหญ่ หรือหากผู้สอนนำวิธีการฝึกปฏิบัติอื่น ๆ มาใช้บ้าง ก็อาจได้ทักษะบางส่วนแต่ผู้เรียนจะไม่ได้พัฒนาในด้านทักษะที่จะนำความรู้ทางทฤษฎีไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ดีเท่าที่ควร ยิ่งหากถ้าบุคคลนั้นจะต้องไปปฏิบัติงานในชุมชนด้วยก็อาจจะขาดทักษะในด้านการทำงานเป็นทีม และการรู้จักใฝ่หาความรู้ เพื่อแก้ปัญหาที่พบ จึงมีการนำวิธีที่เน้นการพัฒนาตัวผู้เรียนผู้ให้สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองมาใช้ ซึ่งวิธีการที่กำลังเป็นที่น่าสนใจมากที่สุด คือ วิธีการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem – Based learning : PBL)

ประมาณ 25 ปีมาแล้ว นักการศึกษาแพทยศาสตร์กลุ่มหนึ่ง ได้ตั้งคณะแพทยศาสตร์ขึ้นที่มหาวิทยาลัยแมคมาสเตอร์ ประเทศแคนาดา นักการศึกษากลุ่มนั้นได้รับอิทธิพลแนวคิดจากผู้บุกเบิกแนวคิดทางด้านแพทยศาสตร์หลายท่าน เช่น จอร์จ อี มิลเลอร์ (Gorge E. Miller) เป็นต้น แนวคิดของนักการศึกษากลุ่มนี้เชื่อว่า เนื่องจากมีเนื้อหาความรู้ที่เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก จนไม่อาจจะเรียนให้ครบทุกอย่างในเวลาจำกัด ฉะนั้น เนื้อหาความรู้ควรจัดให้เหมาะสม เพียงพอที่จะนำความรู้ไปแก้ปัญหาและให้เน้นกระบวนการแสวงหาความรู้ให้มากยิ่งขึ้น จากแนวคิดดังกล่าว นักการศึกษากลุ่มนั้นจึงได้สร้างหลักสูตร และกระบวนการเรียนการสอนที่ยึดแบบการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก และนำมาบริหารอย่างเป็นระบบในระบอบการศึกษาของชาวตะวันตกจนประสบความสำเร็จ (เฉลิม วราวิทย์, 2531 : ก-ญ) หลังจากนั้นได้มีการนำวิธีการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักไปใช้กันอย่างมากขึ้นในสาขาวิชาชีพต่าง ๆ โดยจัดเป็นบางส่วนหรือทั้งหมด

ความหมายของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก หมายถึง วิธีการเรียนการสอนที่ใช้ปัญหาเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะใฝ่หาความรู้ เพื่อแก้ปัญหาโดยเน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งที่ต้องการ แสวงหาความรู้ ด้วยตนเอง และรู้จักการทำงานร่วมกันเป็นทีมภายในกลุ่มผู้เรียน โดยผู้สอนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องน้อยที่สุด (เฉลิม วราวิทย์, 2531 : ค)

องค์การอนามัยโลก ได้อธิบายความหมายของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักว่า เป็นกระบวนการที่นักศึกษาเกิดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการศึกษาค้น

ควำข้อมูลที่ต้องการ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดของปัญหา (บุญนาท ภายหลังเสรีกุล, 2530 : 1)

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นเทคนิควิธีการสอนใหม่วิธีหนึ่งที่นักศึกษำใช้ปัญหาผู้ปวญ ปัญหาการให้บริการสาธารณสุขหรือปัญหาเกี่ยวกับการวิจัยมาเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความอยากเรียนและเรียนในเนื้อหาวิชาที่เหมาะสมกับปัญหาที่กำลังประสบอยู่ ในขณะเดียวกันนักศึกษายัง ได้มีโอกาสดพัฒนาทักษะทางการแก้ปัญหาของตนเองอีกด้วย การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีวัตถุประสงค์ทางการศึกษาอยู่ 2 ประการ คือ นักศึกษาสามารถเรียนรู้เนื้อหาวิชาการได้ตามที่ต้องการ และนักศึกษำสามารถพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา (Barrows and Tamblyn, 1980 : 12)

ชมิดท์ (Schmidt, 1983 : 11-12) กล่าวถึง สภาวะการณ์ 3 ประการ ที่ช่วยสนับสนุนการเรียนรู้ (three conditions that facilitate learning) ว่า ลักษณะสำคัญของผู้เรียนที่จำเป็นต่อการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก คือ ความสามารถในการแสวงหาความรู้ใหม่ ซึ่งสภาวะการณ์สำคัญที่จะสนับสนุนให้เกิดได้มี 3 ขั้นตอน คือ

1. การกระตุ้นความรู้เดิม (Activation of prior knowledge) ความรู้เดิมของผู้เรียนเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้มาก จึงควรกระตุ้นความรู้เดิมออกมาจากความทรงจำของผู้เรียน ให้นำออกมาใช้ให้มากที่สุด โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนนำความรู้เดิมมาเสริมความรู้ใหม่
2. เสริมความรู้ใหม่ (Encoding specificity) ประสพการณ์ที่จัดให้กับผู้เรียน จะช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจข้อมูลที่เป็นความรู้ใหม่มากยิ่งขึ้น ยิ่งมีความคล้ายคลึงระหว่างสิ่งที่เรียนรู้แล้ว และสิ่งที่จะนำไปประยุกต์ใช้มากเท่าไรก็จะยิ่งนำไปใช้ได้ดียิ่งขึ้นเท่านั้น
3. ต่อเติมความเข้าใจให้สมบูรณ์ (Elaboration of knowledge) ความเข้าใจในข้อมูลต่าง ๆ จะสมบูรณ์ หากผู้เรียนมีโอกาสดเสริมต่อความเข้าใจนั้น โดยการกระทำหลายอย่าง เช่น การตอบคำถาม การจดบันทึก การอภิปรายกับผู้อื่น การสรุป การตั้งและทดสอบสมมติฐาน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความจดจำได้แม่นยำและสามารถนำออกมาใช้ได้รวดเร็ว

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหา เป็นหลักเป็นวิธีการสอนที่ใช้ปัญหาเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ใหม่และใช้ความรู้เดิมที่มีอยู่ในการแก้ปัญหาซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ผู้เรียนจะต้องพบในการปฏิบัติด้วยตนเอง โดยผู้สอนมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องน้อยที่สุด การเรียน

การสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้เนื้อหาวิชาได้ตามที่ต้องการ พัฒนาทักษะในการแก้ปัญหา ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองและทำงานเป็นกลุ่ม

องค์ประกอบที่สำคัญของการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนรู้ด้วยวิธีการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหา เป็นหลักนี้ มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ

1. เป็นการเรียนที่ใช้เทคนิคการสอนกลุ่มย่อย ซึ่งผู้เรียนจะเรียนด้วยกันเป็นกลุ่มประมาณ 6-8 คน และจะมีการอภิปรายถกเถียงในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ไปด้วยกัน
2. เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งหมายถึงการเรียนการสอนจัดขึ้นโดยเน้นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นผู้กำหนดสิ่งที่ตนต้องการจะเรียน และผู้เรียนจะต้องได้รับการอำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง การเรียนรู้เกิดขึ้นที่ตัวของผู้เรียนเป็นสำคัญ
3. เป็นการเรียนรู้เนื้อหาวิชาที่บูรณาการ ทั้งนี้ปัญหาที่นำมาใช้เป็นสื่อในการเรียน จะเป็นปัญหาทางวิชาชีพที่บูรณาการโดยตัวของมันเอง โดยอัตโนมัติ การที่ผู้เรียนจะแก้ปัญหาทางวิชาชีพได้ ต้องอาศัยความรู้เกี่ยวกับวิชาชีพหลายวิชามารวมกันเพื่อแก้ปัญหาการเรียนแบบนี้เน้นที่ปัญหาเป็นพื้นฐานมาก่อน การที่จะแก้ปัญหาได้สำเร็จต้องมีความรู้เรื่องต่าง ๆ อย่างไรลักษณะของความรู้ที่เกิดการเรียนรู้ขึ้นจึงเป็นความรู้ในขั้นนำมาใช้ ซึ่งต้องผ่านการบูรณาการมาแล้ว
4. ปัญหาที่นำมาใช้เป็นหลักในการเรียนรู้นี้จะนำมาให้ผู้เรียนได้เรียน และขบคิดแก้ปัญหา ก่อนจะไปค้นคว้าหาความรู้เนื้อหาวิชาการ และเมื่อผู้เรียนได้ศึกษาหาความรู้จนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว ผู้เรียนจะนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่ตั้งไว้ทันที การเรียนโดยวิธีนี้จึงเท่ากับเป็นการทดสอบความรู้อย่างฉับพลัน ผู้เรียนจะเห็นประโยชน์ของการเรียนและการค้นคว้าหาความรู้ในแง่ของการนำไปใช้ตลอดเวลาของการเรียน
5. ผู้เรียนควบคุมการเรียนรู้ของตนเอง โดยการกำหนดเนื้อหาวิชาที่จะเรียน เฉพาะที่เหมาะสมจะนำไปแก้ปัญหาที่ตั้งขึ้นไว้ ผู้เรียนจะเป็น
6. ผู้เรียนจะประเมินผลสัมฤทธิ์ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากในขั้นตอนของการเรียน ผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้ที่จะนำไปใช้ในการแก้ปัญหาตามสถานการณ์ที่ตั้งขึ้นไว้ให้ได้ เมื่อกำหนดเรื่องที่ต้องการเรียน และไปศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเองมาแล้ว ต้องนำความรู้ที่นำมาใช้ในการแก้ปัญหา ผู้เรียนจะรับรู้ได้ว่าตนเองเกิดการเรียนรู้ขึ้นแล้วหรือยัง จากการที่ตน

สามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นผู้เรียนจึงเป็นผู้ที่รู้ว่าตนเกิดสัมฤทธิ์ผลในการเรียนอย่างไร

กลไกพื้นฐานในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก

การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนั้น สิ่งที่สำคัญที่ต้องคำนึงถึงก็คือ การให้ผู้เรียนได้ผ่านกลไกต่าง ๆ อย่างครบถ้วน 3 ประการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 2) ได้แก่



แผนภูมิที่ 6 กลไกพื้นฐานในการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก
ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข, 2530 : 2

1. การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก คือ ขบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนใช้ “ปัญหา” เป็นหลักในการแสวงหาความรู้ด้วยกลวิธีหาข้อมูลเพื่อพิสูจน์สมมติฐานอันเป็นการแก้ปัญหานั้น ๆ โดยผู้เรียนจะต้องนำปัญหามาเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ความคิดที่มีเหตุผลและการแสวงหาความรู้ใหม่ พิสูจน์สมมติฐานอันเป็นการแก้ปัญหานั้น ๆ โดยผู้เรียนจะต้องนำปัญหามาเชื่อมโยงกับความรู้เดิม ความคิดที่มีเหตุผลและการแสวงหาความรู้ใหม่

กระบวนการการเรียนรู้แบบใช้ปัญหาเป็นหลัก สามารถเกิดขึ้นได้กับการเรียนรายบุคคล หรือการเรียนกลุ่มย่อยได้ แต่การเรียนแบบกลุ่มย่อยจะช่วยให้รวบรวมแนวความคิดในการแก้ปัญหาได้กว้างขวางมากกว่า

2. การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง คือ ขบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีเสรีภาพในการใช้ความรู้ความสามารถในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบทั้งในด้านการกำหนดการดำเนินงานของตนเอง ยอมรับความรับผิดชอบของตนเองที่มีต่อกลุ่ม คัดเลือก

ประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง และการประเมินผลตนเอง ตลอดจนการวิพากษ์วิจารณ์งานของตนเองด้วย

3. การเรียนเป็นกลุ่มย่อย การเรียนเป็นกลุ่มย่อยเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่นเป็นทีม และยอมรับประโยชน์ของการทำงานร่วมกัน ได้ค้นคว้าหาแนวความคิดใหม่ ๆ การเรียนเป็นกลุ่มย่อยนี้ ทำให้นักศึกษาสามารถบรรลุผลของการเรียนรู้ที่พึงประสงค์หลายอย่าง เช่น (ทองจันทร์ หงส์ถาวรภัก, 2531 : 31)

3.1 นักศึกษามีโอกาสได้อภิปราย ได้เถียงระหว่างกันและกัน ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองในฐานะที่เป็นปฏิกิริยา และสามารถแก้ไขข้อบกพร่องของตนเอง ในการอภิปรายหรือในการประพฤติปฏิบัติตนในสังคมมากขึ้น

3.2 นักศึกษาได้เรียนรู้ความรู้พื้นฐานในการแก้ไขปัญหา โดยอาศัยการทำงานเป็นกลุ่ม ซึ่งการเรียนรู้นี้จะทำให้นักศึกษาได้เตรียมตัวที่จะทำงานเป็นทีมคนอื่นในทีมสุขภาพในอนาคต

3.3 นักศึกษามีโอกาสได้เรียนรู้จากเพื่อนที่มีภูมิหลังต่าง ๆ กัน ทำให้นักเรียนสามารถเรียนเรื่องต่าง ๆ ได้หลาย ๆ แนวความคิด และมีความรู้ความเห็นที่กว้างไกลออกไปได้

3.4 นักศึกษามีโอกาสได้รับทราบการประเมินผลการเรียนและพฤติกรรมของตนเองจากตัวเอง จากเพื่อนและจากครู ได้อย่างดีภายใต้บรรยากาศของมิตรภาพ

3.5 นักศึกษามีโอกาสที่จะได้รับความเห็นอกเห็นใจและความช่วยเหลือในด้านการสร้างความมั่นคงของอารมณ์จากเพื่อนและครู ในเมื่อชีวิตของตนประสบกับความเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงภายหลังที่เข้ามาศึกษา

กระบวนการจัดการเรียนการสอน

ตามที่กล่าวมาแล้วในตอนต้นว่า การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนั้นเป็นการเรียนที่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนแสวงหาความรู้ และนำความรู้ที่ได้นั้นมาแก้ปัญหาที่ได้รับ ฉะนั้น การจัดกระบวนการเรียนการสอนจึงมีขั้นตอนที่สำคัญ (เฉลิม วราวิทย์, 2531 : ๗-๘) อยู่ 3 ขั้นตอน คือ

1. การเตรียมแผนการสอน ได้แก่ การกำหนดวัตถุประสงค์และเนื้อหาขั้นพื้นฐานที่ผู้เรียนจะต้องศึกษาหาความรู้ การสร้างปัญหาที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่ปรากฏอยู่ในชุมชนหรือสังคมนั้น และแนวทางการประเมินผลเพื่อเสริมการเรียนการสอนแบบแก้ปัญหาและการแสวงหาความรู้ด้วยตัวผู้เรียนเอง

2. การบริหารการเรียนการสอน ขั้นตอนนี้เป็นการนำแผนซึ่งเตรียมไว้ในขั้นตอนที่ 1 มาใช้กับนักเรียน เนื่องจากการเรียนการสอนแบบการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักนี้เป็นแบบที่ยึดผู้เรียนเป็นหลัก (Student centred) ฉะนั้น ผู้เรียนจะผ่านกระบวนการเรียนที่สำคัญ 3 ประการ คือ

2.1 การระบุปัญหา (Problem identification) ขั้นตอนนี้ผู้เรียนจะได้พบปัญหาที่ผู้สอนได้สร้างไว้ให้ และผู้เรียนจะต้องค้นคว้าหาความรู้ให้ได้ว่าปัญหาที่แท้จริงคืออะไร ใช้กระบวนการคิดที่มีเหตุมีผลด้วย วิธีการเชื่อมโยง ความรู้เดิมมาประยุกต์ให้กับปัญหาเพื่อให้เกิดแนวความคิดในสิ่งใหม่

2.2 การเรียนการสอนในกลุ่มย่อย (Small group tutorial learning) การจัดผู้เรียนให้เรียนเป็นกลุ่มย่อย เป็นวิธีการจัดที่เหมาะสมที่สุด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนมีโอกาสดialogue ความคิดเห็น ระดมความรู้มาช่วยกันแก้ปัญหาและเกิดความรู้ใหม่ ในเวลาเดียวกันผู้เรียนและผู้สอนมีโอกาสดialogue ความรู้ความคิดไปในทางที่กำหนดไว้ในระยะนี้ผู้เรียน จะกำหนดแนวทางการค้นคว้าความรู้เพื่อนำมาแก้ปัญหาต่อไปด้วยการแบ่งภาระหน้าที่ให้สมาชิกกลุ่มไปศึกษาหาความรู้

2.3 การแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง (Self directed learning) เป็นขั้นตอนที่ผู้เรียนแต่ละคนจะช่วยกันไปแสวงหาความรู้ด้านความถนัดของแต่ละบุคคล ผู้เรียนจะต้องรับผิดชอบในการดำเนินงานของตนเองที่มีต่อกลุ่ม เลือกประสบการณ์การเรียนรู้ด้วยตนเอง และนำความรู้ที่หามาแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันกับสมาชิกกลุ่ม เพื่อใช้ในการแก้ปัญหา ระยะนี้ผู้เรียนจะมีโอกาสประเมินผลงานของตนเองและวิพากษ์วิจารณ์งานของตนเองและผู้อื่นด้วย

3. การประเมินผลการเรียนการสอน การประเมินผลการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลักนี้ เน้นให้ผู้เรียนได้ประเมินตนเอง (Self evaluation) และประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกกลุ่ม (Peer evaluation) ฉะนั้น การประเมินผลจึงนิยมใช้เพื่อการประเมินผลความก้าวหน้าของผู้เรียน เพื่อผู้เรียนจะได้รู้ว่าตนเรียนรู้อะไรและยังบกพร่องในจุดใด เพื่อจะได้พยายามศึกษาให้สมบูรณ์ ผู้สอนจะทำการประเมินผล โดยเน้นที่กระบวนการเรียนของผู้เรียน (Learning process) และประเมินผลสรุปรวม (Summative evaluation)

ส่วนที่ 4 เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

4.1 ประวัติความเป็นมาของการวิจัยแบบเดลฟาย

เดลฟาย (Delphi) เป็นชื่อของวิหารศักดิ์สิทธิ์ในสมัยกรีกโบราณ และเป็นที่อยู่ของเทพพยากรณ์ ซึ่งมีความสามารถในการทำนายอนาคตหรือเหตุการณ์สำคัญ ๆ ได้ คำว่า “เดลฟาย” จึงถูกนำมาใช้เป็นชื่อของเทคนิคการวิจัยที่ใช้ทำนายเหตุการณ์ต่าง ๆ หรือความเป็นไปได้ในอนาคต โดยอาศัยความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกัน (Consensus) ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปอันน่าเชื่อถือในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ไม่ว่าจะเป็นข้อสรุปที่เป็นแนวคิดหรือการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปในอนาคต และสามารถนำมาใช้ประกอบในการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ ทั้งเชิงวิชาการและบริหาร (สุธรรม์ จันทร์หอม, 2526 : 95; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2528 : 90 ; ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 24)

การวิจัยแบบเดลฟายได้เริ่มขึ้นอย่างมีระบบในปี พ.ศ. 2495 แต่ได้ถูกปิดเป็นความลับมาตลอด เนื่องจากกองทัพอากาศอเมริกันใช้เทคนิคนี้ในการศึกษาและวิจัยสิ่งต่าง ๆ ต่อมาได้รับการพัฒนาและเปิดเผยเป็นครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2505 โดยโอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และนอร์แมน ซี ดาลกี (Norman C. Dalkey) ซึ่งเป็นนักวิจัยของบริษัทแรนด์ (Rand Corporations) ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา อันเป็นบริษัทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการค้าอาวุธสงคราม ทั้งสองได้เขียนบทความเรื่อง “An Experimental Application of the Delphi Method to the Use of Experts” ตีพิมพ์ในวารสาร Management Science ปีที่ 9 ฉบับที่ 3 เดือนเมษายน พ.ศ. 2506 หลังจากนั้นคณะของเขาก็ได้ศึกษาค้นคว้าข้อดีข้อเสียของวิธีการ และได้พัฒนางานเป็นเทคนิควิธีที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2515 ได้มีการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายประมาณ 1,000 เรื่อง ในปัจจุบันเดลฟายเป็นเทคนิคการทำนายที่ได้รับความนิยมอย่างมากในเกือบจะทุกวงการไม่ว่าจะเป็นด้านธุรกิจ การเมือง การทหาร เศรษฐกิจ การสาธารณสุข การศึกษาและด้านอื่น ๆ (เกษม บุญอ่อน, 2522 : 26; ประยูร ศรีประสาธน์, 2523 : 48; สุธรรม์ จันทร์หอม, 2526 : 95; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2528 : 90; ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 24; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532 : 259-260)

4.2 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

ประยูร ศรีประสาธน์ (2523 : 51) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟาย คือ ขบวนการที่จะเสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มคน เกี่ยวกับความเป็นไปในอนาคตในเรื่องที่เกี่ยวกับเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้เป็น ทั้งนี้โดยวิธีการเสาะหาความคิดเห็นด้วยการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

ขนิษฐา วิทยาอนุมาส (2530 : 25) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมคำตอบหรือความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่จะเป็นไปได้ในอนาคต โดยมุ่งลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

จุมพล พุฒภัทระชิน (2532 : 260) กล่าวว่า เดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยและการคาดการณ์อนาคต นอกจากนี้ยังเป็นเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ช่วยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้รับข่าวสาร และแลกเปลี่ยนความเชี่ยวชาญระหว่างกันโดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง เช่นเดียวกับการระดมสมอง (Brain storming) หรือการประชุมกลุ่มแบบอื่น ๆ

อุทุมพร (ทองอุไทย) จามรมาน (2537 : 131) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เทคนิคเดลฟาย คือ เทคนิคที่สกัดความคิดเห็นของจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้คำตอบที่เป็นเอกลักษณ์เพื่อการตัดสินใจ เทคนิคเดลฟายเป็นการจัดกระทำเป็นกลุ่มโดยให้ข้อมูลย้อนกลับหลังจากการพิจารณาคำตอบเป็นข้อ ๆ เทคนิคเดลฟายช่วยให้ผู้ตอบ ได้ทบทวนคำตอบของตน และอาจแก้ไขคำตอบของตนหลังจากที่ได้ข้อมูลย้อนกลับ

ดูคานิส (Ducanis, 1970 อ้างในขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 25) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายไว้ว่า เป็นการทำนายเรื่องราวต่าง ๆ ที่จะเป็นไปได้ในอนาคต เทคนิคนี้มุ่งที่จะลดผลกระทบหรืออิทธิพลจากบุคคลอื่นในกรณีที่ต้องมีการเผชิญหน้ากัน ขณะเดียวกันก็เป็นการลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกันด้วย

จัตต์ (Judd, 1970 อ้างในขนินฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 25) กล่าวถึง การวิจัยแบบเดลฟายว่า เมื่อใดก็ตามที่ต้องการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต หรือเมื่อใดก็ตามที่เห็นว่าความสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างเป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) เป็นสิ่งที่สำคัญแล้ว เมื่อนั้นควรใช้เทคนิคเดลฟาย และในด้านศึกษานั้นเทคนิคเดลฟายยังอาจใช้ประโยชน์ในการหาค่านิยมที่สอดคล้องกันในการประเมินผลสิ่งใด ๆ

ราสปี่ (Rasp, 1973 อ้างในประยูร ศรีประสาธน์, 2523 : 48) ได้ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นเทคนิคของการรวบรวม การพิจารณาตัดสินที่มุ่งเพื่อชนะจุดอ่อนของการตัดสินใจแต่เดิมที่จำต้องขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะหรือความคิดเห็นของกลุ่มหรือมติที่ประชุม

ลินสโตนและทูรอฟ (Linstone and Turoff, 1975 : 3) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการวางโครงสร้างกระบวนการติดต่อสื่อสารของกลุ่ม เป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพ โดยใช้กลุ่มบุคคลเพื่อแก้ปัญหาที่ซับซ้อน

สรุปได้ว่าการวิจัยแบบเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยและเทคนิคการสื่อสารระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญอย่างเป็นระบบ เพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และเสาะหาความคิดเห็นที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นในเรื่องนั้น ๆ ได้อย่างอิสระ โดยไม่มีการเผชิญหน้ากันโดยตรง ทำให้ลดผลกระทบทางด้านความคิดระหว่างกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน

4.3 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย (ประยูร ศรีประสาธน์, 2523 : 51; ขนินฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 26; Whitman, 1990 : 337-378) มีดังต่อไปนี้

1. เทคนิคเดลฟายเป็นการเสาะหาความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ด้วยแบบสอบถาม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญทุกคนจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามตามที่ผู้ทำการวิจัยได้กำหนดขึ้นครบทุกขั้นตอน

2. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ โดยไม่ให้ความคิดเห็นของผู้อื่นมีอิทธิพลหรือมีผลกระทบต่อการพิจารณาตัดสินใจของตน เพราะ

ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไม่ทราบว่าใครบ้างที่ถูกเลือกเข้าในโครงการ ทั้งนี้เพราะไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้เชี่ยวชาญ และจะไม่ทราบว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร จะทราบเฉพาะคำตอบของตนเองเท่านั้น

3. ในการตอบแบบสอบถามนั้น ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสถ่วงถ่วงความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ และเพื่อให้ความมั่นใจในการตัดสินใจจึงมีการถามซ้ำหลายรอบ และเพื่อให้คำตอบที่ได้รับมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้ทำการวิจัยจะแสดง ความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องต้องกันนี้ในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบไปในครั้งก่อน และความคิดเห็นที่สอดคล้องต้องกันนี้จะแสดงในรูปสถิติ และผู้ทำการวิจัยจะจัดส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ทราบ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาตัดสินใจว่าจะคงคำตอบเดิมอยู่หรือจะปรับปรุงเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมประการใดบ้าง ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงคำตอบเดิมนี้อาจต้องบอกเหตุผลให้ทราบด้วย

4. ความน่าเชื่อถือได้ของคำตอบ และความสำเร็จของการวิจัยขึ้นอยู่กับแบบสอบถาม ความรอบรู้ของผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถาม และความร่วมมือในการวิจัย

5. การใช้สถิติวิเคราะห์ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญโดยทั่ว ๆ ไปจะใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง และการวัดการกระจาย

จะเห็นได้ว่าลักษณะของเทคนิคเดลฟายจะคล้ายกับการสำรวจ แต่ต่างกันตรงที่เทคนิคเดลฟาย จะส่งคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญตอบหลายรอบ (3 รอบหรือมากกว่า) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสพิจารณาคำตอบที่เป็นความคิดเห็นของตนอีกครั้งหนึ่ง ในขณะที่การสำรวจจะไม่มีมีการป้อนข้อมูลย้อนกลับ จะใช้การส่งคำถามเพียงครั้งเดียว (ชนินฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 6)

4.4 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยส่วนสำคัญดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของปัญหา

ชนินฐา วิทยาอนุมาส (2530 : 27) ได้สรุปลักษณะของปัญหาที่จะใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัยว่า เป็นการคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เป็นการศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องกันระหว่างเป้าหมาย (Goal) และวัตถุประสงค์ (Objective) ของสิ่งต่าง ๆ เป็น

การศึกษาคำนิยมที่สอดคล้องต้องกัน เป็นการประเมินผลสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และเป็นการศึกษาการรับรู้สถานการณ์ปัญหา (Perceptions of current situation)

ลินสโตนและทูรอฟ (Linstone and Turoff, 1975 : 4) เสนอว่า เทคนิคเดลฟายนอกจากจะนำมาใช้ในการคาดการณ์อนาคตแล้ว ยังสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการหาคำตอบในเรื่องต่าง ๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลในอดีตและปัจจุบันที่ไม่แน่ใจว่าถูกต้องหรือเพียงพอ ตรวจสอบความสำคัญของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอดีต ประเมินการจัดสรรงบประมาณที่เป็นไปได้ ค้นหาทางเลือกเพื่อวางผังเมืองทั้งในเขตเมืองและชนบท วางแผนพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนและมหาวิทยาลัย ร่วมกันวางโครงสร้างรูปแบบต่าง ๆ อธิบายสิ่งที่จะเกิดขึ้นที่สอดคล้องกับนโยบายทางการเมือง พัฒนาความสัมพันธ์ที่เป็นเหตุเป็นผลในปรากฏการณ์ทางสังคม และเศรษฐกิจที่ซับซ้อน จำแนกและทำความเข้าใจให้กระจ่าง และกระตุ้นความรู้สึกลึกซึ้งของมนุษย์ และอธิบายความสำคัญ of คำนิยมส่วนบุคคล และเป้าหมายทางสังคม

จะเห็นว่าเทคนิคเดลฟายสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ในทุกวงการ ทั้งทางด้านการเมือง การศึกษา สังคมและเศรษฐกิจ ซึ่งลักษณะของปัญหาที่ต้องการหาคำตอบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Linstone and Turoff, 1975 : 4) มีลักษณะดังนี้ 1) ปัญหาที่เกิดขึ้น ไม่สามารถหาคำตอบจากการใช้วิธีการวิเคราะห์ วิธีใดวิธีหนึ่งที่มีอยู่ ต้องใช้การตัดสินใจจากความรู้สึกลึกซึ้งในการรวบรวมข้อมูล 2) เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบ จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ อย่างกว้างขวาง และเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและยังไม่มีการศึกษาอย่างเพียงพอ 3) เป็นปัญหาที่ต้องการคำตอบจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่ไม่ต้องการให้เกิดผลกระทบจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแบบเผชิญหน้ากัน เพื่อขจัดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการครอบงำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และ 4) ต้องการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

2. ผู้เชี่ยวชาญ

หลังจากกำหนดประเด็นปัญหาที่จะศึกษาได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะเทคนิคเดลฟายเป็นการระดมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นในการเลือกผู้เชี่ยวชาญควรพิจารณาถึงสิ่งต่อไปนี้

ก. การเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผลการวิจัยจะน่าเชื่อถือหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้เชี่ยวชาญที่เลือกสรรนั้นว่าสามารถให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพียงใด ผู้เชี่ยวชาญจึงควรเป็นผู้รอบรู้และรู้ลึกในประเด็นที่ศึกษาอย่างจริงจัง อาจเป็นผู้ที่ศึกษาเรื่องดังกล่าวมาเป็นเวลานาน เป็นผู้ที่มิได้ตำแหน่งรับผิดชอบหรือมีประสบการณ์โดยตรงกับประเด็นที่ศึกษา ผู้วิจัยควรกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดสรรกลุ่มคนที่เข้าร่วมในการวิจัย ถ้าไม่ทราบว่าใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ตนจะศึกษา อาจเริ่มต้นโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารที่เกี่ยวข้องหรือติดต่อสอบถามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพื่อจะได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งก่อน แล้วจึงให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวนนี้ เสนอรายชื่อบุคคลที่คิดว่าเหมาะสมจะเป็นผู้เชี่ยวชาญในปัญหาที่จะทำการวิจัยต่อไป

การคัดเลือกนี้จำเป็นต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้มาซึ่งผู้ที่เหมาะสมจริง ๆ และเมื่อคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้แล้ว ผู้วิจัยควรติดต่อขอความร่วมมือในการวิจัย ความเต็มใจ ความตั้งใจ และการยอมเสียสละเวลาของผู้เชี่ยวชาญที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยจะมีความสำคัญมาก เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริงและเชื่อถือได้สูง (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2528 : 92-93; ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 29)

ข. จำนวนผู้เชี่ยวชาญ จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มและประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นสำคัญ หากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ (Homogeneous group) อาจจำเป็นต้องใช้เพียง 10-15 คน แต่ถ้ากลุ่มมีความแตกต่างกัน คือ มีลักษณะเอนกพันธ์ (Heterogeneous group) อาจต้องใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นจำนวนมาก (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2528 : 93)

แมคมิลแลน (Macmillan, 1971 อ้างในเกษม บุญอ่อน, 2522 : 27-28) ได้เสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยแบบเดลฟาย ในการประชุมประจำปี California Junior Colleges Association เมื่อปี พ.ศ. 2514 ว่าเมื่อมีจำนวนของผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (error) จะมีน้อยมาก ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	การลดลงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1 – 5	1.20 – 0.70	0.50
5 – 9	0.70 – 0.58	0.12
9 – 13	0.58 – 0.54	0.04
13 – 17	0.54 – 0.50	0.04
17 – 21	0.50 – 0.48	0.02
21 – 25	0.48 – 0.46	0.02
25 – 29	0.46 – 0.44	0.02

ที่มา : Macmillan, 1971 อ้างในเกษม บุญอ่อน, 2522 : 28

3. ลักษณะของแบบสอบถาม

หัวใจสำคัญของการวิจัยแบบเทคนิคเคฟายอีกประการหนึ่ง คือ แบบสอบถาม ซึ่งจำเป็นต้องมีการสอบถามซ้ำ 3 รอบหรือมากกว่า เพื่อเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้กลั่นกรองความคิดของตนอย่างละเอียดรอบคอบและมั่นใจในการตัดสินใจ ลักษณะแบบสอบถามในแต่ละรอบ (ประยูร ศรีประสารณ์, 2523 : 53 – 54; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2528 : 93-95; ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 29-30; จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2532 : 261) มีลักษณะดังต่อไปนี้

รอบที่ 1 ในขั้นแรกผู้วิจัยจะต้องกำหนดกรอบ (frame) ของการวิจัย เนื่องจากประเด็นปัญหาที่ศึกษาเป็นประเด็นเชิงคุณลักษณะซึ่งมีขอบข่ายกว้างขวาง การกำหนดกรอบของการวิจัยจะทำให้เห็นภาพของการวิจัยได้ชัดเจนขึ้น กรอบของการวิจัยอาจได้มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง หรือจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน แล้วจึงนำมาสร้างแบบสอบถามรอบแรก ซึ่งจะเป็นคำถามกว้าง ๆ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาของการวิจัย แบบสอบถามในรอบแรกมักจะเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Questionnaire) แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Questionnaire) ในบางครั้งผู้วิจัยอาจจะสร้างแบบสอบถามรอบแรกเป็นแบบปลายเปิดคล้ายแบบสอบถามรอบที่ 2 เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ตอบได้ กรณีเช่นนี้ผู้วิจัยควรเว้นช่องไว้ในส่วนท้ายของข้อคำถามท้ายประโยค เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมตามต้องการ

ในการทำเคลฟายรอบที่หนึ่ง ผู้วิจัยจะส่งแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญหรือสัมภาษณ์ (ตัวต่อตัวหรือโดยการโทรศัพท์) หรือทำการประชุมทางไกล (Teleconferencing) โดยผ่านระบบการสื่อสารทางเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ เช่น ระบบคอมพิวเตอร์

รอบที่ 2 เป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากมากที่สุดของการวิจัยแบบเทคนิคเคลฟาย ผู้วิจัยจะต้องนำข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนในแบบสอบถามรอบแรกมาวิเคราะห์ คัดทอนข้อความที่ซ้ำกันหรือตัดส่วนที่เกินไปจากกรอบของการวิจัยที่กำหนดไว้ออกไป ในการรวมข้อความเข้าด้วยกันนี้ผู้วิจัยอาจหาถ้อยคำที่ครอบคลุมข้อความทั้งหมดได้ แต่ทั้งนี้จะต้องคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย ข้อความที่รวบรวมนี้จะถูกนำมาทำเป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ซึ่งอาจเป็นสเกลตั้งแต่ 1-5 หรือ 1-6 หรือ 1-7 แล้วแต่ความเหมาะสม การประเมินค่าในแบบสอบถามรอบนี้จะเน้นการจัดลำดับความสำคัญ หรือความเป็นไปได้ของเหตุการณ์หรือข้อความที่กำหนดขึ้นเป็นข้อคำถาม และในบางครั้งอาจให้กำหนดเวลาที่เหตุการณ์นั้น ๆ จะเกิดขึ้นในอนาคตด้วย ข้อความในแบบสอบถามรอบนี้จะต้องชัดเจนและผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะต้องเข้าใจตรงกันในคำถามหรือข้อความเดียวกัน

รอบที่ 3 โดยปกติจะประกอบไปด้วยประโยคหรือข้อคำถามเหมือนกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่มีการเพิ่มเติมการรายงานให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติ (Statistical feedbacks) ที่เป็นของกลุ่มโดยส่วนรวม โดยแสดงตำแหน่งของฐานนิยม (Mode) หรือค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถาม รวมทั้งตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบความเหมือนหรือความแตกต่างของคำตอบของตนเมื่อเทียบกับคำตอบของกลุ่ม จะได้ทบทวนคำตอบของตนในรอบที่ 3 นี้ โดยอาจเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนให้เข้ามาอยู่ในพิสัยระหว่างควอไทล์หรือยืนยันคำตอบเดิมของตน แต่หากคำตอบเดิมอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์ ผู้เชี่ยวชาญที่ให้คำตอบจะต้องแสดงเหตุผลประกอบด้วย

รอบที่ 4 ดำเนินการสร้างแบบสอบถามเช่นเดียวกับการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 จากนั้นส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ

จากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า คำตอบที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก และข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมนี้ก็ไม่สัมพันธ์กับความพยายามในการดำเนินการจัดทำนัก จึงตัดแบบสอบถามรอบที่ 4 ออกและเสนอผลการวิจัยจากคำตอบที่ได้ใน

รอบที่ 3 (Rasp, 1973 : 31 อ้างถึงในประยูร ศรีประสาธน์, 2523 : 54; ขนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530 : 30)

4. ความตรง (Validity) และความเที่ยง (Reliability)

ความตรงและความเชื่อถือได้ของเทคนิคเดลฟาย แฝงอยู่ในกระบวนการตามระเบียบวิธีการวิจัยอยู่แล้ว (จุฬพล พูลภัทรชีวิน, แลบบันทิกเลียง อ้างในศรีรัตน จันทร์สมวงศ์, 2530 : 79) กล่าวคือ ความตรงของเครื่องมือนั้น การวิจัยโดยทั่วไปก็จะใช้วิธีนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง แต่เทคนิคเดลฟายนี้ทำกับผู้เชี่ยวชาญอยู่แล้ว จึงอาจจะมีปัญหาบ้างก็เฉพาะในเรื่องของการใช้ภาษาเท่านั้น นอกจากนี้เทคนิคเดลฟายยังใช้วิธีการที่ทำให้เกิดความตรงของข้อมูลที่ตรงกับความรู้สึก การรับรู้ และการมีประสบการณ์โดยปราศจากอคติของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ ความเชื่อถือได้ของเทคนิคเดลฟายอยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ของคำตอบแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ถ้าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงก็แสดงว่ามีความเที่ยงมาก และด้วยเหตุที่ว่าการศึกษาขนาดตัวอย่างโดยตรงกับบุคคล ดังนั้นความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่ได้รับ จึงขึ้นอยู่กับทางเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสม และการให้ความสำคัญกับธรรมชาติของบุคคลด้วย เช่น จัดแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญตัดสินใจอย่างเป็นหมวดหมู่ เป็นระบบ ไปติดต่อในเวลาที่เหมาะสม ไม่เร่งรีบ เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ที่วิจัยอนาคตควรรู้และตระหนักให้มาก เพื่อหาวิธีป้องกันอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับความน่าเชื่อถือมากขึ้น

5. การรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การรวบรวมข้อมูล เริ่มตั้งแต่การติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญให้เข้าร่วมการวิจัยโดยต้องขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามทุกรอบ เนื่องจากการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย ต้องอาศัยการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ จึงมักเกิดปัญหาในการรวบรวมข้อมูลในแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบต่อ ๆ ไป ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อผลการวิจัยได้ (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2528 : 95)

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละรอบ ผู้วิจัยจะต้องใช้เวลาแก่ผู้เชี่ยวชาญให้พอเหมาะ ไม่เร่งรัดจนเกินไป และไม่ควรทิ้งระยะเวลานานเกินไปสำหรับแบบสอบถามในแต่ละรอบ เพราะผู้เชี่ยวชาญอาจจะลืมคำตอบที่ตอบไปแล้ว หรือเกิดความไม่แน่ใจทำให้เสียเวลาในการ

บททวน และอาจทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้ นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะต้องมีความมานะ อดทน และอาจจะต้องใช้หลักมนุษยสัมพันธ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครบตามต้องการ (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 31)

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยต้องมีความรอบคอบ ถี่ถ้วนในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญต่อคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยวางตัวเป็นกลาง ไม่มีความลำเอียงหรือนำความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสินด้วย เพราะจะทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ การวิจัยโดยใช้เทคนิคเคลฟายวิเคราะห์ โดยใช้สถิติเกี่ยวกับการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และการวัดกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) (ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 31-33)

4.5 ข้อดีและข้อพึงระวังของการวิจัยแบบเทคนิคเคลฟาย

การวิจัยแบบเทคนิคเคลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่น ๆ ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อพึงระวังที่ผู้วิจัยควรทราบเพื่อนำไปปรับปรุงให้เหมาะสม และเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่ถูกต้องเชื่อถือได้

4.5.1 ข้อดีหรือลักษณะเด่นของการวิจัยแบบเทคนิคเคลฟาย (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2528 : 96-97; ขนิษฐา วิทยานุมาส, 2530 : 34) มีดังนี้

1) การวิจัยแบบเทคนิคเคลฟาย เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากได้โดยไม่ต้องเสียเวลาในการจัดประชุม ทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องสภาพภูมิศาสตร์ในการเดินทาง

2) คำตอบที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระ ไม่ถูกรอบงำความคิด เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบว่ใครบ้างที่เข้าร่วมในการวิจัย และ/หรือผู้ใดให้คำตอบข้อคำถามหนึ่ง ๆ ว่าอย่างไร นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังสามารถพิจารณาถ่วงถ่วงความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ เพราะมีการถามย้ำหลายรอบ

3) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคน มีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้เท่าเทียมกัน ทั้งนี้เพราะทุกคนจะตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกขั้นตอน นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญทุกคนยังมีโอกาสได้รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นเท่า ๆ กัน ทำให้มีโอกาสปรับเปลี่ยน



หรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจ และช่วยให้มีการพิจารณาประเด็นปัญหาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

4) เทคนิคเดลฟายมีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซ้ำซ้อนจนเกินไป ทั้งยังให้ผลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

5) สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูล และเหตุผลในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี

6) การแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระ โดยไม่ต้องเผชิญหน้ากันนั้น เหมาะสำหรับนิสัชนไทยที่มักจะเกรงใจผู้อาวุโสกว่าหรือผู้ที่มีความคุ้นเคยกัน หากต้องเผชิญหน้ากันบางครั้งอาจจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร และป้องกันมิให้เกิดความขัดแย้งกัน

4.5.2 ข้อพึงระวังสำหรับการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (ชนิดา รักษ์พล เมือง, 2528 : 97-98; ชนิษฐา วิทยานุนาส, 2530 : 34-36) มีดังต่อไปนี้

1) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญและเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้เชี่ยวชาญ ให้ได้มาซึ่งผู้ที่มีความรอบรู้ ความเต็มใจ และเห็นความสำคัญของการวิจัย เป็นส่วนสำคัญมากในด้านความเชื่อถือของการวิจัย อย่างน้อยที่สุดผู้วิจัยจะต้องคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีคุณลักษณะครบสามประการข้างต้น เพราะหากแม้เป็นผู้รอบรู้ในปัญหาที่ศึกษา แต่อาจไม่มีเวลาตอบแบบสอบถามทั้งสามรอบ หรือไม่เห็นความสำคัญของการวิจัย ซึ่งอาจทำให้ผลการวิจัยขาดความน่าเชื่อถือไปได้ นอกจากนี้หากเป็นการวิจัยเพื่อวางแผนหรือนโยบาย ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรง

2) ลักษณะของเทคนิคเดลฟาย ซึ่งกำหนดให้ตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ เพื่อความเชื่อมั่นของคำตอบแม้จะเป็นสิ่งดี แต่อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความรู้สึกว่าถูกรบกวนมากเกินไป อาจไม่ร่วมมือตอบแบบสอบถามรอบต่อไป

3) การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนี้ อาศัยข้อมูลจากการรวบรวมความสอดคล้องของความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยเชื่อว่าผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะให้ความคิดเห็นอย่างวัตถุวิสัย ไม่มีอคติและจะต้องเข้าใจประเด็นปัญหาโดยส่วนรวมและข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อตรงกัน ผู้วิจัยจะต้องแสวงหากลยุทธ์เพื่อสร้างความเข้าใจตรงกันในเรื่องดังกล่าวเสียก่อน มิฉะนั้นผลของการวิจัยอาจไม่น่าเชื่อถือ เนื่องจากการแสดงความคิดเห็นอย่างจิตวิสัย ไม่มีเหตุผล เป็นการเดามากกว่าการพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ นอกจากนี้หากลักษณะของการวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายนี้มุ่งทำนายเหตุการณ์อนาคต ผู้วิจัยจะต้องพึงระวังมิให้คำตอบของ

ผู้เชี่ยวชาญเป็นการแสดงความหวัง หรืออุดมคติของผู้ตอบเกี่ยวกับประเด็นนั้นมากกว่าเป็นการทำนายความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ในอนาคต

4) ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 หากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม และเพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนความคิดเห็นของตนไปเข้ากับกลุ่มเพราะ ไม่ต้องการแสดงเหตุผลนั้น บางครั้งผู้วิจัยอาจจะต้องชี้แจง และเน้นให้ผู้เชี่ยวชาญตระหนักถึงความสำคัญของความคิดเห็นของตนว่า แม้จะไม่สอดคล้องกับกลุ่มแต่หากมีเหตุผลหรือแนวโน้มในความคิดเห็นนั้นก็ควรยืนยันความคิดเห็นเดิมและแสดงเหตุผลประกอบ

5) ควรพิจารณาและให้ความสำคัญ สำหรับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มด้วย และในกรณีที่เห็นว่าเป็นความคิดเห็นที่ดี ถูกต้อง และมีประโยชน์ก็ควรจะเสนอความคิดเห็นนั้นพร้อมทั้งเหตุผลที่ผู้เชี่ยวชาญให้ไว้ โดยอาจจะหาทฤษฎีมาสนับสนุนอีกฝ่ายหนึ่ง

6) การกำหนดระยะเวลาของการทำนายเหตุการณ์ในอนาคต เป็นสิ่งที่พึงระวัง หากกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายเหตุการณ์ในระยะเวลาใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความสะดวกและเกิดความคลาดเคลื่อนได้

ในปัจจุบันการวิจัยทางการแพทย์ ได้นำเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการวิจัยอย่างกว้างขวาง ทั้งด้านปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ และในการวิจัยครั้งนี้เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการศึกษาการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ส่วนที่ 5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรได้มีผู้วิจัยไว้มากพอสมควร เช่น คลาร์ก (Clark, 1970 : A) ได้ประเมินผลวิธีการจัดฝึกอบรมครูประจำการโรงเรียนรัฐบาลในรัฐโอคลาโฮมา อัลฟอร์ด (Alford, 1975 : 4970 - 4971) ได้ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ นำมาพัฒนาเป็นรูปแบบ โดยเฉพาะขึ้น รูปแบบที่ได้มีลักษณะเป็นศูนย์ฝึกอบรมที่ให้โอกาสแก่ครูประจำการ นิโคลสัน (Nicholson, 1971 : 4101) ศึกษาแบบการฝึกอบรมครูประจำการโรงเรียนประถมศึกษาในเขตอำเภอ ดี คาร์บ (De Kalb County) รัฐจอร์เจีย ไปอีกรูปแบบหนึ่ง

สร้อยทอง ศิริมงคล (2531) ได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่อง การสร้างหลักสูตรฝึกอบรม ด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับครูระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรมศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ ด้วยเทคนิคเดลฟาย โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ส่วน ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม เนื้อหาวิชาในการฝึกอบรม วิธีดำเนินการฝึกอบรม การประเมินผลการฝึกอบรม ใช้เวลาในการฝึกอบรม 5 วัน เทคนิคการฝึกอบรมที่ใช้ได้แก่ การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การศึกษากรณีตัวอย่าง การศึกษานอกสถานที่ ผู้วิจัยเสนอแนะว่าหากจะนำหลักสูตรฝึกอบรมนี้ไปใช้ในท้องถิ่นต่าง ๆ ได้อย่างแท้จริง จำเป็นต้องพิจารณาถึงสภาพปัญหา และความจำเป็นของท้องถิ่นนั้นด้วย เพื่อที่จะสามารถกำหนดเนื้อหาวิชาการศึกษาการฝึกอบรม วิธีการฝึกอบรมและการประเมินผลการฝึกอบรมให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

กมลวัลย์ อุตะเดช (2532) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมการส่งเสริม และรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในชนบทสำหรับพัฒนากร โดยใช้เดลฟายเทคนิค พบว่าพัฒนากรประสบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่สำคัญ คือ ปัญหาพัฒนากรยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ขาดทักษะในการวินิจฉัย ปัญหาสิ่งแวดล้อม การประสานงาน ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาผู้นำชุมชนและประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ และขาดความตระหนักในปัญหาสิ่งแวดล้อมต่างๆ จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ดีเท่าที่ควร ในส่วนของหลักสูตรการฝึกอบรมที่พัฒนากรต้องการเป็นอันดับหนึ่ง คือ การศึกษาดูงาน รองลงมา ได้แก่ การสาธิตและการประชุมอภิปราย อันดับสอง คือ การศึกษาดูงานเช่นกัน รองลงมาคือการศึกษาค้นคว้าตัวอย่าง การระดมสมอง อันดับสาม ได้แก่ การศึกษาดูงาน และในขณะเดียวกันก็ต้องการเทคนิคฝึกอบรมแบบสาธิตและการประชุมอภิปราย

วิไลวรรณ โกยแก้วพริ้ง (2538) ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม ในชนบทสำหรับเจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและทดลองหาประสิทธิภาพของกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งมีวิธีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ 1) การรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น 2) การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมและแบบทดสอบในการฝึกอบรม 3) การทดลองการฝึกอบรม แบบแผนการวิจัยใช้การทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง (One-Group Pretest Posttest Design) เทคนิควิธีการที่ใช้ในการฝึกอบรม ใช้รูปแบบการฝึกอบรมที่เน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในบทเรียน หลากหลายวิธี เช่น การประชุมกลุ่มย่อย (Buzz Group) การอภิปรายกลุ่มย่อย (Group-Discussion) การระดมสมอง (Brainstorming) การฝึกปฏิบัติ การวาดภาพ การใช้สัญลักษณ์ ละครคน (Sculpturing)

กรณีศึกษาการบรรยายโดยใช้คำถาม เป็นเครื่องมือในการฝึกอบรม ผลการวิจัยพบว่า เจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน มีความรู้และทัศนคติสูงขึ้นกว่าก่อนการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และมีความพึงพอใจได้รับประโยชน์และบรรลุความคาดหวังจากการฝึกอบรมอยู่ในระดับมากที่สุด และผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอสิ่งที่ควรปรับปรุงในการฝึกอบรมครั้งนี้ว่า หลักสูตรการฝึกอบรมควรให้มีการศึกษาดูงานในด้านสิ่งแวดล้อม เพื่อศึกษาปัญหาและรูปแบบของการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติในสถานการณ์จริง เพื่อก่อให้เกิดความตระหนักมากยิ่งขึ้น

สันธิรา สายเชื้อ (2540) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมสิ่งแวดล้อมศึกษา เรื่อง “ปัญหามลพิษ” สำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและหาประสิทธิภาพของหลักสูตร พบว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้น โดยใช้กระบวนการพัฒนาหลักสูตรทางสิ่งแวดล้อมศึกษา ซึ่งประกอบด้วย วัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม สื่ออุปกรณ์ กำหนดการฝึกอบรม การวัดและการประเมินผล ผลการทดลองกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีความรู้และเจตคติต่อปัญหามลพิษเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจสรุปได้ว่าหลักสูตรฝึกอบรมที่สร้างขึ้นนั้นมีประสิทธิภาพพอสมควร

ในส่วนของการวิจัยการปฏิบัติการพยาบาลนั้น บุญชอบ บำเพ็ญนรกิจ และคณะ (2538) ได้ทำการประเมินบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพอาวุโสและหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี 2536 โดยวิธีการให้พยาบาลอาวุโสและหัวหน้าหอผู้ป่วยได้มีโอกาสประเมินตนเอง และประเมินซึ่งกันและกัน พบว่าบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าในภาพรวมทั้ง 2 กลุ่ม มีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ ด้านบริหารบุคคลและบริหารทั่วไปมีความคิดเห็นเหมาะสมปานกลาง และมีโอกาสปฏิบัติค่อนข้างน้อย ด้านบริการพยาบาลมีความเหมาะสมค่อนข้างมาก และมีโอกาสปฏิบัติปานกลาง ด้านบริการวิชาการมีความเหมาะสมปานกลางและมีโอกาสปฏิบัติค่อนข้างน้อย

ในด้านการนำเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการวิจัยนั้นปรากฏว่าที่ผู้นำเทคนิคเดลฟายมาใช้ในการวิจัยทางการศึกษากันมากพอสมควร เช่น แอนเดอร์สัน (Anderson) ได้ศึกษาเป้าหมายทางการศึกษาของโรงเรียนในเขตต่าง ๆ ของรัฐโอไฮโอ ไซน์ เฟิร์ท และแกนท์ (Cyphert & Gant) ใช้ในการกำหนดเป้าหมายของคณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเวอร์จิเนีย ราสพ์ (Rasp) ใช้ศึกษาเป้าหมายของโรงเรียนในรัฐวอชิงตัน และซัมเมอร์ (Summer) ใช้สำรวจความต้องการพัฒนาอาจารย์

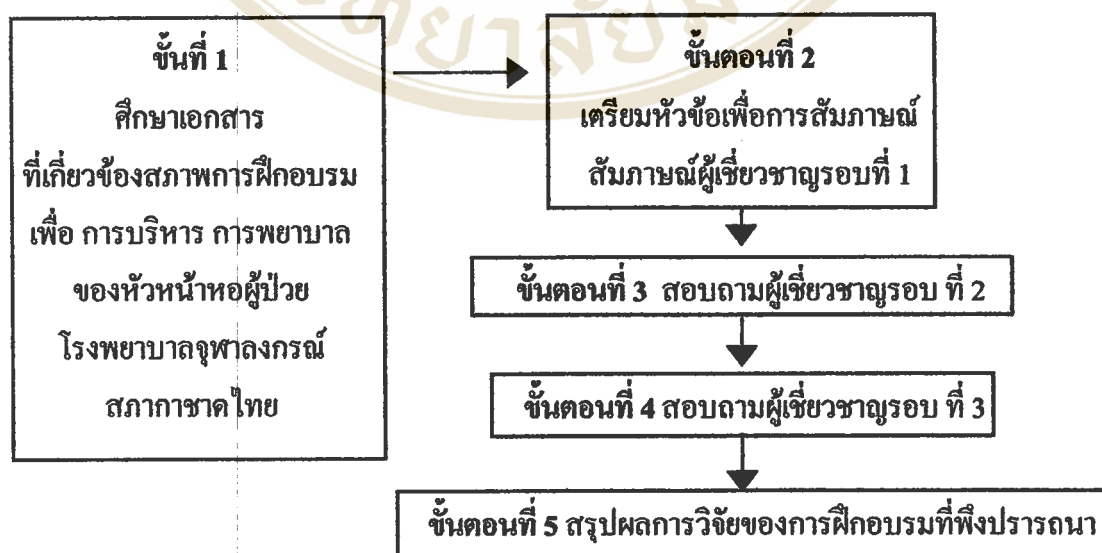
ด้านการศึกษาผู้ใหญ่ในรัฐแคนซัส (Kohlbantau, 1978 : 27-28) รอสแมนและบันนิง (Rossman & Bunning, 1978) ใช้เทคนิคเดลฟายกำหนดความสามารถด้านความรู้และทักษะของนักการศึกษาผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ควอสเทลและบอสเชียร์ (Quastel & Boshier, 1982) ใช้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการทางการศึกษา โอกาสทางการศึกษาและความพอใจในการปฏิบัติหน้าที่ของพนักงานในสำนักงานบริการสุขภาพทางจิตของเทศบาลนครแวนคูเวอร์ ประเทศแคนาดา สุนทร โคตรบรรเทา (Kothbanta, 1978) ใช้สำรวจความต้องการการศึกษาผู้ใหญ่ของประเทศไทย มหาวิทยาลัยโอเรกอน เกษม บุญอ่อน (Boonon, 1979) ใช้ศึกษาอนาคตของการฝึกหัดครูในประเทศไทย สมบูรณ์ ดันยะ (2524) ใช้ประเมินผลการปรับปรุงหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพด้านการสอนของครูประจำการระดับประถมศึกษา วัน เดชพิชัย (2529) ใช้ในการสร้างเกณฑ์ประเมินโครงการการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเตล็ด ขึ้นพื้นฐานประเภทชั้นเรียนในเขตการศึกษา 2 มนุษย์ ทับทิมอ่อน (2540) ใช้ในการสร้างรูปแบบการประชาสัมพันธ์ของวิทยาลัยครู เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม จะเห็นว่าเทคนิคเดลฟายมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ เพื่อหาการฝึกอบรมที่พึงปรารถนาจากผู้เชี่ยวชาญดังกล่าว

บทที่ 3

วัตถุและวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้การวิจัยอนาคต (Future research) แบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ที่มุ่งศึกษาการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมในอนาคต และสามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์และพยาบาลวิชาชีพ ให้มีความสามารถทั้งทางด้านสมรรถนะเชิงวิชาชีพ การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อหาความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยดำเนินขั้นตอนการวิจัย ดังนี้



แผนภูมิที่ 7 ขั้นตอนการวิจัย

จากแผนภูมิที่ 7

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลต่าง ๆ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการบริหารงานพยาบาล และแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการพัฒนานุเคราะห์ และการฝึกอบรม พร้อมทั้งศึกษาสภาพการฝึกอบรมการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษามาเป็นแนวทาง กำหนดหัวข้อเพื่อการสัมภาษณ์เกี่ยวกับศึกษาการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา ตามกรอบในการวิจัย 3 ประเด็น และผู้วิจัยได้นำประเด็นคำถามที่ได้ปรึกษาอาจารย์ เตรียมหัวข้อเพื่อการสัมภาษณ์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์ ในรอบที่ 1

ขั้นตอนที่ 2 การสัมภาษณ์ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง (Structure Questionnaire) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยการติดต่อขอความร่วมมือชี้แจงรายละเอียด วิธีการวิจัย วัตถุประสงค์และประเด็นของการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ หลังจากนั้นผู้วิจัยเข้าพบ และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจนครบ 20 ท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการสัมภาษณ์ในระหว่างวันที่ 3 พฤศจิกายน 2541 ถึง 18 กุมภาพันธ์ 2542 ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาตั้งแต่ 1 ชั่วโมง ถึง 1 ชั่วโมง 30 นาที สถานที่สัมภาษณ์นั้นใช้สถานที่ปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญ ในขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยได้จดบันทึกคำสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกลงแถบเสียง เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลย้อนกลับเป็นการทบทวนแก่ผู้เชี่ยวชาญ และถอดคำสัมภาษณ์จากแถบเสียงนำมาวิเคราะห์ และจัดหมวดหมู่ของเนื้อหาในแต่ละประเด็น ซึ่งวิธีการนี้ทำให้ได้ข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์

ขั้นตอนที่ 3 นำประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ 20 คน มาสร้างเป็นแบบสอบถาม รอบที่ 2 โดยเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นตอนที่ 4 นำผลที่ได้จากแบบสอบถามในรอบที่ 2 ที่ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ พิจารณาข้อเสนอแนะ แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม รอบที่ 3 ส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 5 นำแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญส่งกลับมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติ และสรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้วางนโยบายการพยาบาล และผู้แทนองค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญทางด้านพัฒนาบุคลากร และการฝึกอบรม จากสหภาพวิชาชีพ กระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัยที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ซึ่งแมคมิลแลน (Macmillan, 1971 อ้างใน เกษม บุญอ่อน, 2522 : 28) พบว่าเมื่อจำนวนผู้เชี่ยวชาญมีตั้งแต่ 17 ท่าน ขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก ดังนั้นผู้วิจัยจึงถือว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 17 ท่าน เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสมกับการวิจัยครั้งนี้ที่จะทำให้ผลการวิจัย มีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด

1. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้วางนโยบายการพยาบาลและผู้แทนองค์กรวิชาชีพ 1 คน
 - 1.1 มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
 - 1.2 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง เป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี
 - 1.3 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้
 - 1) ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งสูงสุด หรือตำแหน่งบริหารในสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือสภาการพยาบาล
 - 2) มีส่วนร่วมในการวางนโยบายการศึกษาพยาบาลและการพยาบาล
2. ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล 5 คน
 - 2.1 มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
 - 2.2 มีประสบการณ์ในการสอนหรือนิเทศนักศึกษาพยาบาล หรือหลักสูตรพยาบาลต่อเนื่องเฉพาะทาง อย่างน้อย 5 ปี หรือ
 - 2.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งเป็นเวลาอย่างน้อย 2 ปี
 - 2.4 เป็นผู้ที่มีคุณสมบัติอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้
 - 1) ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งสูงสุด หรือตำแหน่งระดับบริหารของสถาบันการศึกษาพยาบาล

2) เป็นผู้ร่วม หรือเคยปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดมาตรฐานการศึกษา และการพัฒนาคุณภาพของบัณฑิตพยาบาล

3. ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารพยาบาล 5 คน

3.1 มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

3.2 ดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรงตำแหน่งสูงสุด หรือตำแหน่งระดับบริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาล

3.3 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการนิเทศพยาบาลในคลินิกอย่างน้อย 5 ปี

4. ผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนาบุคลากรการจัดการฝึกอบรมทางการพยาบาล 5 คน

4.1 มีวุฒิทางการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป

4.2 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การจัดการฝึกอบรมทางการพยาบาล

4.3 เคยได้รับรางวัลหรือการประกาศเกียรติคุณ ในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลดีเด่นในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง

ได้ทำการเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติข้างต้น จำนวน 20 คน เมื่อส่งแบบสอบถาม แล้วนำเสนอทั้ง 20 คน แต่ตอบกลับเพียง 17 คน ซึ่งจำแนกตามสังกัด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามสังกัด (จำนวน 17 คน)

หน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญสังกัด	จำนวน
1. สภาการพยาบาล	1
2. สำนักงานการเจ้าหน้าที่ สภาการพยาบาล	1
3. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาการพยาบาล	3
4. วิทยาลัยพยาบาล สภาการพยาบาล	2
5. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	2
6. ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	1

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญจำแนกตามสังกัด (ต่อ)

หน่วยงานที่ผู้เชี่ยวชาญสังกัด	จำนวน
7. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล ทบวงมหาวิทยาลัย	2
8. สำนักงานรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพงาน โรงพยาบาลศิริราช	1
9. สำนักงานคณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	1
10. กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข	1
11. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข	2

ตารางที่ 4 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามคุณสมบัติ (จำนวน 17 คน)

คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ	จำนวน
1. ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้วางนโยบายการพยาบาลและผู้แทนองค์กรวิชาชีพ	2
2. ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาล	5
3. ผู้เชี่ยวชาญทางการบริหารพยาบาล	5
4. ผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนาบุคลากรการจัดการฝึกอบรมทางการพยาบาล	5

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยนี้ ได้ศึกษาวิธีการและตัวอย่างการเขียนแบบสอบถามที่ใช้วิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย จากประยูร ศรีประสาธน์ (2523 : 58-60) และจากทวีถาวร (2529 : 92-97) แล้วนำมาพัฒนาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

แบบสัมภาษณ์รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับเนื้อหาสาระที่จำเป็นสำหรับการฝึกอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยให้มีความครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาความชัดเจนของภาษา และความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ก่อนนำไปใช้เป็นกรอบในการสัมภาษณ์

แบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดมีโครงสร้าง (Structure Questionnaire) ลักษณะปลายเปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ สร้างขึ้นหลังจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบแรก

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบเดิมกับรอบที่ 2 โดยได้เพิ่มค่าสถิติของกลุ่ม คือค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เข้าไปในแบบสอบถามด้วย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกครั้ง

กรอบแนวคำถามที่ใช้ในการวิจัย สำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคำถาม สำหรับผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันในเรื่องของการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ดังนี้

1. เนื้อหาสาระที่เหมาะสมในการฝึกอบรมมีอะไรบ้าง
2. กลยุทธ์ที่เหมาะสมในการฝึกอบรมเป็นอย่างไร
3. ระยะเวลาที่เหมาะสมที่ใช้ในการฝึกอบรม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อและทบทวนผู้เชี่ยวชาญ และ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสอบถามชนิดกึ่งโครงสร้าง (Semi - structure Questionnaire) ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นต่อเนื้อหาสาระของการฝึกอบรมที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์ ขอนัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง ทั้ง 20 คน ในเวลาคนละ 1 ชั่วโมง – 1 ชั่วโมง 30 นาที เริ่มสัมภาษณ์คนแรกวันที่ 3 พฤศจิกายน 2541 และคนสุดท้าย วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2542 ระยะเวลา 107 วัน แล้วนำคำตอบในรอบนี้มาวิเคราะห์สร้างแบบสอบถามรอบที่สอง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่ ชนิดมีโครงสร้าง (Structure Questionnaire) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ส่งทางไปรษณีย์ให้กับผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมที่ตอบแบบสอบถาม โดยการสัมภาษณ์ในรอบแรก ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ จำนวน 13 ฉบับ และส่งด้วยตนเอง 7 ฉบับ พร้อมกับทำหนังสือขอความร่วมมือใน

การตอบแบบสอบถาม และให้ส่งกลับมาให้ผู้วิจัย โดยผู้วิจัยได้ติดตามปี และเจ้าหน้าที่ของถึงตัวผู้วิจัยเอง ส่งไปพร้อมกัน ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับแรกคืนภายหลังการส่งแบบสอบถาม 3 วัน หลังจากนั้นได้รับคืนเป็นบางส่วน ผู้วิจัยได้ติดต่อทวงถาม และได้รับแบบสอบถาม ฉบับที่ 19 ภายหลังจากการส่งแบบสอบถาม 75 วัน จึงยุติการติดตาม ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 วันที่ 20 สิงหาคม 2542 ถึงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2542 รวมระยะเวลา 75 วัน

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่สองมาพิจารณา สร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ 19 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 กลับมา โดยใช้วิธีการเดียวกันกับรอบที่ 2 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับมา 17 ฉบับ ฉบับแรกได้รับภายหลังจากการส่งแบบสอบถาม 2 วัน และได้รับฉบับที่ 17 ภายหลังส่งแบบสอบถาม 59 วัน ระยะเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 9 ธันวาคม 2542 ถึงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2543 รวมระยะเวลา 59 วัน รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ นับตั้งแต่แบบสอบถามรอบที่ 1 ถึงแบบสอบถามรอบที่ 3 ใช้เวลาทั้งสิ้น 241 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ โดยใช้แบบสอบถามทั้งหมด 3 รอบ และวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละรอบ ดังนี้

1. รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามชนิดมีโครงสร้าง (Structure Questionnaire) ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระต่อข้อคำถามเกี่ยวกับรูปแบบการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหาร การพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อเรื่อง (Content analysis)

2. รอบที่ 2 จากคำตอบในรอบที่ 1 นำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 แบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ต ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ จากระดับมีความจำเป็นมากที่สุด ถึงมีความจำเป็นน้อยที่สุด จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อความ

3. รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อคำถามแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิม โดยได้มีการปรับข้อคำถามในบางข้อให้มีความชัดเจนมากขึ้น แต่ความหมายและจำนวนข้อยังคงเดิม และได้เพิ่มตำแหน่งของมัธยฐานช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 โดย

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบลิเคิร์ต ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 ระดับ จากระดับที่มีความจำเป็นมากที่สุด ถึงระดับที่มีความจำเป็นน้อยที่สุด ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ได้จัดทำขึ้นตามวิธีการดังกล่าวข้างต้นให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง คำตอบที่ได้ในรอบที่ 3 นี้ ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม ความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ถือเกณฑ์การแปลผลตามเกณฑ์ของชนินฐา วิทยานุมาส (2530 : 32-33) ดังนี้

1. ค่ามัธยฐาน (Median)

ค่ามัธยฐานที่คำนวณได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแปลความหมายตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ดังนี้

1.00-1.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เนื้อหาสาระของรูปแบบการฝึกอบรม มีความจำเป็นน้อยที่สุด

1.50-2.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เนื้อหาสาระของรูปแบบการฝึกอบรม มีความจำเป็นน้อย

2.50-3.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เนื้อหาสาระของรูปแบบการฝึกอบรมมีความจำเป็นปานกลาง

3.50-4.49 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เนื้อหาสาระของรูปแบบการฝึกอบรม มีความจำเป็นมาก

4.50-5.00 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า เนื้อหาสาระของรูปแบบการฝึกอบรม มีความจำเป็นมากที่สุด

2. พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) คือค่าความสอดคล้องกันของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สูตร

$$I.R = Q3 - Q1$$

กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาค่าความสอดคล้องกันของคำตอบ ดังนี้

ค่า Interquartile Range ตั้งแต่ 0.01 - 0.99

ถือว่า คำตอบมีความสอดคล้องกันสูงมาก

ค่า Interquartile Range ตั้งแต่ 1.00 - 1.99

ถือว่า คำตอบมีความสอดคล้องกันสูง

ค่า Interquartile Range ตั้งแต่ 2.00 - 2.99

ถือว่า คำตอบมีความสอดคล้องกันต่ำมาก

ค่า Interquartile Range ตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป

ถือว่า คำตอบไม่มีความสอดคล้องกัน

3. ค่าผลต่างระหว่างมัธยฐาน (Median) กับฐานนิยม (Mode)

คำนวณหาค่ามัธยฐานและฐานนิยมของแต่ละข้อความ นำมาหาค่าผลต่างระหว่างมัธยฐานและฐานนิยมของแต่ละข้อความ เพื่อเป็นการสนับสนุนความสอดคล้องกันของความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ถ้าข้อความใดมีผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

ในการสรุปผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาผลการคำนวณในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และความแตกต่างระหว่างฐานนิยมกับค่ามัธยฐานไม่เกิน 1.00 ทั้ง 2 ประเด็น (ชนินฐา วิทยาอนุมาศ, 2530) ในกรณีที่ข้อความนั้น ๆ ในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 3.50-4.49 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 ผู้วิจัยถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีความจำเป็นในระดับมาก และข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 – 5.00 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 และค่าความแตกต่างระหว่างค่ามัธยฐานกับฐานนิยมไม่เกิน 1.00 ผู้วิจัยถือว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นการฝึกอบรมที่พึงประสงค์ เมื่อพัฒนาทักษะที่มีความจำเป็นในระดับมากที่สุดในการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้านการบริหารการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล และจากผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ ในการจัดการฝึกอบรมให้กับผู้บริหาร ทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ การสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการ สัมภาษณ์ด้วยตนเอง จำนวน 20 คน การส่งแบบสอบถามรอบที่ 1 และรอบที่ 2 ทางไปรษณีย์ และ ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับมา รอบที่ 1 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมา 19 ฉบับ รอบที่ 2 ได้รับแบบ สอบถามคืนมา 17 ฉบับ ซึ่งถือว่าเพียงพอสำหรับการทำวิจัยตามทฤษฎีเคิลฟาย (Macmillan, 1971 อ้างในเกษม บุญอ่อน, 2522 : 27-28) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน มีลักษณะประชากร ดังนี้

ตารางที่ 5 จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามลักษณะประเภท (จำนวน 17 คน)

ลักษณะประชากร	จำนวน (คน)
ช่วงอายุ (ปี)	
41-45	1
46-50	7
51-55	6
56-60	3
ระดับการศึกษา	
ปริญญาตรี	2
ปริญญาโท	10
ปริญญาเอก	5

4.1 ผลจากการสัมภาษณ์ (เทคนิคเคลฟาย รอบที่ 1)

ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นในเรื่องของการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย โดยกล่าวถึงกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับการอบรม ดังนี้

“ฝึกทักษะการบริหารต้องฝึกอบรมก่อนรับตำแหน่ง”

“เป็นหัวหน้าหอแล้วนั่งอบรมเสียเวลาทำงาน”

“ถ้ายังไม่รู้งานบริหารก็ไม่ต้องมาเป็นหัวหน้าคนหรือคะ”

“เลือกพยาบาลระดับ 6 แก่ ๆ มาอบรม เลี้ยวให้เก่ง แล้วค่อยตั้งเป็นหัวหน้าหอ”

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า ควรจัดการอบรมให้กับกลุ่มของพยาบาลระดับ 6 อาวุโส คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานมานานกว่า 20 ปี และครองระดับ 6 มา ไม่ต่ำกว่า 3 ปี เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรตามผลของการวิจัยใน 3 ประเด็น ดังนี้

1) เนื้อหาความรู้ที่เหมาะสม ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย ได้แก่ เรื่องของพระราชบัญญัติกฎระเบียบข้อบังคับของทางราชการ และการบริหารงานแผ่นดิน เพื่อยึดไว้เป็นแนวปฏิบัติ ส่วนกฎระเบียบข้อกำหนด นโยบายของสภากาชาดไทย ต้องรู้และยึดถือปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ความรู้เรื่องการบริหารงานบุคคลและการประเมินบุคคล การบริหารงานในหอผู้ป่วย รวมถึงการจัดอัตรากำลัง การบริหารด้านงบประมาณ พัสดุ และอาคารสถานที่ การมอบหมายงาน และการเขียนแผนงานและริเริ่มปรับปรุงแผนงาน โครงการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ การติดต่อประสานงานรวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ เทคนิคในการสอน การถ่ายทอดความรู้เพื่อพัฒนาบุคลากร ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสก้าวหน้า มีขวัญและกำลังใจในการทำงาน รวมทั้งวิธีการในการค้นคว้าหาความรู้ เพื่อพัฒนาตนเอง ความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการต่าง ๆ ความสามารถในการตัดสินใจ และภาวะผู้นำ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่นำมาเป็นเกณฑ์ตัดสินใจในการพิจารณาเลื่อนตำแหน่ง พร้อมความสามารถในงาน คือ ความชำนาญทางการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงานที่ต้องแยกหลักสูตรการฝึกอบรม นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงเรื่องของคุณธรรมและจริยธรรม วิชาชีพ การบริหารเวลา การบริหารความขัดแย้ง กฎหมายวิชาชีพ พระราชบัญญัติวิชาชีพ การประเมินบุคลากร การบริหารคุณภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment)

2) กลยุทธ์ที่เหมาะสมที่ควรใช้ในการอบรม เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล ตามความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับเนื้อหาความรู้ที่จะนำมาเป็นหัวข้อในการอบรม เช่น การบรรยายใช้กับการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องของกฎระเบียบ ข้อบังคับ กฎหมายวิชาชีพ พระราชบัญญัติวิชาชีพ การสอนแบบตัวต่อตัว หรือกลุ่มเล็ก ๆ เช่น การเขียนแผนงาน ซึ่งความรู้เหล่านี้ต้องอาศัยความสามารถในการถ่ายทอดของวิทยากรที่ใช้การสอนและอธิบายในห้องเรียน หรือแจกเอกสารประกอบคำบรรยาย ส่วนการฝึกปฏิบัติงาน ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่า การฝึกเขียนโครงการด้านการจัดงบประมาณการบริหารอาคารสถานที่ ฝึกหัดเขียนแผนงาน เช่น รายงาน และงานวิจัย ต้องใช้เวลาในการฝึกหัด การสอนงานบนดึก เรื่องความรู้ความเข้าใจ การถ่ายทอดความรู้ การนิเทศงาน การเรียนรู้โดยสถานการณ์จริง การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (Problem - Based Learning : PBL) ซึ่งเป็นการฝึกให้รู้จักค้นคว้าหาความรู้มาแก้ปัญหา การสอนโดยการมีส่วนร่วมการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่น เทคนิคการประสานงาน ส่วนการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในเรื่องของความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่น TQM HA ISO 9002 ฯลฯ ควรจัดหลักสูตรเฉพาะแยกออกไป เช่นเดียวกับความสามารถ ความชำนาญทางการพยาบาล ในสาขาที่ปฏิบัติงานเป็นหลักสูตรอบรมเฉพาะทางของพยาบาล ระดับ 5-6

3) ระยะเวลาที่เหมาะสมที่ใช้ฝึกอบรม จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่าระยะเวลาขึ้นกับเนื้อหาสาระแต่ละหัวข้อ และวิธีการที่เหมาะสมที่ใช้ในการฝึกอบรม บางเนื้อหา เช่น กฎระเบียบ ไม่ต้องมีวิทยากรสอนเพียงแจกเอกสารให้ศึกษาด้วยตนเอง ถ้าเป็นหัวข้อที่ต้องบรรยาย ไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง เพราะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายและขาดความสนใจ ส่วนการฝึกปฏิบัติควรจัดเวลาให้มากกว่า 2 ชั่วโมง หัวข้อที่ควรแยกจัดอบรม เช่น เรื่องความรู้ในการพัฒนาคุณภาพ ควรจัดให้เป็นโครงการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ใช้เวลาครั้งละ 2 วัน เป็นต้น

สรุปได้ว่า การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ควรจัดให้กับพยาบาลระดับ 6 อาวุโส ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้รับการพิจารณาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยมีเนื้อหาสาระการอบรมครอบคลุมบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย และมีวิธีการอบรมที่เป็นการพัฒนาทักษะทางการบริหารได้จริง

หอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นประเด็นคำถาม จำนวน 14 ข้อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับมา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามส่งกลับมา จำนวน 17 ฉบับ และสรุปผลการศึกษาได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 คำมัธฐานผลต่างระหว่างมัธฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 2 (จำนวนผู้เชี่ยวชาญ 19 คน)

ข้อ ที่	ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	มัธฐาน	ผลต่างระหว่างมัธฐานกับฐานนิยม	พิสัยระหว่างควอไทล์
1.	ผู้รับการอบรมเป็นพยาบาลระดับ 6 ความรู้พื้นฐานในด้านหลักการบริหารการพยาบาลเบื้องต้นมาบ้างแล้ว	ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 5 วัน โดยแบ่งเป็นการฝึกอบรมในสถานที่ 3 วัน ศึกษานอกสถานที่ 2 วัน	4.00	0.00	0.00
2.	กฎระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการและการบริหารงานแผ่นดินรวมทั้งรัฐธรรมนูญ	เชิญผู้แทน ก.พ. มาบรรยาย 1:30-2 ชั่วโมง แจกเอกสารเสริมการบรรยาย	4.00	0.00	1.25
3.	ความรู้ ความเข้าใจในข้อบังคับ ระเบียบ ข้อกำหนดนโยบายของสภากาชาดไทยและอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	จัดทำเอกสารเป็นคู่มือแจกโดยไม่ต้องการบรรยายในเวลา	4.00	0.00	1.50
4.	ความรู้ ความเข้าใจหลักการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคลและการบริหารงานในหอผู้ป่วย	จัดให้มีการศึกษาดูงานในหอผู้ป่วย เต็มวัน พร้อมทั้งบรรยายเสริมเน้นเรื่องการบริหารกำลังคนและการมอบหมายงาน	4.00	0.00	1.00

ตารางที่ 6 คำนวณฐานผลต่างระหว่างมาตรฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการ ฝึกอบรม	มาตรฐาน	ผลต่างระหว่างมธย ฐานกับฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
5.	ความรู้ ความเข้าใจด้านการบริหารงบประมาณพัสดุ และอาคารสถานที่	จัดประชุมเชิงปฏิบัติ การด้วยกรณีศึกษาให้ฝึกปฏิบัติครึ่งวัน โดยเน้นเฉพาะด้านพื้นฐานของการจัดทำงบประมาณและการพัสดุ	4.00	0.00	1.00
6.	ความรู้ และทักษะในการริเริ่มปรับปรุงแผนงานโครงการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ	จัดบรรยายเรื่องวิธีการเขียนโครงการ 1 ชั่วโมง และให้ทดลองทำ แบบบ ฝ ก หัดวิเคราะห์สถานการณ์เขียนโครงการอีก 2-2 1/2 ชั่วโมง อาจใช้แบบกรณีศึกษา	4.00	0.00	1.00
7.	ทักษะในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอก	จัดอภิปรายโดยวิทยากรหรือใช้กระบวนการกลุ่ม โดยเน้นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไขใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง	4.00	1.00	1.00

ตารางที่ 6 คำนวณฐานผลต่างระหว่างมาตรฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการ ฝึกอบรม	มาตรฐาน	ผลต่างระหว่างมธย ฐานกับฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
8.	ความรู้ ความเข้าใจในหลัก การสอนงาน การถ่ายทอด ความรู้ และการนิเทศ บุคลากร	จัดให้มีการศึกษาดู งาน ด้านการสอนงาน ด้านการนิเทศงาน รวมทั้งบรรยายเสริม เรื่องวิธีการสอนงาน และการถ่ายทอด นโยบายและประสบ การณ์ รวมทั้งสิ้นครึ่ง วัน	4.00	0.00	1.00
9.	ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ การพัฒนางานบริการ โดยใช้ ผลการวิจัยทางการพยาบาล	บรรยาย 1 ½ -2 ชั่วโมง เน้นการใช้ผล การวิจัยเพื่อพัฒนา งานให้เป็นระบบรวม ทั้งปลูกจิตสำนึกให้ ผู้ป่วย เป็นต้น แบบใน การศึกษาด้วยตนเอง และจัดให้ฝึกปฏิบัติ 3-6 ชั่วโมง	4.00	0.00	1.00
10.	ความรู้ และทักษะในการค้น คว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง	บรรยายและฝึกปฏิบัติ ครึ่งวัน เน้นด้านการ ค้นหาข้อมูล สาร สนเทศ จาก คอมพิวเตอร์ และ เครือข่ายอินเทอร์เน็ต	4.00	0.00	1.00

ตารางที่ 6 คำนวณฐานผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 2 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการ ฝึกอบรม	มัธยฐาน	ผลต่างระหว่างมัธ ฐานกับฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
11.	ความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่น Total Quality Management, Quality Assurance, Hospital Accreditation, Cost Effectiveness, Cost Efficiency, ISO 9002	เชิญวิทยากรมาบรรยาย 6-9 ชั่วโมง เน้นความรู้พื้นฐานในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ให้ได้มาตรฐาน	5.00	0.00	1.00
12.	ความรู้ ความสามารถและความชำนาญทางการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน	ควรให้มีการฝึกอบรมเฉพาะทาง 3-4 เดือน แยกจากหลักสูตรนี้	5.00	0.00	1.00
13.	ทักษะในการตัดสินใจ และการดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน	บรรยายด้านทฤษฎี เน้นด้าน Critical thinking ปฏิบัติทักษะในการตัดสินใจ อาจใช้กรณีศึกษาช่วยโดยเป็นสถานการณ์จำลองเพื่อทดสอบการตัดสินใจ รวมเวลาทั้งสิ้นครึ่งวัน	5.00	0.00	1.00
14.	อื่น ๆ เช่น กฎหมายวิชาชีพ, พ.ร.บ. วิชาชีพพยาบาล, การทำงานในสถานการณ์วิกฤต, การประเมินบุคลากร, การบริหารเวลา, การบริหารความขัดแย้ง รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม	จัดให้มีการบรรยาย เน้นสถานการณ์หรือกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นเสริมด้วยเอกสาร 1 ½-2 ชั่วโมง	4.00	0.00	1.00

ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่เห็นสอดคล้องกันว่ามีความจำเป็นระดับมากที่สุด ได้แก่ ความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ ความรู้ ความสามารถและความชำนาญทางการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน ทักษะในการตัดสินใจ และการดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในกรณีฉุกเฉิน

ส่วนความรู้ในเรื่องอื่น ๆ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจำเป็นในระดับมาก คือ กฎระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการและการบริหารงานแผ่นดินรวมทั้งรัฐธรรมนูญ ใช้วิธีการบรรยาย โดยเชิญผู้แทนจาก ก.พ. หรือเชิญวิทยากรที่มีพื้นฐานการพยาบาล และมีความรู้ทางกฎหมายอย่างดี ใช้เวลา 1 ½-2 ชั่วโมง กฎระเบียบ ข้อกำหนด นโยบายของสภากาชาดไทยและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จัดเป็นเอกสารแจก ความรู้ความเข้าใจหลักการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคล และการบริหารงานในหอผู้ป่วย และความรู้ความเข้าใจในหลักการสอนงาน การถ่ายทอดความรู้ และการนิเทศบุคลากร จัดเป็นการศึกษาดูงานบนหอผู้ป่วยเต็มวัน พร้อมกับการบรรยายอีก ½ วัน ความรู้และทักษะในการริเริ่มปรับปรุงแผนงาน โครงการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนางานบริการโดยใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล และความรู้ และทักษะในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง จัดเป็นการบรรยายและฝึกปฏิบัติเขียนโครงการ ใช้เวลาเรื่องละ ½ วัน ทักษะในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอก ควรเป็นการจัดอภิปราย โดยกระบวนการกลุ่มในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และหาแนวทางแก้ไข (Problem Based Learning : PBL) ใช้ระยะเวลา 2-3 ชั่วโมง

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของผู้เชี่ยวชาญรวบรวมจากแบบสอบถามในรอบที่ 2 ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายและระยะเวลาการอบรม

เลือกคนที่มีระดับความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ใกล้เคียงกัน จัด 5 วัน ดูงาน ภาคเช้า-บ่าย โรงพยาบาลรัฐ 1 เอกชน 1 ส่วนการดำเนินการที่เหลือ ควรเป็นการประชุมกลุ่มย่อยให้มาก ใช้การมีส่วนร่วม Role Play ส่วนความรู้ทั่วไป ใช้เอกสารประกอบการบรรยาย พิจารณากำหนดวันในการอบรมตามจำนวนเนื้อหาที่สถาบันกำหนด เสริมสร้างทักษะโดยจัดผู้เข้ารับการอบรม วิเคราะห์ และวิจารณ์การดูงานในประเด็น จุดเด่น จุดด้อย แนวทางการแก้ไข/ป้องกัน และดำรงรักษาคุณค่าต่าง ๆ ไว้

2. กฎระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการและการบริหารงานแผ่นดินรวมทั้งรัฐธรรมนูญ

ผู้รับการอบรมเป็นพยาบาลระดับ 6 มีความรู้พื้นฐานในหลักการบริหาร การพยาบาลเบื้องต้น น่าจะรวมอยู่ในหัวข้ออื่น ๆ พวกความรู้ทั่วไปที่จำเป็น และใช้บรรยาย ประกอบเอกสาร มีตัวอย่างให้เห็นที่ทำในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไม่ควรเกิน 1/2 วัน เอาหัวข้อ 1, 2, 4 เข้าด้วยกัน เชิญวิทยากรที่มีพื้นฐานพยาบาล และมีความรู้ในทางกฎหมายอย่างดีระดับนิติ บัณฑิต เพื่อสามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติการพยาบาล สภาการขาดไทย เป็นองค์กรอิสระ ไม่เหมือน ราชการ ควรเชิญผู้บริหารของฝ่ายพยาบาล หรือสำนักงานการเจ้าหน้าที่สภาการขาด เนื้อหาของความรู้ดังกล่าว ควรให้ผู้เข้ารับการอบรม หาอ่านเอง ทำในรูป Self study แล้วเชิญผู้แทน ก.พ. มาตอบ หรืออภิปรายข้อซักถาม/ข้อสงสัย หรือแสดงให้ผู้เข้ารับการอบรม ได้มีโอกาสรับทราบและหรือเห็น สถานการณ์จริง หัวข้อนี้เหมาะใช้กับการปฐมนิเทศข้าราชการใหม่ ควรเพิ่มเติมเรื่องการอภิปรายข้อ คิดเห็น และการตัดสินใจในปัญหาที่เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่สภาการขาดไทย จำเป็นต้องรู้ และเข้าใจข้อ บังคับ ข้อกำหนด และนโยบาย ของสภาการขาดไทยดีเป็นอย่างยิ่ง ควรมีวิธีการตรวจสอบ และ ประเมินได้ว่าผู้บริหารเข้าใจ นโยบาย ข้อบังคับ และระเบียบข้อกำหนดของสภาการขาดไทยหรือไม่

3. ความรู้ ความเข้าใจในข้อบังคับ ระเบียบ ข้อกำหนด นโยบายของสภาการขาด ไทยและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ควรมีการเน้นย้ำความสำคัญในกรณีที่ไม่แจกเอกสาร อาจดำเนินการโดย ทำข้อมูลนั้น ๆ สรุปเพื่อเน้นความสำคัญ การแจกเอกสารข้อสังเกต คือ คนไม่สนใจที่จะอ่านเท่าที่ ควร ควรจะจัดวิธีการที่จะให้อ่าน เพื่อให้ได้ประโยชน์จากสาระในหนังสือด้วย

4. ความรู้ ความเข้าใจหลักการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคลและการบริหารงานในหอผู้ป่วย

ควรเน้นเรื่อง การประเมินผลบุคลากร ควรเลือกหอผู้ป่วยหรือโรง พยาบาลที่มีระบบการบริหารหอผู้ป่วย โดยพยาบาลมีประสิทธิภาพ และเป็นตัวอย่างของการบริหาร อัตราค่าจ้าง บริหารเวลา วิชาการ เงิน ได้อย่างดียิ่ง รวมทั้งการสื่อสาร ซึ่งจะเป็นการดูงานของกรณี การจัดทำงบประมาณด้วย ส่วนภาคทฤษฎีไม่ต้องมีเพราะมีความรู้อยู่แล้ว ควรกำหนดเวลาที่ชั่วโมง อย่างน้อยบรรยาย 3 ชั่วโมง ในเรื่อง บริหารงานบุคคล โดยเน้นด้านการจัดการเกี่ยวกับอัตราค่าจ้าง ให้สอดคล้องกับสภาพความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ในแต่ละผลัด และการจัดอัตรา ค่าจ้างเป็นตามสภาพจริง จะแตกต่างกับอัตราค่าจ้างที่จัดในปัจจุบัน ซึ่งจัดตามจำนวนเจ้าหน้าที่ในแต่ละ

ละผลัดจะมีอัตรากำลังมากหรือน้อยก็จะให้แบบเหมาะสม จะต้องมีการสัมมนาอีก 3 ชั่วโมง เกี่ยวกับอัตรากำลัง

5. ความรู้ ความเข้าใจด้านการบริหารงบประมาณพัสดุ และอาคารสถานที่

ให้ศึกษาว่าในด้านงบประมาณ พัสดุ ในบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยต้องรับผิดชอบนั้นจะเกี่ยวข้องกับอะไร ใช้เทคนิคการวิเคราะห์โครงการตัวอย่าง ให้เห็นแบบฟอร์มที่เขียนส่วนการริเริ่มโครงการใหม่ หาโอกาสพัฒนาของ สวรส. หรือ พรพ.

6. ความรู้ และทักษะในการริเริ่มปรับปรุงแผนงานโครงการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ผศ.ดร.ดร.

ควรเขียนโครงการให้ผู้เข้าอบรมทำการบ้านมาก่อน และให้วิทยากรเป็นผู้วิเคราะห์หาจุดเด่นจุดอ่อน และแนะวิธีการเขียนที่เหมาะสมเพื่อให้ได้รับการอนุมัติ โดยเฉพาะตัวชี้วัด หรือตัวประเมินต้องชัดเจน เพราะส่วนในการพยาบาลจะเขียนโครงการ ตัวชี้วัดไม่ชัดเจน มักเป็นนามธรรมในรูปใหม่ต้องเป็นรูปธรรม”

7. ทักษะในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอก

ทักษะในการประสานงาน ถ้าเปลี่ยนจากการบรรยาย/อภิปรายอย่างเดียว เป็นการใช้กระบวนการกลุ่ม หรือกลุ่มสัมพันธ์ จะเกิดความเข้าใจและทักษะมากขึ้น ควรนำประเด็นปัญหาด้านการประสานงานบริการมาเป็นหัวข้ออภิปราย ทักษะการติดต่อประสานงานนั้นอยากให้วิเคราะห์อีกครั้งว่า ปัญหาการประสานงานเป็นอะไร เป็นเรื่อง Communication หรือเปล่า จะได้เจาะลึกเรื่องนั้น

8. ความรู้ ความเข้าใจในหลักการสอนงาน การถ่ายทอดความรู้ และการนิเทศ

บุคลากร

ควรเน้นให้ชัดเจน เป็นการสอนงานแก่ผู้ได้บังคับบัญชา รวมทั้งการนิเทศงาน เพราะเป็นเรื่องของผู้บริหาร ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้บริหารส่วนใหญ่ สอนงาน นิเทศงาน และถ่ายทอดนโยบายไม่เป็น ใช้หัวข้อ Empowerment และการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ เพื่อให้หัวหน้าหอผู้ป่วย ใช้แนวคิดนี้ทำงานในชีวิตประจำวัน

9. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนางานบริการโดยใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล

นอกจากผู้ป่วยแล้ว ควรใช้ผู้ให้สัมภาษณ์ หรือผู้ได้บังคับบัญชา เป็นต้นแบบด้วย ควรมีการจัดเวลาสำหรับการฝึกปฏิบัติงานด้วย ควรมีการแบ่งกลุ่มในการฝึกหัดการเขียน Proposal เพื่อสร้างความคุ้นเคยในการทำวิจัย และเกิดแนวคิดริเริ่มในการทำวิจัย บรรยาย การนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนางาน เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ยาก ในขณะที่จัดอย่างเข้มข้นก็ยังไม่สามารถสนับสนุนให้เกิดการวิจัยได้ ควรจะเป็น การใช้ข้อมูลที่มีอยู่ นำมาทำให้เกิดการพัฒนาในหน่วยงาน เช่น ทำ discharge planning

10. ความรู้ และทักษะในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง

ไม่ควรบรรยาย ควรให้ฝึกปฏิบัติจริงกับเครื่องคอมพิวเตอร์ พยาบาลระดับ 5 จะเป็นระดับ 6 ทุกคนต้องมีใบรับรองเรื่องคอมพิวเตอร์อยู่แล้ว วิธีนี้ผู้เข้ารับการอบรม ควรมีความรู้พื้นฐานด้านคอมพิวเตอร์มาก่อน ระยะเวลาที่สั้นไป อาจทำให้ปฏิบัติไม่ได้

11. ความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่น Total Quality Management, Quality Assurance, Hospital Accreditation, Cost Effectiveness, Cost Efficiency, ISO 9002

ควรเพิ่มเวลา เพราะแต่ละเรื่องของการบริหารคุณภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารทุกระดับต้องเข้าใจจริง และสามารถดำเนินการเข้าสู่การบริหารงานระบบคุณภาพได้

12. ความรู้ ความสามารถและความชำนาญทางการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน

ฝึกอบรมเฉพาะทางเป็นเรื่องจำเป็น ในปัจจุบัน แต่ต้องทำหลักสูตรให้ชัดเจน วิทยากรต้องมีทักษะเฉพาะทาง เพื่อเป็นพี่เลี้ยงในการฝึกอบรม ควรเลือกหน่วยงานและผู้ตรวจการ หัวหน้าหอที่เหมาะสม มีความสามารถ และ smart พอ ความชำนาญเฉพาะทาง ควรเน้นสำหรับผู้ปฏิบัติการ คิดว่าไม่น่าจะเน้นจัดให้กับผู้บริหาร ซึ่งควรมุ่งด้านทักษะความสามารถในการบริหารงานด้านการพยาบาลให้มีคุณภาพ

13. ทักษะในการตัดสินใจ และการดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน

ควรกำหนดกรณีศึกษาให้ทำนอกเวลา 1/2 วัน อาจไม่พอ ควรฝึกให้มีการระดมสมองโดยใช้กลุ่มงาน ควรเน้นหลักการตัดสินใจ โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนา Critical thinking ในผู้บริหาร

14. อื่น ๆ

เช่น จริยธรรม กฎหมายวิชาชีพ การบริหารความขัดแย้ง การบริหารเวลา ควรแยกหัวข้อ การแก้ปัญหาสถานการณ์วิกฤต การประเมินบุคลากร การบริหารเวลา และการบริหารความขัดแย้งต่างหาก เพราะสำคัญและใช้กรณีศึกษาให้เห็นในเรื่องเหล่านี้การสร้างบรรยากาศในการทำงาน คุณธรรม จริยธรรม น่าจะกำหนดไว้ในช่วงต้น ๆ มากกว่า หรืออาจสอดแทรกในทุกเนื้อหา

4.3 ผลจากแบบสอบถาม (เทคนิคเคลฟาย รอบที่ 3)

ผู้วิจัยได้สรุปความคิดเห็นจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 เรื่อง การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นประเด็นคำถาม 14 ข้อ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามส่งกลับมา จำนวน 17 ฉบับ สรุปผลการศึกษาได้ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คำนวณฐานผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 3 (จำนวนผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 คน)

ข้อที่	ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	มัธยฐาน	ผลต่างระหว่างมัธยฐานกับฐานนิยม	พิสัยระหว่างควอไทล์
1.	ผู้รับการอบรมเป็นพยาบาลระดับ 6 อาวุโส	ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 วัน โดยแบ่งเป็นการฝึกอบรมในสถานที่ 6 วัน ศึกษานอกสถานที่ 2 วัน	4.00	0.00	0.00

ตารางที่ 7 คำนับฐานผลต่างระหว่างมัธฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 3 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	มัธฐาน	ผลต่างระหว่างมัธฐานกับฐานนิยม	พิสัยระหว่างควอไทล์
2.	กฎระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการและการบริหารงานแผ่นดินรวมทั้งรัฐธรรมนูญ	เชิญผู้แทน ก.พ. มาบรรยาย 1 ½ -2 ชั่วโมง แจกเอกสารเสริมการบรรยาย	4.00	0.00	1.00
3.	ความรู้ ความเข้าใจในข้อบังคับ ระเบียบ ข้อกำหนดนโยบายของสภากาชาดไทยและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	จัดทำเอกสารเป็นคู่มือแจก โดยไม่ต้องใช้การบรรยายในเวลา	4.00	0.00	1.00
4.	ความรู้ ความเข้าใจหลักการบริหารงานทั่วไป การบริหารงานบุคคลและการบริหารงานในหอผู้ป่วย	จัดให้มีการศึกษาดูงานในหอผู้ป่วย เต็มวัน พร้อมทั้งบรรยายเสริมเน้นเรื่องการบริหารกำลังคนและการมอบหมายงาน	4.00	0.00	1.00
5.	ความรู้ ความเข้าใจด้านการบริหารงบประมาณพัสดุ และอาคารสถานที่	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยกรณีศึกษาให้ฝึกปฏิบัติครึ่งวัน โดยเน้นเฉพาะด้านพื้นฐานของการจัดทำงบประมาณและการพัสดุ	4.00	0.00	0.75
6.	ความรู้ และทักษะในการริเริ่มปรับปรุงแผนงานโครงการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ	จัดบรรยายเรื่องวิธีการเขียนโครงการ 1 ชั่วโมง และให้ทดลองทำแบบฝึกหัดวิเคราะห์สถานการณ์เขียนโครงการอีก 2 - 2 ½ ชั่วโมง อาจใช้แบบกรณีศึกษา	4.00	0.00	1.00

ตารางที่ 7 คำนวณฐานผลต่างระหว่างมัชฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 3 (ต่อ)

ข้อ ที่	ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	มัชฐาน	ผลต่างระหว่างมัช ฐานกับฐานนิยม	พิสัยระหว่าง ควอไทล์
7.	ทักษะในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอก	จัดอภิปรายโดยวิทยากร หรือใช้กระบวนการกลุ่ม โดยเน้นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และแนวทางแก้ไขใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง	4.00	0.00	1.00
8.	ความรู้ความเข้าใจในหลักการสอนงาน การถ่ายทอดความรู้ และการนิเทศบุคลากร	จัดให้มีการศึกษาดูงานด้านการสอนงาน ด้านการนิเทศงาน รวมทั้งบรรยายเสริมเรื่องวิธีการสอนงาน และการถ่ายทอดนโยบาย และประสบการณ์ รวมทั้งสิ้นครึ่งวัน	4.00	0.00	1.00
9.	ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนางานบริการ โดยใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล	บรรยาย 1 ½ - 2 ชั่วโมง เน้นการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานให้เป็นระบบ รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้ผู้ป่วย เป็นต้น แบบในการศึกษาค้นคว้า และจัดให้ฝึกปฏิบัติ 3-6 ชั่วโมง	4.00	0.00	1.00
10.	ความรู้ และทักษะในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง	บรรยายและฝึกปฏิบัติครึ่งวัน เน้นด้านการค้นหาข้อมูล สารสนเทศ จากคอมพิวเตอร์ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	4.00	0.00	1.00

ตารางที่ 7 คำนวณฐานผลต่างระหว่างมาตรฐานกับฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์ของความคิดเห็นต่อความรู้พื้นฐาน และรูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย รอบที่ 3 (ต่อ)

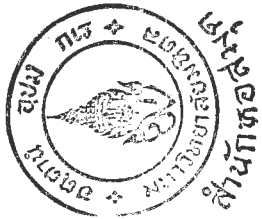
ข้อ ที่	ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการ ฝึกอบรม	มาตรฐาน	ผลต่างระหว่าง ฐานกับฐานนิยม	มัธย พิสัยระหว่าง ควอไทล์
11.	ความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่น Total Quality Management, Quality Assurance, Hospital Accreditation, Cost Effectiveness, Cost Efficiency, ISO 9002	เชิญวิทยากรมาบรรยาย 6-9 ชั่วโมง เน้นความรู้พื้นฐานในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการ พยาบาลให้ได้มาตรฐาน	5.00	0.00	0.00
12.	ความรู้ ความสามารถและความชำนาญทางการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน	ควรให้มีการฝึกอบรมเฉพาะทาง 3-4 เดือน แยกจากหลักสูตรนี้	5.00	0.00	0.75
13.	ทักษะในการตัดสินใจ และการดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน	บรรยายด้านทฤษฎี เน้นด้าน Critical thinking ปฏิบัติทักษะในการตัดสินใจ อาจใช้กรณีศึกษาช่วยสร้างสถานการณ์ รวมเวลาทั้งสิ้นครึ่งวัน	5.00	0.00	0.00
14.	อื่น ๆ เช่น กฎหมายวิชาชีพ, พ.ร.บ. วิชาชีพพยาบาล, การทำงานในสถานการณ์วิกฤต, การประเมินบุคลากร, การบริหารเวลา, การบริหารความขัดแย้ง รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม	จัดให้มีการบรรยายเน้นสถานการณ์หรือกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นเสริมด้วยเอกสาร 1:30-2 ชั่วโมง	4.00	0.00	0.50

จากตารางที่ 7 เรื่องของการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย จากผลของการวิจัยที่ได้จากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน สามารถนำมาเขียนเป็นหลักสูตรได้ดังนี้

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร
หลักสูตรการฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	วิธีการสอน/กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน	ผู้สอน
1. กฎระเบียบ ข้อบังคับ	เพื่อให้ผู้เข้าอบรม สามารถ - อธิบายความรู้ในเรื่อง ระเบียบ ข้อบังคับ ทางราชการ - ปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง - ประเมินบุคลากรได้ อย่างถูกต้อง	- ระเบียบข้าราชการ พลเรือน การลาป่วย ลา ลากิจ ลาป่วย ลา คลอด ฯลฯ - สวัสดิการ - การแต่งกาย - เวลาการทำงาน - พระราชบัญญัติ ฉบับใหม่ ปีพุทธ ศักราช 2540	- บรรยาย - แผนโต้ - แจกเอกสาร	มาตรฐาน	1 ½ ชั่วโมง	- Pre-test - ฝึกประเมิน - Post test	วิทยากรจาก กพ. หรือ ผู้แทน โรงพยาบาล
2. ข้อบังคับ ระเบียบ ข้อกำหนด นโยบายของ สภากาชาดไทยและ อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	เพื่อให้ผู้เข้ารับ อบรมสามารถ - อธิบายข้อกำหนด นโยบายของสภากา ชาดไทย - อธิบายปฏิบัติตามได้ ถูกต้อง	- ตามคู่มือปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่สภากาชาด ไทย	- แจกเอกสาร	มาตรฐาน	½ ชั่วโมง	- ซักถาม - ดูจากราย งานการ ปฏิบัติงาน	ผู้ดำเนินการจัด การ อบรม

วิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	วิธีการสอน/กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน	ผู้สอน
3. การบริหารงานบุคคล การบริหารงานบุคคล	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ - อธิบายเรื่องการ บริหารงานทั่วไป - อธิบายหลักการ บริหารบุคคลและ - ลักษณะงานบริหาร บุคคล	- ความหมายของการ บริหารงานและ การบริหารบุคคล - การบริหารงานใน หอผู้ป่วย	- บรรยาย - ศึกษาดูงานบนหอ ผู้ป่วย - On the job training - อภิปรายกลุ่ม - PBL	มาตรฐาน	4 ชั่วโมง	- สังเกตจากการ อภิปราย - การวิเคราะห์ และแก้ปัญหา	วิทยากรภายใน
4. การบริหารงาน ประมาณพัสดุ และ อาคารสถานที่	เพื่อให้ผู้เข้ารับการ อบรมสามารถ - อธิบายความรู้ในการ บริหารงบประมาณ พัสดุ - มีความสามารถนำไป ปฏิบัติได้	- การเขียนแผนงบประมาณ - การดูแลซ่อมบำรุง - ก าร ั ทำ ง บ ประมาณและพัสดุ	- บรรยาย - กรณีศึกษา - ศึกษาแผนงบประมาณ - ฝึกจัดทำรายการ ซ่อมบำรุง	มาตรฐาน	3 ชั่วโมง	- การซักถาม - ประเมินจาก แผนงาน ประมาณที่ฝึก หัดเขียน	วิทยากรภายใน



วิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	วิธีการสอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน	ผู้สอน
5. แผนงานโครงการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เพื่อให้ผู้เข้าอบรม 1. อธิบายโครงการทางการพยาบาลให้ถูกต้อง 2. วิเคราะห์โครงการได้ 3. เข้าหน้าที่เขียนโครงการทางการพยาบาลได้	- วิธีการเขียนโครงการ - การประเมินโครงการ	- บรรยาย - ฝึกเขียนและประเมินโครงการ	มาตรฐาน	3 ชั่วโมง	- จากการศึกษาโครงการ - การสร้างตัวชี้วัดเพื่อประเมินโครงการ	ภายใน
6. ทักษะในการติดต่อประสานงาน	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถ 1. อธิบายวิธีการติดต่อสื่อสาร 2. ประสานงานภายใน ภายนอกได้อย่างราบรื่น	- เทคนิคการประสานงาน	- อภิปราย - กระบวนการกลุ่ม - PBL	มาตรฐาน	3 ชั่วโมง	- สังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติงานจริง	ภายใน
7. หลักการสอนงาน การถ่ายทอดความรู้ และการนิเทศดูแล	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ 1. อธิบาย หลักการสอนงานและนิเทศงานได้ 2. สามารถนิเทศงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	- เทคนิคการสอนงาน - เทคนิคการนิเทศงาน	- การบรรยาย - ศึกษาดูงาน - เหตุการณ์จำลองในการสอน และนิเทศงาน	มาตรฐาน	3 ชั่วโมง	- สังเกต - รายงานการนิเทศงาน	วิทยากรภายนอก

วิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	วิธีการสอนกิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน	ผู้สอน
8. วิจัยทางการพยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถ 1. อธิบายความสำคัญและกระบวนการทำวิจัย 2. สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการพยาบาล	- ประโยชน์ของการทำวิจัย - ขั้นตอนการทำวิจัย - การอ่านผลการวิจัย - การนำผลวิจัยมาใช้	- การบรรยาย - ศึกษาด้วยตนเอง - ฝึกปฏิบัติโดยเขียนโครงร่างวิจัยกลุ่ม	มาตรฐาน	7 ชั่วโมง	- สังเกตพฤติกรรมการเขียนโครงร่างวิจัย - เสนอโครงร่างวิจัย	วิทยากรภายใน
9. IT (ข้อมูลสารสนเทศ)	เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถ - อธิบายการใช้ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	- วิธีการใช้คอมพิวเตอร์ - วิธีการค้นหาข้อมูล	- การบรรยาย - ฝึกปฏิบัติ	มาตรฐาน	3 ชั่วโมง	-	-
10. การตัดสินใจ การแก้ปัญหาและข้อขัดแย้ง	เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถ 1. อธิบายในเรื่องกระบวนการตัดสินใจ 2. ตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม	- การตัดสินใจและการหาทางตัดสินใจ - การวิเคราะห์ทางเลือกตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหา	- บรรยายเน้นสถานการณ์ การฝึก - กรณีศึกษา - เอกสาร - PBL - สัมมนากลุ่ม	มาตรฐาน	5 ชั่วโมง	- สังเกตพฤติกรรมการตัดสินใจ - ดูจากผลงานเสนองานสัมมนากลุ่ม	วิทยากรภายใน

วิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	วิธีการสอน/กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน	ผู้สอน
11. กฎหมายวิชาชีพ, พ.ร.บ. วิชาชีพ พยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถ - สามารถอธิบายกฎหมาย เกี่ยวกับสิทธิของผู้รับ บริการและผู้ป่วย - สามารถปฏิบัติงานในบทบาท ของผู้ประกอบวิชาชีพ โดยมีสิ่งแวดล้อม ขอแบบตพหน้า ที่ของ พยาบาล	- คำประกาศสิทธิผู้ป่วย - กฎหมายทางสาธารณสุข สำหรับผู้ประกอบ วิชาชีพพยาบาล - พรบ. ที่สำคัญและ เกี่ยวกับการให้บริการ ทางด้านสุขภาพ - แนวโน้มและสิทธิ ของผู้ป่วยในการให้ บริการด้านสุขภาพ	- บรรยาย - อภิปรายกลุ่มสร้าง แนวทางปฏิบัติจริง	มาตรฐาน	2 ชั่วโมง	- การจัดการ - การสังเกตพฤติ กรรมและการ ปฏิบัติงาน จริง	
12. การประเมิน บุคลากร	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม - อธิบายหลักการและวิธี การควบคุมคุณภาพ - อธิบายเทคนิคการประเมิน ผลทางการพยาบาล - สามารถประเมินผล บุคลากรในทีมสุขภาพได้ อย่างเหมาะสม	- หลักการและวิธีการ ควบคุมคุณภาพ - เทคนิคการประเมิน ผลงาน - การประเมินผล บุคลากรในทีมสุขภาพ ทุกระดับ - เทคนิคการประเมิน ผลบุคลากร	- บรรยาย - ฝึกประเมินผลงาน - ฝึกสร้างเครื่องมือ เพื่อใช้ในการ ประเมิน	มาตรฐาน	3 ชั่วโมง	- สังเกต - ประเมินเครื่องมือ ที่ใช้การ ประเมิน	-

วิชา	วัตถุประสงค์	เนื้อหาวิชา	วิธีการสอน/กิจกรรม	อุปกรณ์	ระยะเวลา	การประเมิน	ผู้สอน
13. การบริหารเวลา	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม - สามารถอธิบายการบริหารเวลาได้อย่างเหมาะสม และปฏิบัติงานตามแผนที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	- การบริหารเวลา เพื่อจัดเวลาให้เหมาะสมในการปฏิบัติงานตามความสำคัญและเหตุการณ์	บรรยาย	มาตรฐาน	2 ชั่วโมง	- การปฏิบัติงานได้ตามแผนที่กำหนด	-
14. จริยธรรมในการพยาบาล	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรม สามารถอธิบายความรู้ความเข้าใจในเรื่องของคุณธรรมและจริยธรรมในการให้บริการ	การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม มีจรรยาบรรณวิชาชีพ	- บรรยาย - กรณีศึกษา	มาตรฐาน	2 ชั่วโมง	- การสังเกตพฤติกรรม	-

บทที่ 5

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล เรื่อง การฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผู้วิจัยได้สรุปประเด็นอภิปรายได้ดังนี้

จากผลการศึกษาตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย กลุ่มเป้าหมายในการอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จะต้องจัดอบรมให้กับพยาบาลระดับ 6 ที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่ง ตามโครงสร้างของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2537) ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาและอุปสรรคในการบริหารงานพยาบาล ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลขาดความรู้ ความสามารถในการบริหารงาน เนื่องจากขาดการเตรียมตัว เพื่อเลื่อนตำแหน่ง (สุลักษณ์ มีสุทรัพย์, 2539 : 15-16, สมโภชน์ นพคุณ, 2527 : 1-2)

สำหรับเนื้อหาสาระของการฝึกอบรมพบว่า ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญกับเรื่องความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่น Total Quality Management, Quality Assurance, Hospital Accreditation, Cost Effectiveness, Cost Efficiency, ISO 9002 และเรื่อง ทักษะในการตัดสินใจ และการดำเนินการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน เนื่องจากในปัจจุบันนี้ทุกหน่วยงาน ทุกองค์การจะให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพในการทำงาน เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้คุ้มค่า และให้หน่วยงานมีประสิทธิภาพสูงสุด ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ (สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร, 2540 : 2-3) ทุกองค์การจึงมีความจำเป็นต้องจัดให้มีการอบรมในหลักสูตรต่าง ๆ ที่เป็นวิธีการใหม่ ๆ และเนื่องจากแต่ละองค์การมีการแข่งขันกันสูง บุคลากรในหน่วยงานจึงต้องพัฒนาตนเองเพื่อตามให้ทันกับความก้าวหน้าทางวิชาการ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาทักษะด้านบริการวิชาการ

ส่วนเรื่องของการตัดสินใจ ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากเนื่องจาก การตัดสินใจ เป็นสิ่งที่มีการกระทำอยู่ในทุกหน้าที่ของการบริหาร และเป็นกระบวนการสำคัญของการบริหาร ต่าง ๆ (ชงชัย สันติวงษ์, 2535 : 195; 2537 : 207) กระบวนการบริหารคือกระบวนการตัดสินใจ ไชมอน (Simon, 1976 : 8) การตัดสินใจเป็นขั้นตอนที่สำคัญในกระบวนการบริหาร และมีส่วน สัมพันธ์กับภาวะผู้นำ การเป็นผู้บังคับบัญชา หรือหัวหน้างาน ซึ่งมีภาระหน้าที่ที่จะต้องทำการตัดสินใจสั่งการให้บุคคลในหน่วยงานได้ปฏิบัติตามภารกิจต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534 : 257) ในปัจจุบันนี้วิทยาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ ก้าวหน้ามากขึ้น หน่วยงาน มีลักษณะเคลื่อนไหวอยู่เสมอ (Dynamic) ความซับซ้อนเพิ่มขึ้น การตัดสินใจจำเป็นต้องมีหลักการ อาศัยข้อมูลต่างๆเพื่อประกอบการพิจารณา โดยใช้วิจารณญาณและความรอบคอบ มีเหตุผล (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 153) ผลของการตัดสินใจมีผลต่อความอยู่รอดและความสำเร็จของ หน่วยงาน ส่วนคุณค่าของการตัดสินใจนั้นขึ้นอยู่กับความสำเร็จทางการบริหารและการปฏิบัติ ซึ่ง การตัดสินใจที่ดี ถูกต้อง และมีเหตุผลนั้นก่อให้เกิดประโยชน์อย่างมากแก่ ผู้ทำการตัดสินใจและ ผู้ที่ได้รับผลจากการตัดสินใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ การตัดสินใจจำเป็นต้องถูกต้อง ทันต่อเหตุการณ์ จึงจะสามารถช่วยและป้องกันชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่ง สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2533 : 240) ได้สรุปความสำคัญของการตัดสินใจที่ดีเอาไว้ว่าจะก่อให้เกิด แนวทางปฏิบัติที่มีคุณภาพที่จะแก้ปัญหาต่าง ๆ ทำให้งานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ลดความ ขัดแย้งในการปฏิบัติ ช่วยให้คนดำเนินชีวิตอย่างมีสมรรถภาพ ผู้ทำการตัดสินใจมีความภาคภูมิใจ ในตนเอง มีความมั่นใจ และมีการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ประสบความสำเร็จในงาน ในการ ดำรงชีวิต ประหยัดเวลา แรงงาน และทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นการพัฒนาทักษะด้านการบริการพยาบาล

ส่วนเรื่องความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทางสาขาที่ปฏิบัติงานอยู่ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญเช่นเดียวกัน เนื่องจากจะต้องเป็นหอผู้ป่วยจะต้องสามารถสอนและ นิเทศงาน รวมทั้งการประเมินบุคลากรที่อยู่ใต้บังคับบัญชาได้ แต่จะต้องเป็นการแยกการอบรมออก ไป เนื่องจากเป็นผู้บริหาร ควรมุ่งเน้นในด้านคุณภาพการพยาบาลมากกว่ามุ่งเน้นในการปฏิบัติการ พยาบาล

ส่วนเรื่องอื่น ๆ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญรองลงมาแต่ยังคงถือว่ามีความสำคัญ สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ ต้องแม่นยำในกฎระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการ และการบริหาร งานแผ่นดิน เพราะต้องถือเป็นแนวปฏิบัติตาม เนื่องจากสภาวิชาชีพ ได้วางกฎระเบียบโดยยึด

ตามระบบราชการเป็นหลัก ส่วนเรื่องกฎระเบียบสภาอากาศไทย หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทราบและต้องปฏิบัติตาม เนื่องจากองค์การใด ๆ ที่อยู่ใต้องค์การไม่อยู่ในกรอบระเบียบวินัยขององค์การนั้น ๆ แล้ว องค์การนั้นย่อมหาความเจริญไม่ได้ ซึ่งหัวหน้าหอต้องถือปฏิบัติตั้งแต่เริ่มเข้าทำงานเป็นพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาทักษะด้านการบริหารบุคคล

ความรู้เรื่องความเข้าใจหลักการบริหารงานทั่วไป บริหารบุคคล บริหารงานในหอผู้ป่วย บริหารงบประมาณ พัสดุ เป็นความสำคัญและจำเป็นของหัวหน้าหอ เพราะในเรื่องที่ต่าง ๆ ใช้เวลาเรียนฝึกปฏิบัติมานาน ไม่ใช่สามารถทำได้ในเพียง 1-2 วัน ซึ่งสอดคล้องกับโจแอน และแกมมิง (Joan & Gamong, 1977 : 33) กล่าวว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่เกี่ยวกับการจัดงบประมาณของหน่วยงาน รวมทั้งการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ รวมทั้งความรู้ด้านการสอนและการนิเทศงาน ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยและเป็นการพัฒนาทักษะด้านการบริหารทั่วไป

แจคสัน และคีเวนเนีย (Jackson & Keaveny, 1980 : 9) ได้ให้รายละเอียดทั้งงานบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า ในช่วงเวลา 8 ชั่วโมง หัวหน้าหอผู้ป่วยควรใช้เวลาสำหรับนิเทศงานร้อยละ 25 งานเกี่ยวกับสิ่งของเครื่องใช้ ร้อยละ 22 งานมนุษยสัมพันธ์ และบริหารงานบุคคล ร้อยละ 28 งานวางแผนและจัดตารางทำงาน ร้อยละ 5 และงานอื่น ๆ ร้อยละ 20 และไลซอช (Lysough, อ้างในสุตถิภรณ์ มีชูทรัพย์, 2539 : 66) ในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 45 ปฏิบัติงานด้านบริหารบุคลากร ร้อยละ 40 ควบคุมระบบการพยาบาล และปฏิบัติงานการพยาบาล ร้อยละ 15 จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ด้านการบริหารบุคคลมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนประเด็นเกี่ยวกับกลยุทธ์ในการฝึกอบรม เนื่องจากการฝึกอบรมจะเห็นได้ว่า มุ่งเน้นไปในเรื่องของการบรรยายและฝึกปฏิบัติมากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว เพราะพยาบาลระดับ 6 เป็นกลุ่มเป้าหมายของการอบรม

การเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการเป็นผู้บริหาร การบรรยายอย่างเดียวไม่พอ ต้องมีการฝึกปฏิบัติ และการอภิปราย เพราะเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมอบรม สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี

เน้นวิธีการฝึกอบรม โดยวิธีการเรียนการสอนใช้ปัญหาเป็นหลักกลาง (Problem – Based Learning : PBL) เป็นการให้ผู้เข้าอบรม ได้รู้จักค้นคว้าวิธีการแก้ไขปัญหา ซึ่งจะช่วยให้จดจำ และเกิดการเรียนรู้ที่ดีกว่า การบรรยาย เพียงอย่างเดียว และการฝึกอบรมในงาน (On the job training) เป็นการดี เพราะไม่ต้องทิ้งงานและรู้สถานการณ์จริงตลอดเวลา ส่วนในเรื่องความเหมาะสมของระยะเวลาในการฝึกอบรมที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นขึ้นอยู่กับเนื้อหาสาระ เช่น คำแนะนำการบรรยายก็ไม่ควรใช้เวลานานเกินกว่า 2 ชั่วโมง เพราะจะทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเบื่อหน่าย ส่วนเนื้อหาสาระต้องใช้การฝึกปฏิบัติ ควรใช้เวลาอย่างน้อย 2-3 ชั่วโมง เพื่อให้สามารถทดลองทำได้ถ้าเป็นการอภิปรายหรือในกรณีศึกษาระยะเวลา ควรต้องใช้เวลาครึ่งวันหรือเต็มวัน และในการฝึกอบรมจะประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์หรือไม่ มีตัวประกอบอื่น ๆ นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมาย เนื้อหาสาระและเทคนิคที่ใช้ในการอบรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลินตัน และปรีค (อ้างในจรัสศักดิ์ หาญณรงค์, 2524 : 5 อ้างจาก Lynton & Pareek, 1997) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าผู้เข้ารับการอบรมจะประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับวิทยากรจะเป็นตัวกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ โดยการใช้เทคนิค กลวิธีฝึกอบรมและ สื่อทัศนูปกรณ์ต่าง ๆ กัน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในเรื่องของเนื้อหาสาระ กลยุทธ์ ระยะเวลาที่เหมาะสมที่ใช้ไปในการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคเดลฟายจะทำให้พัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ ผลของการวิจัยสามารถนำมาใช้ได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะได้กำหนดเป็นรายละเอียดของการฝึกอบรม กำหนดระยะเวลา และเนื้อหาของการอบรม ตลอดจนวิธีการ ซึ่งได้มาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 5 กลุ่ม รวม 20 คน และในรอบที่ 2 จำนวน 19 คน และรอบที่ 3 จำนวน 17 คน

ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลระดับ 6 อาวุโส ซึ่งมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่จะได้รับการพิจารณาแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งถือว่าเป็นการรับตำแหน่งใหม่ ควรได้รับการอบรมตามแนวทางที่สร้างขึ้น โดยเน้นในเรื่องของกฎระเบียบข้อบังคับทางราชการ และของสภากาชาด ความรู้ ความเข้าใจในหลักการบริหารทั่วไป การบริหารบุคคล การบริหารงานในหอผู้ป่วย การบริหารงบประมาณ พัสดุ อาคารสถานที่ การริเริ่มปรับปรุงแผนงาน หลักการปฐมนิเทศ และการค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง รวมทั้งกฎหมายวิชาชีพ พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาล การประเมินบุคลากร การบริหารเวลา การบริหารความขัดแย้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ ในเรื่องของการพัฒนาคุณภาพ และความสามารถในการตัดสินใจ โดยใช้ระยะเวลาในการอบรมในสถานที่ 6 วัน และนอกสถานที่ 2 วัน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จัดหลักสูตรเพื่อเตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามผลการวิจัยโดย คือ เป็นหลักสูตรบังคับสำหรับผู้ที่จะเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย

2. นำหลักสูตรการฝึกอบรมไปทดลองใช้ และควรมีการประเมินเพื่อติดตามผลโดยนอกเหนือจากการประเมิน เมื่อสิ้นสุดการฝึกอบรมแล้ว ควรมีการติดตามประเมินการปฏิบัติจริง หลังการฝึกอบรมเป็นระยะทุก 6 เดือน ก่อนการได้รับแต่งตั้งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. จัดการฝึกอบรม โดยใช้ระยะเวลา 6 วัน ในรูปแบบการฝึกอบรมในงาน เพื่อให้ไม่ต้องทิ้งงาน และทำให้เกิดความต่อเนื่อง และรู้สถานการณ์จริงตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงสิ่งที่ควรจะมีเพิ่มเติมสิ่งต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาเกี่ยวกับหลักสูตรการฝึกอบรมควรนำไปทดลองใช้จริง เพื่อจะให้ปรับหลักสูตรให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการฝึกอบรมเพื่อเตรียมตัวเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือการฝึกอบรมเตรียมหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อหาประเด็นที่เหมือนและแตกต่างกัน

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กมลวัฒน์ อุตะเดช. (2532). การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมเรื่องการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในชนบทสำหรับพัฒนากร. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษามหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤษดา ดันติผลาชีวะ. (2539). การบริหารหอผู้ป่วย. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ปิ่นเกล้า.
- กริช อัมโภชน. (2524). แนวคิดใหม่ในการฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร: สำนักฝึกอบรม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เกษม บุญอ่อน. (2521). เคล็ดลับเทคนิคในการวิจัย. วารสารครูปริทัศน์, 20 (1), 26.
- ขจรศักดิ์ หาญณรงค์. (2524). แนวคิดในการดำเนินงานฝึกอบรม : จากอดีตสู่ปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร: สำนักฝึกอบรม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2524 (อัดสำเนา)
- ชนิษฐา วิทยาอนุมาส. (2530). การวิจัยแบบเคลฟาย : เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย. ในกองวิจัยการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. รวบรวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา. กรุงเทพมหานคร : รุ่งเรืองสารการพิมพ์.
- ชุมพล พูลภัทรชีวิน. (2539). "การวิจัยอนาคต". วารสารวิธีวิทยาการวิจัย. 17(1), 22-24.
- เฉลิม วราวิทย์. (2531). "แนวคิดใหม่ในแพทยศาสตร์ศึกษา". วารสารครูศาสตร์. 16 (3) : ก-ง; มกราคม-มีนาคม.
- เฉลิม ศรีผดุง. (2524). "การพัฒนาข้าราชการให้มีจริยธรรม". วารสารข้าราชการ. 42(4), 76.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. (2538). การวิจัยแบบเทคนิคเคลฟาย. วารสารวิจัย ฯ (ม.ค. – มี.ค. 2538) : 89-101.
- ทองหล่อ เดชไทย. (2540). หลักการบริหารงานสาธารณสุข. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน.
- บุญนาถ ลายสนิทเสรีกุล. (2530). "การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก" ในเอกสารประกอบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรกองฝึกอบรม เรื่องการเรียนการสอน แบบ Problem – Based วันที่ 18-22 ตุลาคม 2530.

- บุญชอบ บำเพ็ญนรกิจ, ถาวรวัลย์ รวมเมฆ และสุกานดา นิมทองคำ. (2536). การประเมินบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพอาวุโสและหัวหน้าหอผู้ป่วยตามโครงสร้างของแผนการพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พ.ศ. 2536. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประยูร ศรีประสาธน์. (2523). “เทคนิคการวิจัยแบบเดลไฟ”. วารสารการศึกษาแห่งชาติ. 4(1), 58-60.
- พรรณี ประเสริฐวงษ์, วีระนารถ มานะกิจและประทุมวรรณ สุพรรณโอชากุล. (2515). การจัดองค์การและการบริหาร. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.
- พะยอม วงศ์สารศรี. (2538). การบริหารทรัพยากรมนุษย์. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พรานนกการพิมพ์
- ยอดเยี่ยม แสงรัตนกุล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างการบริหารทรัพยากรของหัวหน้าสถานีอนามัยในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่สาธารณสุข เขต 1. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถัดดาวัลย์ ทัดศรี. (2535). รูปแบบการพัฒนาฝ่ายวิชาการ แผนกการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารโรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัน เดชพิชัย. (2527). การประเมินโครงการศึกษาผู้ใหญ่แบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานประเภทชั้นเรียนในเขตการศึกษา 2. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วันเพ็ญ เลิศมงคลนาม. (2530). การตัดสินใจสั่งการในการปฏิบัติงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลของรัฐ. กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิทยาศาสตร์การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร อาวะกุล. (2537). การฝึกอบรม. กรุงเทพมหานคร : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ โกยแก้วพริ้ง. (2538). การศึกษาประสิทธิภาพกระบวนการฝึกอบรมอย่างมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อมในชนบทสำหรับเจ้าหน้าที่กรมการพัฒนาชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาติ กิจยรรยง. (2537). เทคนิคการจัดฝึกอบรมอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพมหานคร : ซี เอ็ดดูเคชั่น จำกัด.

- สมบุญ คั่นย. (2524). การพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อสร้างเสริมสมรรถภาพด้านการสอนของครูประจำการระดับประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สมพงศ์ เกษมสิน. (2511). ประเภทการฝึกอบรม กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สหกรณ์ขายส่งแห่งประเทศไทย.
- สมโภชน์ นพคุณ. (2527). การศึกษาและการฝึกอบรมบุคลากรในองค์การ: ใคร อะไรและอย่างไร. ม.ป.ท., ม.ป.ป. (อค์สำเนา).
- สมาน รังสิโยกฤษฎ์. (2522). การบริหารงานบุคคล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยพิมพ์.
- สร้อยทอง สิริมงคล. (2531). การสร้างหลักสูตรการฝึกอบรมด้านสิ่งแวดล้อม สำหรับครูมัธยมในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรณีศึกษาจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สันธิรา สายเชื้อ. (2540). การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมสิ่งแวดล้อมศึกษา เรื่อง “ปัญหามลพิษสำหรับพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครวิทยา. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สาธรรณสุข, กระทรวงสาธรรณสุข. (2530). เอกสารประกอบการอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรกองฝึกอบรม เรื่องการเรียนการสอนแบบ Problem – Based วันที่ 18-22 ตุลาคม 2530.
- สภาอากาศไทย. (2538). คู่มือเจ้าหน้าที่สภาอากาศไทย. กรุงเทพมหานคร: กองการเจ้าหน้าที่สภาอากาศไทย.
- สุพัตรา เหลี่ยมวรางกูร. (2540). คุณภาพบริหารงานกายอุปกรณ์ศูนย์ศิรินคร เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธรรม จันทร์หอม. (2526). เคล็ดลับเทคนิคกับการบริหาร. ศีกษาศาสตรสาร. 11 (2), 93-99.
- สุธินี เตะชะบุญรัตน์. (2528). การศึกษการบริหารของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุลักษณ์ มีจุทรัพย์. (2539). การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: จิรัชการพิมพ์.
- อรรธรรม สุทธิพงศ์เกียรติ. (2541). ปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถตัดสินใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร โรงพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพิกา ไกรฤทธิ. (2522). มนุษย์สัมพันธ์ในโรงงานอุตสาหกรรม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เอกชัย กี่สุขพันธ์. (2538). การบริหาร ทักษะและการปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2523). โครงการจัดและดำเนินการหน่วยพัฒนาบุคลากร ด้านบริการพยาบาลในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย หิรัญโค. (2524). ประมุขศิลป์ : ศิลปะของการเป็นผู้นำ. กรุงเทพมหานคร : เทพเนรมิตการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Alford, E.C. (1975) The Development of an In-Service Education Design Placing First Priority on the Person. Dissertation.
- Barrett, J. (1968). The Head Nurse. New York : Meredith.
- Besterfield, D.H., et al. (1995). Total Quality Management. USA. : Prantice Hall.
- Boonon, K. (1979). The Future of Teacher Education on Thailand: A Delphi Application. Dissertation The University of Alabama.
- Brooks, E. (1958). In-Service in the Federal Service. Chicago: The Civil Service Assembly.
- Chruden, H.I. And Sherman, A.W. (1968). The Nature and Development of the Personnel Field in Personnel Management, Cincinnati: NY.
- Clark, A.R. (1970). A Teacher Evaluation of Selected Method of In-Service Education Dissertation.
- Flippo, E.B.(1971). Principles of Personnel Management. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Ganong, J.M., & Ganong, W.L. (1980). Nursing Management. London : Aspen System.
- Gillies, D.A. (1982). Nursing Management. Philadelphia: Saunders Company.
- Good, C.V. (1973). Dictionary of Education. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Helmer, O. (1966) The Delphi Method for Systematizing Judgment about the Future. Los Angeles: Institute of Government and Public Affairs, University of California.
- Jackson, J.H. & Keavang. (1980). Successful Supervision. Engle wood Cliffo, New Jersey : Prentice Hall.
- Joan, G & Ganong, W. (1977). The Head Nurse as Hospital In tregator, 8 (3) : 33-39.

- Kihtbanuau, S. (1978) "Adult Education in Thailand: Needs Assessment Doctoral Thesis, The University of Oregon.
- Nicholson, B. & Woolf, J. (1971) "Design for an In-Service Education Model and an Assessment of Their Perceived Needs" Dissertation.
- Odiome, G.S. (1970). Training by Objectives: An Economic Approach to Management Training. London, McMillan Company.
- Pill J. (1971). The Delphi Method: Substance, Content, a Critique and an Annotated Bibliography. Socio-Economic Planning Science. 21(5), 7-71.
- Quastel, L. & R. (1982). Education Needs and Opportunities as Antecedent of Job Satisfaction. Adult Education. 32(3), 130-141.
- Rossmann, M. H. & Bunning R.L. (1978). Knowledge and Skills for the Adult Education: A Delphi Study. Adult Education. 28(3), 139-155.
- Scott, W. G. & Terrance R. M. (1973). Organization Theory. Illinois: Richard D. Irwin Inc.
- Whitehill, A. M., Jr. (1955). Personnel Relation. New York : McGraw – Hiill Book Company.



รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความคิดเห็นเรื่อง การฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะ
การบริหารการพยาบาล ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
สภากาชาดไทย

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง
1. ผศ.ดร. อรพรรณ ลือบุญวัชรชัย	ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต (อุดมศึกษา)	รองคณบดีฝ่ายบริหาร คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
2. รศ. ดร. พ.ด.ศ. หญิง พวงเพ็ญ ชูณหะพาน	ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต	รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
3. ผศ.สุสิทธิ์ เชาวน์เมธากิจ	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล อาชีวกรรม- ศิลปกรรม)	รองผู้อำนวยการวิทยาลัย พยาบาล สภากาชาดไทย ฝ่าย วิชาการ
4. ผศ.กรองจิต วาทีสารกกิจ	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาล พื้นฐาน วิทยาลัยพยาบาล สภา กาชาดไทย
5. นางเพ็ญ ธนอมพงษ์ชาติ	การศึกษามัธยมศึกษาพยาบาล (กศบ.) พยาบาล	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลโรคทรวงอก
6. อาจารย์ทัศนีย์ โมฬีชาติ	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านวิชาการ โรงพยาบาลศิริ ราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
7. ดร.ยุวดี เกดสัมพันธ์	Ph.D. (Nursing)	พยาบาลชำนาญการ 8 ฝ่ายการ พยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
8. ผศ.ดร. วรัดมา สุขวัฒนานันท์	พยาบาลศาสตรดุษฎี บัณฑิต	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำภาค วิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. รศ.กัญญา กาญจนบุรานนท์	Master of Public Health (Public Health Nsg Admin)	เลขาธิการสภาการพยาบาล

ชื่อ-สกุล	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่ง
10. นส.ลัดดาวัลย์ ทัดศรี	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการบริหารโรงพยาบาล	พยาบาล ระดับ 6
11. นางลดาวัลย์ รวมเมฆ	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)	ผู้ตรวจการด้านบริหารและ ผู้เชี่ยวชาญพยาบาล 8
12. อาจารย์พิบูลพรรณ ชัยจันทร์	ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล	ผู้ช่วยผู้อำนวยการ สำนักงาน การเจ้าหน้าที่ สภากาชาดไทย
13. นส.สงศรี กิตติรัญญ์ตระกูล	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการบริหารโรงพยาบาล	หัวหน้ากลุ่มมาตรฐานการ พยาบาลในชุมชน กองการ พยาบาล กระทรวงสาธารณสุข
14. นางอริยา สุวรรณกุล	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารการพยาบาล)	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง
15. นส.ราศี ลีนะกุล	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาล)	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
16. อาจารย์ราศรี แก้วพรัตน์	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) การบริหารโรงพยาบาล	พยาบาลชำนาญการ หัวหน้า กลุ่มงาน การพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
17. นางชนิภาดา ชินอุดมพงศ์	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) การพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจันทบุรี
18. นางสุจินต์ สุภาคย์พงศ์	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาล	หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่
19. รศ.สุจินต์ วิจิตรกาญจน์	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาการพยาบาล	หัวหน้างานการพยาบาล ศัลย ศาสตร์ โรงพยาบาลรามารักษ์
20. รศ.ดร.มานพ คณะไธ	Ph.D. (Anthropology)	รองคณบดี คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
เพื่อให้เป็นข้อมูลในการฝึกอบรมหัวหน้าหอผู้ป่วย สังกัดสภากาชาดไทย
(ตามเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย)

รอบที่หนึ่ง
คำชี้แจง

แบบสอบถามในรอบที่หนึ่งนี้ เป็นการสอบถามความคิดเห็นของท่านอย่างกว้าง ๆ เพื่อนำไปใช้เป็นเนื้อหาสาระในการจัดทำแบบสอบถาม เพื่อใช้สอบถามในรอบต่อไป เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านได้เข้าใจข้อมูลเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินใจคำตอบ ผู้วิจัยได้จัดทำสรุปข้อมูลเกี่ยวกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ที่ควรทราบดังนี้

บทสรุป

1. โครงสร้างด้านกายภาพ

สภากาชาดไทย ประกอบด้วยสำนักบริหารและสำนักต่าง ๆ ดังนี้

1. สำนักบริหาร
2. สำนักงานกลาง
3. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์
5. สถานเสาวภา
6. กองยุวกาชาด
7. สำนักงานอาสาสมัคร
8. ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ
9. โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา
10. สำนักงานจัดหารายได้
11. สำนักงานการคลัง
12. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
13. สำนักงานการเจ้าหน้าที่

2. โครงสร้างด้านการบริหาร

สภาอากาศไทยได้วิวัฒนาการขยายกิจกรรมให้กว้างขวางเป็นลำดับ เพื่อให้สามารถสนองและสอดคล้องกับสภาพของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปตามโครงสร้าง และบทบาทของสภาอากาศไทย ในปัจจุบันพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเป็นพระบรมราชูปถัมภก สมเด็จพระนางเจ้า ฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงดำรงสถานายิกา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ ทรงดำรงตำแหน่งอุปนายกผู้อำนวยการ ฯ มีกรรมการสภาอากาศไทยและกรรมการ เจ้าหน้าที่เป็นองค์กรบริหาร และมีหน่วยงานในระดับกอง 13 กอง และหน่วยงานพิเศษ 4 หน่วยงาน รับผิดชอบในการปฏิบัติการกิจตามลักษณะงานหลักของสภาอากาศไทย

3. ฝ่ายการพยาบาล เป็นหน่วยงานหนึ่งของกองโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีบุคลากรมากกว่า 2,000 คน เป็นหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุด มีโครงสร้างการบริหาร 4 ด้าน ด้านบริหาร ด้านวิชาการ ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย และด้านการพยาบาลเฉพาะทาง สายการบังคับบัญชามีหัวหน้าพยาบาล เป็นผู้บังคับบัญชาสูงสุดของฝ่ายการพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 4 คน ควบคุมดูแลรับผิดชอบตามโครงสร้างการบริหารงาน 4 ด้าน ผู้ตรวจการพยาบาล 40 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย 119 คน

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสัมภาษณ์รายบุคคลถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับการฝึกอบรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มากำหนดเป็นแบบสอบถามในเรื่องการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

วันที่สัมภาษณ์.....เวลา.....

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้สัมภาษณ์

- 1.1 ชื่อ.....นามสกุล.....
- 1.2 วุฒิการศึกษา.....
- 1.3 สถานที่ปฏิบัติงาน.....
- 1.4 ตำแหน่งปัจจุบัน.....
- 1.5 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี
- 1.6 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....

2) คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ในการฝึกอบรมที่พึงปรารถนาเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ท่านมีความคิดเห็นในเรื่องต่อไปนี้อย่างไร

- 2.1 กลุ่มเป้าหมาย
- 2.2 เนื้อหาสาระที่ควรใช้ในการฝึกอบรม
- 2.3 กลยุทธ์ในการฝึกอบรม
- 2.4 ระยะเวลาที่เหมาะสม

มหาวิทยาลัยมหิดล

20 สิงหาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามตามความคิด จำนวน 1 ชุด

ตามที่ข้าพเจ้า นางจริยา ถัทรศักดิ์ศิริ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล ได้ทำการสัมภาษณ์ ตามความคิดเห็นของท่าน เรื่องการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และนำความคิดเห็นของท่านมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 1

ในครั้งนี้ ข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม และขอความกรุณาส่งกลับให้ข้าพเจ้าทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่แนบมาด้วย

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาเสียสละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในครั้งต่อไป

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางจริยา ถัทรศักดิ์ศิริ)

แบบสอบถามรอบที่ 2

จุดมุ่งหมายหลัก : เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสภา
ภาษาไทย

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ของแบบสอบถามรอบที่ 2 ที่ท่านเห็น

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
ผู้รับการอบรมควรเป็นพยาบาลในระดับ 6 มีความรู้พื้นฐานในด้านหลักการบริหารการพยาบาลเบื้องต้นมาบ้างแล้ว	ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 5 วัน โดยแบ่งเป็นการฝึกอบรมในสถานที่ 3 วัน ดูงานนอกสถานที่ 2 วัน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
1 กฎระเบียบ ข้อบังคับของทางราชการและการบริหารงานแผ่นดิน รวมทั้งรัฐธรรมนูญ	เชิญผู้แทน ก.พ. มาบรรยาย 1:30-2 ชั่วโมง แจกเอกสารเสริมการบรรยาย ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
2 ความรู้ ความเข้าใจในข้อบังคับระเบียบ ข้อกำหนด นโยบายของสภาการศึกษาไทยและอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	จัดทำเอกสารเป็นคู่มือแจกโดยไม่ ต้องใช้การบรรยายในเวลา ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
3 ความรู้ ความเข้าใจหลักการ บริหารงานทั่วไป การบริหาร งานบุคคล และการบริหารงาน ในหอผู้ป่วย	จัดให้มีการดูงานในหอผู้ป่วย เต็ม วัน พร้อมทั้งบรรยายเสริมเน้น เรื่องการบริหารกำลังคนและการ มอบหมายงาน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
4 ความรู้ ความเข้าใจด้านการบริหารงบประมาณ พัสดุ และอาคารสถานที่	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยกรณีศึกษาให้ฝึกปฏิบัติ ครึ่งวัน โดยเน้นเฉพาะด้านพื้นฐานของการจัดทำงบประมาณและการพัสดุ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
5 ความรู้ และทักษะในการริเริ่มปรับปรุงแผนงานโครงการในหน่วยงานที่รับผิดชอบ	จัดบรรยายเรื่องวิธีการเขียนโครงการ 1 ชั่วโมง และให้ทดลองทำแบบฝึกหัดวิเคราะห์สถานการณ์เขียนโครงการอีก 2-2:30 ชั่วโมง อาจใช้แบบกรณีศึกษา ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
6. ทักษะในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภายในและภายนอก	จัดอภิปรายโดยวิทยากร 1-1:30 ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
7. ความรู้ ความเข้าใจในหลักกรรมการสอน การถ่ายทอดความรู้ และการนิเทศนุเคราะห์	จัดให้มีการศึกษาดูงาน ด้านการนิเทศงาน รวมทั้งบรรยายเสริมเรื่องวิธีการสอนแบบมีส่วนร่วม และการถ่ายทอดคนโยบาย รวมทั้งสิ้นครึ่งวัน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
8. ความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการและระเบียบวิธีวิจัย	ควรบรรยาย 1:30-2 ชั่วโมง เน้นการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานให้เป็นระบบ รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้ใช้ผู้ป่วยเป็นต้นแบบในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
9. ความรู้และทักษะในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง	บรรยายและฝึกปฏิบัติครึ่งวัน เน้นด้านการค้นหาข้อมูลสารสนเทศจากคอมพิวเตอร์ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
10. ความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่น Total Quality Management, Quality Assurance, Hospital Accreditation, Cost Effectiveness, Cost Efficiency, ISO 9002	เชิญวิทยากรมาบรรยาย 3-4 ชั่วโมง เน้นความรู้พื้นฐานในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ มาตรฐาน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
		5	4	3	2	1
11. ความรู้ ความสามารถและความชำนาญทางการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน	ควรให้มีการฝึกอบรมเฉพาะทาง 3-4 เดือน แยกจากหลักสูตรนี้ ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
12. ทักษะในการตัดสินใจ และการดำเนินได้ อย่างถูกต้องเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน	บรรยายด้านทฤษฎี จากนั้นให้มีการฝึกปฏิบัติทักษะในการตัดสินใจ อาจใช้กรณีศึกษาช่วยสร้างสถานการณ์ รวมเวลาทั้งสิ้นครึ่งวัน ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล				
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
13. อื่นๆเช่นกฎหมายวิชาชีพ,พ.ร.บ.วิชาชีพพยาบาล, การทำงานในสถานการณ์วิกฤต, การประเมินบุคลากร, การบริหารเวลา, การบริหารความขัดแย้ง, รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม	จัดให้มีการบรรยายเสริมด้วยเอกสาร 1:30-2 ชั่วโมง ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขหรือเพิ่มเติม.....					

มหาวิทยาลัยมหิดล

9 ธันวาคม 2542

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 คำตอบและข้อเสนอแนะของท่านมีประโยชน์มากในการปรับปรุงแก้ไขหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย เป็นอย่างมาก

ในครั้งนี้อข้าพเจ้าใคร่ขอความร่วมมือจากท่านผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งได้มีการปรับปรุงสาระจากข้อเสนอแนะที่ท่านตอบมาในแบบสอบถามรอบที่ 1 เพื่อเป็นการยืนยันความคิดเห็นของท่าน พร้อมกันนี้อข้าพเจ้าได้ระบุคำตอบเดิมของท่าน และของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดมาให้ท่านทราบด้วย

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งแรก และหวังว่าคงได้รับความกรุณาจากท่านในครั้งนี้อีกเช่นเดียวกัน

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

(นางจรรยา ลัทธศักดิ์ศิริ)

แบบสอบถาม รอบที่ 3

หลักสูตรการฝึกอบรมที่พึงปรารถนา เพื่อพัฒนาทักษะการบริหารการพยาบาลของหัวหน้า
หอผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

คำชี้แจง โปรดให้ความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ของแบบสอบถาม รอบที่ 3 ที่ท่านเห็นว่า
เหมาะสม โดยกาเครื่องหมาย X ลงในช่องความคิดเห็นรายบุคคลในแบบสอบถามฉบับ
นี้ ซึ่งได้แสดงคำตอบเดิมที่ท่านตอบในรอบที่ 1 (เครื่องหมายดอกจัน *) พร้อมความคิด
เห็นของกลุ่มด้วย

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล					ความคิดเห็น ของกลุ่ม	
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มีฐาน พื้นฐาน	พิสัยระหว่าง ค่าไถ่
1 ผู้รับการอบรมควรเป็น พยาบาลใน ระดับ 6 มีความ รู้พื้นฐานในด้านหลักการ บริหารการพยาบาลเบื้องต้น กันมาบ้างแล้ว	ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 วัน โดย แบ่งเป็นการฝึกอบรมในสถานที่ ที่ 6 วัน ดูนอกสถานที่ 2 วัน	*					4.0	0.00
2 กฎระเบียบ ข้อบังคับของ ทางราชการและการบริหาร งานแผ่นดิน รวมทั้งรัฐ ธรรมนูญ	เชิญผู้แทน ก.พ. มาบรรยาย 1:30-2 ชั่วโมง แจกเอกสาร เสริมการบรรยาย	*					4.0	1.50
3 ความรู้ ความเข้าใจในข้อ บังคับ ระเบียบ ข้อกำหนด นโยบายของสภากาชาด ไทยและ อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	จัดทำเอกสารเป็นคู่มือแจกโดย ไม่ต้องใช้การบรรยายในเวลา	*					4.0	1.00

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล					ความคิดเห็นของกลุ่ม	
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มาตรฐาน 4.0	พิสัยระหว่าง ควอเตอร์
4 ความรู้ ความเข้าใจหลักการ บริหารงานทั่วไป การ บริหารงานบุคคล และการ บริหารงานในหอผู้ป่วย	จัดให้มีการศึกษาดูงานในหอผู้ป่วย เต็มวัน พร้อมทั้งบรรยาย เสริมเน้นเรื่องการบริหารกำลัง คนและการมอบหมายงาน	*					4.0	1.00
5 ความรู้ ความเข้าใจด้านการ บริหารงบประมาณ พัสดุ และอาคารสถานที่	จัดประชุมเชิงปฏิบัติการด้วย กรณีศึกษาให้ฝึกปฏิบัติ ครึ่งวัน โดยเน้นเฉพาะด้านพื้นฐานของ การจัดทำงบประมาณและการ พัสดุ	*					4.0	1.00
6 ความรู้ และทักษะในการริ เริ่มปรับปรุงแผนงานโครง การในหน่วยงานที่รับผิดชอบ	จัดบรรยายเรื่องวิธีการเขียน โครงการ 1 ชั่วโมง และให้ ทดลองทำแบบฝึกหัดวิเคราะห์ สถานการณ์ เขียนโครงการอีก 2-2:30 ชั่วโมง อาจใช้แบบกรณี ศึกษา	*					4.0	1.00
7 ทักษะ ในการ คิด ค่ อ ประสานงานกับหน่วยงาน อื่น ๆ ทั้งภายในและภาย นอก	จัดอภิปรายโดยวิทยากร หรือ ใช้กระบวนการกลุ่ม โดยเน้น ประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น และ แนวทางแก้ไข ใช้เวลา 1-1:30 ชั่วโมง	*					4.0	1.00
8. ความรู้ ความเข้าใจในหลัก การการสอนงาน การถ่าย ทอดความรู้ และการนิเทศ บุคลากร	จัดให้มีการศึกษาดูงาน ด้าน การสอนงาน ด้านการนิเทศ งาน รวมทั้งบรรยายเสริมเรื่อง วิธีการสอนงาน และการถ่าย ทอดนโยบาย และประสบ การณ์ รวมทั้งสิ้นครึ่งวัน	*					4.0	1.00

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล					ความคิดเห็นของกลุ่ม	
		มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1	มัธยฐาน	พิสัยระหว่าง ควอเตอร์
9. ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนางานบริการ โดยใช้ผลการวิจัยทางการพยาบาล	บรรยาย 1:30-2 ชั่วโมง เน้นการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนางานให้เป็นระบบ รวมทั้งปลูกจิตสำนึกให้ ผู้ป่วย เป็นต้นแบบในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง และจัดให้มีการปฏิบัติ 3-6 ชั่วโมง	*					4.0	1.00
10. ความรู้ และทักษะในการค้นคว้าหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง	บรรยายและฝึกปฏิบัติครึ่งวัน เน้นการค้นหา ข้อมูลสารสนเทศจากคอมพิวเตอร์ และเครือข่ายอินเทอร์เน็ต	*					4.0	1.00
11. ความรู้ทันต่อความก้าวหน้าทางวิชาการ เช่น Total Quality Management, Quality Assurance, Hospital Accreditation, Cost Effectiveness, Cost Efficiency, ISO 9002	เชิญวิทยากรมาบรรยาย 6-9 ชั่วโมง เน้นความรู้พื้นฐานในด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ มาตรฐาน	*					5.0	1.00
12. ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญทางการพยาบาลในสาขาที่ปฏิบัติงาน	ควรให้มีการฝึกอบรมเฉพาะทาง 3-4 เดือน แยกจากหลักสูตรนี้	*					5.0	1.00
13. ทักษะในการตัดสินใจ และการดำเนินได้อย่างถูกต้องเหมาะสมในกรณีฉุกเฉิน	บรรยายด้านทฤษฎี เน้นด้าน Critical thinking ปฏิบัติทักษะในการตัดสินใจ อาจใช้กรณีศึกษาช่วยสร้างสถานการณ์ รวมเวลาทั้งสิ้นครึ่งวัน	*					5.0	1.00

ความรู้พื้นฐาน	รูปแบบวิธีดำเนินการฝึกอบรม	ความคิดเห็นรายบุคคล					ความคิดเห็น ของกลุ่ม	
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มีฐาน	พิสัยระหว่าง ค่าเฉลี่ย
		5	4	3	2	1		
14. อื่น ๆ เช่น กฎหมายวิชาชีพ, พ.ร.บ. วิชาชีพ พยาบาล, การทำงานในสถานการณ์วิกฤต, การประเมินบุคลากร, การบริหารเวลา, การบริหารความขัดแย้ง, รวมทั้งคุณธรรม จริยธรรม	จัดให้มีการบรรยายเน้นสถานการณ์หรือกรณีศึกษาที่เกิดขึ้นเสริมด้วยเอกสาร 1:30-2 ชั่วโมง	*					4.0	1.00

ประวัติผู้วิจัย



ประวัติผู้วิจัย

วัน เดือน ปีเกิด

สถานที่เกิด

ประวัติการศึกษา

นางจริยา ถัทรศักดิ์ศิริ

16 กุมภาพันธ์ 2496

จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, พ.ศ. 2513-2516

อนุปริญญาพยาบาลอนามัยและประกาศนียบัตรผดุง
ครรภ์ชั้นสูง

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2529-2530

วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาพยาบาลสาธารณสุข

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2538-2543

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกการบริหารโรงพยาบาล

ตำแหน่งและที่ทำงานปัจจุบัน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 6 ด้านวิชาการ