



รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย

วิทยานิพนธ์

ของ

ลักขณา พรหมกลีกร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา

กรกฎาคม 2568

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย

วิทยานิพนธ์

ของ

ลักขณา พรหมกลีกร

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา
กรกฎาคม 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

A HIGH-COMPETENCY ADMINISTRATIVE MODEL FOR CANCER
PATIENT COORDINATION UNITS OF HOSPITALS IN THAILAND

BY
LAKKHANA PROMKASIKORN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
The Doctor of Philosophy Degree in Development Administration
at Sakon Nakhon Rajabhat University

July 2025

All Rights Reserved by Sakon Nakhon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ ลักขณา พรหมกลีกร

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบ กรรมการสอบและ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปณิธิ การสมดี) และผู้ทรงคุณวุฒิ (รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล) ประธานที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบและ กรรมการสอบและ
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วะสินนท์) กรรมการที่ปรึกษา (ว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ) กรรมการที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์

..... กรรมการสอบ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สัญญา เคนาภูมิ) และผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....
(ว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ)
ประธานหลักสูตร
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 7 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2568
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล ประธานกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วะสีนนท์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาแนะนำ เสนอแนะและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ตลอดมา ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูง และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือการทำวิจัย ครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้คำแนะนำ อันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 7 ท่าน ที่กรุณาร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ เพื่อให้ได้รูปแบบการบริหาร หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย และขอขอบคุณ ผู้บริหารโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง และบุคลากรทางการแพทย์ ทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลและ ตอบแบบสอบถามด้วยความเต็มใจ ทำให้ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีคุณค่าและครบถ้วนสมบูรณ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประสานงานของโรงพยาบาลทุกแห่งที่อำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาเอกรุ่นพี่และรุ่นน้อง ทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ แลกเปลี่ยนความรู้ และช่วยเหลือกันมาโดยตลอด รวมถึง ขอขอบคุณบุคลากรประจำสำนักงานคณะวิทยาการจัดการที่อำนวยความสะดวก ในด้านเอกสารและการติดต่อประสานงานต่าง ๆ

ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามีที่เข้าใจ ให้การสนับสนุน และเป็นแรงผลักดันให้ผู้วิจัยมีความมุ่งมั่นในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ ลุล่วง ท่ามกลางภาระหน้าที่การงานและความรับผิดชอบต่าง ๆ ขอขอบคุณครอบครัว พรหมกสิกรที่คอยให้กำลังใจและเข้าใจในช่วงเวลาที่ต้องทุ่มเทให้กับการศึกษา รวมถึง ขอขอบคุณทุกกำลังใจจากผู้ติดตามและเป็นห่วงในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์จากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่บิดา มารดาของ ผู้วิจัย และบูรพาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยสามารถดำรงตนและบรรลุผล สำเร็จในปัจจุบัน

ลักขณา พรหมกสิกร

ชื่อเรื่อง	รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง ของโรงพยาบาลในประเทศไทย
ผู้วิจัย	ลักขณา พรหมกลีกร
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วะสีนนท์ ว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ
ปริญญา	ปร.ด. (การบริหารการพัฒนา)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
ปีที่พิมพ์	2568

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย (2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย และ (3) สร้างและยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานระหว่างการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ ประชากรในการวิจัย คือ ผู้บริหารและบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 343 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามอัตราส่วนจำนวนตัวอย่างต่อค่าพารามิเตอร์ 10:1 ได้จำนวน 220 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ คือ แบบสอบถามชนิดมาตราส่วน 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การสนทนากลุ่มและทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านทักษะมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านระบบ ด้านรูปแบบการบริหารและด้านงบประมาณตามลำดับ (2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญ เรียงลำดับอิทธิพลจากมากไปน้อย

ได้แก่ ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และ องค์การแห่งการเรียนรู้ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งได้ร้อยละ 45 และ (3) รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงมีองค์ประกอบหลัก ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และ องค์การแห่งการเรียนรู้ ซึ่งผลการประเมินรูปแบบในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด และผลการประเมินรายด้านจัดอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน เรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเหมาะสม ด้านความถูกต้อง และด้านความเป็นไปได้

คำสำคัญ: หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง องค์การสมรรถนะสูง การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง องค์การแห่งการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม

TITLE	A High-Competency Administrative Model for Cancer Patient Coordination Units of Hospitals in Thailand
AUTHOR	Lakkhana Promkasikorn
ADVISORS	Associate Professor Dr. Jitti Kittilertpaisan Associate Professor Dr. Chanin Vaseenoonta Acting Sub Lt. Dr. Pissadarn Saenchat
DEGREE	Ph.D. (Development Administration)
INSTITUTION	Sakon Nakhon Rajabhat University
YEAR	2025

ABSTRACT

This research aims to (1) study the administrative conditions of Cancer Patient Coordination Units (CPCU) of hospitals in Thailand, (2) study factors influencing the performance of CPCU of hospitals in Thailand, and (3) create and validate a high-performance CPCU administrative model of hospitals in Thailand. This research was a combination of quantitative and qualitative research. The population of the research were 343 administrators and medical personnel working in CPCU of hospitals in Thailand. The sample size was calculated by using a ratio of sample size to parameter value of 10:1 resulting 220 persons. Stratified random sampling was used. The quantitative data collection tool was a 5-level scale questionnaire. The statistics used for quantitative data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, correlation analysis, and structural equation modeling analysis. The qualitative data were collected by focus group discussions and content analysis.

The research results found that: (1) The overall administrative conditions of CPCU of hospitals in Thailand was at a high level. When considering each aspect, it was found that the skills aspect had the highest average value, followed by the systems aspect, administrative style aspect, and budget aspect, respectively, (2) Factors significantly influencing the performance of CPCU of hospitals in Thailand, ranked from the most to the least influential, were strategic management capability,

transformational leadership, participation, and learning organization, which together accounted for 45% of the variance in, and (3) The high-performance CPCU administrative model consisted of the following key components: transformational leadership, participation, strategic management capability, and learning organization. The overall evaluation of the model showed the highest level of appropriateness, and the evaluation results for each aspect were at the highest level in all aspects. The average values, ranked from the most to the least, were usefulness, appropriateness, accuracy, and feasibility.

Keywords: Cancer Patient Coordination Unit, High-performance organization, Strategic management, Transformational leadership, Learning organization, Participation

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
คำถามของการวิจัย	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย	6
สมมติฐานของการวิจัย	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
กรอบแนวคิดของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
1. แนวคิด ทฤษฎีและ งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีระบบ	19
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของทฤษฎีระบบ	19
1.2 องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบ	20
1.3 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการบริหารองค์กร	21
1.4 ทฤษฎีระบบกับการบริหารหน่วยงานด้านสุขภาพ	22
1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีระบบ	22
2. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบ	25
2.1 ความหมายและความสำคัญของรูปแบบ	25
2.2 ประเภทของรูปแบบ	26
2.3 องค์ประกอบของรูปแบบ	28
2.4 การพัฒนาและการตรวจสอบรูปแบบ	32
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหาร	34
3. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	38
3.1 ความเป็นมาและความสำคัญของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	38
3.2 สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	39
3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	43

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	บทที่
4. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ..	48
4.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์การสมรรถนะสูง	49
4.2 สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	53
4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	59
5. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการ เชิงยุทธศาสตร์	62
5.1 ความหมายและความสำคัญของความสามารถในการจัดการเชิง ยุทธศาสตร์	63
5.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเชิง ยุทธศาสตร์	64
5.3 องค์ประกอบของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์	66
5.4 ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในบริบทของหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็ง	68
5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ..	69
6. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	73
6.1 ความหมายและความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	73
6.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	76
6.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	77
6.4 ประสิทธิภาพของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กร	78
6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	80
7. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	84
7.1 ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม	84
7.2 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม	85
7.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม	86
7.4 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กร	88
7.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม	89

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	บทที่
8. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้	93
8.1 ความหมายและความสำคัญขององค์กรแห่งการเรียนรู้	93
8.2 องค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้	94
8.3 กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้	95
8.4 การประยุกต์ใช้แนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ในหน่วยงานด้าน สุขภาพ	96
8.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรแห่งการเรียนรู้	97
3 วิธีดำเนินการวิจัย	103
ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพปัจจุบันของการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วย มะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย	103
1) การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	103
2) การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย	108
3) การเก็บรวบรวมข้อมูล	111
4) การวิเคราะห์ข้อมูล	111
5) สถิติที่ใช้ในการวิจัย	112
ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลการบริหารหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย ...	112
1) กรอบแนวคิดและตัวแปรที่ศึกษา	112
2) การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	112
3) การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย	113
4) การเก็บรวบรวมข้อมูล	114
5) การวิเคราะห์ข้อมูล	114
6) สถิติที่ใช้ในการวิจัย	115

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	บทที่
ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มี สมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย	116
1) การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย	117
2) ขั้นตอนการสร้างและยืนยันรูปแบบ	118
3) การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย	119
4) การเก็บรวบรวมข้อมูล	120
5) การวิเคราะห์ข้อมูล	120
6) สถิติที่ใช้ในการวิจัย	121
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	122
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	122
ลำดับขั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล	126
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	126
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	177
สรุปผลการวิจัย	177
อภิปรายผล	186
ข้อเสนอแนะ	197
บรรณานุกรม	199
ภาคผนวก	279
ภาคผนวก ก หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย	281
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญ	299
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	303
ภาคผนวก ง ค่าคุณภาพเครื่องมือ	323
ประวัติย่อของผู้วิจัย	341

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ตารางประกอบการวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ	31
2 การวิเคราะห์องค์ประกอบขององค์การสมรรถนะสูงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	50
3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	104
4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกตาม ข้อมูลทั่วไป	127
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหารหน่วย ประสานผู้ปวยมะเร็ง จำแนกตามกรอบ 4M และ 7S	128
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านบุคลากร	129
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านงบประมาณ	130
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์	131
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านการจัดการและกลยุทธ์	131
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านโครงสร้าง	132
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านรูปแบบการบริหาร	133
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านค่านิยมร่วม	133
13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านระบบ ...	134
14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านทักษะ ...	135
15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรที่ศึกษา	136
16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา	138
17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัด	141

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
18 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็ง	145
19 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล	147
20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย	148
21 ผลการประเมินรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ที่มีสมรรถนะสูงในภาพรวม	172
22 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบรายองค์ประกอบ	172
23 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ	173
24 ผลการประเมินความถูกต้องของรูปแบบ	174
25 ผลการประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ	175

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดของการวิจัย	11
2 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ (Systems/Contingency Model)	28
3 กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย	121
4 แผนภาพเส้นทางของโมเดลสมการโครงสร้างแสดงอิทธิพลทางตรงและ ทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	144
5 รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง ของโรงพยาบาลในประเทศไทย (TPSL Model)	171

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยมีรายงานจากองค์การอนามัยโลกว่าในปี 2565 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 10 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยจะเพิ่มขึ้นเป็น 28.4 ล้านคน ในปี 2583 โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 64-95 (Sung et al., 2021) สำหรับประเทศไทยนั้น โรคมะเร็งนับเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 16 ของการเสียชีวิตทั้งหมด (ภิญโญ อุทธิยา, 2562, หน้า 3) ดังนั้น การควบคุมและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งจึงเป็นความท้าทายสำคัญที่ต้องการแผนบูรณาการและความร่วมมือจากทุกภาคส่วน (กรมการแพทย์, 2562) ซึ่งรัฐบาลไทยได้ตระหนักถึงความสำคัญนี้จึงมีนโยบาย "โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม" หรือ "Cancer Anywhere" เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2564 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2564) และได้นำไปสู่การจัดตั้งหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลต่าง ๆ เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงานระหว่างเครือข่ายโรงพยาบาลทั่วประเทศทั้งภาครัฐและเอกชน ให้เกิดการประสานงานระหว่างทีมสหวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Charalambous et al., 2022, p. 39) ช่วยลดระยะเวลารอคอยการรักษา และเพิ่มความพึงพอใจในการดูแลของผู้ป่วย (Coughlin, et al., 2023) ลดอัตราการเข้ารักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น (Siddiqui, et al., 2022) รวมไปถึงเพิ่มการเข้าถึงการดูแลแบบประคับประคอง (Kline et al., 2022) โดยการมีพยาบาลผู้ประสานงานด้านโรคมะเร็งจะช่วยลดระยะเวลารอคอยการรักษาได้เฉลี่ย 14 วัน และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยร้อยละ 22 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565)

ในปี 2565 ประเทศไทยมีหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง 26 แห่ง แต่ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะกำหนดแผนยุทธศาสตร์พัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร แต่ก็ยังขาดรูปแบบการบริหารงานที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ การดำเนินงานยังมีความหลากหลายและขาดรูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งแตกต่างกัน เกิดความไม่เท่าเทียมในคุณภาพ

การดูแล และเป็นอุปสรรคต่อการประเมินประสิทธิภาพอย่างเป็นระบบ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งมีประเด็นความท้าทายของการบริหารจัดการภายในหลายประการ ได้แก่ ศักยภาพบุคลากรและระบบสารสนเทศ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2565) หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยยังขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ การประสานงานที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ และมีระบบจัดการข้อมูลที่ยังไม่สมบูรณ์ตามมาตรฐาน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565) นอกจากนี้ ยังขาดการบูรณาการระหว่างการดูแลทางการแพทย์และการสนับสนุนทางจิตสังคม ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (Fordjour, et al., 2024; Sampetean, Aldea, and Mateusm 2023) อย่างไรก็ตาม มีแนวโน้มที่ดีในการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ โดยเฉพาะระบบ Telemedicine ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลและลดภาระผู้ป่วย (Chagnon and Levasseur, 2024; Jairoun, 2023) (Charalambous et al., 2022, p. 42) การพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยควรมุ่งเน้นการเพิ่มทักษะการสื่อสาร การประสานงาน และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์การรักษา (National Cancer Institute, 2024; Orchard, Curran, and Kabene, 2024; Frimpong, Helleringer, and Akweongo, 2023) ทั้งนี้ การสร้างรูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ และเป็นมาตรฐานจะช่วยเพิ่มสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยอย่างยั่งยืน (Guest, Namey, and McKenna, 2024) จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาระดับมาตรฐานหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งให้สูงขึ้น

การพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งให้เป็นองค์กรสมรรถนะสูงจึงเป็นกุญแจสำคัญในการยกระดับมาตรฐานการดูแลรักษาโรคมะเร็ง โดยต้องพิจารณาผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนวัดผลได้ (U.S. Department of Health and Human Services, 2024; Clatterbridge Cancer Centre, 2024) ซึ่งสมรรถนะองค์กรที่เป็นตัววัดความสำเร็จสำคัญ ประกอบด้วย การประสานงานและสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ความเชี่ยวชาญทางคลินิก การจัดการการเข้าถึงการรักษา การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเหมาะสม และการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (สุภาวดี นพจรจินดา และคณะ, 2564; Smith and Johnson, 2023) รวมถึงความสามารถในการแก้ปัญหา การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีและการเป็นองค์กรแห่งนวัตกรรมที่มีประสิทธิภาพสูง (Imani et al., 2023)

ซึ่งการพัฒนาในระดับสมรรถนะขององค์กรให้สูงขึ้นต้องอาศัยความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งจะช่วยในการกำหนดทิศทาง วางแผน และดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายระยะยาว (วิณุลาศ เจริญชัย และคณะ, 2565; Levit et al., 2021; Smith, Brown, and Garcia, 2024) ทำให้สามารถวิเคราะห์สภาพแวดล้อม พัฒนานวัตกรรมและนำเทคโนโลยีมาใช้อย่างเหมาะสม (เจนณรงค์ ทองอยู่ และคณะ, 2563) ตลอดจนบริหารจัดการทรัพยากร สร้างการมีส่วนร่วม และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวขององค์กร (Johnson and White, 2023) ช่วยให้องค์กรตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงได้อย่างทันท่วงที (Prosci., 2024; Miles et al., 2023) โดยหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์จะช่วยให้บุคลากรของหน่วยมีความเข้าใจบริบทการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและนโยบายสุขภาพ รวมถึงการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติผ่านการบูรณาการทรัพยากรและความร่วมมือของทีมนสหวิชาชีพ เป็นกุญแจสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแล (Ganz et al., 2021) ขณะที่การเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้องค์กรรองรับความก้าวหน้าทางการแพทย์และเทคโนโลยีได้อย่างทันท่วงที (Munsell et al., 2021) ส่งผลให้หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสามารถพัฒนาคุณภาพการดูแล ยกระดับประสิทธิภาพการทำงาน และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ, 2565; กนิณ ชีระตันติกานนท์ และคณะ, 2565) อย่างไรก็ตาม ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่เข้มแข็ง การมีส่วนร่วมของบุคลากร รวมถึงการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน โดยเฉพาะในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และความสามารถในการสร้างแรงบันดาลใจจะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทุกกระดับ (Bass & Riggio, 2006, p. 243) ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มความพึงพอใจในงานและลดอัตราการลาออกของบุคลากรทางการแพทย์ (Sfantou et al., 2021) นอกจากนี้ยังส่งเสริมให้เกิดนวัตกรรมในการดูแล การปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการยกระดับคุณภาพการบริการ (Karimi et al., 2023) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วยคุณลักษณะหลัก 4 ประการ ได้แก่ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรง

บันดาลใจ การกระตุ้นการใช้ปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Bass, 1994) ซึ่งช่วยสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนา ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และกระตุ้นให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (Tsapnidou et al., 2024)

การมีส่วนร่วมของบุคลากรมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยเป็นกลไกที่เชื่อมโยงระหว่างการนำของผู้บริหารกับผลลัพธ์การปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการวางแผน การตัดสินใจ การดำเนินการและการประเมินผลช่วยสร้างความรู้สึกรับผิดชอบและความรับผิดชอบร่วมกันของบุคลากร ส่งผลให้เกิดการปรับปรุงกระบวนการทำงานและการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Lee-Foon et al., 2023; Subongkod & Hongsakul, 2024) ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การมีส่วนร่วมยังช่วยให้ทีมสหวิชาชีพสามารถแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ เพื่อพัฒนาแผนการดูแลที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง (Wen, Liu, & Luo, 2025) อีกทั้งยังส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการดูแลที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเพิ่มความพึงพอใจตลอดจนผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น (Dijkstra et al., 2023) ความสำคัญของการมีส่วนร่วมจึงไม่เพียงส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพการทำงาน แต่ยังเป็นรากฐานสำคัญในการแปลงความรู้และความสามารถเป็นยุทธศาสตร์ที่เป็นรูปธรรมสำหรับการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยงาน

องค์กรแห่งการเรียนรู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยพบว่าโรงพยาบาลที่มีลักษณะดังกล่าวมีอัตราความผิดพลาด ทางารแพทย์ต่ำและให้ผลลัพธ์การรักษาที่ดีกว่า (Smith and Brown, 2023; Johnson and White, 2024) โดยแนวคิดนี้ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ รูปแบบวิธีคิดหรือความเชื่อในเหตุผล มีความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเรียนรู้กันเป็นทีม และการคิดอย่างเป็นระบบ (Senge, 2006) ซึ่งทำงานร่วมกันเพื่อสร้างสมรรถนะในการเรียนรู้ ปรับตัว และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ส่งผลให้เกิดการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย การปรับปรุงกระบวนการทำงาน และการยกระดับคุณภาพการบริการ (Jawad, 2024) นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัวขององค์กรต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์และความต้องการของผู้ป่วย (Doe and Smith, 2023; Johnson and White, 2024)

อีกทั้งการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ยังมีความเชื่อมโยงกับความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ โดยช่วยเพิ่มความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม เพิ่มความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย และความสามารถในการปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางการแพทย์และสาธารณสุข (Aldoseri, Al-Khalifa, and Hamouda, 2024, p. 14)

การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์กรแห่งการเรียนรู้ และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่กำหนดขึ้นใหม่ในระบบสาธารณสุขไทย แม้ว่าการศึกษาที่ผ่านมาได้แสดงถึงความสำคัญของปัจจัยเหล่านี้ในบริบทการดูแลสุขภาพทั่วไป (Ystaas et al., 2022, p. 1284) แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกที่บูรณาการปัจจัยทั้งหมดในบริบทเฉพาะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (Ginsburg, 2023; Mahmood, 2023; Centers for Medicare & Medicaid Services, 2024) การศึกษานี้จึงมีความสำคัญในการเติมเต็มช่องว่างทางความรู้ และนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการบริหารที่เหมาะสมสำหรับหน่วยงานใหม่ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยจะช่วยให้ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายเข้าใจถึงความสำคัญของการบูรณาการปัจจัยทั้ง 4 ด้าน ซึ่งท้ายที่สุดจะนำไปสู่การปรับปรุงผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย อันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

คำถามของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคำถามของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ในปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย
3. รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย ควรเป็นอย่างไร

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย
3. เพื่อสร้างและยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สมมติฐานของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
2. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์กรแห่งการเรียนรู้ และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย
3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ความสำคัญของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความสำคัญของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. ทราบสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยในปัจจุบัน
2. ทราบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย
3. ได้รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย

4. ได้แนวทางในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการบริหาร
หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทยให้มีประสิทธิผล
บรรลุตามเป้าหมายในการจัดบริการสุขภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นวิจัยเชิงผสมวิธี (Mixed method research) ระหว่าง
การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method)
(John W. Creswell, 2007, p. 4) โดยกำหนดขอบเขตของการวิจัย ไว้ดังนี้

1. **ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ผู้วิจัยแบ่งการวิจัยออกเป็น
3 ระยะ และได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างตามระยะการวิจัย ไว้ดังนี้

**ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย**

ประชากร ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงาน
ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 343 คน

กลุ่มตัวอย่าง ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงาน
ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 220 คน ซึ่งได้จาก
คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan (1970, p.
607) และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 20% (Bell, 2018, p. 1) เพื่อป้องกันการสูญหาย
ของข้อมูล ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) (Thompson, 2012, p. 141)
ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ในแต่ละจังหวัดตามจำนวนที่กำหนด

ขอบเขตด้านพื้นที่ ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย

**ระยะที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสาน
ผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย**

ประชากร ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงาน
ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 343 คน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้กลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกันกับระยะที่ 1 คือ ผู้บริหาร
บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล
ในประเทศไทย จำนวน 220 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่ ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย

หมายเหตุ การเก็บข้อมูลในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ดำเนินการกับ
กลุ่มตัวอย่างชุดเดียวกัน จำนวน 220 คน เพื่อความต่อเนื่องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

**ระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
ที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย**

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในระยะนี้คือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ
สำหรับการสนทนากลุ่มเพื่อร่างรูปแบบ ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ เลือกแบบเจาะจง
(Purposive Sampling) จำนวน 7 ท่าน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล
ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผู้บริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง และนักวิชาการ
ด้านการบริหารสาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์ในการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
ไม่น้อยกว่า 3 ปี (หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งก่อตั้งครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2564)

หมายเหตุ ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันนี้ทำหน้าที่ทั้งในการร่างรูปแบบ
ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและความเข้าใจที่ตรงกันในการ
พัฒนารูปแบบ

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

2.1 ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

- 2.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
- 2.1.2 การมีส่วนร่วม
- 2.1.3 องค์กรแห่งการเรียนรู้
- 2.1.4 ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

2.2 ตัวแปรตาม คือ สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

- 2.2.1 การประสานงานและการสื่อสาร
- 2.2.2 ความเชี่ยวชาญทางคลินิก
- 2.2.3 การจัดการการเข้าถึงการรักษา
- 2.2.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ
- 2.2.5 การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย มีขอบข่ายเนื้อหาสาระการเรียนรู้ ดังนี้

1.1 การศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยบูรณาการองค์ประกอบตามกรอบแนวคิด 4M และ 7S ได้แก่ Man และ Staff (บุคลากร) Money (งบประมาณ) Material (วัสดุอุปกรณ์) Management และ Strategy (การจัดการและกลยุทธ์) Structure (โครงสร้าง) Style (รูปแบบการบริหาร) Shared Values (ค่านิยมร่วม) และ Skill (ทักษะ)

1.2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์การแห่งการเรียนรู้ ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

1.3 การสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย 1) วัตถุประสงค์ 2) ระบบงาน 3) วิธีการดำเนินงาน 4) การประเมินผล และ 5) เงื่อนไขการนำไปใช้

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย ได้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหารองค์การที่มีสมรรถนะสูง สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย 1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ 2) การสร้างแรงบันดาลใจ 3) การกระตุ้นการใช้ปัญญา และ 4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย (Asbari, Purwanto, and Santoso, 2020; Bass, 1985; Bass & Avolio, 1997; Burn, 1978; Jiang, Zhao, and Ni, 2023; Khan et al., 2022; Ipinazar et al., 2021; Karanen et al., 2023; Siraj et al., 2022; Shet, 2021; จินตนา ผาอินทร์ วงษ์รัตน์, พว อักษรเสื่อ และ ประยุทธ์ ชูสอน, 2565; วราภรณ์ ชัยปลัด, สมพันธ์ หิณ ชีระนันท์ และ ปราณี มีหาญพงษ์, 2565: ศิริปรียา ศิริสุนทร และ ธนัสภา ไรจนตรกูล, 2563: ภาวัต มิสสัย, 2563: นิสา ธิปัตย์ และคณะ, 2563)

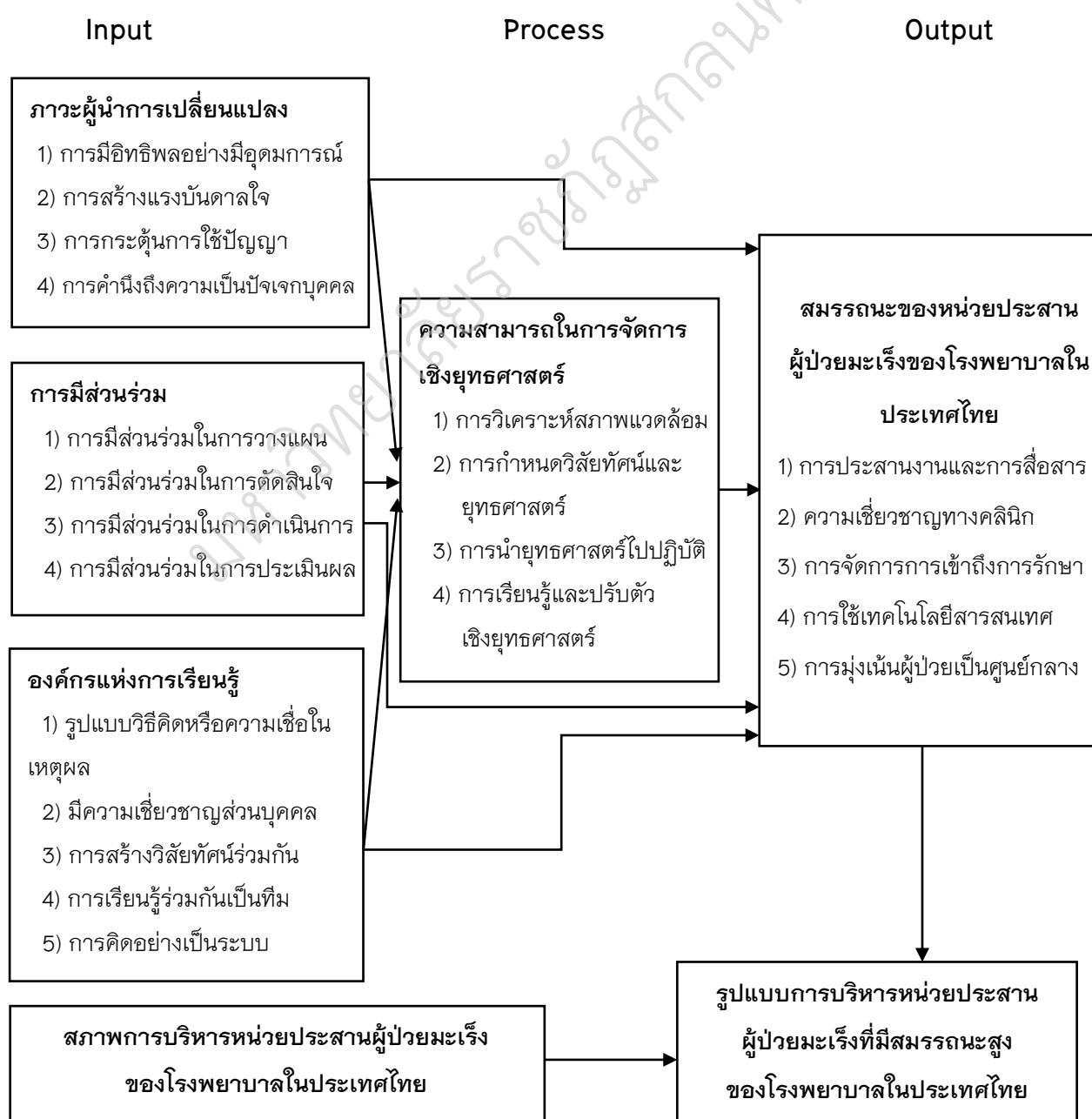
2. ปัจจัยด้านการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน 2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และ 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย (Azeem et al., 2021; Denison, 1990; Hao and Long, 2023; Iqbal and Ahmad, 2022; Ipinazar et al., 2021; Lam et al., 2021; Liao, Zhou, Guo, and Li, 2021; Zhang et al., 2021; วุฒิพงศ์ รงค์ปราณี และคณะ, 2564; ประรณนา ผกาแก้ว และ กิริยา กุลกลการ, 2561; วิโรจน์ สุรสาคร, 2566; อรสา ญูปุฒ, ประไพจิตร วงศ์แสน และ ประภัสสร ขจรพิพัฒน์, 2562; รัฐกุล เสนาราม, ชานชัย ฮวดศรี และ ปรัชญา มีโนนทองมหาศาล, 2564; พีระพงษ์ วรภัทร์ธีระกุล, 2565; นิสา ธิปัตย์ และคณะ, 2563)

3. ปัจจัยด้านองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย 1) รูปแบบวิธีคิดหรือความเชื่อในเหตุผล 2) มีความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล 3) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน 4) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และ 5) การคิดอย่างเป็นระบบ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย (Senge, 2006; African Excellence Model, 2020; Agyemang, and Boateng, 2019; Baldrige Performance Excellence Program, 2019; Chou, Shen, Hsiao, and Chen, 2019; Muthuveloo, Shanmugam, and Teoh, 2022; Lim, 2022; Qi and Chau, 2020; Lyu and Zhang, 2023; ธนัสถา โรจนตระกูล, 2563; ชลธิชา ทิพย์ประทุม, 2562; วราภรณ์ ชัยปลัด, สมพันธ์ หิณชี่ระนันท์ และ ปราณี มีหาญพงษ์, 2565; วิไลวรรณ ภัยวี และคณะ, 2565; อรพินท์ บุญสิน, 2563; พรนิภา ธนาธรรมนันท์ และคณะ, 2562; สมคิด สกุลสถาปัตย์, 2562; ศิริวรรณ มนัฏระผดุง และคณะ, 2563; รัตติกาล โสวะภาส และคณะ, 2563)

4. ปัจจัยด้านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม 2) การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ 3) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ และ 4) การเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย (Al-Thani et al., 2025; Balogh et al., 2022; Hitt et al., 2022; Porter, 2020; Collins & Porras, 2021; Mintzberg et al., 2023; Hrebiniak, 2022; Noble, 2021; Teece, 2023; Porter & Lee, 2023; Zollo & Winter, 2022; กนิณ ธีระตันติกานนท์ และ คณะ, 2565)

5. สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย 1) การประสานงานและการสื่อสาร 2) ความเชี่ยวชาญทางคลินิก 3) การจัดการกระบวนการ 4) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และ 5) การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Balogh et al., 2022; Epstein & Street, 2022; Gilligan et al., 2022; Hoerger et al., 2023; Jacobsen et al., 2023; Mosa et al., 2022; Kaplan & Porter, 2021; Levit et al., 2021; Shortell et al., 2023; Taplin et al., 2023; ชีระ ศิริสมุต และคณะ, 2565; วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ, 2563; ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร และคณะ, 2564)

สรุปเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยครั้งนี้มีนิยามศัพท์เฉพาะ ดังต่อไปนี้

1. หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล หมายถึง หน่วยงานเฉพาะในโรงพยาบาลที่จัดตั้งขึ้นตามนโยบายแห่งชาติด้านการควบคุมมะเร็ง เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง มีบทบาทสำคัญในการลดระยะเวลารอคอยการรักษา เพิ่มการเข้าถึงบริการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ โดยลดความซ้ำซ้อนของการตรวจวินิจฉัยและการรักษา

2. สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย มีองค์ประกอบและกระบวนการในการดำเนินงานของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย 9 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านบุคลากร (Man) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการบริหารทรัพยากรบุคคลที่ครอบคลุมการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้และทักษะเหมาะสม การฝึกอบรมพัฒนาความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และการสร้างแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กร

2.2 ด้านงบประมาณ (Money) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการบริหารการเงินที่ครอบคลุมการวางแผนงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ การติดตามควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างใกล้ชิด และการแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและนวัตกรรม

2.3 ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการจัดการทรัพยากรวัสดุที่ครอบคลุมการจัดหาวัสดุอุปกรณ์อย่างเพียงพอ การบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ และการบริหารจัดการคลังพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ด้านการจัดการและกลยุทธ์ (Management and Strategy) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีกระบวนการบริหาร

เชิงกลยุทธ์ที่ครอบคลุมการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน การพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT) และการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ

2.5 ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการจัดโครงสร้างองค์กรที่มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

2.6 ด้านรูปแบบการบริหาร (Style) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีแนวทางการบริหารจัดการที่ผู้บริหารมีภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง สร้างแรงบันดาลใจ ใช้การบริหารแบบมีส่วนร่วม และมีการสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดกว้าง

2.7 ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีหลักการและความเชื่อร่วมขององค์กรที่ครอบคลุมการกำหนดค่านิยมหลักที่สอดคล้องกับพันธกิจ การสื่อสารส่งเสริมค่านิยมอย่างต่อเนื่อง และการยกย่องบุคลากรที่ปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร

2.8 ด้านระบบ (System) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีกระบวนการและเครื่องมือการทำงานที่ครอบคลุมระบบการจัดการข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจ ระบบการประสานงานที่ลดความซ้ำซ้อน ระบบติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงคุณภาพ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพิ่มประสิทธิภาพ

2.9 ด้านทักษะ (Skill) หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีการสร้างเสริมความสามารถและสมรรถนะของบุคลากรที่ครอบคลุมการประเมินความต้องการด้านทักษะ การจัดโปรแกรมฝึกอบรมพัฒนาที่หลากหลายตรงความต้องการ และการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต

3. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีอิทธิพลต่อบุคลากรในทีมและผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการยกระดับแรงจูงใจ ความตระหนักรู้ และผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ให้สูงขึ้นกว่าความคาดหวังปกติ สร้างวิสัยทัศน์ร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง กระตุ้นทางปัญญาเพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ ในการประสานงานและให้บริการ และ พัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ส่งเสริม ให้บุคลากรมองไกลเกินกว่าประโยชน์ส่วนตนไปสู่ประโยชน์ของผู้ป่วยมะเร็ง องค์กร และระบบสุขภาพโดยรวม ประกอบด้วย

3.1 การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ หมายถึง ผู้นำหน่วยประสานผู้ป่วย มะเร็งแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างในการดูแลผู้ป่วย มีวิสัยทัศน์ชัดเจนในการพัฒนา คุณภาพการบริการ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับทีมสหวิชาชีพ ผู้นำมีจริยธรรมสูงในการ ปฏิบัติงาน เป็นที่ยอมรับนับถือในวงการสุขภาพ และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุ่มเท ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

3.2 การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง ผู้นำหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมองเห็นเป้าหมายร่วมกันในการยกระดับคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สื่อสารความคาดหวังที่สูงในการให้บริการ และสร้างความเชื่อมั่นว่า เป้าหมายในการลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสามารถบรรลุได้ ผู้นำแสดงความกระตือรือร้นและมองโลกในแง่ดีแม้ในสถานการณ์ที่ท้าทาย

3.3 การกระตุ้นการใช้ปัญญา หมายถึง ผู้นำหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ส่งเสริมให้บุคลากรคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาการประสานงานและการดูแล ผู้ป่วย ตั้งคำถามกับวิธีการทำงานเดิม และมองหาแนวทางใหม่ ๆ ในการพัฒนาคุณภาพ บริการ ผู้นำเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพ และกระตุ้นให้บุคลากรหาวิธี แก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยตนเอง

3.4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง ผู้นำหน่วยประสาน ผู้ป่วยมะเร็งให้ความสนใจกับความต้องการและความสามารถของบุคลากรแต่ละคนในทีม ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงหรือโค้ชในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พัฒนาศักยภาพของ บุคลากรตามความสนใจและความถนัดเฉพาะด้าน สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และ การเติบโตในวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความหลากหลายของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ

4. การมีส่วนร่วม หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็ง ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินการ และประเมินผลการดูแลรักษา เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือ

การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ประกอบด้วย

4.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็ง และครอบครัว ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานในการดูแลรักษา การวางแผนร่วมกันนี้ช่วยให้ เกิดแผนการดูแลที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

4.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง มีการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียทุกฝ่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนใน การกำหนดทิศทางหรือแนวทางการรักษา การตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ช่วยเพิ่มความพึงพอใจและนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

4.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ หมายถึง ในหน่วยงานผู้ป่วย มะเร็งเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการนำแผนการรักษา ร่วมในการ ตัดสินใจไปปฏิบัติตามแผนการรักษา มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

4.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในหน่วยงานผู้ป่วยมะเร็งมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน ร่วมกัน ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพ การบริการ บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

5. องค์กรแห่งการเรียนรู้ หมายถึง หน่วยงานผู้ป่วยมะเร็งเป็นองค์กร ที่มีความสามารถในการสร้าง แสวงหา แบ่งปัน และประยุกต์ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กร โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน และเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อ ความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ ผ่านการพัฒนาองค์ประกอบ 5 ประการ ประกอบด้วย

5.1 รูปแบบวิถีคิดหรือความเชื่อในเหตุผล หมายถึง บุคลากรในหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็งมีกรอบความคิด ความเชื่อ และสมมติฐานของที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

และการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย และองค์กรได้ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดของตนเพื่อเปิดรับมุมมองใหม่ ๆ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

5.2 มีความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล (Personal Mastery) หมายถึง บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของ มุ่งมั่นในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลและขององค์กรในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

5.3 การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision) หมายถึง บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการสร้างภาพอนาคตที่หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งต้องการร่วมกัน ร่วมกันสร้างแรงบันดาลใจและความผูกพันของบุคลากรต่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเพิ่มสมรรถนะของหน่วยงาน

5.4 การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) หมายถึง บุคลากรในทีมสหวิชาชีพของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และมุมมองซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนาความสามารถของทีมในการสร้างผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.5 การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems Thinking) หมายถึง บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสามารถมองเห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงระหว่างส่วนต่าง ๆ ของระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สามารถเข้าใจความซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ และสามารถพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม

6. ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และทักษะ เพื่อกำหนด วางแผน และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและความได้เปรียบในการให้บริการทางการแพทย์ในระยะยาว ประกอบด้วย

6.1 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ได้ทำการประเมินและทำความเข้าใจปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ทำการวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ เทคโนโลยีใหม่ในการรักษามะเร็ง ทักษะการประสานงาน และความเชี่ยวชาญทางคลินิกของบุคลากร เพื่อระบุโอกาสและความท้าทายในการพัฒนาการให้บริการ

6.2 การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการกำหนดทิศทางและเป้าหมายระยะยาวของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงการพัฒนายุทธศาสตร์ที่เหมาะสม กำหนดวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำการวางยุทธศาสตร์เพื่อการประสานงาน การสื่อสาร และความเชี่ยวชาญทางคลินิก

6.3 การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการแปลงแผนยุทธศาสตร์เป็นการปฏิบัติ โดยการจัดสรรทรัพยากร ปรับโครงสร้างองค์กร และสร้างระบบและกระบวนการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ จัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบการประสานงานและการสื่อสาร การปรับโครงสร้างองค์กร เพื่อสนับสนุนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

6.4 การเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งได้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง มีการประสานงานและสื่อสารเพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง พัฒนาศักยภาพทางคลินิกให้ทันสมัยตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

7. สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีความสามารถในการปฏิบัติงานประสานการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย โดยวัดจากประสิทธิผลของการดำเนินงาน 5 ด้าน ดังนี้

7.1 สมรรถนะด้านการประสานงานและการสื่อสาร หมายถึง บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีความสามารถในการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงการใช้เครื่องมือประสานงานที่เป็นมาตรฐาน ทำการลงข้อมูลใน Website TCB 2023 และการวางแผนการดูแลร่วมกัน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างต่อเนื่องและครบวงจร

7.2 สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญทางคลินิก หมายถึง บุคลากร

ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการพัฒนาทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะต่าง ๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นจนถึงระยะท้าย

7.3 สมรรถนะด้านการจัดการการเข้าถึงการรักษา หมายถึง บุคลากร

ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีความสามารถในการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ รวมถึงการใช้ระบบนัดหมายล่วงหน้าเพื่อเพิ่มความพึงพอใจและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ทันเวลา

7.4 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง บุคลากร

ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล รวมถึงการใช้ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยและการรักษา

7.5 สมรรถนะด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หมายถึง บุคลากร

ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีความสามารถในการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา โดยใช้ข้อมูลจากผลการตรวจและหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยในการตัดสินใจร่วมกัน (Shared Decision Making) เพื่อเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจในการรักษา

8. รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง

หมายถึง แนวทางการจัดการและดำเนินงานของหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานสำหรับผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการทำงานที่มีสมรรถนะสูง เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีคุณภาพ รูปแบบนี้ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ 1) วัตถุประสงค์ 2) ระบบงาน 3) วิธีการดำเนินงาน 4) การประเมินผล และ 5) เงื่อนไขการนำไปใช้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วย
มะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย มีดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีระบบ
2. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบ
3. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
4. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
5. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการ
เชิงยุทธศาสตร์
6. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง
7. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
8. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้

1. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ (Systems Theory) เป็นกรอบแนวคิดที่มองว่าองค์กรเป็นระบบ
ที่มีองค์ประกอบย่อยหลายส่วนที่มีความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน มีการ
แลกเปลี่ยนข้อมูลและทรัพยากรกับสภาพแวดล้อมภายนอก และมีความสามารถในการ
ปรับตัวเพื่อบรรลุเป้าหมาย ในส่วนนี้จะนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของทฤษฎี
ระบบ องค์ประกอบพื้นฐาน การประยุกต์ใช้ในการบริหารองค์กรและหน่วยงานด้านสุขภาพ
ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ (Systems Theory) เป็นแนวคิดที่พัฒนาขึ้นโดย Ludwig von
Bertalanffy ในช่วงทศวรรษ 1940 โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างกรอบแนวคิดที่สามารถ
อธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในลักษณะองค์รวม ทฤษฎีนี้มองว่าองค์กรเป็นระบบที่มี
องค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กันและกัน ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ
ผลิต และข้อมูลย้อนกลับ โดยทั้งหมดนี้ดำเนินการภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีการ

เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แนวคิดนี้เน้นความสำคัญของการมองภาพรวม การพึ่งพาซึ่งกันและกัน และการปรับตัวขององค์กรเพื่อความอยู่รอดและการเติบโต (Bertalanffy, 1968)

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการศึกษารูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็งช่วยให้เข้าใจความซับซ้อนและความเชื่อมโยงของการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การใช้มุมมองเชิงระบบช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับสมรรถนะของหน่วยงาน นอกจากนี้ ยังช่วยในการวางแผน ปรับปรุงกระบวนการทำงาน และรับมือกับการเปลี่ยนแปลงองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นภาพรวมระบบจุดแข็งและจุดอ่อน และพัฒนายุทธศาสตร์ในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน

1.2 องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐาน 5 ประการ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ข้อมูลย้อนกลับ และสภาพแวดล้อม องค์ประกอบพื้นฐานไว้ดังนี้ (Bertalanffy, 1968) ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยนำเข้า (Input) หมายถึง ทรัพยากรต่าง ๆ ที่ระบบได้รับจากสภาพแวดล้อม เช่น วัตถุดิบ พลังงาน ข้อมูล และทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินงานของระบบ

1.2.2 กระบวนการ (Process) คือ กิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงหรือแปรรูปปัจจัยนำเข้าให้เป็นผลผลิต โดยอาศัยกลไกการทำงานภายในระบบ

1.2.3 ผลผลิต (Output) เป็นผลลัพธ์ที่ได้จากกระบวนการแปรรูปปัจจัยนำเข้า ซึ่งอาจอยู่ในรูปของสินค้า บริการ หรือข้อมูลที่ส่งออกสู่สภาพแวดล้อม

1.2.4 ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) คือ ข้อมูลเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของระบบที่ส่งกลับเข้าสู่ระบบ เพื่อใช้ในการปรับปรุงและควบคุมการทำงานของระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2.5 สภาพแวดล้อม (Environment) หมายถึง ปัจจัยภายนอกทั้งหมดที่อยู่รอบ ๆ ระบบและมีอิทธิพลต่อการทำงานของระบบ รวมถึงระบบอื่น ๆ ที่มีปฏิสัมพันธ์กับระบบที่กำลังพิจารณา

ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ทำงานร่วมกันเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยนำเข้าถูกแปลงผ่านกระบวนการเป็นผลผลิต

และมีการใช้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อการปรับปรุง ทั้งหมดนี้ดำเนินการภายใต้อิทธิพลของสภาพแวดล้อมภายนอกที่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ ทฤษฎีระบบยังมองว่าระบบเป็นมากกว่าผลรวมขององค์ประกอบย่อย โดยเน้นความสำคัญของความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในการกำหนดพฤติกรรมและผลลัพธ์ของระบบโดยรวม

การประยุกต์ใช้องค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง จะช่วยให้เข้าใจการทำงานของหน่วยงานได้อย่างครอบคลุม โดยภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญ ส่วนองค์การแห่งการเรียนรู้และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการ ซึ่งส่งผลต่อสมรรถนะทั้ง 5 ด้านของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมของบุคลากรส่งผลโดยตรงต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกและการเข้าถึงการรักษา ขณะที่การใช้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้ป่วยช่วยยกระดับคุณภาพการบริการ โดยเฉพาะด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

1.3 การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการบริหารองค์กร

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการบริหารองค์กร เน้นการมององค์กรเป็นระบบที่มีความซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม แนวคิดนี้นำเสนอวิธีการบริหารที่ครอบคลุม 3 ด้านหลัก ได้แก่

1.3.1 การวิเคราะห์องค์กรเชิงระบบ ซึ่งช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ขององค์กร

1.3.2 การวางแผนและการตัดสินใจเชิงระบบ ที่พิจารณาผลกระทบของการตัดสินใจต่อระบบโดยรวม

1.3.3 การพัฒนาองค์กรตามแนวคิดทฤษฎีระบบ ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาองค์กรแบบองค์รวมที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดการกับความซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งช่วยให้เห็นภาพรวมของการทำงานและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ การวิเคราะห์องค์กรเชิงระบบช่วยให้เข้าใจว่า ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ส่งผลต่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างไร (Jorgovan, 2024; Smith & Brown, 2023) นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้บริหารสามารถระบุจุดแข็งและจุดอ่อน

ได้ชัดเจน นำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jorgovan, 2024) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ตามแนวคิดทฤษฎีระบบยังช่วยให้หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสามารถพัฒนาสมรรถนะด้านการประสานงานและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อทุกส่วนขององค์กร

1.4 ทฤษฎีระบบกับการบริหารหน่วยงานด้านสุขภาพ

ทฤษฎีระบบมีบทบาทสำคัญในการบริหารหน่วยงานด้านสุขภาพ เนื่องจากระบบสุขภาพมีความซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กับหลายภาคส่วน แนวคิดนี้มองหน่วยงานด้านสุขภาพเป็นระบบเปิดที่มีการแลกเปลี่ยนทรัพยากรและข้อมูลกับสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง (Plsek & Greenhalgh, 2001) การประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในบริบทนี้เน้นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบสุขภาพ การบูรณาการ การดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร เทคโนโลยี และกระบวนการทำงาน (WHO, 2009)

1.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีระบบ

Bertalanffy (1968) ได้นำเสนอทฤษฎีระบบทั่วไป (General Systems Theory) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการมององค์กรในเชิงระบบ งานวิจัยนี้อธิบายองค์ประกอบพื้นฐานของระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลิตผล ข้อมูลย้อนกลับ และสภาพแวดล้อม ซึ่งมีความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่อง แนวคิดนี้ช่วยให้เข้าใจการทำงานขององค์กรในภาพรวมและความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ ขององค์กร

Kast และ Rosenzweig (1972) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการบริหารองค์กร โดยเน้นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงระบบ การวางแผนและการตัดสินใจเชิงระบบ และการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดทฤษฎีระบบ งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการใช้มุมมองเชิงระบบช่วยให้ผู้บริหารสามารถจัดการกับความซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Plsek และ Greenhalgh (2001) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในบริบทของระบบสุขภาพ โดยมองว่าระบบสุขภาพเป็นระบบที่มีความซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กับหลายภาคส่วน งานวิจัยนี้เน้นความสำคัญของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบสุขภาพ การบูรณาการ การดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

Jankelova และ Joniaková (2021) ได้ศึกษาผลของภาวะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลงต่อสมรรถนะของหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยใช้มุมมองเชิงระบบ ผลการวิจัยพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลเชิงบวกต่อสมรรถนะทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการประสานงานและการสื่อสาร และการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพิจารณาปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ

Rixon et al. (2024) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วมส่งผลเชิงบวกต่อการประสานงานและการสื่อสาร รวมถึงความเชี่ยวชาญทางคลินิก งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการใช้มุมมองเชิงระบบในการวิเคราะห์และพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยงานด้านสุขภาพ

Senge (1990) ได้นำเสนอแนวคิดเรื่ององค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการพัฒนาองค์กร งานวิจัยนี้เน้นความสำคัญของการคิดเชิงระบบ (Systems Thinking) ในการเข้าใจความซับซ้อนขององค์กรและการเปลี่ยนแปลง แนวคิดนี้สอดคล้องกับการพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งให้เป็นองค์กรที่มีการเรียนรู้และปรับตัวอย่างต่อเนื่อง

WHO (2009) ได้เสนอกรอบแนวคิดเชิงระบบสำหรับการเสริมสร้างระบบสุขภาพ โดยมองระบบสุขภาพเป็นระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 6 ด้าน ได้แก่ การให้บริการ บุคลากรสุขภาพ ระบบข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงยาที่จำเป็น การเงินการคลังด้านสุขภาพ และภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงการประยุกต์ใช้มุมมองเชิงระบบในการวิเคราะห์และพัฒนาระบบสุขภาพในระดับประเทศ

Argote (2023) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแห่งการเรียนรู้กับประสิทธิภาพขององค์กร โดยใช้มุมมองเชิงระบบในการวิเคราะห์ งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งผลเชิงบวกต่อความเชี่ยวชาญทางคลินิกและการพัฒนาทักษะของบุคลากร ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

Smith & Brown (2023) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์กับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ส่งผลเชิงบวกต่อการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการมุ่งเน้น

ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในระบบสุขภาพ

Jorgovan (2024) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบในการวิเคราะห์และพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้มุมมองเชิงระบบช่วยให้ผู้บริหารสามารถระบุจุดแข็งและจุดอ่อนได้ชัดเจน นำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีระบบพบว่ามีการพัฒนาการตั้งแต่แนวคิดของ Bertalanffy (1968) ที่อธิบายองค์ประกอบระบบและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ข้อมูลย้อนกลับ และสภาพแวดล้อม งานวิจัยในบริบทสุขภาพยืนยันว่าการใช้มุมมองเชิงระบบช่วยวิเคราะห์ความซับซ้อนและพัฒนาคุณภาพบริการ โดยเฉพาะงานวิจัยเกี่ยวกับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งพบว่า ทฤษฎีระบบช่วยให้เข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์กรแห่งการเรียนรู้ และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งส่งผลเชิงบวกต่อสมรรถนะของหน่วยงาน รวมถึง Senge (1990) ที่เน้นความสำคัญของการคิดเชิงระบบในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ช่วยให้องค์กรปรับตัวและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีระบบ พบว่าทฤษฎีนี้เป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมในการศึกษาการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง เนื่องจากมองว่าองค์กรเป็นระบบที่มีองค์ประกอบย่อยหลายส่วนที่มีความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์กันอย่างซับซ้อน ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ข้อมูลย้อนกลับ และสภาพแวดล้อม ซึ่งทำงานร่วมกันเป็นระบบเปิดที่มีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง การนำทฤษฎีระบบมาประยุกต์ใช้ช่วยให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหน่วยงาน ช่วยในการวิเคราะห์องค์กรเชิงระบบ การวางแผนและการตัดสินใจเชิงระบบ และการพัฒนาองค์กรตามแนวคิดทฤษฎีระบบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนและมีปฏิสัมพันธ์กับหลายภาคส่วน ทฤษฎีระบบจึงเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยให้ผู้บริหารสามารถมองเห็นภาพรวม ระบุจุดแข็งและจุดอ่อน และพัฒนายุทธศาสตร์ในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างเป็นระบบและยั่งยืน

2. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบ

รูปแบบ (Model) ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการอธิบายและแสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของระบบหรือปรากฏการณ์ที่ศึกษา รูปแบบช่วยให้สามารถนำเสนอแนวคิดที่ซับซ้อนได้อย่างเป็นระบบและเข้าใจง่าย อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิเคราะห์ วางแผน และตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ขององค์กร ในส่วนนี้จะนำเสนอความหมายและความสำคัญของรูปแบบ ประเภทของรูปแบบ องค์ประกอบ วิธีการพัฒนา และตรวจสอบรูปแบบ รวมถึงงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหาร

2.1 ความหมายและความสำคัญของรูปแบบ

รูปแบบ (Model) เป็นแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายหรือแสดงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของปรากฏการณ์หรือระบบที่ศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนและเป็นระบบเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังศึกษา รูปแบบสามารถนำเสนอได้ในหลายลักษณะ เช่น แผนภาพ แผนผัง สมการทางคณิตศาสตร์ หรือคำอธิบายเชิงทฤษฎี ขึ้นอยู่กับลักษณะของข้อมูลและวัตถุประสงค์ของการศึกษา (Sturmberg & Marcum, 2024; De la Fuente & Martínez-Vicente, 2024)

ในบริบทของการบริหารองค์กร รูปแบบมีความสำคัญในการนำเสนอโครงสร้างและกระบวนการทำงานอย่างเป็นระบบ ช่วยให้เข้าใจความซับซ้อนของการดำเนินงานได้ง่ายขึ้น (Sturmberg & Marcum, 2024) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรขนาดใหญ่หรือองค์กรที่มีความซับซ้อนสูง รูปแบบจะช่วยให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานสามารถมองเห็นภาพรวมของระบบ ตลอดจนความเชื่อมโยงระหว่างส่วนต่าง ๆ ขององค์กรได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ รูปแบบยังช่วยในการสื่อสารแนวคิดและวิธีการทำงานระหว่างบุคลากรในองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (G&rita, 2023)

รูปแบบยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กร โดยช่วยในการวิเคราะห์ วางแผน และตัดสินใจ (Teece, 2020) ในการวิเคราะห์ รูปแบบช่วยให้สามารถระบุจุดแข็ง จุดอ่อน และโอกาสในการพัฒนาขององค์กรได้อย่างเป็นระบบ ในด้านการวางแผน รูปแบบช่วยในการกำหนดเป้าหมายและกลยุทธ์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและทรัพยากรขององค์กร สำหรับการตัดสินใจ รูปแบบช่วยให้ผู้บริหารสามารถพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ได้อย่างรอบด้านและมีเหตุผล โดยคำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว (Schoemaker et al., 2023)

นอกจากนี้ การใช้รูปแบบในการบริหารองค์กรยังช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากรูปแบบสามารถปรับเปลี่ยนและพัฒนาได้ตามสถานการณ์และข้อมูลใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้องค์กรมีความยืดหยุ่นและสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Huy & Vuori, 2022) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในระยะยาว

2.2 ประเภทของรูปแบบ

2.2.1 รูปแบบของการบริหารจัดการ มีดังต่อไปนี้ (Schoemaker et al., 2023)

- 1) รูปแบบเชิงโครงสร้าง (Structural Models) เป็นรูปแบบที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในองค์กร รูปแบบนี้ช่วยให้เห็นภาพรวมของการจัดการองค์กร การกระจายอำนาจ และการประสานงานระหว่างหน่วยงาน (Felin et al., 2020) ตัวอย่าง เช่น แผนภูมิองค์กร (Organizational Chart) หรือ McKinsey 7S Framework เป็นต้น
- 2) รูปแบบเชิงกระบวนการ (Process Models) เป็นรูปแบบที่แสดงขั้นตอนการดำเนินงานหรือการตัดสินใจ รูปแบบนี้มีประโยชน์ในการวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการทำงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดความซ้ำซ้อน (Teece, 2020) ตัวอย่าง เช่น แผนภูมิกระบวนการ (Process Flow Chart) หรือ PDCA Cycle เป็นต้น
- 3) รูปแบบเชิงการทำนาย (Predictive Models) เป็นรูปแบบที่คาดการณ์ผลลัพธ์หรือแนวโน้มในอนาคต รูปแบบนี้อาศัยข้อมูลในอดีตและปัจจุบันเพื่อสร้างแบบจำลองทางสถิติหรือคณิตศาสตร์ ช่วยในการวางแผนและการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ (Lim & Fong, 2021) ตัวอย่าง เช่น Time Series Analysis หรือ Regression Models เป็นต้น
- 4) รูปแบบเชิงนวัตกรรม (Innovation Models) เป็นรูปแบบที่นำเสนอแนวทางใหม่ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาองค์กร รูปแบบนี้มุ่งเน้นการสร้างสรรค์และการเปลี่ยนแปลง เพื่อตอบสนองต่อความท้าทายในอนาคตและสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน (Huy & Vuori, 2022, p. 228) ตัวอย่าง เช่น Design Thinking Model หรือ Open Innovation Model เป็นต้น
- 5) รูปแบบเชิงบูรณาการ (Integrative Models) เป็นการผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เกิดมุมมองที่ครอบคลุมและเป็นองค์รวมมากขึ้น ตัวอย่าง

เช่น Balanced Scorecard เป็นต้น ที่ผสมผสานมุมมองทางการเงิน ลูกค้า กระบวนการภายใน และการเรียนรู้และการเติบโต (Schoemaker et al., 2023) เป็นต้น

2.2.2 รูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ รูปแบบเชิงอุปมา รูปแบบเชิงภาษา รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ และรูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Models) (Keeves, 1997)

1) รูปแบบเชิงอุปมา (Analogue Models) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการอธิบายแนวคิดที่ซับซ้อนผ่านการเปรียบเทียบกับสิ่งที่คุ้นเคย ทำให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น (Dagnino & Cinici, 2020)

2) รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Models) เป็นรูปแบบที่ใช้การอธิบายด้วยคำพูดหรือข้อความ ซึ่งมีความยืดหยุ่นสูงในการนำเสนอแนวคิด (Felin et al., 2020)

3) รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ (Mathematical Models) เป็นรูปแบบที่ใช้ในการคาดการณ์หรือทำนายผลลัพธ์ได้แม่นยำสูง (Lim et al., 2021)

4) รูปแบบเชิงสาเหตุ เป็นรูปแบบที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ (Teece, 2020)

2.2.3 รูปแบบในด้านการศึกษาและการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ แบ่งเป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ รูปแบบการประมวลผลสารสนเทศ รูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รูปแบบการพัฒนานบุคคล และรูปแบบการปรับตัวพฤติกรรม (Calvo, Joyce, & Weil, 2010) เน้นไปที่การเรียนรู้การสอน แต่สามารถนำมาปรับใช้ในการพัฒนานุเคราะห์และการสร้างวัฒนธรรมองค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1) รูปแบบการประมวลผลสารสนเทศ (Information Processing Models) เป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับแนวคิดขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการแก้ปัญหา (Muthuveloo, Shanmugam, & Teoh, 2022)

2) รูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction Models) เป็นรูปแบบที่สนับสนุนการทำงานเป็นทีมและการสื่อสารภายในองค์กร (Huy & Vuori, 2022)

3) รูปแบบการพัฒนานบุคคล (Personal Development Models) เป็นรูปแบบที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของพนักงานแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการจัดการทรัพยากรมนุษย์สมัยใหม่

4) รูปแบบการปรับพฤติกรรม (Behavioral Modification Models)

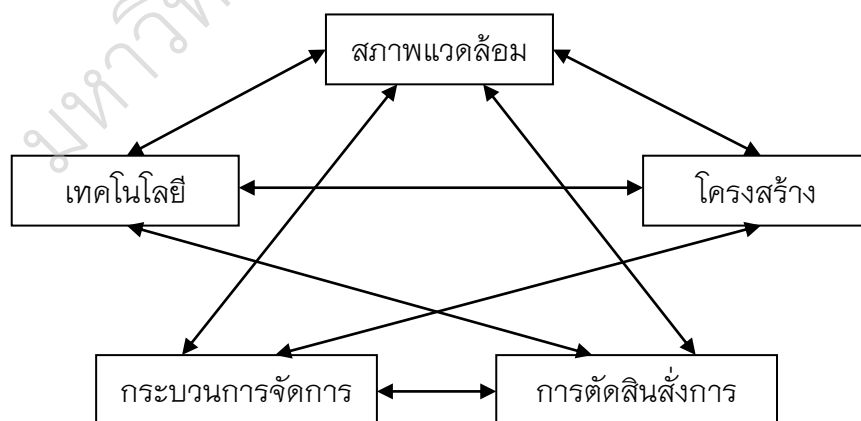
เป็นรูปแบบที่นำมาใช้ในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและการจัดการการเปลี่ยนแปลง (Schoemaker, Heaton, & Teece, 2023, p. 23)

การนำเสนอประเภทของรูปแบบที่หลากหลายนี้ช่วยให้นักวิจัยและผู้บริหารมีทางเลือกในการเลือกใช้รูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทและวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือการพัฒนาองค์กร โดยอาจผสมผสานแนวคิดจากรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการบริหารจัดการ ทั้งนี้ การเลือกใช้รูปแบบที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ วางแผน และตัดสินใจ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาองค์กรให้มีความสามารถในการแข่งขันในระยะยาว

2.3 องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบของรูปแบบไม่มีหลักเกณฑ์ตายตัวว่ารูปแบบนั้นต้องมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับปรากฏการณ์ที่ผู้สนใจจะศึกษา ดังนี้

2.3.1 Brown & Moberg (1980) ได้สังเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบจากแนวคิดทฤษฎีแนวคิดเชิงระบบ (Systems Approach) และหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) ประกอบด้วย สภาพแวดล้อม (Environment) เทคโนโลยี (Technology) โครงสร้าง (Structure) กระบวนการจัดการ (Management Process) และ การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making) แสดงดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 รูปแบบเชิงระบบและสถานการณ์ (Systems/Contingency Model)

ที่มา: Brown & Moberg (1980, p. 17)

2.3.2 การศึกษาในประเทศไทยได้นำแนวคิดเชิงระบบมาศึกษารูปแบบการบริหาร ดังนี้

1) นิวัตร นาคะเวช (2554) ได้ศึกษารูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนในฝัน และสรุปไว้ว่า มีองค์ประกอบคือ มีส่วนปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และองค์ประกอบเสริม โดยมีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ คือ 1) วัตถุประสงค์โรงเรียนในฝัน 2) หลักการบริหารจัดการ 3) ระบบโครงสร้างการบริหาร 4) กลยุทธ์การดำเนินงาน และ 5) ภาพความสำเร็จ มีองค์ประกอบย่อย 24 องค์ประกอบ องค์ประกอบเสริม 2 องค์ประกอบ คือ สภาพแวดล้อมของโรงเรียน และการประเมิน ปรับปรุง และพัฒนา โดยรูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนในฝันมีคุณลักษณะทั้งด้านความมีประโยชน์ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม และ ด้านความเป็นไปได้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในโรงเรียนในฝันและโรงเรียนทั่วไปได้

2) ชีระ รุญเจริญ (2550) ได้สรุปแนวคิดไว้ว่า องค์ประกอบในการนำเสนอสาระของรูปแบบที่ดีควรประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบโดยผู้ออกแบบต้องรู้ว่าจะออกแบบรูปแบบการดำเนินงานนี้ขึ้นมาเพื่อวัตถุประสงค์ใด ซึ่งทั่วไปมักจะพัฒนารูปแบบขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งหรือเพื่อให้ดำเนินงานเกิดผลดีอย่างใดอย่างหนึ่ง (2) ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบ เพื่อให้การดำเนินของรูปแบบเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ผู้ออกแบบรูปแบบต้องกำหนดว่าจะออกแบบรูปแบบนั้น ๆ บนฐานแนวคิดทฤษฎีและหลักการใดบ้าง เช่น “หลักร่วมกันรับผิดชอบ” ซึ่งหมายถึงผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายร่วมกันรับผิดชอบ เป็นต้น (3) ระบบงานและกลไกของรูปแบบ เพื่อให้ดำเนินงานไปตามหลักการและบรรลุวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ผู้พัฒนารูปแบบต้องจัดโครงสร้างองค์การ แต่งตั้งคณะกรรมการพร้อมกำหนดบทบาทหน้าที่ ความสัมพันธ์ และการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และ (4) วิธีการดำเนินงานของรูปแบบ โดยกำหนดภารกิจ กระบวนการ วิธีการ กิจกรรม และอื่น ๆ ที่ต้องดำเนินการเพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ (5) แนวการประเมินรูปแบบ หมายถึงการกำหนดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินรูปแบบตามวัตถุประสงค์ของรูปแบบเพื่อประโยชน์ในการตรวจสอบว่า รูปแบบทำหน้าที่ตามที่ออกแบบไว้มากน้อยเพียงใด และเป็นไปตามวัตถุประสงค์เพียงใด ตลอดจนการกำหนดแนวทางในการพัฒนารูปแบบต่อเนื่องต่อไป (6) ส่วนคำอธิบายประกอบรูปแบบ หมายถึง การอธิบายศัพท์เฉพาะที่นำมาใช้ในการออกแบบรูปแบบ เพื่อสื่อความให้ตรงกันในการนำรูปแบบไปใช้ และ

(7) ระบุเงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้ เพื่อให้การนำรูปแบบไปใช้ประสบผลสำเร็จ และข้อควรระวังเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนี้ ยังเน้นอีกว่าหลังการออกแบบรูปแบบแล้ว ควรจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบทั้ง 7 องค์ประกอบบรรจุไว้ด้วย จะทำให้การพัฒนาารูปแบบดำเนินการได้สมบูรณ์ และเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจศึกษา และนำรูปแบบไปใช้ต่อไป

3) ศักดิ์จิต มาศจิตต์ (2550) ได้เสนอองค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย (1) องค์ประกอบพื้นฐาน ได้แก่ จุดมุ่งหมาย หลักการ การมีส่วนร่วม และการกำหนดแนวทางการนำรูปแบบไปใช้ (2) องค์ประกอบโครงสร้าง (3) องค์ประกอบกระบวนการดำเนินงาน และ (4) องค์ประกอบด้านการสนับสนุน

4) พิเชฐ โพธิ์ภักดี (2553) ได้สรุปไว้ว่า รูปแบบประกอบด้วย ส่วนประกอบ 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 หลักการและวัตถุประสงค์ของรูปแบบ ส่วนที่ 2 โครงสร้างและสาระสำคัญของรูปแบบ ได้แก่ ฐานะของสถานศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างสถานศึกษากับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาส่วนกลาง บทบาทคณะกรรมการสถานศึกษาและผู้อำนวยการ การกระจายอำนาจการจัดการศึกษา หน่วยงานกำกับติดตาม ตรวจสอบ และส่งเสริมสนับสนุนภารกิจของโรงเรียน มาตรฐานและการประกันคุณภาพผู้เรียน ส่วนที่ 3 การนำสู่การปฏิบัติและเงื่อนไขความสำเร็จ ประกอบด้วย การนำไปสู่การปฏิบัติ และเงื่อนไขความสำเร็จ

5) มีศิลป์ ชินภักดี (2555) ได้กำหนดองค์ประกอบของรูปแบบไว้ว่า ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ส่วนสถาบันหรือองค์การ ได้แก่ เทคโนโลยี โครงสร้าง บทบาท เป้าหมายหรือความคาดหวัง (2) ส่วนบุคคล ได้แก่ ภาวะผู้นำ บุคลิกภาพ กระบวนการบริหาร การตัดสินใจสั่งการ และความต้องการ และ (3) ส่วนสภาพแวดล้อม ได้แก่ ชุมชน แหล่งเรียนรู้ เศรษฐกิจ การมีส่วนร่วม

6) สมชัย จรรยาไพบุลย์ (2555; ไมตรี บุญทศ (2554; ปรีชาติ ชมชื่น (2555) ได้สรุปองค์ประกอบของรูปแบบว่าควรมีองค์ประกอบหลัก คือ (1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ (2) ทฤษฎีพื้นฐานและหลักการของรูปแบบ (3) ระบบงานและกลไกของรูปแบบ (4) วิธีดำเนินงานของรูปแบบ และ (5) แนวการประเมินรูปแบบ

ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้วิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ และนำเสนอในรูปแบบตารางวิเคราะห์ เพื่อกำหนดองค์ประกอบของรูปแบบ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การวิเคราะห์องค์ประกอบของรูปแบบ

องค์ประกอบ ของรูปแบบ / นักวิชาการ	Brown & Moberg (1980)	นิวัตร นาคะเวซ (2554)	ธีระ รุญเจริญ (2550)	ศักดิ์จิต มาศจิจุ (2550)	พิเชฐ โพธิ์ภักดี (2553)	นิวัตร นาคะเวซ (2554)	ไมตรี บุญทศ (2554)	ปริชาติ ชมชื่น (2555)	มีศิลป์ จินภักดี (2555)	สมชัย จรรย์ยาโพบูลย์ (2555)	ความถี่
1. วัตถุประสงค์	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
2. หลักการ	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	9
3. ระบบงานและกลไก			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	7
4. วิธีดำเนินงาน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	9
5. การประเมินผล	✓		✓					✓	✓	✓	5
6. คำอธิบายประกอบ			✓	✓	✓		✓	✓			5
7. เงื่อนไขการนำรูปแบบไปใช้	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
8. โครงสร้าง	✓										1
9. กลยุทธ์		✓									1

จากตาราง 1 ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกองค์ประกอบที่นักวิชาการส่วนใหญ่เห็นสอดคล้องกัน จำนวน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์ ระบบงาน วิธีการดำเนินการ ประเมินผล และเงื่อนไขการนำไปใช้ เพื่อกำหนดเป็นองค์ประกอบของรูปแบบในการวิจัยครั้งนี้ โดยกำหนดขอบเขตของแต่ละองค์ประกอบไว้ ดังนี้

(1) วัตถุประสงค์ของรูปแบบ คือ การกำหนดจุดมุ่งหมายของการพัฒนารูปแบบ โดยระบุว่าพัฒนารูปแบบขึ้นมาเพื่อแก้ปัญหาอะไร หรือเพื่อให้เกิดผลดีอย่างไร ซึ่งต้องมีความชัดเจนและสามารถวัดผลได้ และใช้เป็นตัวกำหนดทิศทางของการพัฒนารูปแบบทั้งหมด

(2) ระบบงาน คือ การจัดโครงสร้างองค์การและกลไกการทำงาน ประกอบด้วย การจัดโครงสร้างองค์การ การแต่งตั้งคณะกรรมการ การกำหนดบทบาทหน้าที่ การกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่าง ๆ และระบบการทำงานร่วมกัน

(3) วิธีการดำเนินงาน คือ การกำหนดรายละเอียดของการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การกำหนดภารกิจ กระบวนการทำงาน วิธีการปฏิบัติ กิจกรรมที่ต้องดำเนินการ และขั้นตอนการปฏิบัติงาน

(4) การประเมิน คือ การกำหนดแนวทางและเครื่องมือในการประเมินรูปแบบ มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่ารูปแบบทำหน้าที่ตามที่ออกแบบไว้หรือไม่ วัดผลความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และ กำหนดแนวทางการพัฒนารูปแบบต่อเนื่อง

(5) เงื่อนไขการนำไปใช้ คือการระบุเงื่อนไขที่จะทำให้การนำรูปแบบไปใช้ประสบความสำเร็จ ระบุข้อควรระวังเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ให้แนวทางการปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ โดยมักจัดทำเป็นคู่มือการใช้รูปแบบที่ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมด

ทั้งนี้ต้องมีการบูรณาการองค์ประกอบทั้ง 5 ส่วน โดยทุกองค์ประกอบต้องมีความสอดคล้องและสนับสนุนซึ่งกันและกัน มีวัตถุประสงค์เป็นตัวกำหนดทิศทางของทุกองค์ประกอบ ให้ระบบงานและวิธีดำเนินงานต้องสอดคล้องกัน การประเมินต้องครอบคลุมทุกองค์ประกอบ และเงื่อนไขการนำไปใช้ต้องคำนึงถึงทุกองค์ประกอบในการปรับใช้

2.4 การพัฒนาและการตรวจสอบรูปแบบ

การพัฒนาและตรวจสอบรูปแบบเป็นขั้นตอนสำคัญในการวิจัยเชิงพัฒนา โดยสามารถสังเคราะห์แนวทางจากงานวิจัยที่ได้มาตรฐานดังนี้

2.4.1 การพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย

1) การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (Systematic Literature Review) เป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบ โดย Snyder (2019, p. 333) ได้เสนอแนวทางการทบทวนวรรณกรรมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยให้นักวิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ความรู้ที่มีอยู่และระบุช่องว่างในการวิจัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การใช้เทคนิค Delphi ในการพัฒนารูปแบบเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเป็นระบบ (Avella, 2016)

3) การใช้แนวคิด Design Thinking ในการพัฒนารูปแบบ

การให้บริการสุขภาพ (Jadhav & Kalita, 2023) เน้นการทำความเข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการและการสร้างนวัตกรรม

4) การใช้เทคนิค Concept Mapping ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Kumar และ Ghildaya, 2023) โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกันสร้างแผนภาพความคิดที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดต่าง ๆ วิธีนี้ช่วยให้เห็นภาพรวมของระบบและระบุองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบได้อย่างครอบคลุม

2.4.2 การตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วย

1) การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เป็นขั้นตอนสำคัญในการตรวจสอบรูปแบบ โดย Taherdoost (2016) ได้นำเสนอวิธีการคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับในระดับสากล

2) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เป็นอีกวิธีหนึ่งที่นิยมใช้ในการตรวจสอบรูปแบบ โดย Brown และ Moore (2022) ได้นำเสนอแนวทางการใช้ CFA ในการตรวจสอบโมเดลการวัดในการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ โดยเน้นย้ำ 3 ประเด็น คือ (1) การกำหนดโมเดลที่มีพื้นฐานทางทฤษฎีที่แข็งแกร่ง (2) การเลือกดัชนีความสอดคล้องที่เหมาะสม เช่น CFI, TLI, RMSEA และ SRMR และ (3) การแปลผลโดยพิจารณาทั้งค่าสถิติและความหมายในเชิงทฤษฎี

3) การตรวจสอบความตรงของรูปแบบที่มีโครงสร้างซับซ้อน โดยการใช้ Multilevel Analysis. (Zhang et al., 2023) อธิบายวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม รวมถึงการทดสอบอิทธิพลข้ามระดับ (Cross-level interactions)

4) การตรวจสอบความเที่ยงของรูปแบบ มีวิธีการตรวจสอบความเที่ยงที่หลากหลาย รวมถึงการใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) และการวิเคราะห์ความเที่ยงแบบผู้ประเมินหลายคน (Inter-rater reliability) (Kyriazos และ Stalikas, 2021)

2.4.3 การทดลองใช้รูปแบบ

การทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริงเป็นขั้นตอนสำคัญในการตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ ซึ่งสามารถทำได้หลายลักษณะ ดังนี้

1) การออกแบบการทดลองแบบสุ่มและมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trials: RCTs) สำหรับการประเมินผลการแทรกแซงด้านสุขภาพ (Bärnighausen et al., 2021)

2) ใช้กรอบแนวคิด Process Evaluation โดยเน้นการประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ (1) การนำรูปแบบไปปฏิบัติ (Implementation) (2) กลไกการเปลี่ยนแปลง (Mechanisms of impact) และ (3) บริบทที่ส่งผลต่อการนำรูปแบบไปใช้ (Context) วิธีนี้ช่วยให้เข้าใจว่าทำไมรูปแบบจึงประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว (Moore et al., 2021)

3) อธิบายการใช้ Participatory Action Research โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การวางแผน (2) การปฏิบัติ (3) การสังเกต และ (4) การสะท้อนคิด วิธีนี้ช่วยให้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ใช้ (Palinkas et al., 2022)

4) ใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ในการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ซึ่งช่วยให้นักวิจัยสามารถเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจผลของการใช้รูปแบบอย่างลึกซึ้ง (Creswell, & Creswell, 2023)

การพัฒนาและตรวจสอบรูปแบบตามแนวทางข้างต้นจะช่วยให้นักวิจัยสามารถสร้างรูปแบบที่มีความน่าเชื่อถือและมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การเลือกใช้วิธีการใดขึ้นอยู่กับบริบทของการวิจัยและทรัพยากรที่มีอยู่

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหาร

Abbasi et al. (2024) ศึกษาความสำคัญของรูปแบบในการนำเสนอโครงสร้างและกระบวนการทำงานขององค์กรอย่างเป็นระบบ พบว่ารูปแบบช่วยให้เข้าใจความซับซ้อนของการดำเนินงานได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะในองค์กรขนาดใหญ่หรือองค์กรที่มีความซับซ้อนสูง รูปแบบที่มีประสิทธิภาพสามารถลดเวลาในการตัดสินใจและเพิ่มความแม่นยำในการวางแผนกลยุทธ์

De la Fuente & Martínez–Vicente (2024) นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบและการประยุกต์ใช้ในการศึกษาและการบริหารองค์กร โดยเน้นความสำคัญของการสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนและเป็นระบบเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังศึกษา พบว่าการใช้รูปแบบที่เหมาะสม

ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในองค์กรและลดความขัดแย้งในการทำงาน

G&rita (2023) ศึกษาบทบาทของรูปแบบในการสื่อสารแนวคิดและวิธีการทำงานระหว่างบุคลากรในองค์กร พบว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบในการสื่อสารมีประสิทธิภาพในการถ่ายทอดความรู้และทักษะระหว่างพนักงานสูงกว่าองค์กรที่ไม่ใช้รูปแบบ

Teece (2020) วิเคราะห์การใช้รูปแบบเป็นเครื่องมือในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพขององค์กร โดยเน้นการใช้รูปแบบในการวิเคราะห์ วางแผน และตัดสินใจ พบว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบในการวิเคราะห์และตัดสินใจเชิงกลยุทธ์มีอัตราความสำเร็จในการดำเนินโครงการสูงกว่าองค์กรที่ไม่ใช้รูปแบบ

Kodama. (2024) นำเสนอการจำแนกประเภทของรูปแบบในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ โดยแบ่งเป็นรูปแบบเชิงโครงสร้าง รูปแบบเชิงกระบวนการ รูปแบบเชิงการทำนาย และรูปแบบเชิงนวัตกรรม พบว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบหลากหลายประเภทร่วมกันมีความยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางธุรกิจสูงกว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบเดียว

Felin et al. (2020) ศึกษา รูปแบบเชิงโครงสร้างและการประยุกต์ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบต่าง ๆ ในองค์กร พบว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบเชิงโครงสร้างมีประสิทธิภาพในการจัดสรรทรัพยากรสูงกว่าองค์กรที่ไม่ใช้รูปแบบ และมีอัตราการใช้ทรัพยากรซ้ำซ้อนต่ำกว่า

Lim & Fong (2021) วิเคราะห์การใช้รูปแบบเชิงการทำนายในการคาดการณ์ผลลัพธ์หรือแนวโน้มในอนาคตขององค์กร พบว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบเชิงการทำนายมีความแม่นยำในการคาดการณ์แนวโน้มทางธุรกิจสูงกว่าองค์กรที่ไม่ใช้รูปแบบ และสามารถตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของตลาดได้เร็วกว่า

Huy & Vuori (2022) ศึกษาการใช้รูปแบบเชิงนวัตกรรมในการพัฒนาองค์กรและการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขัน พบว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบเชิงนวัตกรรมมีอัตราการพัฒนาผลิตภัณฑ์หรือบริการใหม่สูงกว่าองค์กรที่ไม่ใช้รูปแบบ และมีอัตราความสำเร็จในการนำนวัตกรรมสู่ตลาดสูงกว่า

Dagnino & Cinici (2016) นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบเชิงบูรณาการ ซึ่งเป็นการผสมผสานรูปแบบต่าง ๆ เข้าด้วยกัน พบว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบเชิงบูรณาการมีประสิทธิภาพในการจัดการปัญหาที่ซับซ้อนสูงกว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบเดียว

และมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสูงกว่า

Keeves (1997) เสนอการแบ่งประเภทของรูปแบบทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ รูปแบบเชิงอุปมา รูปแบบเชิงภาษา รูปแบบเชิงคณิตศาสตร์ และรูปแบบเชิงสาเหตุ พบว่าการใช้รูปแบบที่หลากหลายในการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์ช่วยเพิ่มความลึกซึ้งของการวิเคราะห์ข้อมูลและเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย

Calvo, Joyce, & Weil (2010) นำเสนอการแบ่งประเภทของรูปแบบการเรียนการสอน ออกเป็น 4 กลุ่มหลัก ได้แก่ รูปแบบการประมวลผลสารสนเทศ รูปแบบปฏิสัมพันธ์ทางสังคม รูปแบบการพัฒนาบุคคล และรูปแบบการปรับพฤติกรรม พบว่าการใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลายช่วยเพิ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนและเพิ่มความพึงพอใจในการเรียน

Muthuveloo, Shanmugam, & Teoh (2022) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการประมวลผลสารสนเทศในองค์กรแห่งการเรียนรู้ พบว่าองค์กรที่ใช้รูปแบบการประมวลผลสารสนเทศมีประสิทธิภาพในการจัดการความรู้สูงกว่าองค์กรที่ไม่ใช้รูปแบบ และมีอัตราการพัฒนานวัตกรรมสูงกว่า

Agarwal, S&s, & Schneider (2010) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของโครงสร้างองค์กรแบบยืดหยุ่นและแบนราบในองค์กรสุขภาพ พบว่าองค์กรสุขภาพที่ใช้โครงสร้างแบบยืดหยุ่นและแบนราบมีความรวดเร็วในการตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินสูงกว่าองค์กรที่ใช้โครงสร้างแบบดั้งเดิม และมีความพึงพอใจของบุคลากรสูงกว่า

Chen et al. (2022) ศึกษาการใช้โครงสร้างแบบเมทริกซ์ในการส่งเสริมการทำงานข้ามสายงานในโรงพยาบาล พบว่าโรงพยาบาลที่ใช้โครงสร้างแบบเมทริกซ์มีประสิทธิภาพในการประสานงานระหว่างแผนกสูงกว่าโรงพยาบาลที่ไม่ใช้ และมีอัตราความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างทีมต่ำกว่า

Mendes & França (2025) วิจัยผลของการใช้แนวคิด Lean ในการปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดระยะเวลารอดคอยของผู้ป่วย พบว่าการใช้แนวคิด Lean ช่วยลดระยะเวลารอดคอยของผู้ป่วยและเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

Marsilio & Pisarra (2021) ศึกษาการใช้แนวคิด Lean Management ในการบริหารทรัพยากรเพื่อลดต้นทุนและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร พบว่าการใช้ Lean Management ช่วยลดต้นทุนการดำเนินงานและเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

Tsapnidou (2024) เพื่อสำรวจความเชื่อมโยงระหว่าง ภาวะผู้นำแบบเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) กับผลลัพธ์ด้านคุณภาพในองค์กร สุขภาพผลการทบทวนชี้ว่า ภาวะผู้นำแบบนี้ช่วยส่งเสริม ประสิทธิภาพทีม ความพึงพอใจของบุคลากร และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเสนอให้หน่วยบริการสุขภาพลงทุนพัฒนา Leadership training เพื่อยกระดับวัฒนธรรมองค์กรและผลลัพธ์ทางคลินิก

Yulitasari, Semiarty & Lestari (2025) ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลอิสลามอินชี่นา ด้วยวิธี Balanced Scorecard ครอบคลุม 4 มุมมองหลัก (การเงิน ลูกค้า กระบวนการภายใน และการเรียนรู้/พัฒนา) จาก 28 ตัวชี้วัด พบว่า 13 ตัวบรรลุมาตรฐาน ส่วนอีก 15 ตัว ยังไม่ถึงเป้าหมาย แนะนำให้บริหารโรงพยาบาลสร้างความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับเป้าหมายองค์กร และพัฒนาความมุ่งมั่นของบุคลากรในทุกด้าน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการบริหารทั้งหมด 20 เรื่อง พบว่า รูปแบบมีความสำคัญในการนำเสนอโครงสร้างและกระบวนการทำงานขององค์กร อย่างเป็นระบบ ช่วยให้เข้าใจความซับซ้อน ลดเวลาตัดสินใจ เพิ่มความแม่นยำในการวางแผน และถ่ายทอดความรู้ระหว่างบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานวิจัยแบ่งประเภทของรูปแบบเป็นเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการ เชิงการทำนาย เชิงนวัตกรรม เชิงบูรณาการ เชิงอุปมา เชิงภาษา เชิงคณิตศาสตร์ และเชิงสาเหตุ ในบริบทองค์กรสุขภาพ พบว่าการใช้โครงสร้างแบบยืดหยุ่น โครงสร้างเมทริกซ์ แนวคิด Lean Management, Patient-Centered Care, ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ Balanced Scorecard ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงาน ลดความผิดพลาด เพิ่มความพึงพอใจ ลดต้นทุน และปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก โดยองค์กรที่ใช้รูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมจะมีความยืดหยุ่น และความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสูงกว่าองค์กรที่ไม่ใช้รูปแบบ

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้นำมาประยุกต์ใช้สร้างเป็นในการพัฒนารูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ช่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง โดยกำหนดให้องค์ประกอบของรูปแบบ 5 ประการ ได้แก่ วัตถุประสงค์ ระบบงาน วิธีการดำเนินงาน การประเมินผล และเงื่อนไขการนำไปใช้ โดยการใช้เทคนิคเดลฟายกับผู้เชี่ยวชาญ การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยค่า CVI การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วย CFA และการทดลองใช้ในสถานการณ์จริงด้วยวิธีวิจัยแบบผสมผสาน เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง และตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงและประสานงาน การดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา จนถึง การติดตามผลและการดูแลแบบประคับประคอง การทำความเข้าใจเกี่ยวกับประวัติความเป็นมา พัฒนาการ และบทบาทของหน่วยงานนี้ในระบบสุขภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในส่วนนี้จะนำเสนอความเป็นมาและความสำคัญของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การวิเคราะห์สภาพการบริหารงาน และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1 ความเป็นมาและความสำคัญของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

การจัดตั้งหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยเป็นผลมาจากนโยบาย แห่งชาติด้านการควบคุมมะเร็ง พ.ศ. 2560–2564 ซึ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แบบไร้รอยต่อสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยโรงพยาบาลที่มีหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสามารถ ลดระยะเวลารอดคอยการรักษาได้เฉลี่ย 2–3 สัปดาห์ เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลที่ไม่มีหน่วย ประสาน (Bath et al., 2024) ในประเทศไทย การพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง เป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ครอบคลุม สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย พบว่าการจัดตั้งหน่วยประสานผู้ป่วย มะเร็งในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเริ่มมีมากขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์ หลักเพื่อลดความล่าช้าในการวินิจฉัยและรักษา เพิ่มการเข้าถึงบริการ และพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วย (Virani et al., 2021)

ความสำคัญของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในบริบทของประเทศไทย ยังเด่นชัดในแง่ของการจัดการทรัพยากรที่มีจำกัด ทั้งที่การมีหน่วยประสานงานนั้นจะช่วย เพิ่มประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ โดยลดความซ้ำซ้อนของการตรวจ วินิจฉัยและการรักษา ซึ่งส่งผลให้สามารถรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม (Pongpirul et al., 2022) อีกทั้ง การมีหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลสามารถ เพิ่มอัตราการเข้าถึงการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) จาก 45% เป็น 78% ภายในระยะเวลา 2 ปี ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายอย่างมีนัยสำคัญ (Chindaprasirt et al., 2020)

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยยังคง

มีความท้าทาย โดยยังพบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล เป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาหน่วยประสานให้ครอบคลุมทั่วประเทศ จึงควรมีการพัฒนากระบวนการฝึกอบรมและการสนับสนุนทางวิชาการผ่านระบบ Telemedicine เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ห่างไกล (Thongsuksai, Sriplung และ Phunggrassami, 2021)

โดยสรุป หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ช่วยลดความล่าช้าในการรักษา เพิ่มการเข้าถึงบริการ และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แม้จะมีความท้าทายในการพัฒนาให้ครอบคลุมทั่วประเทศ แต่ผลลัพธ์ที่ได้แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ที่ชัดเจนในการยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย

3.2 สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

การบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย (Chan et al., 2024) ในการวิจัยครั้งนี้ได้มุ่งศึกษาสภาพการบริหารของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้กรอบแนวคิด 4M และ McKinsey 7S Framework เป็นเครื่องมือในการวิเคราะห์และพัฒนางองค์กร เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์และปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กรสุขภาพ (Ferlie & Ongaro, 2022) ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะการดำเนินงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีองค์ประกอบดังนี้

3.2.1 Man (บุคลากร) บุคลากรเป็นทรัพยากรที่สำคัญที่สุดในการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงาน (IARC, 2023) โดยปัจจัยสำคัญในการจัดการบุคลากรประกอบด้วย

1) การคัดเลือกและการฝึกอบรม โดยทำการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม และการจัดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง (Zhang & Gittel, 2024; Hasan, & Chowdhury, 2023)

2) การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบ โดยการกำหนดบทบาทที่ชัดเจนช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (Unsworth et al., 2024)

3) การสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Liu et al., 2023)

4) การสร้างแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กร โดยการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและระบบการให้รางวัลที่เหมาะสม (Nurlina, Widayatsih, & Lestari, 2023)

5) การส่งเสริมการทำงานเป็นทีม: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและการแก้ปัญหา (Kerrissey & Novikov, 2024; Bendowska & Baum, 2023)

3.2.2 Money (งบประมาณ) การบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการดำเนินงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การจัดสรรทรัพยากรทางการเงินที่เหมาะสมช่วยสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วย (Aggarwal et al., 2024) ประเด็นสำคัญในการบริหารงบประมาณ ได้แก่

1) การวางแผนงบประมาณ โดยการวางแผนที่รอบคอบช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Khan, 2024)

2) การติดตามและควบคุมค่าใช้จ่าย เพื่อควบคุมต้นทุนและการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า (Venkataraman & Pinto, 2023)

3) การแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย (Torvinen & Jansson, 2023)

3.2.3 Material (วัสดุอุปกรณ์) วัสดุอุปกรณ์ที่เหมาะสมและเพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการทำงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มคุณภาพการบริการและประสิทธิภาพการทำงาน (Ardon et al., 2023; Morabito et al., 2024) ประเด็นสำคัญในการจัดการวัสดุอุปกรณ์ประกอบด้วย

1) การจัดหาและบำรุงรักษา โดยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นและการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง (WHO, 2023; Gautam & Shankar, 2023)

2) การจัดการคลังพัสดุ โดยการบริหารจัดการคลังพัสดุที่มีประสิทธิภาพช่วยลดต้นทุนและป้องกันการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ (Jauhari, Pujawan, & Suef, 2023; Vaka, 2024)

3.2.4 Management (การจัดการและกลยุทธ์) การจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การบริหารจัดการที่ดีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพการบริการ (Verville et al., 2024; Aggarwal et al., 2024) องค์ประกอบสำคัญของการจัดการ ได้แก่

- 1) การวางแผนเชิงกลยุทธ์ โดยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน (Puyt, Lie, & Wilderom, 2023; Alkhodary, 2023)
- 2) การพัฒนาระบบการทำงาน โดยการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง (Noronha, 2023)
- 3) การประเมินผลการดำเนินงาน โดยการติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ (Weiss & Hartle, 2024; Noronha et al., 2023)
- 4) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม โดยวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค (Puyt, Lie, & Wilderom, 2023; Shinde et al., 2023)
- 5) การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติและการติดตามผล: เพื่อให้องค์กรสามารถปรับตัวและพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง (Sony, Antony, & Mc Dermott, 2023)

3.2.5 Structure (โครงสร้าง) โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมเป็นพื้นฐานสำคัญในการสนับสนุนการทำงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โครงสร้างที่มีประสิทธิภาพช่วยในการกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบ และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน (Elrod, & Fortenberry Jr, 2024; Morabito et al., 2024) ประเด็นสำคัญในการจัดโครงสร้างองค์กร ได้แก่

- 1) การออกแบบโครงสร้างที่ยืดหยุ่น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย (Alolayyan, & Alyahya, 2023)
- 2) การกำหนดสายการบังคับบัญชา เพื่อช่วยในการตัดสินใจและการสื่อสารภายในองค์กร (Lizier, Brooks, & Bizo, 2024; Adana et al., 2024)
- 3) การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Carey, 2023; Williams et al., 2024)

3.2.6 Style (รูปแบบการบริหาร) รูปแบบการบริหารที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การเลือกรูปแบบการบริหารที่เหมาะสมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและ

ความพึงพอใจของบุคลากร (Belasen, Eisenberg, & Borgos, 2024; Maung, 2024) ประเด็นสำคัญในการกำหนดรูปแบบการบริหาร ได้แก่

- 1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาตนเองและองค์กร (Bass & Riggio, 2006; Bakker et al., 2023)
- 2) การบริหารแบบมีส่วนร่วม เพื่อเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของและความผูกพันต่อองค์กร (Rijal, 2023; Kumar, Saha, & An, 2023)
- 3) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความเข้าใจและความร่วมมือในการทำงาน (Jack, Ridley, & Turner, 2024)

3.2.7 Shared Values (ค่านิยมร่วม) ค่านิยมร่วมเป็นพื้นฐานสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยงานผู้ป่วยมะเร็ง การมีค่านิยมร่วมที่ชัดเจนช่วยสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและกำหนดทิศทางการทำงานขององค์กร (Salman, Kotwal, & Loscalzo, 2023; WHO, 2023) ประเด็นสำคัญในการสร้างค่านิยมร่วม ประกอบด้วย

- 1) การกำหนดค่านิยมหลัก เพื่อสร้างแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน (Zasa, & Buganza, 2023; Prayudi et al., 2023)
- 2) การสื่อสารและปลูกฝังค่านิยม เพื่อให้บุคลากรเข้าใจและนำไปปฏิบัติในการทำงาน (Mushaathoni, 2024; Mutha, & Srivastava, 2023)
- 3) การยกย่องและให้รางวัลพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม เพื่อเสริมแรงและส่งเสริมการปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร (Kerketta, & Chauhan, 2023)

3.2.8 System (ระบบ) ระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานผู้ป่วยมะเร็ง การพัฒนาระบบที่เหมาะสมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพการบริการ (Morabito, 2024; Lai et al., 2023) ประเด็นสำคัญในการพัฒนาระบบ ได้แก่

- 1) ระบบการจัดการข้อมูล เพื่อช่วยในการตัดสินใจและการวางแผนการดูแลผู้ป่วย (Okolo et al., 2024; Neelima et al., 2024)
- 2) ระบบการประสานงาน: เพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ (Bravo, 2023, p. 192; Hsieh & Vergne, 2023, p. 832)
- 3) ระบบการติดตามและประเมินผล: เพื่อปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง (Mohzana et al., 2024; Rane, Achari, & Choudhary, 2023)

4) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ: เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลและการประสานงาน (Neelima et al., 2024; Okolo et al., 2024)

3.2.9 Skill (ทักษะ) การพัฒนาทักษะของบุคลากรเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การลงทุนในการพัฒนาทักษะช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา (Trapani, 2024; Putty, Gungaphul, & Kassean, 2024) ประเด็นสำคัญในการพัฒนาทักษะ ได้แก่

1) การประเมินความต้องการด้านทักษะ เพื่อวางแผนการพัฒนาบุคลากรอย่างมีเป้าหมาย (Blanchard, & Thacker, 2023; Al-Ismael et al., 2023)

2) การจัดการฝึกอบรมและพัฒนา เพื่อเพิ่มทักษะและความสามารถของบุคลากร (Blanchard, & Thacker, 2023; Chen, 2023)

3) การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้บุคลากรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลง (Achdiat et al., 2023; Lang, 2023)

การบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งเพื่อให้มีสมรรถนะสูงจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิด 4M และ 7S อย่างครอบคลุม การบูรณาการแนวคิดนี้ช่วยให้องค์กรสามารถพัฒนาการบริการ เพิ่มสมรรถนะในการทำงาน และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างยั่งยืน การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนี้ควรคำนึงถึงบริบทและความต้องการเฉพาะของแต่ละองค์กร เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ทั้งนี้ การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางการแพทย์และสาธารณสุขเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

Chan et al. (2024) ศึกษาเป้าหมายของการบริหารหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า เป้าหมายหลักของหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็งคือการพัฒนาคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การลดระยะเวลารอคอยการรักษา และการเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการบริหารหน่วยงาน ซึ่งจะช่วยให้การดำเนินงานมีทิศทางและสามารถวัดผลสำเร็จได้อย่างเป็นรูปธรรม

Ferlie & Ongaro (2022) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของกรอบแนวคิด McKinsey 7S Framework ในการวิเคราะห์และปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กรสุขภาพ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กรอบแนวคิดนี้มีประสิทธิภาพในการวิเคราะห์องค์ประกอบต่าง ๆ ขององค์กรสุขภาพอย่างครอบคลุม ทั้งในด้านกลยุทธ์ โครงสร้าง ระบบ บุคลากร ทักษะ รูปแบบการบริหาร และค่านิยมร่วม การใช้กรอบแนวคิดนี้ช่วยให้ผู้บริหารสามารถระบุจุดแข็งและจุดอ่อนขององค์กรได้อย่างชัดเจน นำไปสู่การพัฒนาแผนปรับปรุงที่มีประสิทธิภาพ

International Agency for Research on Cancer [IARC] (2023) ศึกษาความสำคัญของการจัดการทรัพยากรบุคคลในหน่วยงานด้านมะเร็ง พบว่า การจัดการทรัพยากรบุคคลที่มีประสิทธิภาพมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงาน โดยเฉพาะในด้านการคัดเลือกบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ การพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง และการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน งานวิจัยนี้เน้นความสำคัญของการลงทุนในการพัฒนาทรัพยากรบุคคลเพื่อยกระดับคุณภาพการบริการด้านมะเร็ง

Zhang & Gittel (2024) ศึกษาความสำคัญของการคัดเลือกและฝึกอบรมบุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติเหมาะสมและการจัดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องมีผลอย่างมีนัยสำคัญต่อประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยพบว่าบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมสามารถจัดการกับความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในการทำงานสูงขึ้น

Unsworth et al. (2024) ศึกษาผลของการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจนต่อประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า การกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบที่ชัดเจนช่วยลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน เพิ่มประสิทธิภาพในการประสานงาน และลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากร นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคลากรมีความเข้าใจในหน้าที่ของตนเองมากขึ้น ส่งผลให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

Liu et al. (2023) ศึกษาประสิทธิภาพของการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

มากขึ้น โดยพบว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ ยังพบว่าการทำงานเป็นทีมช่วยลดความผิดพลาดในการรักษาและเพิ่มความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

Kerrissey & Novikov (2024) วิเคราะห์ผลของการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและการแก้ปัญหา ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและการแก้ปัญหาย่างมีนัยสำคัญ โดยพบว่าทีมที่ีการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ฉุกเฉินได้รวดเร็ว มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้ระหว่างสมาชิกในทีมมากขึ้น ส่งผลให้การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยมีความรอบคอบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Aggarwal et al. (2024) ศึกษาความสำคัญของการบริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ในการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การบริหารงบประมาณที่มีประสิทธิภาพมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการและการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยมะเร็ง โดยพบว่าหน่วยงานที่มีการจัดสรรงบประมาณอย่างเหมาะสมสามารถลงทุนในเทคโนโลยีและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย พัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Khan (2024) ศึกษาความสำคัญของการวางแผนงบประมาณที่รอบคอบ ในการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า การวางแผนงบประมาณที่รอบคอบช่วยให้การจัดสรรทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยหน่วยงานที่มีการวางแผนงบประมาณอย่างเป็นระบบสามารถคาดการณ์ค่าใช้จ่ายและรายได้ได้แม่นยำมากขึ้น ทำให้สามารถจัดสรรทรัพยากรไปยังส่วนที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังช่วยลดความเสี่ยงทางการเงินและเพิ่มความยั่งยืนทางการเงินของหน่วยงานในระยะยาว

Ardon et al. (2023) ศึกษาผลของการจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพ ต่อคุณภาพการบริการและประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการและประสิทธิภาพการทำงาน โดยพบว่าหน่วยงานที่มีระบบการจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่ดีสามารถลดเวลาในการค้นหาและจัดเตรียมอุปกรณ์ ลดการสูญเสียจากการหมดอายุหรือการใช้งานผิดวิธี และเพิ่มความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ ยังช่วยลดต้นทุนในการจัดซื้อและบำรุงรักษาอุปกรณ์ในระยะยาว

Verville et al. (2024) วิเคราะห์ความสำคัญของการจัดการที่มีประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการจัดการที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพการบริการ โดยหน่วยงานที่มีระบบการจัดการที่ดีสามารถประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างราบรื่น ลดความซ้ำซ้อนในการทำงาน และตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

Puyt, Lie, & Wilderom (2023) ศึกษาความสำคัญของการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจนสำหรับหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การวางแผนเชิงกลยุทธ์ช่วยให้หน่วยงานมีทิศทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างเหมาะสม และมีเป้าหมายที่วัดผลได้ นอกจากนี้ ยังช่วยให้บุคลากรเข้าใจบทบาทของตนเองในการบรรลุเป้าหมายขององค์กร ส่งผลให้เกิดความร่วมมือและการทำงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Elrod, & Fortenberry Jr (2024) วิจัยความสำคัญของโครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมในการสนับสนุนการทำงานของหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมช่วยในการกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบ และสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ส่งผลให้การประสานงานและการตัดสินใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีความต้องการที่หลากหลายและซับซ้อน

Alolayyan, & Alyahya (2023) ศึกษาประโยชน์ของการออกแบบโครงสร้างที่ยืดหยุ่นในการเพิ่มประสิทธิภาพการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า โครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นช่วยให้หน่วยงานสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดสรรทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้การดูแลผู้ผู้ป่วยมะเร็งมีความครอบคลุมและมีคุณภาพมากขึ้น

Belasen, Eisenberg, & Borgos (2024) วิเคราะห์ผลของรูปแบบการบริหารที่เหมาะสมต่อประสิทธิภาพการทำงานและความพึงพอใจของบุคลากรในหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า รูปแบบการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมและการให้อำนาจในการตัดสินใจแก่บุคลากรช่วยเพิ่มความพึงพอใจในการทำงานและความผูกพันต่อองค์กร

นอกจากนี้ ยังพบว่ารูปแบบการบริหารที่มีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ช่วยให้หน่วยงานสามารถรับมือกับความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ดีขึ้น

Bakker et al. (2023) ศึกษาผลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นการพัฒนาของบุคลากรและองค์กร ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผู้นำที่มีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรพัฒนาตนเอง และทุ่มเทในการทำงานมากขึ้น ส่งผลให้หน่วยงานมีผลการดำเนินงานที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงช่วยส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และนวัตกรรมในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

Salman, Kotwal, & Loscalzo (2023) วิจัยความสำคัญของค่านิยมร่วมในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรและแนวทางการปฏิบัติงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การมีค่านิยมร่วมที่ชัดเจนช่วยสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในองค์กร ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ ยังพบว่าค่านิยมร่วมช่วยในการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ซึ่งเป็นสิ่งที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

Morabito (2024) ศึกษาความสำคัญของระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพในการสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพช่วยเพิ่มความรวดเร็วและความแม่นยำในการให้บริการ ลดความผิดพลาดในการทำงาน และเพิ่มความพึงพอใจของทั้งผู้ป่วยและบุคลากร นอกจากนี้ ยังพบว่าระบบที่มีการบูรณาการข้อมูลและการสื่อสารที่ดีช่วยให้การประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพมีประสิทธิภาพมากขึ้น

Okolo et al. (2024) วิเคราะห์ประสิทธิภาพของระบบการจัดการข้อมูลในการสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผนการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงข้อมูลที่จำเป็นได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ส่งผลให้การวินิจฉัยและการวางแผนการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าระบบการจัดการข้อมูลที่ดีช่วยในการติดตามผลการรักษาและการวิจัยทางคลินิก ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

Trapani (2024) ศึกษาความสำคัญของการพัฒนาทักษะของบุคลากรในการเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพการบริการของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การลงทุนในการพัฒนาทักษะของบุคลากรมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการ

และผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย โดยพบว่าบุคลากรที่ได้รับการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่องมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ดีขึ้น และมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า เป้าหมายหลักคือพัฒนาคุณภาพการดูแลและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยผ่านการประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความพึงพอใจ โดยใช้กรอบแนวคิด 4M และ McKinsey 7S Framework ในการวิเคราะห์ห้องศัลยกรรม ปัจจัยสำคัญในการบริหารประกอบด้วย การจัดการทรัพยากรบุคคล การคัดเลือกและฝึกอบรมบุคลากร การกำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ การบริหารงบประมาณและทรัพยากร การวางแผนเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง ค่านิยมร่วมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ระบบการทำงานและจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาทักษะบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็ง

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้กำหนดการศึกษาศภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งผ่านกรอบ 4M และ McKinsey 7S ซึ่งทำให้พบปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อสมรรถนะการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดการทรัพยากรบุคคล การบริหารงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ การวางแผนเชิงกลยุทธ์ โครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น รูปแบบการบริหารแบบมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ค่านิยมร่วมที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และระบบจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ

4. แนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

การพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูงจะช่วยให้การตอบสนองความต้องการผู้ป่วยและความก้าวหน้าทางการแพทย์ ในที่นี้จะนำเสนอแนวคิดองค์กรสมรรถนะสูง สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพดังต่อไปนี้

4.1 แนวคิดเกี่ยวกับองค์กรสมรรถนะสูง

องค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization: HPO) เป็นองค์กรที่สามารถสร้างผลลัพธ์ที่เหนือกว่าคู่แข่งอย่างต่อเนื่องในระยะยาว โดยมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Situmeang, Hasyim, & Sibarani, 2023; Khan, 2024) นอกจากนี้ องค์กรสมรรถนะสูงยังมีลักษณะของการมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ไม่เพียงแต่ผู้ถือหุ้นเท่านั้น แต่รวมถึงลูกค้า พนักงาน และสังคมโดยรวม (de Waal et al., 2023; Wright & Steinbach, 2022)

แนวคิดขององค์กรสมรรถนะสูงได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในระบบของการดูแลสุขภาพอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการระบาดของ COVID-19 โดยพบว่าโรงพยาบาลและหน่วยงานด้านสุขภาพที่มีลักษณะขององค์กรสมรรถนะสูง สามารถรับมือกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้ดีกว่า โดยมีปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ความยืดหยุ่นในการปรับโครงสร้างองค์กร การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Al-Thani et al., 2025; Fullaondo, Erreguerena, & Keenoy, 2024) และการมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วย (Value-Based Care) เป็นสิ่งสำคัญที่องค์กรสมรรถนะสูงภาคสาธารณสุขนำมาใช้เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลและลดต้นทุนในระยะยาว (Kokko, & Laihonon, 2022; Boito, 2024) โรงพยาบาลที่มีลักษณะขององค์กรสมรรถนะสูงสามารถลดระยะเวลารอคอยการรักษา เพิ่มอัตราการรอดชีวิต และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้ดีกว่า (Hayes et al., 2025) อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการวินิจฉัยและการรักษาแบบมุ่งเป้า (Cheng et al., 2022) การนำเทคโนโลยีดิจิทัลและวัฒนธรรมการเรียนรู้มาใช้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรและความพึงพอใจของผู้ป่วย (Khan et al., 2023) นอกจากนี้ องค์กรสมรรถนะสูงยังมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและแนวทางการรักษาใหม่ ๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Siegel, & Jemal, 2023)

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาองค์กรสมรรถนะสูงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งควรคำนึงถึงบริบทเฉพาะของระบบสาธารณสุขแต่ละประเทศ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและระบบบริการสุขภาพโดยรวม (Fullaondo, Erreguerena, & Keenoy, 2024; Radtke et al., 2024; Hesso et al., 2024) ซึ่งจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบสำคัญขององค์กรสมรรถนะสูง ได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบขององค์การสมรรถนะสูงจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นักวิชาการ	องค์ประกอบ														
	รพีณี สิทธิดำรง และคณะ (2562)	รินทร์ภัส ตักศิษย์พัฒนา และคณะ (2566)	สุรศักดิ์ ชะมารัมย์ (2562)	สุนิสา ธิปไตย และคณะ (2563)	ประชุม บุญเทียม (2566)	กรีฑา ประวันเตา (2566)	อรพินท์ บุญสิน (2563)	พริภา ธนาธรรมนันท์ และคณะ (2562)	สมคิด สกุลสถาปัตย์ (2562)	ศิริวรรณ มนัสธรรมบุตร และคณะ (2565)	ศิริปรียา ศิริสุนทร และคณะ (2563)	รัตติกาล โสภะภาส และคณะ (2563)	สุนันท์ จาตุประม และคณะ (2563)	ธารารัตน์ พุ่มจันทร์ และคณะ (2562)	วินาศา เจริญชัย และคณะ (2565)
ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์	✓	✓			✓	✓			✓			✓			
องค์กรแห่งการเรียนรู้						✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง			✓	✓	✓						✓	✓			
การมีส่วนร่วม		✓	✓	✓	✓				✓		✓				
กระบวนการทำงาน						✓							✓	✓	✓
มุ่งเน้นผู้รับบริการ					✓	✓		✓							
ผลลัพธ์การดำเนินงาน						✓							✓		✓
การนำองค์กร						✓		✓	✓						
นวัตกรรม						✓					✓				
โครงสร้างองค์กร			✓					✓							✓
การสื่อสาร							✓	✓							
การปรับตัวขององค์กร															
ระบบการปฏิบัติการ					✓			✓	✓						
นโยบายการบริหารจัดการ	✓				✓										
การมุ่งเน้นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย									✓						
การบริหารจัดการบุคลากร					✓										
แรงจูงใจ									✓						

จากตาราง 2 ได้คัดเลือกเอาองค์ประกอบขององค์การสมรรถนะสูงที่มีความถี่สูงที่สุดระหว่าง 8-11 คะแนน มากำหนดเป็นตัวแปรต้นของการวิจัย ประกอบด้วย (1) ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (2) องค์การแห่งการเรียนรู้ (3) ภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และ (4) การมีส่วนร่วม องค์ประกอบเหล่านี้ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้องค์กรสามารถสร้างผลการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ส่วนองค์ประกอบด้านกระบวนการทำงานที่มีความถี่ 8 คะแนน แต่ไม่ถูกนำมากำหนดเป็นตัวแปรต้น เนื่องจากอาจมีความคาบเกี่ยวหรือซ้ำซ้อนกับตัวแปรอื่น ๆ โดยกำหนดนิยามตัวแปรต้นทั้ง 4 ตัว ดังนี้

(1) ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และทักษะ เพื่อกำหนด วางแผน และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและความได้เปรียบในการให้บริการทางการแพทย์ในระยะยาว ประกอบด้วย การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์ไปและการเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์

(2) องค์การแห่งการเรียนรู้ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งเป็นองค์การที่มีความสามารถในการสร้าง แสวงหา แบ่งปัน และประยุกต์ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กร โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน และเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ ผ่านการพัฒนาองค์ประกอบ 5 ประการ ประกอบด้วย รูปแบบวิถีคิดหรือความเชื่อในเหตุผล ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และการคิดอย่างเป็นระบบ

(3) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีอิทธิพลต่อบุคลากรในทีมและผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการยกระดับแรงจูงใจ ความตระหนักรู้ และผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้สูงขึ้นกว่าความคาดหวังปกติ สร้างวิสัยทัศน์ร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง กระตุ้นทางปัญญาเพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ ในการประสานงานและให้บริการและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ส่งเสริม

ให้บุคลากรมองไกลเกินกว่าประโยชน์ส่วนตนไปสู่ประโยชน์ของผู้ป่วยมะเร็ง องค์กร และระบบสุขภาพโดยรวม ประกอบด้วย การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้าง แรงบันดาลใจ การกระตุ้นการใช้ปัญญา และ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล

(4) การมีส่วนร่วม หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็ง ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินการ และประเมินผลการดูแลรักษา เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย มะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ และ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล

4.2 สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

4.2.1 ความหมายของสมรรถนะองค์กร

สมรรถนะองค์กร (Organizational Competence) หมายถึงความสามารถ ขององค์กรในการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และทักษะเพื่อบรรลุเป้าหมายและ สร้างคุณค่าให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Teece, 2020) โดยสมรรถนะหลักขององค์กร เป็นแหล่งที่มาของความได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืน (Prahalad & Hamel, 1990) ในบริบทหน่วยงานด้านสุขภาพ สมรรถนะองค์กรมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (Kosklin, Lammintakanen, & Kivinen, 2023) โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการวิเคราะห์ ข้อมูลที่มีผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและประสิทธิภาพการดำเนินงานของ โรงพยาบาล (Al-Thani et al., 2025) สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ ด้านการเป็นผู้นำ การสร้างวัฒนธรรมองค์กร และการจัดการการเปลี่ยนแปลง (Kash et al., 2021) ซึ่งสอดคล้องกับบริบทประเทศไทยที่พบว่าสมรรถนะด้านการบริหาร จัดการและการพัฒนาบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิภาพของโรงพยาบาล (สมชาย วิริภิมย์กุล และคณะ, 2564) นอกจากนี้สมรรถนะด้านความยืดหยุ่นและ การปรับตัวยังมีความสำคัญในการรับมือกับวิกฤตสุขภาพ (Balasubramanian et al., 2023) และสมรรถนะด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีมมีผลต่อคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ (ธีระ ศิริสมุค และคณะ, 2565)

สรุปได้ว่า สมรรถนะองค์กร หมายถึง ความสามารถขององค์กร ในการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และทักษะเพื่อบรรลุเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน และเพิ่มความสามารถในการ ตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ

4.2.1 ความสำคัญของสมรรถนะองค์กร

สมรรถนะองค์กรมีความสำคัญในหลายด้าน ได้แก่

- 1) การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน สมรรถนะองค์กรที่มีคุณค่า หายาก ยากต่อการลอกเลียนแบบ และไม่สามารถทดแทนได้ (VRIN) จะนำไปสู่ความ ได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืน (Parboteeah & Zakaria, 2023; Purba, 2023) การพัฒนา สมรรถนะองค์กรเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างตำแหน่งทางการแข่งขันที่เหนือกว่า (Fatonah, 2023, p. 822) ในบริบทของหน่วยงานสุขภาพ โรงพยาบาลที่มีสมรรถนะสูง ในการดูแลโรคเฉพาะทางสามารถสร้างชื่อเสียงและดึงดูดผู้ป่วยได้มากกว่า (Rosenberg, 2023; Cerchione et al., 2023, p. 102480)
- 2) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม สมรรถนะองค์กร ที่มีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ (Dynamic Capabilities) มีความสำคัญในสภาพแวดล้อม ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว (Teece, 2023) องค์กรที่มีสมรรถนะในการรับรู้ ฉวยโอกาส และ ปรับเปลี่ยนทรัพยากรจะสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้ดีกว่า (Çakmak, 2023; Zapata-Cantu et al., 2023) โรงพยาบาลที่มีสมรรถนะในการปรับตัวสูงสามารถรับมือกับ วิกฤต COVID-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Ardakani et al., 2023)
- 3) การพัฒนานวัตกรรมและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง สมรรถนะ องค์กรในการสร้างนวัตกรรมเป็นปัจจัยสำคัญในการอยู่รอดและเติบโตในระยะยาว (Dominguez-Escrig, & Mallen-Broch, 2023) องค์กรต้องพัฒนาสมรรถนะในการสร้าง และจัดการนวัตกรรมอย่างเป็นระบบ (Akimov et al., 2023) ในวงการแพทย์ โรงพยาบาล ที่มีวัฒนธรรมการเรียนรู้และนวัตกรรมสามารถปรับปรุงคุณภาพการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง (Stalmeijer, 2023)
- 4) การสร้างคุณค่าให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์กรต้อง พัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับกลยุทธ์การสร้างคุณค่าที่เลือก ไม่ว่าจะเป็นความเป็นเลิศ ด้านปฏิบัติการ ความเป็นผู้นำด้านผลิตภัณฑ์ หรือความใกล้ชิดกับลูกค้า (Al-Shammari, 2023) สมรรถนะในการเข้าใจและตอบสนองความคาดหวังของลูกค้าเป็นปัจจัยสำคัญ

ในการสร้างความพึงพอใจ (Rane, Achari, & Choudhary, 2023; Irawan, Lusianti, & Faidah, 2023) ในด้านสุขภาพ โรงพยาบาลที่มีสมรรถนะในการดูแลแบบผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางสามารถสร้างผลลัพธ์ทางสุขภาพและความพึงพอใจที่ดีกว่า (Yu, et al., 2023)

ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง สมรรถนะองค์กรมีความสำคัญ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแล ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและ ครอบครัว (Khatri et al., 2023) การพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งส่งผล โดยตรงต่อประสิทธิภาพการดูแลและความพึงพอใจของผู้ป่วย (เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ, 2564) นอกจากนี้ สมรรถนะในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม (Morabito et al., 2022; Rodrigues, 2024)

4.2.2 องค์ประกอบของสมรรถนะหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ประกอบด้วย

1) การประสานงานและการสื่อสาร (Coordination & communication) คือ การประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Bozzao et al., 2023; Moscova, 2024) การสื่อสารที่ชัดเจน และเข้าใจง่ายกับผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและลดความวิตกกังวล (สุปรียา ตันสกุล และคณะ, 2565) และการใช้เครื่องมือประสานงานที่เป็นมาตรฐาน จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง (Salwei, Ancker, & Weinger, 2023)

2) ความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Expertise) คือ ความรู้และทักษะ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นพื้นฐานสำคัญของการให้บริการที่มี คุณภาพ (Serra-Barril et al., 2023) การพัฒนาความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องผ่านการ อบรมและการเรียนรู้จากประสบการณ์ช่วยยกระดับคุณภาพการดูแล (วิภาดา คุณาวิฤติ กุล และคณะ, 2563)

3) การจัดการการเข้าถึงการรักษา (Managing Access to Care) คือ ความสามารถในการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานช่วยลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ (ศิริลักษณ์ ศุภปิติพร และคณะ, 2564; Beerepoot et al., 2023; Javaid et al., 2024)

4) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Use of information technology) คือ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูลและสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกช่วยเพิ่ม

ประสิทธิภาพการทำงาน (Okolo et al., 2024) ระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล (ธีระ ศิริสมุต และคณะ, 2565) โดยการใช้ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision Support Systems) ช่วยเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยและการรักษามะเร็ง (Mukherjee et al., 2023)

5) การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Focus) คือ การให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วยและครอบครัว เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลที่มีคุณภาพ (Miolda et al., 2023) การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา ช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Zhou et al., 2023) อีกทั้งการใช้ข้อมูลจากผลการตรวจและหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจในการรักษามะเร็ง (Wickramasekera et al., 2023)

4.2.3 ตัวชี้วัดสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

การกำหนดตัวชี้วัดสมรรถนะที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินและพัฒนาคุณภาพการบริการของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยสามารถแบ่งออกเป็นหมวดหมู่ต่าง ๆ ดังนี้

1) ตัวชี้วัดด้านกระบวนการ (Process Indicators) ได้แก่

1.1) ระยะเวลารอคอยเฉลี่ยตั้งแต่การวินิจฉัยจนถึงการเริ่มการรักษา การศึกษาในประเทศแคนาดาพบว่า การลดระยะเวลารอคอยลงเหลือไม่เกิน 4 สัปดาห์ สามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีนัยสำคัญ (Corsini et al., 2023; Bosque-Mercader, 2023; Shen et al., 2023)

1.2) อัตราการส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสมภายในระยะเวลาที่กำหนด การส่งต่อที่รวดเร็วและเหมาะสมช่วยลดความล่าช้าในการรักษาและเพิ่มโอกาสในการรักษาที่มีประสิทธิภาพ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565; Lynch et al., 2023; Gul et al., 2024; George, 2023)

2) ตัวชี้วัดด้านผลลัพธ์ (Outcome Indicators) ได้แก่

2.1) อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ 1 ปี 3 ปี และ 5 ปี เป็นตัวชี้วัดหลักที่สะท้อนประสิทธิภาพของการรักษาและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะยาว (American Cancer Society, 2023; Forjaz et al., 2023; Toffolutti et al., 2023)

2.2) คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง โดยการใช้แบบประเมิน EORTC QLQ-C30 เป็นมาตรฐานสากลในการวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็ง (Cocks et al., 2023; Young et al., 2024)

3) ตัวชี้วัดด้านความพึงพอใจ (Satisfaction Indicators) ได้แก่ ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ความพึงพอใจของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาและผลลัพธ์ทางสุขภาพ (สุขภาพดี นพรุจจินดา และคณะ, 2564; Baumbach et al., 2023; Omaghomni et al., 2024)

4) ตัวชี้วัดด้านการเข้าถึงบริการ (Access Indicators) ได้แก่ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ que เข้าถึงบริการของหน่วยประสาน การเพิ่มการเข้าถึงบริการสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งได้ถึง 20% ในประเทศกำลังพัฒนา (Lombe et al., 2023 ; Omotoso et al., 2023)

5) ตัวชี้วัดด้านประสิทธิภาพ (Efficiency Indicators) ได้แก่ ต้นทุนการรักษาต่อผู้ป่วยหนึ่งราย การวิเคราะห์ต้นทุนประสิทธิผลเป็นสิ่งสำคัญในการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในระบบสาธารณสุข (Wilson, 2023; Cedro et al., 2023)

6) ตัวชี้วัดด้านการพัฒนาบุคลากร (Staff Development Indicators) ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการฝึกอบรมของบุคลากรในหน่วยประสานต่อปี การพัฒนาทักษะของบุคลากรอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์โดยตรงกับคุณภาพการให้บริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย (Suprpto, 2023; Rangayyan, & Krishnappa, 2023; World Health Organization, 2023)

นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดใหม่ในการพัฒนาตัวชี้วัดสมรรถนะ เช่น การใช้ AI และ Big Data ในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลลัพธ์การรักษา ช่วยในการตัดสินใจทางคลินิกและการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (Alowais et al., 2023; Salazar et al., 2024) การประเมินความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาและผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Zhang, et al., 2023; Hyvert et al., 2023) การวัดผลลัพธ์ที่ผู้ป่วยรายงานเอง (Patient-Reported Outcomes) ช่วยให้เข้าใจมุมมองและประสบการณ์ของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการ (Casaca, et al., 2023; Sharma et al., 2024)

ซึ่งการนำตัวชี้วัดเหล่านี้มาใช้อย่างเป็นระบบจะช่วยให้หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสามารถประเมินและพัฒนาสมรรถนะการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยควรมีการปรับปรุงตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยและความก้าวหน้าทางการแพทย์อยู่เสมอ

4.2.4 การประเมินและพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสามารถดำเนินการโดย

1) การประเมินสมรรถนะอย่างเป็นระบบ ทำได้โดยการใช้เครื่องมือประเมินมาตรฐาน อาทิ Cancer Care Quality Measures ของ National Quality Forum ช่วยให้สามารถวัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างครอบคลุมและเปรียบเทียบได้ (Nekhlyudov et al., 2020) การใช้ Balanced Scorecard ในการประเมินผลการดำเนินงานในมิติด้านการเงิน ลูกค้า กระบวนการภายใน และการเรียนรู้และพัฒนา (Rahayu et al., 2023; Abueid, Rehman, & Nguyen, 2023) และ การทำ benchmarking เปรียบเทียบผลการดำเนินงานและช่วยในการแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ระหว่างองค์กรนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง (Noronha et al., 2023; Thakur, Akerele, & R&ell, 2023)

2) การพัฒนาบุคลากร ทำได้โดยการฝึกอบรมทักษะเฉพาะทาง รวมถึงการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Intelligence) ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มักมีความเครียดและวิตกกังวลสูง (Zoromba et al., 2023; McNulty & Politis, 2022) และ การส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตสามารถทำได้ผ่านระบบ E-learning และ Micro-learning ซึ่งช่วยให้บุคลากรสามารถเรียนรู้ได้อย่างยืดหยุ่นและต่อเนื่อง (Choudhary & P&ita, 2023; Omona & O'dama, 2024)

3) การปรับปรุงกระบวนการทำงาน ทำได้โดยการนำแนวคิด Lean Healthcare มาใช้โดยคำนึงถึงการสร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วยเป็นหลัก ไม่ใช่เพียงการลดต้นทุนเท่านั้น (Yancy, & Ayuningtyas, 2024; Charns et al., 2023) และ การใช้เทคโนโลยี AI และ Machine Learning ในการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data) สามารถช่วยในการคาดการณ์ความเสี่ยงและปรับแผนการรักษาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (Adeghe, Okolo, & Ojeyinka, 2024, p. 198; Del Giorgio Solfa & Simonato, 2023)

4.2.5 การสร้างวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย โดยการส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัยควรเน้นการสร้างระบบที่ป้องกันความผิดพลาด (Error-proofing systems) มากกว่าการตำหนิบุคคล เพื่อลดความกลัวในการรายงานความเสี่ยง (Filiz & Karagöz, 2024) และการนำแนวคิด Experience-based Co-design มาใช้ในการพัฒนา

บริการ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการออกแบบกระบวนการดูแล ซึ่งจะช่วยให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างแท้จริง (Suutari et al., 2023; Hawke et al., 2024; Twamley, Monks, & Beaver, 2023)

4.2.6 การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม โดยการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในองค์กรอย่างยั่งยืน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้น (Cornish et al., 2023; De Oliveira, 2023; Menon, & Hartz-Karp, 2023) และการสร้างเครือข่ายวิจัยระดับนานาชาติ (International Research Consortium) ช่วยเพิ่มโอกาสในการแลกเปลี่ยนความรู้และทรัพยากร นำไปสู่การพัฒนาวัตกรรมที่มีผลกระทบสูง (Raaj, 2024; Oortwijn, Reijmerink, & Bussemaker 2024; Alegre, Berbegal-Mirabent, & Martin-Sanchez, 2024)

ทั้งนี้ การประเมินและพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งเป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้บริหาร ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวมและยั่งยืน

4.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

สมชาย วิริทธิ์มย์กุล และคณะ (2564) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะองค์กรกับประสิทธิผลของโรงพยาบาลในประเทศไทย พบว่า สมรรถนะด้านการบริหารจัดการและการพัฒนาบุคลากรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับประสิทธิผลของโรงพยาบาล

ธีระ ศิริสมุทร และคณะ (2565) ศึกษาผลของการพัฒนาสมรรถนะองค์กรต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระดับปฐมภูมิ พบว่า การพัฒนาสมรรถนะด้านการประสานงานและการทำงานเป็นทีมมีผลเชิงบวกต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก และคณะ (2564) ศึกษาผลของการพัฒนาสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งต่อประสิทธิภาพการดูแลและความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาสมรรถนะองค์กรส่งผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการดูแลและความพึงพอใจของผู้ป่วย

สุปรียา ตันสกุล และคณะ (2565) วิจัยผลของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว พบว่า การสื่อสารที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการรักษาและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย

วิภาดา คุณาวิกติกุล และคณะ (2563) ศึกษาผลของการพัฒนาความเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่องของบุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า การอบรมและการเรียนรู้จากประสบการณ์ช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ศิริลักษณ์ ศุภปีติพร และคณะ (2564) วิจัยผลของการใช้แนวคิด Lean ในการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การใช้แนวคิด Lean ช่วยลดความสูญเปล่าและเพิ่มคุณค่าให้กับผู้ป่วย

Teece (2020) ศึกษาความสำคัญของสมรรถนะองค์กรในการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และทักษะเพื่อบรรลุเป้าหมายและสร้างคุณค่าให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า สมรรถนะองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม

Kosklin, Lamintakanen, และ Kivinen (2023) วิจัยความสำคัญของสมรรถนะองค์กรในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในหน่วยงานด้านสุขภาพ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สมรรถนะองค์กรมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย

Al-Thani et al. (2025) ศึกษาผลของสมรรถนะองค์กรด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลต่อผลลัพธ์ทางคลินิกและประสิทธิภาพการดำเนินงานของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านเทคโนโลยีสารสนเทศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลลัพธ์ทางคลินิกและประสิทธิภาพการดำเนินงาน

Kash et al. (2021) วิจัยสมรรถนะองค์กรที่จำเป็นสำหรับการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า สมรรถนะด้านการเป็นผู้นำ การสร้างวัฒนธรรมองค์กร และการจัดการการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงในองค์กรสุขภาพ

Balasubramanian et al. (2023) วิจัยความสำคัญของสมรรถนะองค์กรในการตอบสนองต่อวิกฤตสุขภาพ โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า องค์กรสุขภาพที่มีสมรรถนะสูงในด้านความยืดหยุ่นและการปรับตัวสามารถรับมือกับวิกฤตได้ดีกว่า

Khatri et al. (2023) วิจัยความสำคัญของสมรรถนะองค์กรในการพัฒนาคุณภาพการดูแล ลดระยะเวลารอคอย และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว ในบริบทของการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า สมรรถนะองค์กรมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย

Morabito et al. (2022) วิจัยความสำคัญของสมรรถนะในการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบองค์รวม พบว่าการประสานงานที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแล

Bozzao et al. (2023) ศึกษาความสำคัญของการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การประสานงานที่ดีช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

Salwei, Ancker, & Weinger (2023) ศึกษาประสิทธิภาพของการใช้เครื่องมือประสานงานที่เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่าการใช้แผนการดูแลร่วมกันช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

Serra-Barril et al. (2023) วิจัยความสำคัญของความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามมาตรฐานวิชาชีพเป็นพื้นฐานสำคัญของการให้บริการที่มีคุณภาพ

Lundeby et al. (2023) วิจัยความสำคัญของการพัฒนาทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย ผลการศึกษาเน้นย้ำความจำเป็นของการพัฒนาทักษะเฉพาะทางเพื่อรับมือกับความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

Beerepoot et al. (2023) ศึกษาผลของการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า การปรับปรุงกระบวนการช่วยลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

Okolo et al. (2024) ศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในการจัดการข้อมูลและสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิจัยพบว่า การใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพการตัดสินใจทางคลินิก

Miolda et al. (2023) วิจัยความสำคัญของการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การให้การดูแลที่ตอบสนอง

ความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหัวใจสำคัญของการดูแล
ที่มีคุณภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าสมรรถนะองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญในการ
พัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยงานวิจัยไทยยืนยันความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่าง
สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ การพัฒนาบุคลากร การประสานงาน และการทำงาน
เป็นทีมกับประสิทธิผลของโรงพยาบาล สมรรถนะหลัก 5 ด้าน ได้แก่ (1) การประสานงาน
และสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (2) ความเชี่ยวชาญทางคลินิกและการพัฒนาทักษะ
ต่อเนื่อง (3) การจัดการการเข้าถึงการรักษาด้วยแนวคิด Lean (4) การใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศสนับสนุนการตัดสินใจ และ (5) การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางรวมถึง
สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ วัฒนธรรมองค์กร การจัดการการเปลี่ยนแปลง และความยืดหยุ่น
ในการปรับตัว ซึ่งทั้งหมดส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพบริการ ผลลัพธ์ทางคลินิก และความพึง
พอใจของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดให้ ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์
องค์กรแห่งการเรียนรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการมีส่วนร่วม เป็นปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อตัวแปรตามของการวิจัย คือ สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของ
โรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งมีองค์ประกอบ 5 ด้าน ได้แก่ การประสานงานและ
การสื่อสาร ความเชี่ยวชาญทางคลินิก การจัดการการเข้าถึงการรักษา การใช้เทคโนโลยี
สารสนเทศ และการมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

5. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการ เชิงยุทธศาสตร์

ในสถานะที่สภาพแวดล้อมที่มีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว
ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่สูงขึ้น แต่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร หน่วยงานจึงจำเป็นต้องมี
ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เพื่อให้มองเห็นภาพรวม วิเคราะห์สถานการณ์
ได้อย่างลึกซึ้ง และกำหนดทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ซึ่งในส่วนนี้จะนำเสนอ
ความหมายและความสำคัญของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ แนวคิดและ
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการประยุกต์ใช้ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งและ
งานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์เชิงประจักษ์ของการพัฒนาความสามารถดังกล่าว
ในองค์กรด้านสุขภาพ ดังนี้

5.1 ความหมายและความสำคัญของความสามารถในการจัดการ เชิงยุทธศาสตร์

5.1.1 ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เป็นความสามารถขององค์กรในการบูรณาการ สร้าง และปรับเปลี่ยนทรัพยากรและความสามารถภายในและภายนอกเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Teece et al., 2020) โดยเป็นชุดของการตัดสินใจและการกระทำที่นำไปสู่การพัฒนาและการใช้ประโยชน์จากความสามารถหลักเพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืน (Volberda et al., 2011) รวมถึงความสามารถในการกำหนดทิศทาง สร้างและรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันผ่านการจัดการทรัพยากร ความสามารถ และสมรรถนะขององค์กรให้สอดคล้องกับโอกาสและความท้าทายในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง (Johnson et al., 2023) นอกจากนี้ยังหมายถึงความสามารถในการออกแบบและปรับเปลี่ยนโมเดลธุรกิจ กระบวนการ และระบบเพื่อสร้างคุณค่าในระยะยาว โดยอาศัยการเรียนรู้และการทดลองอย่างต่อเนื่อง (Sony, Antony, & Mc Dermott, 2023) และเป็นความสามารถในการสร้างความสอดคล้องระหว่างวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากร ความสามารถ และโอกาสในตลาด เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันที่ยั่งยืน (Hambrick & Fredrickson, 2023)

สรุปได้ว่า ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง ความสามารถขององค์กรในการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และทักษะ เพื่อกำหนดวางแผน และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงความสามารถในการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ ๆ โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและความได้เปรียบในการแข่งขันในระยะยาว ความสามารถนี้ครอบคลุมทั้งการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การกำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย การพัฒนาและนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินและปรับปรุงยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุวัตถุประสงค์และเติบโตอย่างยั่งยืนในสถานะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

5.1.2 ความสำคัญของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ มีดังนี้

- 1) การสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน ช่วยให้องค์กรสามารถสร้างและรักษาตำแหน่งทางการแข่งขันในตลาดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Aker, & Moorman, 2023; Pettigrew, Whipp, & Rosenfeld, 2023)
- 2) การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อเพิ่มความสามารถขององค์กรในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ เทคโนโลยีและความต้องการของลูกค้า (Çakmak, 2023; Karneli, 2023)
- 3) การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยในการจัดสรรและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายระยะยาว (Alkhodary, 2023; Liu et al., 2023)
- 4) การสร้างนวัตกรรม เพื่อส่งเสริมการคิดเชิงยุทธศาสตร์และการสร้างนวัตกรรมในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาความสามารถในการแข่งขัน (Christensen et al., 2022)
- 5) การพัฒนาอย่างยั่งยืน ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายระยะยาวและพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม (Susantinah, & Krishernawan, 2023; Timotius, 2023)

ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการจัดสรรทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

5.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์มีพื้นฐานมาจากแนวคิดและทฤษฎีทางการจัดการหลายประการ โดยแนวคิดและทฤษฎีที่สำคัญมีดังต่อไปนี้

5.2.1 มุมมองด้านทรัพยากร (Resource-Based View: RBV) แนวคิดนี้เสนอว่า ความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กรเกิดจากการมีและใช้ทรัพยากรที่มีคุณค่า

หายาก ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ง่าย และไม่สามารถทดแทนได้ (VRIN) (Barney, 1991) ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์จึงเกี่ยวข้องกับการระบุ พัฒนาและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ (Barney & Hesterly, 2022)

5.2.2 ทฤษฎีความสามารถเชิงพลวัต (Dynamic Capabilities Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่าองค์กรต้องพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเพื่อรักษาความได้เปรียบในการแข่งขัน โดยความสามารถเชิงพลวัต คือ ความสามารถขององค์กรในการบูรณาการ สร้าง และปรับเปลี่ยนความสามารถภายใน และภายนอก เพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (Teece et al. , 2020)

5.2.3 แนวคิดการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Learning)

โดยการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่องค์กรเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง แนวคิดนี้เน้นความสำคัญของการสร้างวงจรการเรียนรู้และการปรับตัวในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Kuwada, 2023)

5.2.4 ทฤษฎีองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization Theory)

องค์กรแห่งการเรียนรู้จะเน้นการพัฒนาความสามารถขององค์กรในการเรียนรู้ ปรับตัว และเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Senge, 1990) ดังนั้นความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์จึงเกี่ยวข้องกับการสร้างวัฒนธรรมและระบบที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และนวัตกรรม

5.2.5 ทฤษฎีการจัดการความรู้ (Knowledge Management Theory)

การสร้างและการจัดการความรู้ในองค์กรเป็นพื้นฐานสำคัญของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะในการพัฒนาและใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงยุทธศาสตร์ (Crossan, 1996)

5.2.6 แนวคิดความคล่องตัวเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Agility)

ความคล่องตัวเชิงยุทธศาสตร์เน้นความสามารถขององค์กรในการคิดและปฏิบัติอย่างยืดหยุ่นและรวดเร็วในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง แนวคิดนี้สนับสนุนความสำคัญของความสามารถในการปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์อย่างรวดเร็ว (Doz, & Kosonen, 2010)

แนวคิดและทฤษฎีเหล่านี้ล้วนมีส่วนสำคัญในการอธิบายและสนับสนุนความสำคัญของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ โดยเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการพัฒนาความสามารถขององค์กรในการวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ

และปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์อย่างมีประสิทธิภาพในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

5.3 องค์ประกอบของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญหลายประการ ดังนี้

5.3.1 ความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Ability to analyze the environment) องค์ประกอบนี้เกี่ยวข้องกับความสามารถขององค์กรในการวิเคราะห์และเข้าใจปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพช่วยให้องค์กรสามารถระบุโอกาสและภัยคุกคาม รวมถึงประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองได้อย่างแม่นยำ (Sitepu, Nasution, & Daryanto, 2023; Puyt, Lie, & Wilderom, 2023)

5.3.2 ความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ (Ability to set vision & strategy) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทิศทางและเป้าหมายระยะยาวขององค์กร รวมถึงการพัฒนายุทธศาสตร์ที่เหมาะสม การสร้างวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและสร้างแรงบันดาลใจเป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ (Channuwong et al, 2024; Orieno et al., 2024)

5.3.3 ความสามารถในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Ability to implement strategies) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่แปลงแผนเป็นการกระทำ ความสามารถนี้รวมถึงการจัดสรรทรัพยากร การปรับโครงสร้างองค์กร และการสร้างระบบและกระบวนการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ (Alsharari, 2024; G&rita, 2023; S&hu et al., 2024)

5.3.4 ความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic learning & adaptability capabilities) องค์ประกอบนี้เกี่ยวข้องกับความสามารถขององค์กรในการเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง ความสามารถเชิงพลวัตในการปรับตัวและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาความได้เปรียบในการแข่งขัน (Muneeb et al., 2023; Sony, Antony, & Mc Dermott, 2023; Bernal-Torres et al., 2023)

5.3.5 ความสามารถในการสร้างและจัดการความรู้เชิงยุทธศาสตร์ (Ability to create & manage strategic knowledge) การสร้างและจัดการความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ โดยเน้นการแปลงความรู้ฝังลึกเป็นความรู้ชัดแจ้งและการแบ่งปันความรู้ทั่วทั้งองค์กร (Khraishi, 2023; Zia, Zhang, & Alam, 2023)

5.3.6 ความสามารถในการสร้างความร่วมมือและการประสานงาน (Ability to build cooperation & coordination) การสร้างพันธมิตรและการจัดการเครือข่ายความร่วมมือมีความสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยเฉพาะ ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว (L et al., 2023; Walsh, & Lannon, 2023)

5.3.7 ความสามารถในการจัดการการเปลี่ยนแปลง (Ability to manage change) องค์ประกอบนี้เกี่ยวข้องกับความสามารถขององค์กรในการบริหารการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการนำยุทธศาสตร์ใหม่มาใช้ รวมถึงการจัดการกับความต้านทานและการสร้างการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การจัดการการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Picado Argüello, & González-Prida, 2024; Mizrak, 2024)

5.3.8 ความสามารถในการวัดและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic measurement & evaluation capabilities) เกี่ยวข้องกับความสามารถในการกำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ การติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ การวัดและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพช่วยให้องค์กรสามารถติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงยุทธศาสตร์ได้อย่างต่อเนื่อง (Aithal, & Aithal, 2023; Hristov et al., 2024)

จากการทบทวนองค์ประกอบของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ผู้วิจัยได้เลือก 4 ด้านที่มีความสำคัญและเหมาะสมกับบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ (1) ความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (2) ความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ (3) ความสามารถในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ และ (4) ความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับสมรรถนะ (Effectiveness) ของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยช่วยให้หน่วยงานสามารถวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแม่นยำ กำหนดทิศทางและเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพการดูแล นำแผนไปสู่

การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ และการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

5.4 ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในบริบทของหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็ง

ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีความเชื่อมโยงกับสมรรถนะของหน่วยงาน ดังนี้

5.4.1 ความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ได้แก่

1) วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก เช่น นโยบายสุขภาพ เทคโนโลยีใหม่ในการรักษามะเร็ง เป็นต้น

2) ประเมินปัจจัยภายใน เช่น ทักษะการประสานงาน ความเชี่ยวชาญทางคลินิกของบุคลากร เป็นต้น

3) ระบุโอกาสในการพัฒนาการเข้าถึงการรักษาและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.4.2 ความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) กำหนดวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2) วางยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาการประสานงาน การสื่อสารและความเชี่ยวชาญทางคลินิก

3) กำหนดเป้าหมายในการปรับปรุงการเข้าถึงการรักษาและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.4.3 ความสามารถในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ได้แก่

1) จัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบการประสานงานและการสื่อสาร

2) ปรับโครงสร้างองค์กรเพื่อสนับสนุนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

3) สร้างระบบและกระบวนการที่เอื้อต่อการเข้าถึงการรักษาและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5.4.4 ความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ ได้แก่

1) เรียนรู้จากประสบการณ์ในการประสานงานและการสื่อสารเพื่อปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

- 2) พัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกให้ทันสมัยตามความก้าวหน้าทางการแพทย์
- 3) ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์การจัดการการเข้าถึงการรักษาตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง
- 4) นำเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
- 5) ปรับปรุงแนวทางการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป

การพัฒนาความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ทั้ง 4 ด้านนี้จะช่วยให้หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสามารถบูรณาการและยกระดับสมรรถนะทั้ง 5 ด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างยั่งยืน

5.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

Teece et al. (2020) ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถเชิงพลวัต พบว่าองค์กรต้องมีความสามารถในการบูรณาการ สร้าง และปรับเปลี่ยนทรัพยากรและความสามารถภายในและภายนอก เพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

Johnson et al. (2023) วิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าองค์กรต้องสามารถกำหนดทิศทาง สร้างและรักษาความได้เปรียบในการแข่งขัน ผ่านการจัดการทรัพยากรและความสามารถให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

Sony, Antony, & Mc Dermott (2023) ศึกษาความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าองค์กรต้องสามารถออกแบบและปรับเปลี่ยนโมเดลธุรกิจ กระบวนการ และระบบเพื่อสร้างคุณค่าในระยะยาว โดยอาศัยการเรียนรู้และการทดลองอย่างต่อเนื่อง

Hambrick & Fredrickson (2023) วิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าองค์กรต้องสามารถสร้างความสอดคล้องระหว่างวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และการดำเนินงาน โดยคำนึงถึงทรัพยากร ความสามารถ และโอกาสในตลาด

Aaker & Moorman (2023) ศึกษาการสร้างควมได้เปรียบในการแข่งขัน พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ช่วยให้องค์กรสามารถสร้างและรักษาตำแหน่งทางการแข่งขันในตลาดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

Çakmak (2023) วิจัยเกี่ยวกับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพิ่มความสามารถขององค์กรในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมทางธุรกิจ เทคโนโลยี และความต้องการของลูกค้า

Alkhodary (2023) ศึกษาการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ช่วยในการจัดสรรและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรขององค์กรอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุเป้าหมายระยะยาว

Christensen et al. (2022) วิจัยเกี่ยวกับการสร้างนวัตกรรม พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ส่งเสริมการคิดเชิงยุทธศาสตร์และการสร้างนวัตกรรมในองค์กร ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการรักษาความสามารถในการแข่งขัน

Susantinah & Krishernawan (2023) ศึกษาการพัฒนาอย่างยั่งยืน พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ช่วยให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายระยะยาวและพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

Barney & Hesterly (2022) วิจัยเกี่ยวกับมุมมองด้านทรัพยากร พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เกี่ยวข้องกับการระบุ พัฒนา และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มีคุณค่า หายาก ไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ง่าย และไม่สามารถทดแทนได้

Kuwada (2023) ศึกษาการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ พบว่าการเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์เป็นกระบวนการที่องค์กรเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง

Doz & Kosonen (2010) วิจัยเกี่ยวกับความคล่องตัวเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าองค์กรต้องมีความสามารถในการคิดและปฏิบัติอย่างยืดหยุ่นและรวดเร็วในสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง

Sitepu, Nasution, & Daryanto (2023) ศึกษาความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม พบว่าการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพช่วยให้องค์กรสามารถระบุโอกาสและภัยคุกคาม รวมถึงประเมินจุดแข็งและจุดอ่อนของตนเองได้อย่างแม่นยำ

Channuwong et al. (2024) วิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ พบว่าการสร้างวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและสร้างแรงบันดาลใจเป็นพื้นฐานสำคัญของการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่มีประสิทธิภาพ

Alsharari (2024) ศึกษาความสามารถในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ พบว่าการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสำคัญที่แปลงแผนเป็นการกระทำ รวมถึงการจัดสรรทรัพยากรและการปรับโครงสร้างองค์กร

Muneeb et al. (2023) วิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าความสามารถเชิงพลวัตในการปรับตัวและนวัตกรรมอย่างต่อเนื่องมีความสำคัญอย่างยิ่งในการรักษาความได้เปรียบในการแข่งขัน

Khraishi (2023) ศึกษาความสามารถในการสร้างและจัดการความรู้เชิงยุทธศาสตร์ พบว่าการแปลงความรู้ฝังลึกเป็นความรู้ชัดแจ้งและการแบ่งปันความรู้ทั่วทั้งองค์กรเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

Walsh & Lannon (2023) วิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการสร้างความร่วมมือและการประสานงาน พบว่าการสร้างพันธมิตรและการจัดการเครือข่ายความร่วมมือมีความสำคัญในการเพิ่มขีดความสามารถเชิงยุทธศาสตร์ขององค์กร

Picado Argüello & González-Prida (2024) ศึกษาความสามารถในการจัดการการเปลี่ยนแปลง พบว่าการจัดการการเปลี่ยนแปลงที่มีประสิทธิภาพเป็นปัจจัยสำคัญในความสำเร็จของการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ

Aithal & Aithal (2023) วิจัยเกี่ยวกับความสามารถในการวัดและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ พบว่าการวัดและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพช่วยให้องค์กรสามารถติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงยุทธศาสตร์ได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างพบว่า ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เป็นความสามารถที่สำคัญขององค์กรในหลายมิติ โดยเริ่มจากความสามารถในการบูรณาการ สร้าง และปรับเปลี่ยนทรัพยากรเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง การกำหนดทิศทางและสร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน การออกแบบและปรับเปลี่ยนโมเดลธุรกิจเพื่อสร้างคุณค่าระยะยาว และการสร้างความสอดคล้องระหว่างวิสัยทัศน์กับการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงความสามารถในการสร้างและรักษาตำแหน่งทางการแข่งขัน การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างนวัตกรรม และการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยมี

องค์ประกอบสำคัญได้แก่ การเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ ความคล่องตัวเชิงยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ การเรียนรู้และปรับตัว การสร้างและจัดการความรู้ การสร้างความร่วมมือและประสานงาน การจัดการการเปลี่ยนแปลง และการวัดและประเมินผลเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งทุกองค์ประกอบมีความสำคัญต่อการสร้างและรักษาความได้เปรียบในการแข่งขันขององค์กรในระยะยาว

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดให้ปัจจัยเรื่อง ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ เป็นตัวแปรต้นในการวิจัย ซึ่งหมายถึง การที่หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการบูรณาการทรัพยากร ความรู้ และทักษะ เพื่อกำหนด วางแผน และดำเนินการตามยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกองค์กร รวมถึงสามารถปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยมุ่งเน้นการสร้างคุณค่าและความได้เปรียบในการให้บริการ ทางการแพทย์ในระยะยาว ประกอบด้วย

(1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งได้ทำการประเมินและทำความเข้าใจปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ทำการวิเคราะห์นโยบายสุขภาพ เทคโนโลยีใหม่ในการรักษามะเร็ง ทักษะการประสานงาน และความเชี่ยวชาญทางคลินิกของบุคลากร เพื่อระบุโอกาสและความท้าทายในการพัฒนาการให้บริการ

(2) การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการกำหนดทิศทางและเป้าหมายระยะยาวของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง รวมถึงการพัฒนายุทธศาสตร์ที่เหมาะสม กำหนดวิสัยทัศน์ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ทำการวางยุทธศาสตร์เพื่อการประสานงาน การสื่อสาร และความเชี่ยวชาญทางคลินิก

(3) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการแปลงแผนยุทธศาสตร์เป็นการปฏิบัติ โดยการจัดสรรทรัพยากร ปรับโครงสร้างองค์กร และสร้างระบบและกระบวนการที่สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ จัดสรรทรัพยากรเพื่อพัฒนาระบบการประสานงานและการสื่อสาร การปรับโครงสร้างองค์กร เพื่อสนับสนุนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ

(4) การเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมิได้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมกับ

สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง มีการประสานงานและสื่อสารเพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง พัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกให้ทันสมัยตามความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน

6. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จขององค์กรในยุคที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อน ในส่วนนี้จะนำเสนอความหมายและความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง องค์ประกอบ รวมถึงอิทธิพลต่อองค์กร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

6.1 ความหมายและความสำคัญของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

6.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

เป็นกระบวนการที่ผู้นำและผู้ตามต่างยกระดับแรงจูงใจและศีลธรรมซึ่งกันและกัน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่สร้างสรรค์ (Burns, 1978) โดยผู้นำมีอิทธิพลในการเปลี่ยนแปลงความพยายามของผู้ตามให้สูงขึ้นกว่าความคาดหวังปกติ พัฒนาความสามารถและศักยภาพของผู้ตามไปสู่ระดับที่สูงขึ้น (Bass, & Bernard, 1985) และยกระดับความตระหนักของผู้ตามเกี่ยวกับความสำคัญและคุณค่าของเป้าหมายที่กำหนด วิธีการบรรลุเป้าหมาย และกระตุ้นให้ผู้ตามเห็นแก่ประโยชน์องค์กรมากกว่าประโยชน์ส่วนตน (Bass, 1994) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นรูปแบบภาวะผู้นำที่มุ่งเน้นการสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการพัฒนาศักยภาพของผู้ตาม เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในองค์กร และสังคม (Jensen et al., 2019)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก ซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร ควบคู่ไปกับการบรรลุเป้าหมายขององค์กร (Bakker et al., 2023) เป็นกระบวนการที่ผู้นำใช้อิทธิพลเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และพฤติกรรมของผู้ตาม โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพและสร้างความผูกพันต่อเป้าหมายองค์กรในระยะยาว (วิโรจน์ สารรัตน์, 2563) และเป็นกระบวนการที่ผู้นำสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้ผู้ตามเกิดการเปลี่ยนแปลงในตนเอง องค์กร และสังคม โดยคำนึงถึงคุณค่าและเป้าหมายที่สูงกว่าผลประโยชน์ส่วนตน (สันหัต สุนนเมธิ, เอกราช โสมิตพิมานเวช, และ สุนทร สายคำ, 2023)

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในยุคดิจิทัล หมายถึง ความสามารถของผู้นำในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและเป้าหมายที่ชัดเจน พร้อมทั้งสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองของบุคลากร โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำคัญในการสื่อสาร สร้างแรงบันดาลใจ และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของทีมงาน (Abbas et al., 2023)

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการที่ผู้นำมีอิทธิพลต่อผู้ตามในการยกระดับแรงจูงใจ ความตระหนักรู้ และผลการปฏิบัติงานให้สูงขึ้นกว่าความคาดหวังปกติ โดยผู้นำการเปลี่ยนแปลงจะสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและเป้าหมายที่ชัดเจน สร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นทางปัญญา และพัฒนาศักยภาพของผู้ตามอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อกระตุ้นให้ผู้ตามมองเห็นคุณค่าและเป้าหมายที่สูงกว่าผลประโยชน์ส่วนตน มุ่งเน้นประโยชน์ขององค์กรและสังคม นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกในองค์กร โดยในบริบทร่วมสมัยยังเน้นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรควบคู่ไปกับการบรรลุเป้าหมายขององค์กร รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร สร้างแรงบันดาลใจ และกระตุ้นการมีส่วนร่วมของทีมงาน

6.1.2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญต่อองค์กรและการบริหารในหลายมิติ ดังนี้

1) เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กร โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานขององค์กร โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง เช่น ในช่วงการระบาดของโควิด-19 เป็นต้น (Madi Odeh et al., 2023; Kloutsiniotis, Mihail, & Gounioti, 2023)

2) ส่งเสริมนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีบทบาทสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเกิดนวัตกรรมในองค์กร โดยการกระตุ้นให้พนักงานคิดนอกกรอบและกล้าทดลองสิ่งใหม่ ๆ (Zhang, 2024; Abun et al., 2023)

3) พัฒนาศักยภาพของบุคลากร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาทักษะและความสามารถของพนักงาน โดยเฉพาะในด้านการเรียนรู้และการปรับตัว ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในยุคดิจิทัล (M&agi et al., 2023; Shatila, Agyei, & Aloulou, 2024)

4) สร้างความผูกพันและความพึงพอใจในงาน ภาวะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์กรและความพึงพอใจในงานของพนักงาน แม้ในสถานการณ์ที่ท้าทาย เช่น การทำงานระยะไกลในช่วงการระบาดของ โควิด-19 เป็นต้น (Abolnasser et al., 2023; Alharafsheh, 2023)

5) เพิ่มความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัวขององค์กร

ผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีบทบาทสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความยืดหยุ่น และการปรับตัว ช่วยให้องค์กรสามารถรับมือกับความไม่แน่นอนได้ดีขึ้น (Madi Odeh et al., 2023,; Deep, 2023)

6) ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรเชิงบวก: ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

มีส่วนสำคัญในการสร้างและเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การร่วมมือ และการสร้างสรรค์นวัตกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในระยะยาว (Gui, Lei, & Le, 2024; Mohammed, & AL-Abrow, 2023)

7) ส่งเสริมความเท่าเทียมและการมีส่วนร่วม ผู้นำการเปลี่ยนแปลง

มีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดกว้างและยอมรับความหลากหลาย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกกลุ่ม (Li, Evans, & Bond, 2023; Bhatti, Irfan, & Öztürk, 2023)

8) เพิ่มความสามารถในการจัดการวิกฤต ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์วิกฤตและความไม่แน่นอน โดยการสร้างความเชื่อมั่นและการมีส่วนร่วมของทีมงาน (Charoensukmongkol, & Puyod, 2024; Shatila, & Aloulou, 2024)

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อองค์กร ในยุคปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการเปลี่ยนแปลงและความท้าทาย โดยส่งผลเชิงบวกในหลายมิติ ทั้งการเพิ่มสมรรถนะขององค์กร การส่งเสริมนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร และการสร้างความผูกพันต่อองค์กร นอกจากนี้ ยังช่วยเพิ่มความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัวขององค์กร ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรเชิงบวก สนับสนุนความเท่าเทียมและการมีส่วนร่วม ตลอดจนเพิ่มความสามารถในการจัดการวิกฤต ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้องค์กรสามารถเติบโตและประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืนในสภาพแวดล้อมทางธุรกิจที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและคาดเดาได้ยาก

6.2 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีดังนี้

- 1) ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Burns James MacGregor (1978) เป็นผู้ริเริ่มแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง โดยอธิบายว่า ผู้นำการเปลี่ยนแปลง จะยกระดับแรงจูงใจและศีลธรรมของทั้งผู้นำและผู้ตาม
- 2) ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass และ Bernard (1985) ได้พัฒนาแนวคิดของ Burns (1978) โดยเสนอว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล
- 3) ทฤษฎีภาวะผู้นำเต็มรูปแบบ (Full Range Leadership Theory) ของ Bass (1994) ทฤษฎีนี้รวมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ภาวะผู้นำแบบแลกเปลี่ยน และภาวะผู้นำแบบปล่อยตามสบายเข้าด้วยกัน โดยเสนอว่าผู้นำที่มีประสิทธิภาพจะใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมากกว่าแบบอื่น
- 4) ทฤษฎีภาวะผู้นำที่เป็นต้นแบบ (Exemplary Leadership) ของ Kouzes และ Posner (2007) เสนอแนวปฏิบัติ 5 ประการสำหรับผู้นำที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเป็นแบบอย่าง การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การท้าทายกระบวนการ การเพิ่มขีดความสามารถให้ผู้อื่น และการสร้างกำลังใจ
- 5) ทฤษฎีภาวะผู้นำที่รับใช้ผู้อื่น (Servant Leadership) ของ Greenleaf (2002) แม้จะไม่ใช้ทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยตรง แต่มีแนวคิดที่สอดคล้องกัน โดยเน้นการให้บริการผู้อื่นเป็นอันดับแรก
- 6) ทฤษฎีภาวะผู้นำเชิงจริยธรรม (Ethical Leadership) ของ Brown และ คณะ (2005) เน้นความสำคัญของการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมตามบรรทัดฐานผ่าน การกระทำส่วนตัวและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
- 7) แนวคิดภาวะผู้นำตามหลักทศพิธราชธรรม คือ หลักธรรม 10 ประการ สำหรับผู้ปกครอง ซึ่งสามารถประยุกต์ใช้กับผู้นำในองค์กรได้ เช่น ทาน (การให้) บริจาคะ (การเสียสละเพื่อประโยชน์ส่วนรวม) อาชวระ (ความซื่อตรง) เป็นต้น (กนกภัทร พงศ์เฉลิมพร และ นภัทร์ แก้วนาถ, 2567; Khantisampanno, PVisitthapanyo, & Kositpimanvach, 2024)

ทฤษฎีเหล่านี้ให้มุมมองที่หลากหลายเกี่ยวกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาภาวะผู้นำในองค์กรต่าง ๆ รวมถึงในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งได้

6.3 องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมี 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Bass, 1994) ดังนี้

6.3.1 การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence) หมายถึง ผู้นำแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่าง มีวิสัยทัศน์ชัดเจน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ตาม ผู้นำมีจริยธรรมสูง เป็นที่ยอมรับนับถือ และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตาม

6.3.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation) หมายถึง ผู้นำกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้ผู้ตามมองเห็นเป้าหมายร่วมกัน สื่อสารความคาดหวังที่สูงและสร้างความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายนั้นสามารถบรรลุได้ ผู้นำแสดงความกระตือรือร้นและมองโลกในแง่ดี

6.3.3 การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) หมายถึง ผู้นำส่งเสริมให้ผู้ตามคิดอย่างสร้างสรรค์ ตั้งคำถามกับสมมติฐานเดิม และมองปัญหาในมุมมองใหม่ ๆ ผู้นำไม่วิจารณ์ความคิดของผู้อื่นในที่สาธารณะ และกระตุ้นให้ผู้ตามหาวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเอง

6.3.4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) หมายถึง ผู้นำให้ความสนใจกับความต้องการของผู้ตามแต่ละคน ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหรือโค้ช พัฒนาศักยภาพของผู้ตามตามความสามารถและความสนใจของแต่ละบุคคล สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และการเติบโต

องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ทำงานร่วมกันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในองค์กร โดยผู้นำจะยกระดับแรงจูงใจ ค่านิยม และผลการปฏิบัติงานของผู้ตาม นำไปสู่การพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ยังคงได้รับการยืนยันว่ามีความสำคัญในบริบทปัจจุบัน โดยเฉพาะในด้านการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมและการกระตุ้นให้ทีมมุ่งสู่เป้าหมายร่วมกัน (Dugan, 2024; James, & Iyer; 2023) นอกจากนี้ ในยุคดิจิทัล การกระตุ้นทางปัญญาควรรวมถึงการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการแก้ปัญหาและพัฒนางาน ขณะที่การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลควรคำนึงถึง

ความหลากหลายและความเท่าเทียมในทีมด้วย (M&agi, 2023; Robl et al., 2023) จึงมีความเหมาะสมอย่างยิ่งในการนำมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มสมรรถนะในการบริหารหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็ง การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์จะช่วยสร้างวิสัยทัศน์และค่านิยมร่วม ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีคุณภาพ การสร้างแรงบันดาลใจจะกระตุ้นให้บุคลากรมุ่งมั่น ในการทำงานแม้ในสถานการณ์ที่ท้าทาย การกระตุ้นทางปัญญาจะส่งเสริมให้เกิดการ คิดค้นนวัตกรรมและวิธีการใหม่ ๆ ในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่การคำนึงถึงความเป็น ปัจเจกบุคคลจะช่วยให้ผู้นำสามารถพัฒนาศักยภาพของบุคลากรแต่ละคนได้อย่าง เหมาะสม ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การยกระดับคุณภาพการบริการและผลลัพธ์การรักษาที่ดี ขึ้นสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง

นอกจากนี้ ยังมีการเสนอองค์ประกอบเพิ่มเติมเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่ วิสัยทัศน์ การสื่อสารที่สร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน และการยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคล ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการ ปฏิบัติงานของทีม (Bakker, 2023; Kwarteng et al., 2024) ในบริบทของประเทศไทย มีการปรับใช้องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย โดยเน้นการเป็นแบบอย่างทางจริยธรรมและการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวม (Sastrawaha, Potidokmai, & Suratpipit, 2024; Farzana, & Charoensukmongkol, 2024) ซึ่งสอดคล้อง กับผลการวิจัยที่พบว่าการแสดงออกถึงคุณธรรมและการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมของ ผู้นำมีผลเชิงบวกต่อความผูกพันและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรด้านสุขภาพของไทย (Suebvises, 2024)

6.4 อิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กร

ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อองค์กรในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

6.4.1 ด้านผลการดำเนินงานขององค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ส่งผลเชิงบวกต่อผลการดำเนินงานขององค์กรผ่านการเพิ่มความผูกพันของพนักงาน (Rezeki, Mardiputera, & Wul&ari, 2023) และมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิภาพองค์การ สาธารณสุข (Farzana, & Charoensukmongkol, 2024; Wongpreedee, & Sudhipongpracha, 2024)

6.4.2 ด้านนวัตกรรมในองค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งเสริม พฤติกรรมนวัตกรรมของพนักงานผ่านการเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ (Jun, & Lee, 2023)

และพบว่ามียิทธิพลทางอ้อมต่อนวัตกรรมองค์กรโดยผ่านการจัดการความรู้ (Gui, Lei, & Le, 2023)

6.4.3 ด้านความผูกพันและความพึงพอใจของพนักงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลเชิงบวกต่อความผูกพันและความพึงพอใจในงานของพนักงาน (Abolnasser, 2023) และมีอิทธิพลทางตรงต่อความผูกพันต่อองค์กรในอุตสาหกรรมอาหาร (Novianti, & Ramli, 2023)

6.4.4 ด้านการจัดการความเครียดและความเหนื่อยล้า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงช่วยลดความเครียดในการทำงานของพนักงานโรงแรมในช่วงวิกฤต (Jaaffar et al., 2023) และมีอิทธิพลทางอ้อมต่อการลดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล (Abolnasser, 2023; Shang, 2023)

6.4.5 ด้านการเพิ่มประสิทธิภาพของทีม ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของทีมในองค์กรที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผ่านการส่งเสริมความฉลาดทางวัฒนธรรม (Bagga, Gera, & Haque, 2023)

6.4.6 ด้านการเรียนรู้ขององค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งเสริมการเรียนรู้ขององค์กรผ่านการกระตุ้นทางปัญญาและการสร้างวิสัยทัศน์ร่วม ซึ่งนำไปสู่การพัฒนาความสามารถในการปรับตัวขององค์กร (Madi Odeh et al., 2023.; Özgül, & Zehir, 2023)

6.4.7 ด้านความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการดำเนินกิจกรรมความรับผิดชอบต่อสังคมขององค์กร โดยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของพนักงานในโครงการด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม (Suliman, 2023; Ahsan, 2024)

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีประสิทธิผลต่อองค์กรในหลายมิติ ทั้งการเพิ่มสมรรถนะการดำเนินงาน การส่งเสริมนวัตกรรม การเสริมสร้างความผูกพันและความพึงพอใจของพนักงาน การลดความเครียดและความเหนื่อยล้า การเพิ่มสมรรถนะของทีม การส่งเสริมการเรียนรู้ขององค์กร และการสนับสนุนความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย การเพิ่มความพึงพอใจและลดความเหนื่อยล้าของบุคลากรทางการแพทย์ การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ และการพัฒนาการเรียนรู้ขององค์กรเพื่อรับมือกับความท้าทายใหม่ ๆ ในการ

ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ดังนั้น การส่งเสริมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานดังกล่าว จึงมีแนวโน้มที่จะส่งผลเชิงบวกต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งโดยรวม

6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

Madi Odeh et al. (2023) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับผลการปฏิบัติงานขององค์กรในช่วงการระบาดของโควิด-19 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานขององค์กร โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงสูง

Kloutsiniotis, Mihail, และ Gounioti (2023) ศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อประสิทธิภาพการทำงานในช่วงวิกฤตโควิด-19 ผลการศึกษายืนยันว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลเชิงบวกต่อประสิทธิภาพการทำงานแม้ในภาวะวิกฤต

Zhang (2024) ศึกษาบทบาทของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมนวัตกรรมองค์กร พบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีส่วนสำคัญในการสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเกิดนวัตกรรม โดยการกระตุ้นให้พนักงานคิดนอกกรอบกล้าทดลองสิ่งใหม่ ๆ

Abun et al. (2023) วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับความคิดสร้างสรรค์ของพนักงาน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลเชิงบวกต่อความคิดสร้างสรรค์ของพนักงาน ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของนวัตกรรมในองค์กร

M&agi et al. (2023) ศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อการพัฒนาทักษะของพนักงานในยุคดิจิทัล พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลเชิงบวกต่อการพัฒนาทักษะการเรียนรู้และการปรับตัวของพนักงาน ซึ่งเป็นทักษะสำคัญในยุคดิจิทัล

Shatila, Agyei, และ Aloulou (2024) วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการพัฒนาทักษะดิจิทัลของพนักงาน ผลการศึกษาระบุให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลเชิงบวกต่อการพัฒนาทักษะดิจิทัลของพนักงาน ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการแข่งขันในยุคปัจจุบัน

Abolnasser et al. (2023) ศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อความผูกพันต่อองค์กรและความพึงพอใจในงานของพนักงานในสถานการณ์การทำงานระยะไกลช่วงโควิด-19 พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผูกพันต่อองค์กรและความพึงพอใจในงานแม้ในสถานการณ์ที่ท้าทาย

Alharafsheh (2023) วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับความผูกพันของพนักงานในอุตสาหกรรมบริการ ผลการศึกษายืนยันว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลเชิงบวกต่อความผูกพันของพนักงานในอุตสาหกรรมบริการ

Deep (2023) ศึกษาบทบาทของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการเพิ่มความยืดหยุ่นและความสามารถในการปรับตัวขององค์กร พบว่าผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีส่วนสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เน้นความยืดหยุ่นและการปรับตัว ช่วยให้องค์กรสามารถรับมือกับความไม่แน่นอนได้ดีขึ้น

Gui, Lei, และ Le (2024) วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการสร้างวัฒนธรรมองค์กรเชิงนวัตกรรม ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีส่วนสำคัญในการสร้างและเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อการเรียนรู้ การร่วมมือ และการสร้างสรรค์นวัตกรรม

Mohammed และ AL-Abrrow (2023) ศึกษาผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในระยะยาว พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีส่วนสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการสร้างความได้เปรียบทางการแข่งขันในระยะยาว

Li, Evans, และ Bond (2023) วิจัยบทบาทของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการส่งเสริมความเท่าเทียมและการมีส่วนร่วมในองค์กร ผลการศึกษายืนยันว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีบทบาทสำคัญในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เปิดกว้างและยอมรับความหลากหลาย

Bhatti, Irfan, และ Öztürk (2023) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศในองค์กร พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีผลเชิงบวกต่อการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศและการมีส่วนร่วมของสตรีในตำแหน่งผู้นำ

Charoensukmongkol และ Puyod (2024) วิจัยผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อความสามารถในการจัดการวิกฤตขององค์กร ผลการศึกษายืนยันว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการกับสถานการณ์วิกฤตและความไม่แน่นอน

Bakker (2023) ศึกษาแนวคิด "ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก" ซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร ควบคู่ไปกับการบรรลุ

เป้าหมายขององค์กร ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าแนวคิดนี้มีผลเชิงบวกต่อทั้งผลการปฏิบัติงานและความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน

Kwarteng et al. (2024) วิจัยความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับผลการปฏิบัติงานของทีม พบว่าองค์ประกอบทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ วิสัยทัศน์ การสื่อสารที่สร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน และการยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการปฏิบัติงานของทีม

Sastrawaha, Potidokmai, และ Suratpipit (2024) ศึกษาการปรับใช้องค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย พบว่าการเน้นการเป็นแบบอย่างทางจริยธรรมและการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมีความสำคัญในบริบทของประเทศไทย

Farzana และ Charoensukmongkol (2024) วิจัยผลกระทบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อประสิทธิภาพองค์กรสาธารณสุขในประเทศไทย พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิภาพองค์กรสาธารณสุข

Suebvises (2024) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแสดงออกถึงคุณธรรมและการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมของผู้นำกับความผูกพันและผลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กรสุขภาพของไทย พบว่ามีผลเชิงบวกต่อทั้งความผูกพันและผลการปฏิบัติงาน

Wongpreedee และ Sudhipongpracha (2024) วิจัยอิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ผลการศึกษายืนยันว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ยืนยันอิทธิพลเชิงบวกของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงต่อองค์กรหลายมิติ ได้แก่ การเพิ่มผลการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพโดยเฉพาะช่วงวิกฤตโควิด-19 ส่งเสริมนวัตกรรมและความคิดสร้างสรรค์ พัฒนาทักษะดิจิทัล เพิ่มความผูกพันและความพึงพอใจ สร้างความยืดหยุ่นในการปรับตัว พัฒนาวัฒนธรรมนวัตกรรม ส่งเสริมความเท่าเทียมและการมีส่วนร่วม และเพิ่มความสามารถจัดการวิกฤต องค์ประกอบสำคัญประกอบด้วยวิสัยทัศน์ การสื่อสารสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา ภาวะผู้นำแบบสนับสนุน และการยอมรับ

ความเป็นปัจเจกบุคคล โดยในบริบทไทยพบว่าการเป็นแบบอย่างทางจริยธรรมและการคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมมีความสำคัญพิเศษต่อประสิทธิภาพองค์การสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวแปรต้นในการวิจัย หมายถึง ผู้บริหารหรือหัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีอิทธิพลต่อบุคลากรในทีมและผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นการยกระดับแรงจูงใจ ความตระหนักรู้ และผลการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งให้สูงขึ้นกว่าความคาดหวังปกติ สร้างวิสัยทัศน์ร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง กระตุ้นทางปัญญาเพื่อหาแนวทางใหม่ ๆ ในการประสานงานและให้บริการ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ส่งเสริมให้บุคลากรมองไกลเกินกว่าประโยชน์ส่วนตนไปสู่ประโยชน์ของผู้ป่วยมะเร็ง องค์กร และระบบสุขภาพโดยรวม ประกอบด้วย

(1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ หมายถึง ผู้นำหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างในการดูแลผู้ป่วย มีวิสัยทัศน์ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับทีมสหวิชาชีพ ผู้นำมีจริยธรรมสูงในการปฏิบัติงาน เป็นที่ยอมรับนับถือในวงการสุขภาพ และสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรทุ่มเทในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

(2) การสร้างแรงบันดาลใจ หมายถึง ผู้นำหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมองเห็นเป้าหมายร่วมกันในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง สื่อสารความคาดหวังที่สูงในการให้บริการ และสร้างความเชื่อมั่นว่าเป้าหมายในการลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสามารถบรรลุได้ ผู้นำแสดงความกระตือรือร้นและมองโลกในแง่ดีแม้ในสถานการณ์ที่ท้าทาย

(3) การกระตุ้นการใช้ปัญญา หมายถึง ผู้นำหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งส่งเสริมให้บุคลากรคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาการประสานงานและการดูแลผู้ป่วย ตั้งคำถามกับวิธีการทำงานเดิม และมองหาแนวทางใหม่ ๆ ในการพัฒนาคุณภาพบริการ ผู้นำเปิดกว้างรับฟังความคิดเห็นของทีมสหวิชาชีพ และกระตุ้นให้บุคลากรหาวิธีแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยตนเอง

(4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล หมายถึง ผู้นำหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งให้ความสนใจกับความต้องการและความสามารถของบุคลากรแต่ละคนในทีม ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหรือโค้ชในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พัฒนาศักยภาพของ

บุคลากรตามความสนใจและความถนัดเฉพาะด้าน สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้และการเติบโตในวิชาชีพ โดยคำนึงถึงความหลากหลายของบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ

7. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการองค์กรยุคใหม่ที่มุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือและการใช้ศักยภาพของทุกฝ่ายเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกัน ในส่วนนี้จะนำเสนอความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม องค์ประกอบ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

7.1 ความหมายและความสำคัญของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นแนวคิดสำคัญในการบริหารองค์กรสมัยใหม่ ซึ่งหมายถึงกระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องในการพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา และรับผิดชอบร่วมกัน (Ytterstad & Olaisen, 2023) ในบริบทองค์กรสุขภาพ การมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการดูแลรักษา (Dijkstra, 2023) นอกจากนี้ ยังหมายถึงการทำงานร่วมกันระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในระบบสุขภาพ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพ และสร้างความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา (Lee-Foon et al., 2023; Laurisz et al.)

การมีส่วนร่วมในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึงกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็ง ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินการ และประเมินผลการดูแลรักษา เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพ แนวคิดนี้มีความเชื่อมโยงโดยตรงกับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของหน่วยงานได้หลายด้าน เช่น การปรับปรุงการสื่อสารและประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (Alsahmah & Alshammari, 2025) และการส่งเสริมการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย (Rapoff, Duncan, & Karlson, 2023) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมยังช่วยในการระบุปัญหาและพัฒนาแนวทางการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (Krishnasamy et al., 2023) ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการเพิ่มสมรรถนะและประสิทธิภาพของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

ความสำคัญของการมีส่วนร่วมในองค์กรสุขภาพมีหลายประการ กล่าวคือ การมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจร่วมกันที่เหมาะสมกับความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วย (Oueslati et al., 2024) นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมยังช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของและความรับผิดชอบร่วมกัน ในกระบวนการดูแลรักษา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาและคำแนะนำทางการแพทย์มากขึ้น (Dijkstra et al., 2023) ในระดับองค์กร การมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับช่วยส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการทำงานและการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Nimran, Musadieq, & Afrianty, 2021)

ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับการเพิ่มสมรรถนะของหน่วยงาน การมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัวในการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา ช่วยให้การประสานงานและการส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดความซ้ำซ้อนและข้อผิดพลาดในการรักษา นอกจากนี้ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการประเมินและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการ ช่วยให้หน่วยงานสามารถพัฒนาการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการยกระดับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งอย่างยั่งยืน

7.2 องค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบที่สำคัญของการมีส่วนร่วมในการจัดการงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการวางแผน การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ดังนี้

7.2.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Participation in Planning)

เป็นกระบวนการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงาน (Spadaro et al., 2023) ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว ช่วยให้เกิดแผนการดูแลที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง (Krishnasamy et al., 2023; Ahmed et al., 2024)

7.2.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in Decision Making)

การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายได้แสดงความคิดเห็น และมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางหรือแนวทางการดำเนินงาน (Dedding et al., 2024) ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยช่วยเพิ่มความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น (Salwei et al., 2023; Cincidda et al., 2023)

7.2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Participation in Implementation)

องค์ประกอบนี้เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการนำแผนหรือการตัดสินใจไปปฏิบัติ (Carrick et al., 2023; Rijal, 2023) ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การมีส่วนร่วมในการดำเนินการอาจรวมถึงการที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนการรักษา หรือบุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพ (Kishino et al., 2023; Burnside et al., 2023)

7.2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation)

การมีส่วนร่วมในการประเมินผลเกี่ยวข้องกับการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานร่วมกัน (Hwang & Park, 2022) ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งหมายถึง การที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ หรือบุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพ (Burnside et al., 2023; Lynch, & McCance, 2023)

องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านนี้ทำงานร่วมกันเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะของหน่วยงาน โดยการส่งเสริมการวางแผนที่ครอบคลุม การตัดสินใจร่วมกัน การดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ และการประเมินผลที่สะท้อนมุมมองของทุกฝ่าย

7.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม

7.3.1 ปัจจัยด้านบุคคล ประกอบด้วย

- 1) ความรู้และทักษะ ระดับความรู้และทักษะของบุคคลมีผลต่อความสามารถและความมั่นใจในการมีส่วนร่วม (Rumawatine, 2023; Christiansen, Bass, & Baum, 2024)
- 2) ทศนคติและความเชื่อ ทศนคติเชิงบวกต่อการมีส่วนร่วมและความเชื่อในประสิทธิภาพของตนเองส่งผลต่อระดับการมีส่วนร่วม (Ramos-Vera, Krikorian, & Saldarriaga, 2023; Saade et al., 2024)

3) ประสบการณ์ในอดีต ประสบการณ์ที่ดีในการมีส่วนร่วมจะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในอนาคต (Sadoughi & Hejazi, 2023; S&mann, & Jones, 2023; Post et al., 2023)

7.3.2 ปัจจัยด้านองค์กร ประกอบด้วย

1) วัฒนธรรมองค์กร: องค์กรที่มีวัฒนธรรมเปิดกว้างและให้คุณค่ากับการมีส่วนร่วมจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมได้ดีกว่า (Dominguez-Escrig, & Mallen-Broch, 2023; Belmondo, & Sargis-Roussel, 2023)

2) ภาวะผู้นำ: ผู้นำที่สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมจะช่วยสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม (Carvajal, & Sanchez, 2024; Mumtaz, Selvarajah, & Meyer, 2024)

3) โครงสร้างและกระบวนการขององค์กร: โครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นและกระบวนการที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมได้ดีขึ้น (Belmondo, & Sargis-Roussel, 2023; Singh, Charan, & Chattopadhyay, 2023)

7.3.3 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ประกอบด้วย

1) นโยบายและกฎหมาย: นโยบายและกฎหมายที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมจะช่วยสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม (Chen et al., 2023; Zhang et al.)

2) ทรัพยากรและเทคโนโลยี: การมีทรัพยากรและเทคโนโลยีที่เพียงพอจะช่วยอำนวยความสะดวกในการมีส่วนร่วม (Suherlan, 2023; Hanaysha, Shriedeh, & In'airat, 2023)

3) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม: ค่านิยมและบรรทัดฐานทางสังคมที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมจะส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมมากขึ้น (Sommerlad et al., 2023; McGann & Murphy, 2023)

7.3.4 ปัจจัยด้านกระบวนการ ประกอบด้วย

1) การสื่อสาร: การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใสจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในทีม (Jiang, H., & Shen, 2023; Ramirez-Lozano et al., 2023)

2) การให้ข้อมูลและการศึกษา: การให้ข้อมูลที่เพียงพอและการให้ความรู้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วม (Agboola et al., 2023; Bobrytska et al., 2023)

3) กลไกการมีส่วนร่วม: การมีช่องทางและกลไกที่ชัดเจนสำหรับการมีส่วนร่วมจะช่วยอำนวยความสะดวกในการมีส่วนร่วม (Bullock et al., 2023)

7.3.5 ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ ประกอบด้วย

1) ความไว้วางใจ ความไว้วางใจระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพ (Bergquist et al., 2024; Ballesteros, & Dickey-Collas, 2023)

2) การยอมรับและการให้คุณค่า การที่ความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมได้รับการยอมรับและให้คุณค่าจะส่งเสริมการมีส่วนร่วมในอนาคต (Foroughi et al., 2023; Zurba, & Papadopoulos, 2023)

ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การเข้าใจและจัดการกับปัจจัยเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทั้งบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลรักษาและการบริหารจัดการหน่วยงาน

7.4 กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในองค์กร

7.4.1 การวิเคราะห์สถานการณ์และระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กระบวนการเริ่มต้นด้วยการวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบันขององค์กรและระบุผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดเพื่อให้เข้าใจบริบทและความต้องการของแต่ละกลุ่ม (Kantamaturapoj et al., 2023; Tampio et al., 2023) ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง อาจรวมถึงการระบุกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่เกี่ยวข้อง

7.4.2 การสร้างความตระหนักและความเข้าใจ ขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการมีส่วนร่วม รวมถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับทุกฝ่าย (Rijal, 2023; De Oliveira, 2023) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการให้การศึกษาเป็นกุญแจสำคัญในขั้นตอนนี้ (Eren, 2023; Hanafiah & Da Wan, 2024)

7.4.3 การพัฒนาทักษะและศักยภาพ การเสริมสร้างทักษะและความสามารถของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนสำคัญ อาจรวมถึงการฝึกอบรม การให้ความรู้ และการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกัน (Okunade et al., 2023; Thornhill-Miller et al.)

7.4.4 การสร้างกลไกและช่องทางการมีส่วนร่วม องค์กรต้องพัฒนาและจัดตั้งกลไกและช่องทางที่เหมาะสมสำหรับการมีส่วนร่วม เช่น การประชุม การสำรวจความคิดเห็น หรือแพลตฟอร์มออนไลน์ เป็นต้น (Correia et al., 2023; Ellinger et al.,

2023) ช่องทางเหล่านี้ควรเข้าถึงได้ง่ายและเหมาะสมกับความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม

7.4.5 การดำเนินการและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ในขั้นตอนนี้ องค์กรเริ่มดำเนินการตามแผนการมีส่วนร่วม โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินการ และประเมินผล (Spadaro et al., 2023; Correia et al., 2023) ผู้นำองค์กรต้องแสดงการสนับสนุนอย่างชัดเจนและสร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม

7.4.6 การติดตามและประเมินผล การติดตามและประเมินผลกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอเป็นสิ่งสำคัญ องค์กรควรรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเพื่อประเมินประสิทธิผลของการมีส่วนร่วม (Welfens, & Bonjour, 2023; Kingston et al., 2023) และนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการ

7.4.7 การให้ข้อมูลป้อนกลับและการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง องค์กรควรให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับผลของการมีส่วนร่วมและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (Bailey, & Lumpkin, 2023; Tezel, Koskela, & Tzortzopoulos, 2023) นอกจากนี้ ควรมีการทบทวนและปรับปรุงกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

7.4.8 การสร้างวัฒนธรรมการมีส่วนร่วม เป้าหมายสุดท้ายคือการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ให้คุณค่าและส่งเสริมการมีส่วนร่วมในทุกระดับ (Nimran, Al Musadieq, & Afrianty, 2024; Karmila et al., 2024) ซึ่งเป็นกระบวนการระยะยาวที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากผู้นำองค์กร

ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การดำเนินการตามกระบวนการเหล่านี้จะช่วยสร้างการมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลและเพิ่มประสิทธิผลของหน่วยงานโดยรวม

7.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

Ytterstad และ Olaisen (2023) ศึกษาความหมายของการมีส่วนร่วม ในบริบทองค์กรสมัยใหม่ พบว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคล เข้ามาเกี่ยวข้องในการพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา และรับผิดชอบร่วมกัน

Dijkstra (2023) วิจัยการมีส่วนร่วมในบริบทองค์กรสุขภาพ พบว่าเป็นกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและดำเนินการดูแลรักษา

Lee-Foon et al. (2023) ศึกษาการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ พบว่าการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพช่วยสร้างความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษา

Alsahmah & Alshammari. (2025) วิจัยผลของการมีส่วนร่วมต่อการประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพ พบว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมช่วยปรับปรุงการสื่อสารและประสานงานระหว่างทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Omaghomi et al. (2024) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมกับความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าการมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ

Rapoff, Duncan, และ Karlson (2023) วิจัยผลของการมีส่วนร่วมต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย พบว่าการส่งเสริมการมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มการปฏิบัติตามแผนการรักษาของผู้ป่วย

Krishnasamy et al. (2023) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการมีส่วนร่วมช่วยในการระบุปัญหาและพัฒนาแนวทางการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Oueslati et al. (2024) วิจัยผลของการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความเข้าใจและนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมกับความต้องการและค่านิยมของผู้ป่วย

Nimran, Musadieq, และ Afrianty (2021) ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมต่อวัฒนธรรมการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพในองค์กร พบว่าการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกระดับช่วยส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

Spadaro et al. (2023) วิจัยกระบวนการมีส่วนร่วมในการวางแผน พบว่าการวางแผนร่วมกันระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และครอบครัว ช่วยให้เกิดแผนการดูแลที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

Dedding et al. (2024) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในองค์กร สุขภาพ พบว่าการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายได้แสดงความคิดเห็นช่วยในการ กำหนดทิศทางหรือแนวทางการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

Salwei et al. (2023) วิจัยผลของการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และ ผู้ป่วยมะเร็งพบว่า การตัดสินใจร่วมกันช่วยเพิ่มความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

Carrick et al. (2023) ศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแผนการ รักษาในผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการมีส่วนร่วมในการดำเนินการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของ การรักษาและการดูแล

Hwang และ Park (2022) วิจัยการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดูแล ผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการมีส่วนร่วมในการประเมินผลช่วยให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและนำไปสู่ การปรับปรุงคุณภาพการบริการ

Christiansen, Bass, และ Baum (2024) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทักษะกับการมีส่วนร่วม พบว่าระดับความรู้และทักษะของบุคคลมีผลต่อความสามารถ และความมั่นใจในการมีส่วนร่วม

Dominguez-Escrig และ Mallen-Broch (2023) วิจัยผลของวัฒนธรรม องค์กรต่อการมีส่วนร่วม พบว่าองค์กรที่มีวัฒนธรรมเปิดกว้างและให้คุณค่ากับการมีส่วนร่วม จะส่งเสริมการมีส่วนร่วมได้ดีกว่า

Carvajal และ Sanchez (2024) ศึกษาบทบาทของภาวะผู้นำในการส่งเสริม การมีส่วนร่วม พบว่าผู้นำที่สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมจะช่วยสร้างบรรยากาศ ที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม

Chen et al. (2023) วิจัยผลของนโยบายและกฎหมายต่อการมีส่วนร่วม ในระบบสุขภาพ พบว่านโยบายและกฎหมายที่สนับสนุนการมีส่วนร่วมจะช่วยสร้าง บรรยากาศที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม

Jiang และ Shen (2023) ศึกษาความสำคัญของการสื่อสารต่อการมีส่วนร่วม ในทีมสุขภาพ พบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใสจะส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของบุคลากรในทีม

Bergquist et al. (2024) วิจัยผลของความไว้วางใจต่อคุณภาพของการมีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพ พบว่าความไว้วางใจระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจะส่งเสริม การมีส่วนร่วมที่มีคุณภาพ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลเข้ามาเกี่ยวข้องในการพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ปัญหา และรับผิดชอบร่วมกัน โดยในบริบทองค์การสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าการมีส่วนร่วมมีผลเชิงบวกหลายประการ ได้แก่ การปรับปรุงการสื่อสารและประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ การเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว การเพิ่มการปฏิบัติตามแผนการรักษา การพัฒนาแนวทางการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง การส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ ระดับความรู้และทักษะของบุคคล วัฒนธรรมองค์กรที่เปิดกว้าง บทบาทของผู้นำที่สนับสนุน นโยบายและกฎหมายที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วม การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และความไว้วางใจระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ดังนั้น ในงานวิจัยนี้จึงได้กำหนดให้การมีส่วนร่วมเป็นตัวแปรต้นในการวิจัย หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยมะเร็ง ครอบครัว และชุมชน มีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ ดำเนินการ และประเมินผล การดูแลรักษา เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการและผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการสร้างความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วย

(1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ได้แก่ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็ง และครอบครัว ร่วมกันกำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และแนวทางการดำเนินงานในการดูแลรักษา การวางแผนร่วมกันนี้ช่วยให้เกิดแผนการดูแลที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง

(2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ หมายถึง มีการเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว ได้แสดงความคิดเห็นและมีส่วนในการกำหนดทิศทางหรือแนวทางการรักษา การตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ช่วยเพิ่มความพึงพอใจและนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น

(3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ หมายถึง ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการนำแผนการรักษาหรือการตัดสินใจไปปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการปฏิบัติตาม

แผนการรักษา และ บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

(4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล หมายถึง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งร่วมกัน ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ และ บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

8. แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย ความหมายและความสำคัญขององค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์ประกอบ กระบวนการพัฒนาองค์กรสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ แนวทางการประยุกต์ใช้ในบริบทของหน่วยงานด้านสุขภาพ และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

8.1 ความหมายและความสำคัญขององค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) เป็นองค์กรที่บุคลากรมีการขยายขีดความสามารถอย่างต่อเนื่องในการสร้างผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างแท้จริง มีการสร้างรูปแบบการคิดใหม่ ๆ ที่หลากหลาย และมีการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (Senge, 2006) โดยเป็นองค์กรที่มีทักษะในการสร้าง แสวงหาและถ่ายโอนความรู้ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสะท้อนความรู้และข้อมูลเชิงลึกใหม่ ๆ (Acevedo & Diaz-Molina, 2023) มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยมีการสร้างโครงสร้างและกลยุทธ์เพื่อเพิ่มและใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้ในการเพิ่มมูลค่าให้กับลูกค้า และปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กร (Wardhana et al., 2023) มีความสามารถในการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์กร โดยมีกระบวนการที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ในทุกระดับเข้าด้วยกัน และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับตัว และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Chughtai et al., 2023) ในบริบทของการดูแลสุขภาพ องค์กรแห่งการเรียนรู้คือองค์กรที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน การแบ่งปันความรู้ และการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ (Shoukat, Shah, & Muneeb, 2023) รวมทั้งมีความสามารถในการสร้าง จัดเก็บ และถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กร โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Capolupo, Rosa, & Adinolfi, 2024)

สรุปได้ว่า องค์การแห่งการเรียนรู้ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง หมายถึง องค์การที่มีความสามารถในการสร้าง แสวงหา แบ่งปัน และประยุกต์ใช้ความรู้ อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กร โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน และเพิ่มความสามารถในการ ตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ

8.2 องค์ประกอบขององค์การแห่งการเรียนรู้

8.2.1 องค์ประกอบขององค์การแห่งการเรียนรู้ตามแนวคิดของ Senge (2006) ประกอบด้วยวินัย 5 ประการ (The Fifth Discipline) มีดังนี้

- 1) รูปแบบวิธีคิดหรือความเชื่อในเหตุผล (Mental Models) เป็นกรอบความคิด ความเชื่อ และสมมติฐานที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตัดสินใจของบุคคล องค์การแห่งการเรียนรู้ส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดของตนเพื่อเปิดรับมุมมองใหม่ ๆ
- 2) มีความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล (Personal Mastery) หมายถึงการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องของบุคลากรในองค์กร เป็นความมุ่งมั่นในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของตนเองเพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลและขององค์กร
- 3) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision) เป็นการสร้างภาพอนาคตที่องค์กรต้องการร่วมกัน วิสัยทัศน์ร่วมช่วยสร้างแรงบันดาลใจและความผูกพันของบุคลากรต่อเป้าหมายขององค์กร
- 4) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) เป็นกระบวนการที่สมาชิกในทีมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และมุมมองซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนาความสามารถของทีมในการสร้างผลลัพธ์ที่ต้องการร่วมกัน การเรียนรู้เป็นทีมจะช่วยให้องค์กรสามารถตอบสนองต่อความท้าทายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems Thinking) เป็นความสามารถในการมองเห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงระหว่างส่วนต่าง ๆ ขององค์กร แทนที่จะมองแต่ส่วนแยกจากกัน การคิดอย่างเป็นระบบช่วยให้เข้าใจความซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงในองค์กรได้ดีขึ้น

โดยการพัฒนาวินัยทั้ง 5 ประการนี้อย่างบูรณาการจะนำไปสู่การเป็น องค์การแห่งการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวและเติบโตได้อย่างยั่งยืน

ในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและการสนับสนุนจากผู้นำองค์กร รวมถึงการสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

8.2.2 องค์ประกอบ 7 ประการของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
ตามแนวคิดของ Watkins และ Marsick (2021) มีดังนี้

- 1) สร้างโอกาสในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
- 2) ส่งเสริมการสนทนาและการสอบถาม
- 3) สนับสนุนการเรียนรู้และความร่วมมือเป็นทีม
- 4) สร้างระบบเพื่อแบ่งปันและจัดการการเรียนรู้
- 5)ให้อำนาจบุคลากรสู่วิสัยทัศน์ร่วม
- 6) เชื่อมโยงองค์กรกับสภาพแวดล้อม
- 7) จัดให้มีภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์สำหรับการเรียนรู้

การนำแนวคิดเกี่ยวกับองค์กรแห่งการเรียนรู้มาประยุกต์ใช้ จะช่วยพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวขององค์กร ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะเร่งและประสิทธิผลของหน่วยงานโดยรวม

8.3 กระบวนการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้นั้นเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและการดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนสำคัญดังนี้

8.3.1 การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยผู้นำต้องสื่อสารวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับความสำคัญของการเรียนรู้และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Allen, 2023; LaBonte, 2023; Kouzes, & Posner, 2023)

8.3.2 การพัฒนาวัฒนธรรมการเรียนรู้ การสร้างวัฒนธรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การแบ่งปันความรู้ และการทดลองสิ่งใหม่ๆ โดยไม่กลัวความล้มเหลวเป็นสิ่งสำคัญ (Thoudam et al., 2023; Liu et al., 2023)

8.3.3 การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของบุคลากร การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของบุคลากรผ่านโปรแกรมการฝึกอบรมที่หลากหลาย ทั้งการเรียนรู้แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ (Ytterstad, & Olaisen, 2023; Deng, 2023)

8.3.4 การสร้างระบบการจัดการความรู้ การพัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการแบ่งปัน การจัดเก็บ และการนำความรู้ไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็น (Yumhi et al., 2024; Nezafati et al., 2023)

8.3.5 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและการเรียนรู้ การสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ภายในองค์กร ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในองค์กรเป็นแนวคิดที่มีประสิทธิภาพ (Zamiri & Esmaili, 2024; Inkelas et al., 2023)

8.3.6 การประเมินและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง การประเมินความก้าวหน้าในการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ และนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้ขององค์กรอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่ควรดำเนินการ (Acevedo, & Diaz-Molina, 2023; Maki, 2023)

กระบวนการเหล่านี้ไม่จำเป็นต้องดำเนินการตามลำดับ แต่ควรพิจารณาและดำเนินการอย่างบูรณาการ โดยคำนึงถึงบริบทและความต้องการเฉพาะขององค์กร ในกรณีของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย พัฒนานวัตกรรมการรักษา และเพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์และสาธารณสุข

8.4 การประยุกต์ใช้แนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ในหน่วยงาน

ด้านสุขภาพ

จากการศึกษาสามารถสรุปการประยุกต์ใช้แนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ในหน่วยงานด้านสุขภาพได้ 8 ด้าน ดังนี้

8.4.1 การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง องค์กรแห่งการเรียนรู้ในบริบทสุขภาพมุ่งเน้นการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์และข้อมูลเชิงประจักษ์ (Trinidad, & Wung, 2023, Fowler et al., 2023) เช่น การใช้ระบบรายงานความผิดพลาดทางการแพทย์เพื่อเรียนรู้และป้องกันการเกิดซ้ำ เป็นต้น

8.4.2 การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ แนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้สนับสนุนการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันระหว่างบุคลากรสุขภาพจากหลากหลายสาขา ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Bendowska, & Baum, 2023)

8.4.3 การพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์ องค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งเสริมบรรยากาศที่เปิดกว้างต่อความคิดใหม่ ๆ และการทดลอง ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรม

ในการรักษาและการให้บริการสุขภาพ (Santarsiero et al., 2023; Torvinen & Jansson, 2023; Kosiol, 2024)

8.4.4 การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์ ด้วยความก้าวหน้าทางการแพทย์ที่รวดเร็ว องค์กรแห่งการเรียนรู้ช่วยให้หน่วยงานสุขภาพสามารถปรับตัวและรับมือกับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Prasanth, Binesh, & Siby, 2023; Atiemo, 2023; Bianco–Mathis & Burrell, 2023)

8.4.5 การพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของบุคลากร แนวคิดนี้สนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ทางการแพทย์และทักษะที่จำเป็นอื่น ๆ เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วย เป็นต้น (Okunade et al., 2023; Ten Cate et al., 2024; Mrayyan et al., 2023)

8.4.6 การจัดการความรู้ทางการแพทย์ องค์กรแห่งการเรียนรู้ในบริบทสุขภาพให้ความสำคัญกับการจัดการความรู้ ทั้งความรู้ที่ชัดเจนและความรู้แฝง เพื่อให้บุคลากรสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากความรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Aboagye, 2024; Kala Kamdjoug, Wamba-Taguimdje, & Tchoukoua, 2023)

8.4.7 การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิกบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวคิดขององค์กรแห่งการเรียนรู้สนับสนุนการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจทางคลินิก โดยส่งเสริมทักษะการวิเคราะห์และการประยุกต์ใช้งานวิจัยในการปฏิบัติงาน (Lehane, Curtin, & Corrigan, 2023; Schmidt & Brown, 2024)

8.4.8 การพัฒนาระบบสารสนเทศทางการแพทย์ องค์กรแห่งการเรียนรู้ในหน่วยงานสุขภาพมักให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้และการตัดสินใจทางคลินิก (Aljarboa, & Miah, 2023)

การประยุกต์ใช้แนวคิดขององค์กรแห่งการเรียนรู้ในหน่วยงานด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง จะช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน และส่งเสริมการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในทุกมิติของการให้บริการสุขภาพ

8.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์กรแห่งการเรียนรู้

Senge (2006) ศึกษาและนำเสนอแนวคิด "วินัย 5 ประการ" สำหรับการสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ ประกอบด้วย รูปแบบวิถีคิด ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม และการคิดอย่างเป็นระบบ

การพัฒนาวินัยทั้ง 5 ประการนี้อย่างบูรณาการ จะนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวและเติบโตได้อย่างยั่งยืนในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

Acevedo และ Diaz-Molina (2023) วิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการศึกษาพบว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้คือองค์กรที่มีทักษะในการสร้าง แสวงหา และถ่ายโอนความรู้ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสะท้อนความรู้และข้อมูลเชิงลึกใหม่ ๆ นอกจากนี้ ยังพบว่าการประเมินและปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

Wardhana et al. (2023) ทำการวิจัยเชิงสำรวจในองค์กรธุรกิจ เพื่อศึกษาลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยมีการสร้างโครงสร้างและกลยุทธ์เพื่อเพิ่มและใช้ประโยชน์จากการเรียนรู้ในการเพิ่มมูลค่าให้กับลูกค้าและปรับปรุงผลการดำเนินงานขององค์กร

Chughtai et al. (2023) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพในองค์กรสุขภาพ เพื่อศึกษากระบวนการเรียนรู้ในองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้มีความสามารถในการเรียนรู้ทั้งในระดับบุคคล กลุ่ม และองค์กร โดยมีกระบวนการที่เชื่อมโยงการเรียนรู้ในทุกระดับเข้าด้วยกัน และสามารถนำความรู้ไปใช้ในการปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Shoukat, Shah, และ Muneeb (2023) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพในโรงพยาบาล เพื่อศึกษาลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้ในระบบสุขภาพ พบว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ในระบบสุขภาพ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องผ่านการเรียนรู้ร่วมกัน การแบ่งปันความรู้ และการปรับตัวเพื่อตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและระบบสุขภาพ

Capolupo, Rosa, และ Adinolfi (2024) ทำการวิจัยเชิงปริมาณในโรงพยาบาลหลายแห่ง เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะขององค์กรแห่งการเรียนรู้กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล พบว่า องค์กรแห่งการเรียนรู้ในระบบสุขภาพมีความสามารถในการสร้าง จัดเก็บ และถ่ายทอดความรู้ภายในองค์กร รวมทั้งสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสะท้อนความรู้และข้อมูลเชิงลึกใหม่ โดยพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างลักษณะเหล่านี้กับผลการดำเนินงานของโรงพยาบาล

Achdiat (2023) และ Moge (2023) ทำการวิจัยเชิงสำรวจในองค์กรธุรกิจหลายแห่ง เพื่อศึกษาความสำคัญขององค์กรแห่งการเรียนรู้ในการรับมือกับความท้าทายใหม่ ๆ พบว่า องค์กรที่มีลักษณะของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและความท้าทายใหม่ ๆ ได้ดีกว่าองค์กรทั่วไป

Crossan, Lane, และ White (1999) พัฒนาและนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการเรียนรู้ขององค์กรแห่งการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน ได้แก่ การรับรู้โดยสัญชาตญาณ การตีความ การบูรณาการ และการทำให้เป็นสถาบัน ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนนี้มีความสัมพันธ์กันและเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้

Garvin et al. (2021) ทำการวิจัยเชิงสำรวจในองค์กรหลายประเภท เพื่อศึกษาองค์ประกอบหลักขององค์กรแห่งการเรียนรู้ผลการวิจัยพบ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการเรียนรู้ กระบวนการและการปฏิบัติด้านการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม และภาวะผู้นำที่เสริมสร้างการเรียนรู้ โดยพบว่าองค์กรที่มีองค์ประกอบเหล่านี้ครบถ้วนมีผลการดำเนินงานที่ดีกว่าองค์กรทั่วไป

Örtenblad (2018) ทำการวิจัยเชิงทฤษฎีและทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนาแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยนำเสนอแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ การเรียนรู้ในที่ทำงาน บรรยากาศที่ส่งเสริมการเรียนรู้ โครงสร้างการเรียนรู้ และการเรียนรู้ขององค์กร

Watkins และ Marsick (2021) ทำการวิจัยเชิงสำรวจในองค์กรหลายประเภท เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยเสนอองค์ประกอบ 7 ประการ รวมถึงการสร้างโอกาสในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และการให้อำนาจบุคลากรสู่วิสัยทัศน์ร่วม โดยพบว่าองค์กรที่มีองค์ประกอบเหล่านี้มีผลการดำเนินงานที่ดีกว่าองค์กรทั่วไป

Allen (2023), LaBonte (2023), และ Kouzes & Posner (2023) ทำการวิจัยเชิงคุณภาพในองค์กรที่ประสบความสำเร็จ เพื่อศึกษาความสำคัญของการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ โดยช่วยสร้างแรงบันดาลใจและทิศทางร่วมกันในองค์กร

Thoudam et al. (2023) และ Liu et al. (2023) ทำการวิจัยเชิงปริมาณ ในองค์กรธุรกิจ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมการเรียนรู้กับผลการดำเนินงาน ขององค์กร ผลการวิจัยพบว่า องค์กรที่มีวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่เข้มแข็งมีผลการ ดำเนินงานที่ดีกว่าองค์กรที่ไม่มีวัฒนธรรมการเรียนรู้

Ytterstad และ Olaisen (2023) และ Deng (2023) ทำการวิจัยเชิงทดลอง ในองค์กรธุรกิจ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของบุคลากรต่อประสิทธิภาพ ขององค์กร ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของบุคลากรช่วยเพิ่ม ประสิทธิภาพการทำงานและความสามารถในการปรับตัวขององค์กร

Yumhi et al. (2024) และ Nezafati et al. (2023) ทำการวิจัยเชิงปริมาณ ในองค์กรด้านเทคโนโลยี เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระบบการจัดการความรู้กับ ประสิทธิภาพขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า องค์กรที่มีระบบการจัดการ ความรู้ที่มีประสิทธิภาพมีลักษณะของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้สูงกว่าและมีผลการ ดำเนินงานที่ดีกว่า

Zamiri และ Esmaili (2024) และ Inkelas et al. (2023) ทำการวิจัย เชิงคุณภาพในองค์กรด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและ การเรียนรู้ร่วมกันในองค์กร ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมและ การเรียนรู้ร่วมกันช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการแก้ปัญหา การแบ่งปันความรู้และ การพัฒนานวัตกรรมในองค์กร

Trinidad และ Wung (2023) และ Fowler et al. (2023) ทำการวิจัย เชิงปฏิบัติการในโรงพยาบาลหลายแห่ง เพื่อศึกษาการประยุกต์ใช้แนวคิดองค์กรแห่งการ เรียนรู้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยพบว่า การใช้แนวคิด องค์กรแห่งการเรียนรู้ช่วยปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ลดความผิดพลาดทาง การแพทย์ และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย

Bendowska และ Baum (2023) ทำการวิจัยเชิงสำรวจในทีมสุขภาพ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพกับลักษณะขององค์กร แห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัยพบว่า การส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

Kosiol (2024), Santarsiero et al. (2023), และ Torvinen และ Jansson (2023) ทำการวิจัยเชิงกรณีศึกษาในองค์กรด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อศึกษา

ความสัมพันธ์ระหว่างองค์กรแห่งการเรียนรู้กับการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์
ผลการวิจัยพบว่า องค์กรที่มีลักษณะของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีความสามารถ
ในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์สูงกว่าองค์กรทั่วไป

Prasanth, Binesh, และ Siby (2023), Atiemo (2023), และ Bianco–Mathis และ Burrell (2023) ทำการวิจัยเชิงสำรวจในองค์กรด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาความสามารถ
ในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์ขององค์กรแห่งการเรียนรู้ ผลการวิจัย
พบว่า องค์กรที่มีลักษณะของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้มีความสามารถในการปรับตัว
ต่อการเปลี่ยนแปลงในวงการแพทย์ได้ดีกว่าองค์กรทั่วไป

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาอย่างกว้างขวางทั้งใน
องค์กรทั่วไปและองค์กรด้านสุขภาพ โดย Senge (2006) เป็นผู้วางรากฐานแนวคิดวินัย
5 ประการ ซึ่งได้รับการยืนยันจากงานวิจัยหลายชิ้นว่าช่วยให้องค์กรปรับตัวและเติบโต
ได้อย่างยั่งยืน งานวิจัยในบริบทสุขภาพโดย Shoukat et al. (2023), Capolupo et al.
(2024), Trinidad และ Wung (2023) ยืนยันว่าองค์กรแห่งการเรียนรู้ช่วยพัฒนาคุณภาพ
การดูแลผู้ป่วย ลดความผิดพลาดทางการแพทย์ ส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ
และเพิ่มความสามารถในการพัฒนานวัตกรรม นอกจากนี้ งานวิจัยยังพบว่าปัจจัยสำคัญ
ในการพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ ได้แก่ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม วัฒนธรรมการเรียนรู้
การพัฒนาทักษะบุคลากร ระบบการจัดการความรู้ และการส่งเสริมการทำงานเป็นทีม
ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับผลการดำเนินงานขององค์กร

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กำหนดให้องค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นตัวแปรต้น
ในการวิจัย หมายถึง หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการสร้าง
แสวงหา แบ่งปัน และประยุกต์ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับบุคคล ทีม และองค์กร
โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน
และเพิ่มความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและ
ระบบสุขภาพ ประกอบด้วย

(1) รูปแบบวิธีคิดหรือความเชื่อในเหตุผล (Mental Models) หมายถึง
บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีกรอบความคิด ความเชื่อ และสมมติฐาน
ที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย มีการส่งเสริมให้บุคลากร
ตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดของตนเพื่อเปิดรับมุมมองใหม่ ๆ ในการพัฒนา
คุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

(2) มีความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล (Personal Mastery) หมายถึง บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความมุ่งมั่นในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะของตนเอง เพื่อบรรลุเป้าหมายส่วนบุคคลและขององค์กรในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

(3) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision) หมายถึง บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการสร้างภาพอนาคตที่หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งต้องการร่วมกัน วิสัยทัศน์ร่วมช่วยสร้างแรงบันดาลใจและความผูกพันของบุคลากรต่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง และการเพิ่มสมรรถนะของหน่วยงาน

(4) การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning) หมายถึง บุคลากรในทีมสหวิชาชีพของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และมุมมองซึ่งกันและกัน เพื่อพัฒนาความสามารถของทีมในการสร้างผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การเรียนรู้เป็นทีมช่วยให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(5) การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems Thinking) หมายถึง บุคลากรในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง สามารถมองเห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงระหว่างส่วนต่าง ๆ ของระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ไม่มองแต่ส่วนแยกจากกัน เข้าใจความซับซ้อนและการเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้ดีขึ้น เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นวิจัยเชิงผสมวิธี (Mixed method research) ระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Method) (Creswell et al., 2007) มีการวิจัยเป็น 3 ระยะตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย และ ระยะที่ 3 สร้างและยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การศึกษาศภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) มีการกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรในการวิจัย คือ ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 206 แห่ง รวมทั้งสิ้น 343 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรโดยมีการกำหนดขนาดและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ 2 แนวทางเพื่อให้ได้ขนาดที่เหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือ ได้แก่

(1) การใช้ตารางสำเร็จรูป ใช้ตารางของ Krejcie และ Morgan (1970) ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 181 คน สำหรับประชากร 343 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

(2) การคำนวณตามอัตราส่วนจำนวนตัวอย่างต่อค่าพารามิเตอร์ [Number of cases to the number of model parameters (N:Q rule)] โดยกำหนดอัตราส่วนที่ 10:1 (Jackson, 2003; Kline, 2016; Schreiber et al., 2006; รังสรรค์ โหมยา, สมบัติ ท้ายเรือคำ, และ เสกสรรค์ ทองคำบรรจง, 2565) เนื่องจากการวิจัยนี้มีค่าพารามิเตอร์ 22 ตัว จึงต้องใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 220 คน

ดังนั้น เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมตามทั้งสองเกณฑ์เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติขั้นสูง และชดเชยการสูญหายของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้น (Greene, 2015) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 220 คน

1.3 วิธีการสุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามแนวทางของ Thompson (2012) โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิตามจังหวัด (Stratified Random Sampling by Province) โดยใช้การจัดสรรแบบสัดส่วนพร้อมกำหนดขั้นต่ำ (Proportional Allocation with Minimum) เพื่อให้ได้ตัวอย่างอย่างน้อย 1 คนจากทุกจังหวัด และจัดสรรตัวอย่างที่เหลือตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละจังหวัดรวมทั้งสิ้น 220 คน จาก 77 จังหวัด มีขั้นตอนดังนี้

1.3.1 กำหนดตัวอย่างขั้นต่ำ 1 คนต่อจังหวัด ได้จำนวน 77 คน

1.3.2 ตัวอย่างที่เหลือ 143 คน จัดสรรตามสัดส่วนประชากร โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$\text{ตัวอย่างในจังหวัด} = 1 + [(จำนวนประชากรในจังหวัด/343) \times 143]$$

รายละเอียดการกระจายกลุ่มตัวอย่างแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	เชียงราย	1	2	2
2	น่าน	1	2	2
3	ลำปาง	2	5	3
4	แพร่	1	2	2

ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
5	ลำพูน	1	2	2
6	แม่ฮ่องสอน	1	1	1
7	พะเยา	1	3	3
8	เชียงใหม่	10	14	7
9	ตาก	2	2	2
10	เพชรบูรณ์	2	2	2
11	สุโขทัย	2	2	2
12	อุดรดิตถ์	1	2	2
13	พิษณุโลก	3	3	3
14	นครสวรรค์	1	2	2
15	พิจิตร	1	2	2
16	ชัยนาท	4	4	3
17	กำแพงเพชร	1	2	2
18	อุทัยธานี	1	2	2
19	นนทบุรี	3	6	3
20	นครนายก	2	2	2
21	ปทุมธานี	3	5	3
22	สระบุรี	2	4	3
23	พระนครศรีอยุธยา	2	3	3
24	สิงห์บุรี	2	3	2
25	อ่างทอง	1	2	2
26	ลพบุรี	4	7	3
27	ราชบุรี	5	6	3
28	กาญจนบุรี	2	3	3
29	เพชรบุรี	1	3	3

ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
30	นครปฐม	1	4	3
31	สุพรรณบุรี	2	5	3
32	ประจวบคีรีขันธ์	2	3	3
33	สมุทรสาคร	4	7	3
34	สมุทรสงคราม	1	2	2
35	ฉะเชิงเทรา	1	2	2
36	จันทบุรี	1	2	2
37	ปราจีนบุรี	2	3	2
38	ตราด	1	2	2
39	ระยอง	1	3	3
40	สระแก้ว	1	2	2
41	สมุทรปราการ	2	5	3
42	ชลบุรี	10	14	8
43	ร้อยเอ็ด	3	5	2
44	ขอนแก่น	3	9	4
45	กาฬสินธุ์	3	5	2
46	มหาสารคาม	2	3	2
47	สกลนคร	3	5	3
48	เลย	2	2	2
49	อุดรธานี	3	8	4
50	หนองคาย	2	3	2
51	นครพนม	1	2	2
52	บึงกาฬ	1	2	2
53	หนองบัวลำภู	1	2	2
54	นครราชสีมา	12	18	8

ตาราง 3 (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนโรงพยาบาล (แห่ง)	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
55	ชัยภูมิ	4	6	3
56	บุรีรัมย์	3	5	3
57	สุรินทร์	6	9	5
58	อุบลราชธานี	6	15	7
59	ยโสธร	2	3	2
60	ศรีสะเกษ	2	4	3
61	มุกดาหาร	1	2	2
62	อำนาจเจริญ	1	2	2
63	สุราษฎร์ธานี	3	3	3
64	ระนอง	1	2	2
65	นครศรีธรรมราช	3	5	3
66	กระบี่	1	2	2
67	ชุมพร	1	2	2
68	ภูเก็ต	1	3	3
69	พังงา	2	3	2
70	สงขลา	4	5	3
71	ปัตตานี	1	3	2
72	พัทลุง	1	2	2
73	ตรัง	1	3	2
74	ยะลา	2	3	2
75	นราธิวาส	2	4	3
76	สตูล	1	4	3
77	กรุงเทพมหานคร	29	37	12
รวม		206	343	220

2. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

2.1 เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบสอบถามสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย

2.1.1 ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะของเครื่องมือเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) ลักษณะคำถามปลายปิด (Close-ended Response Question) ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว

2.1.2 ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับสภาพปัจจุบันของการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (Joshi, Kale, Chandel, & Pal, 2015) ซึ่งกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก
คะแนน 3	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	มีความคิดเห็นอยู่ในระดับน้อยที่สุด

กำหนดคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 อันตรภาคชั้น ใช้เกณฑ์การคำนวณ ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80\end{aligned}$$

ดังนั้น การอภิปรายผลการวิจัยของลักษณะแบบสอบถามที่ใช้ระดับการวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale) ใช้เกณฑ์เฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	ระดับการดำเนินงานมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย 3.41 – 4.20	ระดับการดำเนินงานมาก
คะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	ระดับการดำเนินงานปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.81 – 2.60	ระดับการดำเนินงานน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.80	ระดับการดำเนินงานน้อยที่สุด

2.2 การสร้างเครื่องมือ

2.2.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

2.2.2 กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและโครงสร้างของแบบสอบถามตามกรอบ 4M และ 7S

2.2.3 สร้างข้อคำถามตามโครงสร้างที่กำหนด

2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

2.3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยพิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับเนื้อหาการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย พร้อมทั้งตรวจสอบคำและภาษาที่ใช้ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2560)

โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการบริหารงานดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน ประกอบด้วย

1) นายแพทย์ทวีพล สีวิสัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

2) ดร.โสภิต ทับทิมหิน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยทางสังคมศาสตร์เป็นเวลา 5 ปีขึ้นไป จำนวน 3 คน ประกอบด้วย

3) ผศ.ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

4) ผศ.ดร.นันทกาญจน์ เกิดมัลย์ อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการธุรกิจดิจิทัล คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

5) ผศ.ดร.วศิน เพชรพงศ์พันธ์ อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

โดยมีเกณฑ์ให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาถึงความเห็นและให้คะแนน ดังนี้
 +1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามสอดคล้องเหมาะสมกับวัตถุประสงค์
 ที่ต้องการวัด

0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องเหมาะสมกับคุณลักษณะที่ต้องการวัด

-1 หมายถึง แน่ใจว่าไม่สอดคล้องเหมาะสมกับคุณลักษณะที่ต้องการวัด

นำความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่านมาวิเคราะห์หาดัชนีความ
 สอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตร ดังนี้ (Rovinelli, &
 Hambleton, 1977)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบประเมิน
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ใช้เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ .50 ขึ้นไป (Rovineli ,
 & Hambleton, 1976) ผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาพบว่า ข้อคำถามมีดัชนี
 ความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.80–1.00
 โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ตั้งแต่ 0.5–1.00 เพื่อจัดทำเป็น
 แบบสอบถามสำหรับใช้เก็บข้อมูลต่อไป

2.3.2 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2.3.3 ทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง
 จำนวน 30 คน

2.3.4 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม
 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ดังนี้

$$\alpha = (k/(k-1)) \times [1 - (\sum Si^2/St^2)]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

k = จำนวนข้อคำถาม

Si^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

St^2 = ความแปรปรวนของคะแนนรวม

เกณฑ์การแปลผล

$\alpha \geq 0.9$ = ความเชื่อมั่นดีมาก

$\alpha \geq 0.8$ = ความเชื่อมั่นดี

$\alpha \geq 0.7$ = ความเชื่อมั่นยอมรับได้

ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 จัดอยู่ในระดับดีมาก จึงมีความเหมาะสมในการนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ผู้วิจัยเสนอคำร้องต่อสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ทำหนังสือขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยได้จัดทำแบบขออนุญาตในการขอการยินยอมเพื่อขอรับข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งที่มีการขอรับข้อมูล และต้องเคารพในการขอความยินยอมโดยให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนและให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจอย่างอิสระ ปราศจากการข่มขู่ บังคับ หรือให้สินจ้างรางวัล เคารพในความเป็นส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง และเคารพในการเก็บรักษาความลับของข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง โดยทั้งหมดนี้เป็นไปตามหลักความเคารพในบุคคล หลักการให้ประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดอันตราย และหลักความยุติธรรม

3.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

3.3 ส่งแบบสอบถามทางระบบออนไลน์ (Google form) ไปยังหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3.4 ติดตามและรวบรวมแบบสอบถาม โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบกลับ

3.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลและหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

4.2 วิเคราะห์สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งตามกรอบ 4M และ 7S โดยจำแนกตามองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อย

4.3 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการสร้างรูปแบบการบริหาร

5. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การศึกษากว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง และพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะ มีกรอบแนวคิดและตัวแปรที่ศึกษา การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. กรอบแนวคิดและตัวแปรที่ศึกษา

การวิจัยในระยะนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต่อไปนี้

1.1 ตัวแปรต้น (Independent Variables) ประกอบด้วย

- 1.1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)
- 1.1.2 การมีส่วนร่วม (Participation)
- 1.1.3 องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
- 1.1.4 ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management Capability)

1.2 ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (Performance of Cancer Coordination Unit)

2. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรในการวิจัย คือ ผู้บริหาร บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 206 แห่ง รวมทั้งสิ้น 343 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรโดยมีการกำหนดขนาดและวิธีการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.2.1 การกำหนดขนาดตัวอย่าง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการ 2 แนวทางเพื่อให้ได้ขนาดที่เหมาะสมและมีความน่าเชื่อถือ ได้แก่

(1) การใช้ตารางสำเร็จรูป ใช้ตารางของ Krejcie และ Morgan (1970) ซึ่งกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 181 คน สำหรับประชากร 343 คน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

(2) การคำนวณตามอัตราส่วนจำนวนตัวอย่างต่อค่าพารามิเตอร์ [Number of cases to the number of model parameters (N:Q rule)] โดยกำหนดอัตราส่วน ที่ 10:1 (Jackson, 2003; Kline, 2016; Schreiber et al., 2006; รังสรรค์ โฉมยา, สมบัติ ท้ายเรือคำ, และ เสกสรรค์ ทองคำบรรจง, 2565) เนื่องจากการวิจัยนี้มีค่าพารามิเตอร์ 22 ตัว จึงต้องใช้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 220 คน

ดังนั้น เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเหมาะสมตามทั้งสองเกณฑ์ เพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติขั้นสูง และขดเชยการสูญหายของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้น (Greene, 2015) ผู้วิจัยจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 220 คน

2.3 วิธีการสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ตามแนวทางของ Thompson (2012) โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ ตามจังหวัด (Stratified Random Sampling by Province) โดยใช้การจัดสรรแบบสัดส่วน พร้อมกำหนดขั้นต่ำ (Proportional Allocation with Minimum) เพื่อให้ได้ตัวอย่างอย่างน้อย 1 คนจากทุกจังหวัด และจัดสรรตัวอย่างที่เหลือตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละจังหวัด รวมทั้งสิ้น 220 คน จาก 77 จังหวัด ดังแสดงในตาราง 4

3. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.1 เครื่องมือในการวิจัย คือ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของ หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย แบ่งเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย

3.1.1 ตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของ การบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3.1.2 ตอนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะของการบริหารหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3.2 การสร้างเครื่องมือ ดำเนินการโดยการ

3.2.1 ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

3.2.2 กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษา

3.2.3 สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมนิยามเชิงปฏิบัติการ

3.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ

3.3.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับการวิจัยระยะที่ 1 โดยมีผลการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80–1.00

3.3.2 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

3.3.3 ทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

3.3.4 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขออนุญาตรับรองและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัย

4.2 ติดต่อประสานงานกับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

4.3 ส่งแบบสอบถามทางระบบออนไลน์ (Google Form) ไปยังหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

4.4 ติดตามและรวบรวมแบบสอบถาม โดยกำหนดระยะเวลาตอบกลับ

4.5 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับคืน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

5.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) และ การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

6.1 สูตรสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

6.1.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

$$r = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

X = คะแนนตัวแปรที่ 1

Y = คะแนนตัวแปรที่ 2

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6.1.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

$$\text{โมเดลการวัด: } X = \Lambda_x \xi + \delta$$

เมื่อ X = เวกเตอร์ของตัวแปรสังเกต

Λ_x = เมทริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ

ξ = เวกเตอร์ของตัวแปรแฝง

δ = เวกเตอร์ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกต

6.1.3 การวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

$$\text{โมเดลโครงสร้าง: } \eta = B\eta + \Gamma\xi + \zeta$$

เมื่อ η = ตัวแปรแฝงภายใน

B = เมทริกซ์สัมประสิทธิ์เส้นทางระหว่างตัวแปรแฝงภายใน

Γ = เมทริกซ์สัมประสิทธิ์เส้นทางจากตัวแปรแฝงภายในไปยังตัวแปรแฝงภายใน

ξ = ตัวแปรแฝงภายนอก

ζ = ความคลาดเคลื่อนในการทำนาย

6.1.4 ดัชนีความสอดคล้องของโมเดล

1) Chi-square/df = χ^2/df (ควรมีค่า < 3.00)

2) RMSEA = $\sqrt{[\chi^2/df - 1]/[(N-1)df]}$ (ควรมีค่า < 0.08)

3) CFI = $1 - [(\chi^2_{\text{model}} - df_{\text{model}})/(\chi^2_{\text{null}} - df_{\text{null}})]$ (ควรมีค่า > 0.90)

4) GFI = $1 - [F(S_{\text{model}})/F(S_{\text{null}})]$ (ควรมีค่า > 0.90)

6.2 การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 2 ดำเนินการตามลำดับดังนี้

6.2.1 การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

1) วิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวน และความถี่ของตัวแปร

2) ตรวจสอบการแจกแจงปกติของข้อมูล

6.2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เบื้องต้น

1) วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

2) ตรวจสอบปัญหา Multicollinearity

6.2.3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

1) ทดสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝง

2) ประเมินค่าน้ำหนักองค์ประกอบและความเที่ยง

6.2.4 การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

1) วิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและทางอ้อม

2) ทดสอบสมมติฐานการวิจัย

3) ประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง ดำเนินการโดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาในระยะที่ 1 และ 2 ร่วมกับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนการสร้างและยืนยันรูปแบบ การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการสนทนากลุ่มเพื่อร่างรูปแบบ ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิผู้ทรงคุณวุฒิที่ถูกเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 7 คน โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ผู้บริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งทุกระดับ และนักวิชาการด้านการบริหารสาธารณสุข ซึ่งมีประสบการณ์ในการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งไม่น้อยกว่า 3 ปี (หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งก่อตั้งครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2564) ประกอบด้วย

1.1 เรืออากาศเอก นายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิชัย ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.2 นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณวัตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร ประธาน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8

1.3 นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร รองประธาน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8

1.4 นางสาวกิตติมา แสงดี พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยประสานสิทธิ์ งานประกันสุขภาพ และหัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น

1.5 นางณัฐพัชร์ พรหมมินทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องตรวจเฉพาะทางมะเร็ง และหัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี

1.6 นางรัชฎา จอมคำสิงห์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลหนองคาย

1.7 นางวราภรณ์ ภูจิวิติ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

หมายเหตุ: ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดียวกันนี้จะทำหน้าที่ทั้งในการร่างรูปแบบ ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ เนื่องจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านเป็นผู้บริหารระดับสูงที่มีประสบการณ์ตรงในการกำหนดและขับเคลื่อนนโยบายการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการนำนโยบาย "Cancer Anywhere" ไปสู่การปฏิบัติ จึงมีความเข้าใจบริบท ปัญหา และความท้าทายในการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งอย่างแท้จริง สอดคล้องกับแนวทางการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบ (Model Development Research)

ที่ Richey, & Klein (2007) เสนอว่า การใช้ผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกันในการพัฒนาและตรวจสอบรูปแบบจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและต่อเนื่อง ซึ่งไม่เพียงสอดคล้องกับหลักวิชาการ แต่ยังเพิ่มคุณค่าและความน่าเชื่อถือของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการนำรูปแบบไปประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพในบริบทจริง

2. ขั้นตอนการสร้างและยืนยันรูปแบบ

การพัฒนาแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงในการวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

2.1 การสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยดำเนินการสังเคราะห์ข้อมูลจาก 3 แหล่งหลัก ได้แก่

2.1.1 ผลการศึกษาศาภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในปัจจุบัน (ระยะที่ 1) ซึ่งวิเคราะห์ตามกรอบ 4M และ 7S

2.1.2 ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (ระยะที่ 2) ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก

2.1.3 การทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง และแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) จากทั้งในและต่างประเทศ ข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์นำมาจัดทำเป็นเอกสารสรุปประเด็นสำคัญเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสนทนากลุ่ม

2.2 การสร้างรูปแบบ

ดำเนินการโดยจัดการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 7 คน เพื่อร่วมกันพิจารณาและสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง โดยใช้ข้อมูลจากการสังเคราะห์ในขั้นตอนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานในการอภิปราย ซึ่งกระบวนการสนทนากลุ่มประกอบด้วย

2.2.1 นำเสนอผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 และ 2

2.2.2 อภิปรายองค์ประกอบหลักของรูปแบบการบริหาร

2.2.3 กำหนดรูปแบบการบริหาร ที่ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ ระบบงาน วิธีการดำเนินงาน การประเมิน และเงื่อนไขการนำไปใช้ของแต่ละองค์ประกอบ

2.2.4 สรุปรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

2.3 การตรวจสอบและยืนยันรูปแบบ

หลังจากได้ร่างรูปแบบจากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงและจัดทำร่างรูปแบบฉบับสมบูรณ์ จากนั้นส่งร่างรูปแบบกลับไปยังผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และการนำไปใช้ของรูปแบบ โดยใช้แบบประเมินที่มีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒินำมาปรับปรุงรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทั้งนี้การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมในการตรวจสอบและยืนยันรูปแบบนี้เป็นการสร้างความต่อเนื่องของกระบวนการพัฒนาและทำให้มั่นใจได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับแนวคิดและข้อเสนอแนะที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

ผลจากกระบวนการทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ทำให้ได้รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงที่ผ่านการตรวจสอบและยืนยันจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งมีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทของโรงพยาบาลในประเทศไทย

3. การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

3.1.1 แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม พัฒนาจากผลการสังเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 และ 2

3.1.2 แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม สำหรับบันทึกประเด็นสำคัญและข้อเสนอแนะ

3.1.3 แบบประเมินร่างรูปแบบ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ที่มีเนื้อหาประกอบด้วย แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ แบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ และส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

3.1.4 แบบยืนยันรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ที่มีเนื้อหาประกอบด้วยแบบประเมินความถูกต้อง แบบประเมินความเหมาะสม แบบประเมินความเป็นไปได้ และแบบประเมินความเป็นประโยชน์

3.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแนวคำถามและแบบประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ

3.2.2 ปรับปรุงเครื่องมือตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.1 จัดการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อสร้างรูปแบบ

4.1.2 บันทึกและสรุปผลการสนทนากลุ่ม

4.1.3 จัดทำร่างรูปแบบจากผลการสนทนากลุ่ม

4.1.4 ส่งร่างรูปแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมตรวจสอบและประเมิน

4.1.5 ปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะ

4.1.6 ส่งรูปแบบที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมยืนยันอีกครั้ง

4.2 การดำเนินการสนทนากลุ่ม (รูปแบบ Online) โดยใช้ห้องที่เหมาะสมและ
เอื้อต่อการอภิปราย ระยะเวลาประมาณ 3-4 ชั่วโมง มีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม
(Moderator) และทำการบันทึกข้อมูลโดยการบันทึกเสียงและจดบันทึกประเด็นสำคัญ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

5.1.1 วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่ม
โดยการถอดเทปสนทนาแบบคำต่อคำ (Verbatim Transcription) แล้วจัดหมวดหมู่ข้อมูล
ตามประเด็นสำคัญ และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาองค์ประกอบของรูปแบบ

5.1.2 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบ
โดยผู้ให้ข้อมูล (Member Checking) กับผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 คน

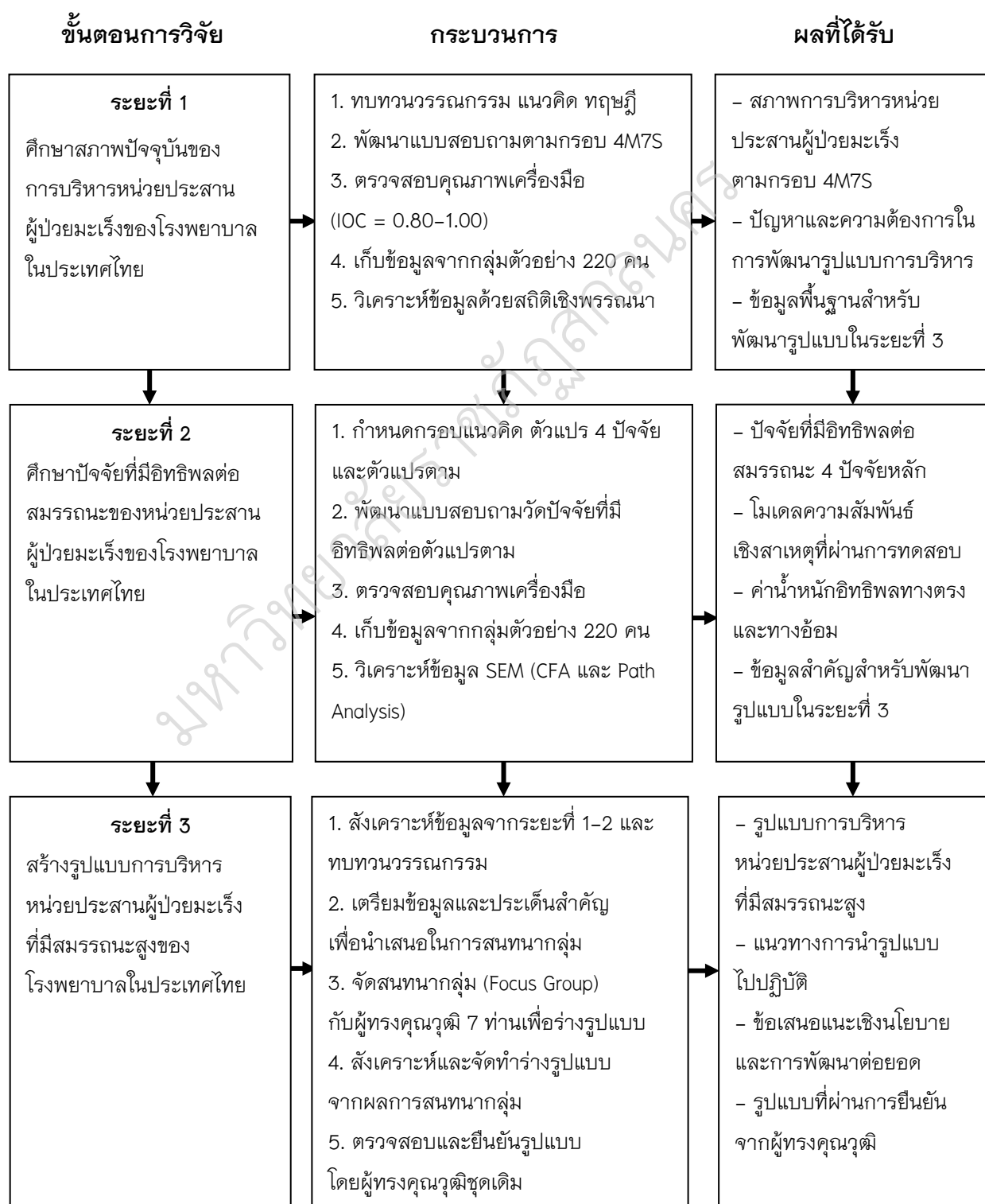
5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

5.2.1 วิเคราะห์ผลการประเมินร่างรูปแบบของผู้ทรงคุณวุฒิ
โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเหมาะสมและ
ความเป็นไปได้ และกำหนดเกณฑ์การประเมินตามแนวทางของคุุมาส ชุมแก้ว (2564)
โดยใช้ค่าเฉลี่ย ≥ 3.50 เป็นเกณฑ์ว่าผ่านมาตรฐานความเหมาะสม

5.2.2 วิเคราะห์ผลการยืนยันรูปแบบโดยส่งข้อมูลคืนผู้ทรงคุณวุฒิ
เพื่อตรวจสอบและยืนยันรูปแบบ โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
คะแนนความถูกต้อง ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์

6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัยแสดงดังภาพต่อไปนี้



ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดการดำเนินการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
2. ลำดับขั้นตอนในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล
3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Arithmetic Mean)
S.D.	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
%	แทน	ร้อยละ
MIN	แทน	คะแนนต่ำสุด (Minimum)
MAX	แทน	คะแนนสูงสุด (Maximum)
T-Value	แทน	ค่าสถิติทดสอบซึ่งมีการแจกแจงแบบ t
P-Value	แทน	ค่าสัดส่วนของความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการปฏิเสธสมมติฐาน และเป็นค่าที่คำนวณได้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ (Observed Significance Level)
SE	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน
b	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ
B	แทน	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเป็นรายองค์ประกอบ (Standardized Solution)
λ	แทน	น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน
SK	แทน	ค่าความเบ้ (Skewness)
KU	แทน	ค่าความโด่ง (Kurtosis)

r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient)
ρ_c	แทน	ค่าความเที่ยงของตัวแปรแฝง (Construct Reliability)
ρ_v	แทน	ค่าเฉลี่ยความแปรปรวนที่สกัดได้ (Average Variance Extracted)
TE	แทน	ขนาดอิทธิพลรวม (Total Effects)
IE	แทน	ขนาดอิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effects)
DE	แทน	ขนาดอิทธิพลทางตรง (Direct Effects)
χ^2	แทน	ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนประเภทค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
df	แทน	ค่าองศาความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Coefficient of Determination)
P	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
CFI	แทน	ดัชนีวัดความสอดคล้องกลมกลืนเชิงสัมพันธ์ (Comparative Fit Index)
GFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)
AGFI	แทน	ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)
RMSEA	แทน	ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation)
SRMR	แทน	ดัชนีรากที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (Standardized Root Mean Square Residual)
TFL	แทน	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)
II	แทน	การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence)
IM	แทน	การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation)
IS	แทน	การกระตุ้นการใช้ปัญญา (Intellectual Stimulation)
IC	แทน	การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration)
PO	แทน	การมีส่วนร่วม (Participation Organization)
PP	แทน	การมีส่วนร่วมในการวางแผน (Participation in Planning)

PDM	แทน	การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Participation in Decision Making)
PI	แทน	การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Participation in Implementation)
PE	แทน	การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Participation in Evaluation)
LO	แทน	องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)
MM	แทน	รูปแบบวิธีคิดหรือความเชื่อในเหตุผล (Mental Models)
PM	แทน	ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล (Personal Mastery)
SV	แทน	การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (Shared Vision)
TL	แทน	การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (Team Learning)
ST	แทน	การคิดอย่างเป็นระบบ (Systems Thinking)
SM	แทน	ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic management capabilities)
AAE	แทน	การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Ability to analyze the environment)
AVS	แทน	การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ (Ability to set vision and strategy)
AIS	แทน	การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (Ability to implement strategies)
SLAC	แทน	การเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic learning and adaptability capabilities)
HPO	แทน	สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย (High Performance Organization for Cancer Patient Coordination Units of Hospitals in Thailand)
CC	แทน	การประสานงานและการสื่อสาร (Coordination and communication)
CE	แทน	ความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Expertise)
MAC	แทน	การจัดการการเข้าถึงการรักษา (Managing Access to Care)
UIT	แทน	การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (Use of information technology)
PCF	แทน	การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Focus)

2. ลำดับชั้นในการเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาศาภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ตอนที่ 3 ผลการสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การศึกษาศาภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศาภาพปัจจุบันของการบริหารหน่วยประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็ง โดยใช้กรอบแนวคิด 4M และ 7S ในการวิเคราะห์ ผลการศึกษามีดังนี้

3.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ประเภทของโรงพยาบาล สถานที่ปฏิบัติงาน จำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการประสานงานผู้ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็ง และจำนวนผู้ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับบริการต่อปี ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 220)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ประเภทของโรงพยาบาล		
โรงพยาบาลศูนย์	28	12.7
โรงพยาบาลทั่วไป	182	82.7
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	10	4.5
2. สถานที่ปฏิบัติงาน		
หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล	31	14.1
พยาบาลประจำการใน IPD/OPD	173	78.6
อื่น ๆ	16	7.3
3. จำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง		
1-2 คน	203	92.3
3-4 คน	8	3.6
5-6 คน	5	2.3
มากกว่า 6 คน	4	1.8
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการประสานผู้ป่วยมะเร็ง		
น้อยกว่า 1 ปี	92	41.8
2 ปี	63	28.6
3 ปี	41	18.6
มากกว่า 3 ปี	24	10.9
5. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ได้รับบริการต่อปี		
น้อยกว่า 500 คน	21	9.5
500-1,000 คน	35	15.9
1,001-1,500 คน	119	54.1
มากกว่า 1,501 คน	45	20.5

จากตาราง 4 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 82.7) รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 12.7) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 4.5) ตามลำดับ

ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการใน IPD/OPD (ร้อยละ 78.6) รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล (ร้อยละ 14.1) และอื่น ๆ (ร้อยละ 7.3)

เกี่ยวกับจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าส่วนใหญ่มีบุคลากร 1-2 คน (ร้อยละ 92.3) รองลงมาคือ 3-4 คน (ร้อยละ 3.6) 5-6 คน (ร้อยละ 2.3) และมากกว่า 6 คน (ร้อยละ 1.8) ตามลำดับ

สำหรับระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการประสานผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 41.8) รองลงมาคือ 2 ปี (ร้อยละ 28.6) 3 ปี (ร้อยละ 18.6) และมากกว่า 3 ปี (ร้อยละ 10.9) ตามลำดับ

ด้านจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ให้บริการต่อปี พบว่าส่วนใหญ่มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 1,001-1,500 คน (ร้อยละ 54.1) รองลงมาคือมากกว่า 1,501 คน (ร้อยละ 20.5) 500-1,000 คน (ร้อยละ 15.9) และน้อยกว่า 500 คน (ร้อยละ 9.5) ตามลำดับ

1.2 ผลการวิเคราะห์สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งตามกรอบแนวคิด 4M และ 7S ประกอบด้วย 9 ด้าน ได้แก่ ด้านบุคลากร (Man) ด้านงบประมาณ (Money) ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) ด้านการจัดการและกลยุทธ์ (Management) ด้านโครงสร้าง (Structure) ด้านรูปแบบการบริหาร (Style) ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values) ด้านระบบ (System) และด้านทักษะ (Skill) ผลการวิเคราะห์แสดงดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง จำแนกตามกรอบ 4M และ 7S (n = 220)

สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านบุคลากร (Man)	3.75	0.78	มาก
2. ด้านงบประมาณ (Money)	3.22	0.87	ปานกลาง
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)	3.46	0.82	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4. ด้านการจัดการและกลยุทธ์ (Management)	3.65	0.76	มาก
5. ด้านโครงสร้าง (Structure)	3.52	0.79	มาก
6. ด้านรูปแบบการบริหาร (Style)	3.82	0.75	มาก
7. ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values)	3.61	0.81	มาก
8. ด้านระบบ (System)	3.87	0.73	มาก
9. ด้านทักษะ (Skill)	3.91	0.72	มาก
รวม	3.65	0.63	มาก

จากตาราง 5 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้านทักษะ ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.72) ด้านระบบ ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.73) และด้านรูปแบบการบริหาร ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.75) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านงบประมาณ ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.87) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาสภาพการบริหารแต่ละด้าน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหารด้านบุคลากร (n=220)

ด้านบุคลากร (Man)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. หน่วยงานมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม	3.85	0.86	มาก
2. มีการจัดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากร	3.68	0.92	มาก
3. มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน	3.96	0.87	มาก
4. มีการสร้างและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ	3.94	0.89	มาก
5. มีการสร้างแรงจูงใจและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	3.32	0.98	ปานกลาง
รวม	3.75	0.78	มาก

จากตาราง 6 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ด้านบุคลากรโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.78) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการมอบหมายและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.96$, S.D. = 0.87) รองลงมาคือ มีการสร้างและส่งเสริมขวัญกำลังใจแก่บุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.89) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการสร้างแรงจูงใจและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.98) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านงบประมาณ (n = 220)

ด้านงบประมาณ (Money)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีการวางแผนงบประมาณอย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ	3.42	0.92	ปานกลาง
2. มีการติดตามและควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างใกล้ชิด	3.37	0.95	ปานกลาง
3. มีการแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและนวัตกรรม	2.86	1.03	ปานกลาง
รวม	3.22	0.87	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ด้านงบประมาณโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.87) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการวางแผนงบประมาณอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.92) รองลงมาคือ มีการจัดสรรและควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.95) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการแสวงหาแหล่งทุนเพื่อเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการจัดการและพัฒนางาน ($\bar{X} = 2.86$, S.D. = 1.03)

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านวัสดุอุปกรณ์
(n = 220)

ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ	3.57	0.89	มาก
2. มีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ	3.49	0.93	ปานกลาง
3. มีการบริหารจัดการคลังพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ	3.31	0.96	ปานกลาง
รวม	3.46	0.82	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ด้านวัสดุอุปกรณ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.82) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ ($\bar{X} = 3.57$, S.D. = 0.89) รองลงมาคือ มีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.49$, S.D. = 0.93) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการบริหารจัดการคลังพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.31$, S.D. = 0.96)

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านการจัดการ
และกลยุทธ์ (n = 220)

ด้านการจัดการและกลยุทธ์ (Management)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน	3.78	0.87	มาก
2. มีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง	3.83	0.85	มาก
3. มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	3.72	0.89	มาก
4. มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค) อย่างสม่ำเสมอ	3.49	0.91	ปานกลาง
5. มีการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างเป็นระบบ	3.43	0.94	ปานกลาง
รวม	3.65	0.76	มาก

จากตาราง 9 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ด้านการจัดการและกลยุทธ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.76) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดทำและปรับปรุงแผนกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.85) รองลงมาคือ มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.87) และมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.89) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.94)

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านโครงสร้าง (n = 220)

ด้านโครงสร้าง (Structure)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	3.42	0.94	ปานกลาง
2. มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน	3.67	0.90	มาก
3. มีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร	3.46	0.92	ปานกลาง
รวม	3.52	0.79	มาก

จากตาราง 10 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ของโรงพยาบาลในประเทศไทย ด้านโครงสร้าง (Structure) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.79) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.90) รองลงมาคือ มีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.92) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.94)

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านรูปแบบ
การบริหาร (n = 220)

ด้านรูปแบบการบริหาร (Style)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากร	3.94	0.85	มาก
2. มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.82	0.87	มาก
3. มีการสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดกว้างภายในองค์กร	3.71	0.88	มาก
รวม	3.82	0.75	มาก

จากตาราง 11 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็ง ด้านรูปแบบการบริหารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.75) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากร ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.85) รองลงมาคือ มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.87) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการสื่อสารภายในองค์กรที่ชัดเจนและเปิดเผยโปร่งใสในองค์กร ($\bar{X} = 3.71$, S.D. = 0.88)

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านค่านิยมร่วม
(n = 220)

ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีการกำหนดค่านิยมหลักที่สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร	3.78	0.86	มาก
2. มีการสื่อสารและส่งเสริมค่านิยมองค์กรอย่างต่อเนื่อง	3.65	0.89	มาก
3. มีการยกย่องและให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร	3.41	0.96	ปานกลาง
รวม	3.61	0.81	มาก

จากตาราง 12 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ด้านค่านิยมร่วมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.81) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการกำหนดค่านิยมหลักที่สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.86) รองลงมาคือ มีการสื่อสารและส่งเสริมค่านิยมองค์กรอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.89) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มีการยกย่องและให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร ($\bar{X} = 3.41$, S.D. = 0.96)

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านระบบ (n = 220)

ด้านระบบ (System)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผน	3.86	0.84	มาก
2. มีระบบการประสานงานที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ	3.95	0.83	มาก
3. มีระบบการติดตามและประเมินผลที่ช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง	3.82	0.85	มาก
4. มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลและการประสานงาน	3.76	0.89	มาก
รวม	3.87	0.73	มาก

จากตาราง 13 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ด้านระบบโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.73) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีระบบการประสานงานที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความรวดเร็วในการบริการ ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.83) รองลงมาคือ มีระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผน ($\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.84) และมีระบบการติดตามและประเมินผลที่ช่วยในการปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.85) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลและการประสานงาน ($\bar{X} = 3.76$, S.D. = 0.89)

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสภาพการบริหาร ด้านทักษะ
(n = 220)

ด้านทักษะ (Skill)	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. มีการประเมินความต้องการด้านทักษะของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	3.83	0.86	มาก
2. มีการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมและพัฒนาที่หลากหลายและตรงกับความต้องการ	3.89	0.84	มาก
3. มีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตภายในองค์กร	4.02	0.79	มาก
รวม	3.91	0.72	มาก

จากตาราง 14 พบว่า สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งด้านทักษะโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.72) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มีการส่งเสริมพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมใหม่ๆ ในองค์กร ($\bar{X} = 4.02$, S.D. = 0.79) รองลงมาคือ มีการจัดโปรแกรมฝึกอบรมและพัฒนาทักษะที่หลากหลายและตรงความต้องการ ($\bar{X} = 3.89$, S.D. = 0.84) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีการประเมินความต้องการด้านทักษะของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.86)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การวิเคราะห์ในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์กรแห่งการเรียนรู้ และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ กับตัวแปรตาม คือ สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

2.1 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา แสดงดังตาราง

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรที่ศึกษา (n = 220)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง			
1.1 การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (II)	4.34	0.51	มากที่สุด
1.2 การสร้างแรงบันดาลใจ (IM)	4.34	0.54	มากที่สุด
1.3 การกระตุ้นทางปัญญา (IS)	4.35	0.54	มากที่สุด
1.4 การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (IC)	4.33	0.54	มากที่สุด
รวมภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL)	4.39	0.49	มากที่สุด
2. การมีส่วนร่วม			
2.1 การมีส่วนร่วมในการวางแผน (PP)	4.28	0.50	มากที่สุด
2.2 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (PDM)	4.26	0.52	มากที่สุด
2.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (PI)	4.27	0.54	มากที่สุด
2.4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (PE)	4.26	0.54	มากที่สุด
รวมการมีส่วนร่วม (PO)	4.34	0.46	มากที่สุด
3. องค์การแห่งการเรียนรู้			
3.1 รูปแบบวิธีคิดหรือความเชื่อในเหตุผล (MM)	4.47	0.50	มากที่สุด
3.2 ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล (PM)	4.55	0.47	มากที่สุด
3.3 การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (SV)	4.55	0.47	มากที่สุด
3.4 การเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม (TL)	4.49	0.49	มากที่สุด
3.5 การคิดอย่างเป็นระบบ (ST)	4.49	0.53	มากที่สุด
รวมองค์การแห่งการเรียนรู้ (LO)	4.46	0.47	มากที่สุด
4. ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์			
4.1 ความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (AAE)	4.39	0.53	มากที่สุด
4.2 ความสามารถในการกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ (AVS)	4.40	0.53	มากที่สุด
4.3 ความสามารถในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (AIS)	4.38	0.53	มากที่สุด
4.4 ความสามารถในการเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ (SLAC)	4.33	0.54	มากที่สุด

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปร	M	SD	ระดับ
รวมความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM)	4.31	0.44	มากที่สุด
5. สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง			
5.1 ความสามารถในการประสานงานและการสื่อสาร (CC)	4.23	0.54	มากที่สุด
5.2 ความเชี่ยวชาญทางคลินิก (CE)	4.36	0.50	มากที่สุด
5.3 การจัดการการเข้าถึงการรักษา (MAC)	4.21	0.60	มากที่สุด
5.4 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (UIT)	4.30	0.49	มากที่สุด
5.5 การมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (PCF)	4.42	0.48	มากที่สุด
รวมสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (HPO)	4.37	0.35	มากที่สุด
รวมทุกตัวแปร (SUM)	4.37	0.35	มากที่สุด

หมายเหตุ: เกณฑ์การแปลความหมายค่าเฉลี่ย

4.21–5.00 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด

3.41–4.20 หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก

2.61–3.40 หมายถึง ระดับความคิดเห็นปานกลาง

1.81–2.60 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย

1.00–1.80 หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

จากตาราง 15 พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.21) ยกเว้นตัวแปรการจัดการการเข้าถึงการรักษา (MAC) ที่มีค่าเฉลี่ย 4.21 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน (SV) ที่ 4.55 และตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การจัดการการเข้าถึงการรักษา (MAC) ที่ 4.21

2.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา แสดงดังตาราง 16

ตาราง 16 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

	II	IM	IS	IC	PP	PDM	PI	PE	MM	PM	SV	TL	ST	AAE	AVS	AIS	SLAC	CC	CE	MAC	UIT	PCF
II Pearson Correlation	1																					
IM Pearson Correlation	.736**	1																				
IS Pearson Correlation	.672**	.624**	1																			
IC Pearson Correlation	.768**	.652**	.669**	1																		
PP Pearson Correlation	.275**	.262**	.318**	.219**	1																	
PDM Pearson Correlation	.257**	.259**	.305**	.228**	.584**	1																
PI Pearson Correlation	.271**	.258**	.213**	.226**	.525**	.620**	1															
PE Pearson Correlation	.257**	.213**	.183**	.229**	.538**	.601**	.770**	1														
MM Pearson Correlation	.470**	.333**	.353**	.411**	.243**	.223**	.235**	.236**	1													
PM Pearson Correlation	.546**	.423**	.426**	.453**	.320**	.322**	.278**	.201**	.669**	1												
SV Pearson Correlation	.552**	.408**	.444**	.456**	.306**	.228**	.187**	.220**	.785**	.755**	1											
TL Pearson Correlation	.488**	.365**	.368**	.428**	.312**	.341**	.231**	.248**	.667**	.791**	.737**	1										
ST Pearson Correlation	.487**	.385**	.389**	.414**	.210**	.233**	.230**	.187**	.623**	.724**	.723**	.692**	1									
AAE Pearson Correlation	.388**	.354**	.338**	.322**	.387**	.469**	.510**	.583**	.267**	.327**	.285**	.330**	.278**	1								
AVS Pearson Correlation	.399**	.347**	.346**	.299**	.400**	.406**	.581**	.635**	.308**	.319**	.309**	.321**	.286**	.738**	1							
AIS Pearson Correlation	.376**	.358**	.374**	.326**	.461**	.460**	.497**	.569**	.320**	.331**	.322**	.334**	.313**	.749**	.741**	1						
SLAC Pearson Correlation	.327**	.262**	.263**	.246**	.367**	.403**	.502**	.593**	.321**	.267**	.290**	.301**	.282**	.691**	.733**	.711**	1					
CC Pearson Correlation	.235**	.223**	.329**	.188**	.294**	.334**	.220**	.266**	.216**	.183**	.287**	.185**	.209**	.231**	.277**	.254**	.279**	1				
CE Pearson Correlation	.364**	.346**	.334**	.374**	.308**	.254**	.416**	.400**	.263**	.259**	.286**	.325**	.242**	.328**	.336**	.300**	.348**	.444**	1			
MAC Pearson Correlation	.214**	.232**	.349**	.257**	.316**	.246**	.335**	.380**	.298**	.250**	.352**	.298**	.248**	.354**	.367**	.360**	.389**	.626**	.583**	1		
UIT Pearson Correlation	.301**	.329**	.248**	.325**	.206**	.271**	.196**	.205**	.281**	.217**	.229**	.280**	.187**	.273**	.209**	.278**	.188**	.300**	.435**	.395**	1	
PCF Pearson Correlation	.422**	.385**	.340**	.399**	.316**	.329**	.342**	.306**	.348**	.359**	.356**	.297**	.260**	.308**	.363**	.360**	.346**	.421**	.561**	.491**	.539**	1

**p < 0.01

จากตาราง 16 พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ค่าสหสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ที่ไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นร่วมระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความสัมพันธ์ภายในองค์ประกอบของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .624 - .768, p < .01$) โดยความสัมพันธ์สูงสุดคือ ระหว่างการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (II) กับการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (IC) ($r = .768$)

2) ความสัมพันธ์ภายในองค์ประกอบของการมีส่วนร่วม

องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของการมีส่วนร่วม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .525 - .770, p < .01$) โดยความสัมพันธ์สูงสุดคือ ระหว่างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (PI) กับการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (PE) ($r = .770$)

3) ความสัมพันธ์ภายในองค์ประกอบขององค์กรแห่งการเรียนรู้

องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านขององค์กรแห่งการเรียนรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .623 - .791, p < .01$) โดยความสัมพันธ์สูงสุด คือ ระหว่างความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล (PM) กับการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นทีม (TL) ($r = .791$)

4) ความสัมพันธ์ภายในองค์ประกอบของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

องค์ประกอบทั้ง 4 ด้านของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .691 - .749, p < .01$) โดยความสัมพันธ์สูงสุดคือ ระหว่างความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (AAE) กับความสามารถในการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ (AIS) ($r = .749$)

5) ความสัมพันธ์ภายในองค์ประกอบของสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

องค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางถึงสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .300 -$

.626, $p < .01$) โดยความสัมพันธ์สูงสุดคือ ระหว่างความสามารถในการประสานงานและการสื่อสาร (CC) กับการจัดการการเข้าถึงการรักษา (MAC) ($r = .626$)

6) ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์กรแห่งการเรียนรู้ และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย

6.1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ในระดับปานกลาง ($r = .297-.422$)

6.2) การมีส่วนร่วม (PO) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ในระดับปานกลาง ($r = .306-.342$)

6.3) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ในระดับปานกลาง ($r = .297-.359$)

6.4) ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM) มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ในระดับปานกลาง ($r = .308 - .363$)

สรุปผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวแปรอิสระทั้ง 4 ตัว มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับที่ไม่สูงมากเกินไป ($r < .80$) ซึ่งไม่ก่อให้เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นร่วมระหว่างตัวแปร (Multicollinearity) จึงเหมาะสมที่จะนำไปการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) ด้วยโปรแกรม LISREL (Linear Structural Relations) ในขั้นต่อไป

2.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงทั้ง 5 ตัวแปร ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL) การมีส่วนร่วม (PO) องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM) และ

สมรรถนะหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (HPO) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ด้วยวิธีการประมาณค่าความควรจะเป็นสูงสุด (Maximum Likelihood Estimation: ML)

การวิเคราะห์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ตรวจสอบว่าตัวแปรสังเกต สามารถเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีของตัวแปรแฝงหรือไม่ (2) ประเมินความเที่ยงตรงเชิงสู่เข้า (Convergent Validity) ของแต่ละตัวแปรแฝง และ (3) ยืนยันโครงสร้างการวัดก่อนนำไป วิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model) ในขั้นตอนต่อไป

ก่อนการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ CFA พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงปกติพหุนาม (Multivariate Normality) ไม่มีความสัมพันธ์ เชิงเส้นร่วม (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรสังเกต และมีขนาดตัวอย่างเพียงพอ ($n = 220$) ตามเกณฑ์ของ Hair et al. (2019) ที่แนะนำว่าควรมีอย่างน้อย 10–20 คนต่อ 1 พารามิเตอร์ที่ต้องประมาณค่า ซึ่งในการวิจัยนี้มีตัวแปรสังเกตจำนวน 22 ตัว ดังนั้นขนาดตัวอย่าง 220 คน จึงมีความเหมาะสม ($220/22 = 10$ คนต่อตัวแปรสังเกต)

ผลการวิเคราะห์หาค่าหนึ่งองค์ประกอบและค่าสถิติของตัวแปรสังเกตจากการ วิเคราะห์หาค่าหนึ่งองค์ประกอบเชิงยืนยัน แสดงดังตาราง 17

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวัด

ตัวแปรแฝง/ตัวแปรสังเกต	Factor Loading	SE	t-value	R ²
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL)				
II: การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์	0.47	0.03	17.15**	0.84
IM: การสร้างแรงบันดาลใจ	0.43	0.03	13.78**	0.63
IS: การกระตุ้นทางปัญญา	0.41	0.03	12.89**	0.58
IC: การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล	0.45	0.03	14.95**	0.70
การมีส่วนร่วม (PO)				
PP: การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย	0.42	0.04	10.31**	0.42
PDM: การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	0.43	0.04	12.05**	0.54
PI: การมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอก	0.47	0.03	15.28**	0.75
PE: การมีส่วนร่วมของบุคลากร	0.47	0.03	15.07**	0.74

ตาราง 17 (ต่อ)

ตัวแปรแฝง/ตัวแปรสังเกต	Factor Loading	SE	t-value	R ²
องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)				
MM: แบบแผนความคิด	0.42	0.03	14.19**	0.65
PM: ความรอบรู้แห่งตน	0.46	0.03	16.17**	0.77
SV: วิสัยทัศน์ร่วม	0.45	0.03	16.60**	0.79
TL: การเรียนรู้ของทีม	0.44	0.03	15.53**	0.73
ST: การคิดอย่างเป็นระบบ	0.44	0.03	14.28**	0.66
ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM)				
AAE: การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและการกำหนดแผน	0.45	0.03	16.15**	0.73
AVS: การกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์	0.45	0.03	16.15**	0.75
AIS: การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ	0.45	0.03	16.00**	0.75
SLAC: ความเป็นผู้นำทางยุทธศาสตร์และความมุ่งมั่น	0.43	0.03	14.96**	0.68
สมรรถนะหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็ง (HPO)				
CC: สมรรถนะด้านการดูแลต่อเนื่อง	0.39	–	–	0.44
CE: สมรรถนะด้านความคุ้มค่า	0.42	0.05	8.93**	0.56
MAC: สมรรถนะด้านการจัดการและการประสานงาน	0.47	0.05	9.20**	0.61
UIT: สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	0.34	0.05	7.24**	0.33
PCF: สมรรถนะด้านการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	0.37	0.04	8.58**	0.50

** $p < 0.01$; SE = Standard Error; R² = Squared Multiple Correlations

จากตาราง 17 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวัด พบว่าตัวแปรสังเกตทุกตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Factor Loading > 0.30) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกค่า โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL)

ตัวแปรสังเกตที่ใช้วัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงทั้ง 4 ตัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.41–0.47 โดยการมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญ (II) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($\lambda = 0.47$, $t = 17.15$, $p < 0.01$) และมีค่า R^2 สูงที่สุด ($R^2 = 0.84$) แสดงว่าตัวแปรแฝงสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตนี้ได้อย่างร้อยละ 84 ส่วนการกระตุ้นทางปัญญา (IS) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ($\lambda = 0.41$) แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2) การมีส่วนร่วม (PO)

ตัวแปรสังเกตทั้ง 4 ตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.42–0.47 โดยการมีส่วนร่วมขององค์การภายนอก (PI) และการมีส่วนร่วมของบุคลากร (PE) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุดเท่ากัน ($\lambda = 0.47$) และมีค่า R^2 สูง (0.75 และ 0.74 ตามลำดับ) แสดงถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมจากทั้งภายในและภายนอกองค์กร

3) องค์การแห่งการเรียนรู้ (LO)

ตัวแปรสังเกตทั้ง 5 ตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบใกล้เคียงกัน (0.42–0.46) โดยความรู้แห่งตน (PM) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($\lambda = 0.46$, $t = 16.17$, $p < 0.01$) และวิสัยทัศน์ร่วม (SV) มีค่า R^2 สูงสุด ($R^2 = 0.79$) แสดงว่าการมีวิสัยทัศน์ร่วมกันเป็นองค์ประกอบสำคัญขององค์การแห่งการเรียนรู้

4) ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM)

ตัวแปรสังเกตทั้ง 4 ตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่สูงและใกล้เคียงกัน (0.43–0.45) โดยการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมและการกำหนดแผน (AAE) การกำหนดวิสัยทัศน์และกลยุทธ์ (AVS) และการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ (AIS) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากันที่ 0.45 และมีค่า R^2 สูง (0.73–0.75) แสดงถึงความสอดคล้องของตัวแปรสังเกตในการวัดความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

5) สมรรถนะหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (HPO)

ตัวแปรสังเกตทั้ง 5 ตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.34–0.47 โดยสมรรถนะด้านการจัดการและการประสานงาน (MAC) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($\lambda = 0.47$, $t = 9.20$, $p < 0.01$) ในขณะที่สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ (UIT) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ($\lambda = 0.34$) และมีค่า R^2 ต่ำสุด ($R^2 = 0.33$) ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความท้าทายในการนำเทคโนโลยีมาใช้ในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

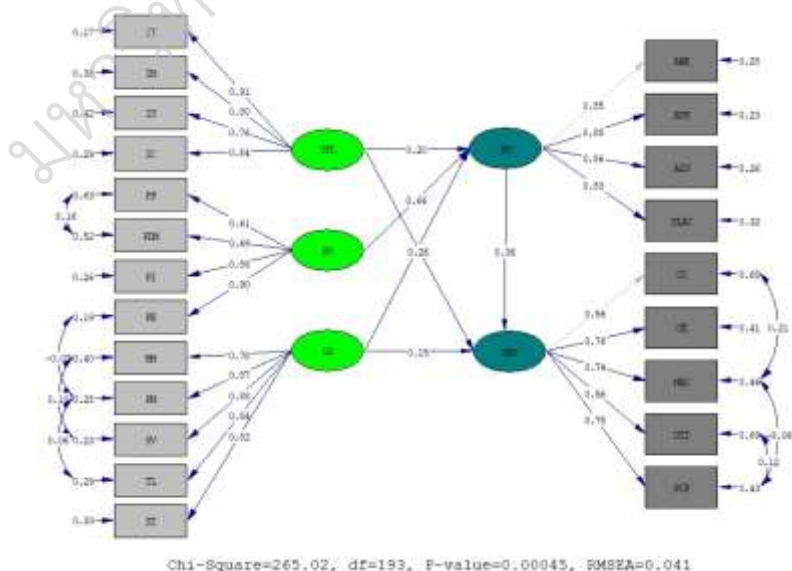
สรุปผลการวิเคราะห์

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันยืนยันแสดงว่าตัวแปรสังเกตทุกตัว มีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างในการวัดตัวแปรแฝงแต่ละตัว โดยมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ตั้งแต่ 0.34–0.47 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกค่า ค่า R^2 ของตัวแปรสังเกต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง (0.33–0.84) ซึ่งผ่านเกณฑ์ของ Kline (2016) ที่กำหนดว่า R^2 ควรมีค่าอย่างน้อย 0.20 แสดงว่าตัวแปรแฝงสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ในระดับที่น่าพอใจ ผลการวิเคราะห์นี้ยืนยันว่าเครื่องมือวัด มีคุณภาพเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างต่อไป

2.4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหน่วย ประสานผู้ป่วยมะเร็ง

2.4.1 ผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM)

การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างด้วยโปรแกรม LISREL 9.30 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องดังนี้ $\chi^2 = 265.02$, $df = 193$, $p\text{-value} = 0.00045$, $RMSEA = 0.041$, $CFI = 0.98$, $GFI = 0.95$ แสดงดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แผนภาพเส้นทางของโมเดลสมการโครงสร้างแสดงอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

2.4.1 การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวม

การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรในแบบจำลองสมการโครงสร้างสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1) **อิทธิพลทางตรง (Direct Effect: DE)** หมายถึง อิทธิพลที่ตัวแปรต้นส่งผลโดยตรงต่อตัวแปรตาม โดยไม่ผ่านตัวแปรคั่นกลางใด ๆ ในแบบจำลอง เช่น อิทธิพลของภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลโดยตรงต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

2) **อิทธิพลทางอ้อม (Indirect Effect: IE)** หมายถึง อิทธิพลที่ตัวแปรต้นส่งผลต่อตัวแปรตามโดยส่งผ่านตัวแปรคั่นกลางอย่างน้อยหนึ่งตัวแปร เช่น อิทธิพลของการมีส่วนร่วมที่ส่งผลต่อสมรรถนะโดยผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

3) **อิทธิพลรวม (Total Effect: TE)** หมายถึง ผลรวมของอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม แสดงถึงอิทธิพลทั้งหมดที่ตัวแปรต้นมีต่อตัวแปรตาม ซึ่งคำนวณได้จาก $TE = DE + IE$

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM) และสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (HPO) แสดงในตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

ตัวแปรเหตุ	อิทธิพล ทางตรง (DE)	อิทธิพล ทางอ้อม (IE)	อิทธิพล รวม (TE)
ตัวแปรผล: ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM)			
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL)	0.20**	–	0.20**
การมีส่วนร่วม (PO)	0.66**	–	0.66**
องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)	0.07	–	0.07
$R^2 = 0.52$			

ตาราง 18 (ต่อ)

ตัวแปรเหตุ	อิทธิพล ทางตรง (DE)	อิทธิพล ทางอ้อม (IE)	อิทธิพล รวม (TE)
ตัวแปรผล: สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วย มะเร็ง (HPO)			
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL)	0.26**	0.07*	0.33**
การมีส่วนร่วม (PO)	0.00	0.24**	0.24**
องค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)	0.15*	0.03	0.18*
ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM)	0.36**	0.00	0.36**
$R^2 = 0.45$			

หมายเหตุ: ** $p < .01$, * $p < .05$, Chi-Square = 265.02, $df = 193$, $p\text{-value} = 0.00045$, RMSEA = 0.041

จากตาราง 18 สามารถวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ได้ดังนี้

1) อิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีส่วนร่วม (PO) มีอิทธิพลทางตรงสูงสุด ($DE = 0.66$, $p < .01$) รองลงมาคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL) ($DE = 0.20$, $p < .01$) ส่วนองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) มีอิทธิพลทางตรงต่อความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์น้อยที่สุด และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($DE = 0.07$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ได้ร้อยละ 52 ($R^2 = 0.52$)

2) อิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (HPO)

เมื่อพิจารณาอิทธิพลรวม พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (SM) มีอิทธิพลรวมสูงสุด ($TE = 0.36$, $p < .01$) รองลงมาคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (TFL) ($TE = 0.33$, $p < .01$) การมีส่วนร่วม (PO) ($TE = 0.24$, $p < .01$) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO) ($TE = 0.18$, $p < .05$) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาแยกตามประเภทของอิทธิพล พบว่า

อิทธิพลทางตรง: ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($DE = 0.26, p < .01$) ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ($DE = 0.36, p < .01$) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ ($DE = 0.15, p < .05$) มีอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญ

อิทธิพลทางอ้อม: การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางอ้อมสูงที่สุด ($IE = 0.24, p < .01$) โดยส่งผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

อิทธิพลรวม: ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลรวมสูงที่สุด ($TE = 0.33, p < .01$) รองลงมาคือการมีส่วนร่วม ($TE = 0.24, p < .01$) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ ($TE = 0.18, p < .05$) ตามลำดับ

ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็งได้ร้อยละ 45 ($R^2 = 0.45$)

2.4.2 การประเมินความสอดคล้องของโมเดล

ผลการประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

แสดงดังตาราง 19

ตาราง 19 ค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล

ดัชนี	เกณฑ์	ค่าที่ได้	ผลการพิจารณา
χ^2	ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ	265.02 ($p = 0.00045$)	ไม่ผ่านเกณฑ์
χ^2/df	< 3.00	1.37 (265.02/193)	ผ่านเกณฑ์
GFI	> 0.90	0.90	ผ่านเกณฑ์
AGFI	> 0.90	0.87	ไม่ผ่านเกณฑ์
CFI	> 0.90	0.99	ผ่านเกณฑ์
NFI	> 0.90	0.96	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	< 0.08	0.041	ผ่านเกณฑ์
SRMR	< 0.08	0.049	ผ่านเกณฑ์

จากตาราง 19 พบว่า โมเดลการวิเคราะห์เส้นทางมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความสอดคล้องต่าง ๆ ดังนี้

- ค่า $\chi^2/df = 1.37$ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (< 3.00) แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

- ค่า GFI = 0.90 ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (> 0.90)
- ค่า CFI = 0.99 และ NFI = 0.96 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (> 0.90)

มาก แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องดีเยี่ยม

- ค่า RMSEA = 0.041 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (< 0.08) แสดงว่าโมเดลมีความคลาดเคลื่อนน้อย

- ค่า SRMR = 0.049 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (< 0.08)

อย่างไรก็ตาม ค่า AGFI = 0.87 ต่ำกว่าเกณฑ์เล็กน้อย (เกณฑ์ > 0.90)

แต่โดยรวมแล้วค่าดัชนีความสอดคล้องส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด จึงสรุปได้ว่าโมเดลมีความเหมาะสมในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

2.4.3 สรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย สามารถสรุปผลได้ดังตาราง 20

ตาราง 20 สรุปผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

สมมติฐาน	รายละเอียด	ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล	ระดับนัยสำคัญ	ผลการทดสอบ
H1	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีอิทธิพลต่อการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง			
	H1.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง → การจัดการเชิงยุทธศาสตร์	0.20	$p < .01$	ยอมรับ
	H1.2 การมีส่วนร่วม → การจัดการเชิงยุทธศาสตร์	0.66	$p < .01$	ยอมรับ
	H1.3 องค์กรแห่งการเรียนรู้ → การจัดการเชิงยุทธศาสตร์	0.07	NS	ปฏิเสธ

ตาราง 20 (ต่อ)

สมมติฐาน	รายละเอียด	ค่า สัมประสิทธิ์ อิทธิพล	ระดับ นัยสำคัญ	ผลการ ทดสอบ
H2	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์การแห่งการเรียนรู้ และการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยงานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย			
	H2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง → สมรรถนะ (ทางตรง)	0.26	$p < .01$	ยอมรับ
	H2.2 การมีส่วนร่วม → สมรรถนะ (ทางตรง)	0.00	NS	ปฏิเสธ
	H2.3 องค์การแห่งการเรียนรู้ → สมรรถนะ (ทางตรง)	0.15	$p < .05$	ยอมรับ
	H2.4 การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ → สมรรถนะ (ทางตรง)	0.36	$p < .01$	ยอมรับ
H3	ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และองค์การแห่งการเรียนรู้ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสมรรถนะของหน่วยงานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย			
	H3.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง → สมรรถนะ (ทางอ้อม)	0.07	$p < .05$	ยอมรับ
	H3.2 การมีส่วนร่วม → สมรรถนะ (ทางอ้อม)	0.24	$p < .01$	ยอมรับ
	H3.3 องค์การแห่งการเรียนรู้ → สมรรถนะ (ทางอ้อม)	0.03	NS	ปฏิเสธ

หมายเหตุ: NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (Not Significant)

จากตาราง 20 สามารถสรุปผลการทดสอบสมมติฐานได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีอิทธิพลต่อการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งผลการทดสอบพบว่า **ยอมรับสมมติฐานบางส่วน** โดย

- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.20, p < .01$)
- การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลเชิงบวกต่อการจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($\beta = 0.66, p < .01$)
- องค์กรแห่งการเรียนรู้ไม่มีอิทธิพลต่อการจัดการเชิงยุทธศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.07, NS$)

สมมติฐานที่ 2 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์กรแห่งการเรียนรู้ และการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ผลการทดสอบพบว่า **ยอมรับสมมติฐานบางส่วน** โดย

- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.26, p < .01$)
- การมีส่วนร่วมไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อสมรรถนะ ($\beta = 0.00$)
- องค์กรแห่งการเรียนรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.15, p < .05$)
- การจัดการเชิงยุทธศาสตร์มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($\beta = 0.36, p < .01$)

สมมติฐานที่ 3 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์กรแห่งการเรียนรู้ มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย ผลการทดสอบพบว่า **ยอมรับสมมติฐานบางส่วน** โดย

- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($IE = 0.07, p < .05$)
- การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($IE = 0.24, p < .01$)

– องค์การแห่งการเรียนรู้ไม่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อสมรรถนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($IE = 0.03$, NS)

ข้อค้นพบที่สำคัญ

- 1) การมีส่วนร่วมแม้ไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อสมรรถนะ แต่มีอิทธิพลทางอ้อมผ่านการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในระดับสูง แสดงว่าการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เป็นตัวแปรคั่นกลางที่สำคัญ (Mediator)
- 2) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะทั้งทางตรงและทางอ้อม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการพัฒนาสมรรถนะ
- 3) องค์การแห่งการเรียนรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งอย่างมีนัยสำคัญในระดับต่ำ และไม่ส่งผลผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ข้อค้นพบนี้บ่งชี้ว่าองค์การแห่งการเรียนรู้ในบริบทการดูแลผู้ป่วยมะเร็งควรเน้นการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงโดยตรงกับการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย มากกว่าการเรียนรู้เชิงกลยุทธ์ทั่วไป

ตอนที่ 3 ผลการสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงในระยะที่ 3 ดำเนินการผ่าน 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ (1) การสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากระยะที่ 1 และ 2 เพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างรูปแบบ (2) การสร้างร่างรูปแบบโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และ (3) การตรวจสอบและยืนยันรูปแบบ (Model validation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านที่ร่วมในการสร้างรูปแบบเป็นผู้บริหารระดับสูงที่มีประสบการณ์ตรงในการกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยเฉพาะการมีบทบาทสำคัญในการนำนโยบาย "Cancer Anywhere" มาปฏิบัติ ทำให้ผู้ทรงคุณวุฒิมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงบริบท ปัญหา และความท้าทายในการบริหารจัดการหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในมิติต่าง ๆ

ผลการสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่เป็นปัจจัยสำคัญต่อการสร้างสมรรถนะ ได้แก่ (1) ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership) (2) การมีส่วนร่วม (Participation) (3) ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management)

และ (4) องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization) ทั้งนี้ แต่ละองค์ประกอบหลัก ได้ถูกออกแบบให้มีโครงสร้างย่อย 5 ประการที่เชื่อมโยงและเสริมกันอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย (1) วัตถุประสงค์ (2) ระบบงาน (3) วิธีการดำเนินงาน (4) การประเมิน และ (5) เงื่อนไขการนำไปใช้ เพื่อให้รูปแบบมีความครอบคลุมและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership)

องค์ประกอบด้านภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสู่สมรรถนะสูง โดยมุ่งเน้นการพัฒนาผู้นำที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างเต็มที่ มีรายละเอียดดังนี้

1) วัตถุประสงค์

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน เห็นพ้องต้องกันว่า การพัฒนาภาวะผู้นำเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง โดยสามารถสรุปวัตถุประสงค์หลักได้ 3 ประการ ดังนี้

- 1.1) เพื่อพัฒนาผู้นำในทุกระดับของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งให้มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
- 1.2) เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและกระตุ้นให้บุคลากรพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งที่มีความซับซ้อน
- 1.3) เพื่อพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้และนวัตกรรมที่เอื้อต่อการยกระดับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งสู่ความเป็นเลิศ

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 กล่าวว่า "ผู้นำของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน มองเห็นภาพอนาคตว่าต้องการให้หน่วยงานเป็นอย่างไรและที่สำคัญคือต้องสามารถสื่อสารวิสัยทัศน์นั้นให้ทีมงานทุกคนเข้าใจและเดินไปในทิศทางเดียวกัน" และเสริมว่า "การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ดีเป็นหน้าที่สำคัญของผู้นำ ต้องทำให้ทุกคนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 เน้นว่า "การพัฒนาภาวะผู้นำไม่ใช่แค่ระดับบริหาร แต่ต้องพัฒนาผู้นำในทุกกระดับ ตั้งแต่หัวหน้าทีม หัวหน้างาน เพราะทุกคนต้องเป็นผู้นำในบทบาทของตนเอง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 ให้ความเห็นว่า "ผู้นำต้องไม่เพียงแต่มีวิสัยทัศน์ แต่ต้องมีความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลง (Change Leadership) ด้วย เพราะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา" และยังกล่าวเพิ่มเติมว่า "ผู้นำต้องเป็นผู้ที่กล้าตัดสินใจและรับผิดชอบ พร้อมที่จะเรียนรู้จากความผิดพลาด"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 กล่าวว่า "ผู้นำต้องทำหน้าที่เป็นโค้ชและผู้สร้างแรงบันดาลใจให้ทีมงาน ไม่ใช่แค่ผู้สั่งการ ต้องกระตุ้นให้บุคลากรอยากพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 เสนอว่า "การสร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรเห็นคุณค่าในงานที่ทำเป็นสิ่งสำคัญ เพราะงานดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความกดดันสูง ผู้นำต้องช่วยให้ทีมงานเห็นความหมายและผลลัพธ์เชิงบวกจากงานที่ทำ" นอกจากนี้ยังเน้นว่า "ผู้นำต้องดูแลสุขภาพจิตของทีมงานด้วย เพราะการทำงานกับผู้ป่วยมะเร็งอาจส่งผลกระทบต่อจิตใจ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 ให้ความเห็นว่า "นอกจากพัฒนาบุคคลแล้ว ผู้นำต้องสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนา สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยให้บุคลากรกล้าเสนอความคิดใหม่ ๆ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 เน้นว่า "วัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้ และนวัตกรรมเป็นรากฐานสำคัญของหน่วยงานที่มีสมรรถนะสูง ผู้นำต้องเป็นตัวอย่างในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง"

2) ระบบงาน

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับระบบงานที่สนับสนุนการพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง สามารถสรุประบบงานหลักได้ 3 ระบบ ดังนี้

2.1) โครงสร้างภาวะผู้นำพหุระดับ (Multi-level Leadership Structure) พัฒนาระบบภาวะผู้นำที่มีความเชื่อมโยงตั้งแต่ระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง และหัวหน้าทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดวิสัยทัศน์และการขับเคลื่อนนโยบายอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2) ระบบพัฒนาผู้นำ (Leadership Development System)

จัดทำระบบพี่เลี้ยง (Mentoring) และการโค้ช (Coaching) อย่างเป็นทางการสำหรับผู้นำรุ่นใหม่ โดยกำหนดเป้าหมาย ระยะเวลา และตัวชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน

2.3) คณะกรรมการพัฒนาภาวะผู้นำ จัดตั้งคณะกรรมการ

ที่ประกอบด้วยตัวแทนจากทุกระดับและสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผน ติดตามและ ประเมินผลการพัฒนาภาวะผู้นำอย่างเป็นระบบ

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 เสนอว่า "ต้องมีโครงสร้างภาวะผู้นำที่ชัดเจน ไม่ใช่แค่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเท่านั้น แต่ต้องมีผู้นำในทุกระดับ ตั้งแต่หัวหน้าหน่วย หัวหน้าทีม จนถึงผู้นำทีมย่อย เพื่อให้การขับเคลื่อนเกิดขึ้นได้จริง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 กล่าวว่า "ระบบพี่เลี้ยงเป็นสิ่งสำคัญมาก ต้องจับคู่ให้เหมาะสม มีแผนการพัฒนาที่ชัดเจน ไม่ใช่แค่ปล่อยให้เรียนรู้เอง" และเสริมว่า "การโค้ชต้องทำอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละครั้ง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 ให้ความเห็นว่า "คณะกรรมการพัฒนา ภาวะผู้นำต้องมีอำนาจในการตัดสินใจจริง มีงบประมาณ และมีแผนงานระยะยาว ไม่ใช่แค่ตั้งขึ้นมาเป็นพิธี"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เน้นว่า "ระบบงานต้องเชื่อมโยงกันทั้งหมด ตั้งแต่การคัดเลือก การพัฒนา การประเมิน และการให้รางวัล ถ้าขาดส่วนใดส่วนหนึ่ง ก็จะไม่ยั่งยืน"

3) วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงอิงตามแนวคิด ของ Bass และ Avolio (1994) ประกอบด้วย 4 มิติหลัก

3.1) การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence)

ผู้นำต้องเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านจริยธรรม ความซื่อสัตย์ และความมุ่งมั่นต่อการดูแล ผู้ป่วยมะเร็ง สร้างความเชื่อมั่นและศรัทธาให้กับทีมงาน

3.2) การสร้างแรงบันดาลใจ (Inspirational Motivation)

สื่อสารวิสัยทัศน์การเป็นหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งชั้นนำอย่างชัดเจนและต่อเนื่อง สร้างความหมายและคุณค่าในงาน กระตุ้นให้ทีมงานมองเห็นเป้าหมายร่วมกันในการ พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

3.3) การกระตุ้นทางปัญญา (Intellectual Stimulation) ส่งเสริม

การคิดเชิงวิพากษ์และสร้างสรรค์ กระตุ้นให้ทีมงานตั้งคำถามกับกระบวนการทำงานเดิม สนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

3.4) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized

Consideration) ให้ความสนใจต่อความต้องการและศักยภาพเฉพาะของบุคลากร แต่ละคน ออกแบบแผนพัฒนารายบุคคล (Individual Development Plan) ที่สอดคล้องกับความถนัดและเป้าหมายในอาชีพ

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อธิบายว่า "การเป็นแบบอย่างที่ดีเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ผู้นำต้อง Walk the talk ทำในสิ่งที่พูด ถ้าผู้นำมาสาย ลูกน้องก็จะมาสาย ถ้าผู้นำไม่ใส่ใจผู้ป่วย ทีมงานก็จะไม่ใส่ใจ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 กล่าวว่า "การสร้างแรงบันดาลใจต้องทำอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่แค่ตอนประชุมประจำปี ต้องมีการสื่อสารเป้าหมายและความสำเร็จ เล็ก ๆ น้อย ๆ ให้ทีมเห็นความก้าวหน้า" และเสริมว่า "การเล่าเรื่องราวความสำเร็จของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลดี เป็นวิธีสร้างแรงบันดาลใจที่ดีมาก"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 เน้นว่า "การกระตุ้นให้คิดใหม่ทำใหม่ ต้องควบคู่กับการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัย ให้กล้าเสนอไอเดีย กล้าทดลอง และไม่ถูกตำหนิถ้าล้มเหลว แต่ต้องเรียนรู้จากความล้มเหลวนั้น"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า "การดูแลเป็นรายบุคคลสำคัญมาก ต้องรู้ว่าใครมีจุดแข็งอะไร อยากพัฒนาไปทางไหน แล้วออกแบบการพัฒนาให้เหมาะสมกับแต่ละคน ไม่ใช่ใช้วิธีเดียวกับทุกคน"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 เสริมว่า "ทั้ง 4 มิตินี้ต้องทำควบคู่กันไป ไม่ใช่เลือกทำแค่บางอย่าง และผู้นำแต่ละระดับอาจเน้นคนละมิติได้ตามความเหมาะสม"

4) การประเมิน

ระบบการประเมินภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

4.1) การประเมินภาวะผู้นำแบบ 360 องศา ดำเนินการทุก

6 เดือน โดยใช้แบบประเมิน Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) หรือเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้เหมาะสมกับบริบท

4.2) การวัดระดับความผูกพันของบุคลากร ใช้แบบสำรวจความผูกพันต่อองค์กร (Employee Engagement Survey) เพื่อประเมินผลกระทบของภาวะผู้นำต่อขวัญกำลังใจและความผูกพันของทีมงาน

4.3) การประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง ติดตามตัวชี้วัดเชิงคุณภาพและปริมาณที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก เช่น อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วย ระยะเวลารอคอย และอัตราการส่งต่อที่ทันเวลา

4.4) การติดตามอัตราการคงอยู่ของบุคลากร วิเคราะห์อัตราการลาออกและการคงอยู่ของบุคลากรที่มีสมรรถนะสูง เพื่อประเมินประสิทธิผลของภาวะผู้นำ

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เสนอว่า "การประเมิน 360 องศาต้องทำอย่างจริงจัง ไม่ใช่แค่กรอกแบบฟอร์ม ต้องมีการให้ feedback ที่สร้างสรรค์ และมีแผนพัฒนาต่อเนื่อง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 กล่าวว่า "ตัวชี้วัดที่สำคัญคือความผูกพันของบุคลากร ถ้าคนไม่อยากทำงาน ไม่มีความสุข ต่อให้มีระบบดีแค่ไหนก็ไม่สำเร็จ" และเน้นว่า "ต้องวัดทั้งความผูกพันและความพึงพอใจในการทำงาน"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 ให้ความเห็นว่า "การวัดผลต้องดูที่ผลลัพธ์จริง ๆ ไม่ใช่แค่กระบวนการ ต้องดูว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลดีขึ้นหรือไม่ ระยะเวลารอคอยลดลงหรือไม่"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 เสริมว่า "การติดตาม Turnover rate สำคัญมาก ถ้าคนเก่งลาออกบ่อย แสดงว่าภาวะผู้นำมีปัญหา ต้องรีบแก้ไข"

5) เงื่อนไขการนำไปใช้

เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงประสบความสำเร็จ มีดังนี้

5.1) ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารโรงพยาบาลต้องแสดงความมุ่งมั่นอย่างจริงจังและเป็นแบบอย่างในการใช้ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

5.2) การจัดสรรทรัพยากร กำหนดงบประมาณและเวลาที่เพียงพอสำหรับกิจกรรมพัฒนาภาวะผู้นำ รวมถึงการฝึกอบรม การโค้ช และการประชุมเชิงปฏิบัติการ

5.3) ระบบการประเมินผลที่บูรณาการ พัฒนาระบบ

การประเมินผลการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกับการแสดงออกถึงภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

5.4) แผนพัฒนาที่ยั่งยืน จัดทำแผนพัฒนาภาวะผู้นำระยะยาว

3-5 ปี พร้อมกำหนดเส้นทางความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Path) ที่ชัดเจนสำหรับ ผู้ที่มีศักยภาพ

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 เน้นว่า "ผู้บริหารระดับสูงต้องเป็นตัวอย่าง ถ้าผู้อำนวยการไม่เชื่อในเรื่องนี้ ไม่ทำจริง ก็ไม่มีทางสำเร็จ" และกล่าวเพิ่มเติมว่า "ต้องให้ เวลากับการพัฒนาผู้นำ ไม่ใช่คิดว่าเป็นเรื่องรอง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 กล่าวว่า "งบประมาณสำหรับการพัฒนา บุคลากรต้องแยกไว้ชัดเจน ไม่ใช่ตัดไปใช้อย่างอื่นเมื่อขาดแคลน และต้องมองว่าเป็นการ ลงทุน ไม่ใช่ค่าใช้จ่าย"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 ให้ความเห็นว่า "ระบบประเมินผล ต้องเชื่อมโยงกับการเลื่อนตำแหน่งและค่าตอบแทน ถ้าคนที่มีภาวะผู้นำดีแต่ไม่ได้รับการ ตอบแทนที่เหมาะสม ก็จะไม่มีความอยากพัฒนา"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 สรุปว่า "ต้องมีแผนระยะยาวและทำอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาภาวะผู้นำไม่ใช่การอบรม 2-3 วันแล้วจบ ต้องเป็นกระบวนการ ต่อเนื่องอย่างน้อย 3-5 ปี"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 เสริมว่า "Career path ต้องชัดเจน คนต้อง เห็นว่าถ้าพัฒนาตัวเองแล้วจะไปถึงไหน มีโอกาสก้าวหน้าอย่างไร"

องค์ประกอบที่ 2: การมีส่วนร่วม (Participation)

1) วัตถุประสงค์

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการสร้าง การมีส่วนร่วมในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง สามารถสรุปวัตถุประสงค์หลักได้ 3 ประการ ดังนี้

1.1) เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งบุคลากรทางการแพทย์ สหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย และญาติ

1.2) เพื่อเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของ (Sense of Ownership) และ ความรับผิดชอบร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

1.3) เพื่อใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญา ประสบการณ์ และมุมมอง ที่หลากหลายของทุกฝ่ายในการแก้ปัญหาและพัฒนางานอย่างเป็นระบบ

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 กล่าวว่า "การมีส่วนร่วมที่แท้จริงต้องเปิด โอกาสให้ทุกคนที่เกี่ยวข้อง ไม่ใช่แค่หัวหน้างาน ต้องรวมถึงผู้ปฏิบัติงาน และที่สำคัญคือ ต้องฟังเสียงของผู้ป่วยและญาติด้วย เพราะพวกเขาคือผู้รับบริการโดยตรง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 เน้นว่า "เมื่อคนรู้สึกเป็นเจ้าของ รู้สึกว่าตัวเอง มีส่วนในการตัดสินใจ พวกเขาจะทุ่มเทและรับผิดชอบมากขึ้น ไม่ใช่แค่ทำตามคำสั่ง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ให้ความเห็นว่า "บุคลากรแต่ละคน มีประสบการณ์และมุมมองที่แตกต่าง การระดมความคิดจากทุกฝ่ายจะช่วยให้เห็นปัญหา และทางออกที่ผู้บริหารคนเดียวอาจมองไม่เห็น"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 เสริมว่า "การมีส่วนร่วมช่วยลดความขัดแย้ง และสร้างความเข้าใจร่วมกัน เมื่อทุกคนมีส่วนในการตัดสินใจ ก็จะเข้าใจเหตุผลและยอมรับ ผลที่ตามมา"

2) ระบบงาน

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับระบบงานที่สนับสนุนการมีส่วนร่วม สามารถสรุประบบงานหลักได้ 4 ระบบ ดังนี้

2.1) คณะกรรมการบริหารหน่วยแบบมีส่วนร่วม จัดตั้ง

คณะกรรมการที่มีตัวแทนจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวแทนผู้ป่วยและญาติ

2.2) ช่องทางการมีส่วนร่วมที่หลากหลาย พัฒนาช่องทาง

ให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ทั้งการประชุม ระบบออนไลน์ กล้องข้อเสนอแนะ และ Line Official Account

2.3) ระบบการตอบสนองข้อเสนอแนะ พัฒนาระบบติดตาม

ตอบสนอง และรายงานผลการดำเนินการตามข้อเสนอแนะอย่างเป็นระบบ

2.4) คณะทำงานเฉพาะกิจแบบสหสาขาวิชาชีพ จัดตั้งทีมทำงาน

เพื่อแก้ปัญหาเฉพาะด้านโดยมีสมาชิกจากหลายวิชาชีพ

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เสนอว่า "คณะกรรมการต้องมีอำนาจ ตัดสินใจจริง ไม่ใช่แค่ที่ปรึกษา และต้องมีตัวแทนที่หลากหลาย รวมถึงตัวแทนผู้ป่วยด้วย"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 กล่าวว่า "ช่องทางการมีส่วนร่วมต้องหลากหลาย เพราะแต่ละคนสะดวกต่างกัน บางคนกล้าพูดในที่ประชุม บางคนอยากเขียนส่ง บางคนสะดวกทางออนไลน์" และเน้นว่า "ต้องมีระบบตอบกลับให้ผู้เสนอรู้ว่าข้อเสนอของเขาไปถึงไหน"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 ให้ความเห็นว่า "การทำงานข้ามสายงานเป็นสิ่งจำเป็น เพราะการดูแลผู้ป่วยมะเร็งต้องใช้ความร่วมมือจากหลายวิชาชีพ"

3) วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

3.1) การมีส่วนร่วมในการวางแผน จัดประชุมระดมสมอง เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน ใช้เทคนิค Design Thinking ในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ

3.2) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ใช้กระบวนการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม (Participatory Decision Making) ให้ทุกฝ่ายมีสิทธิ์แสดงความคิดเห็นก่อนการตัดสินใจสำคัญ

3.3) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ มอบหมายความรับผิดชอบตามความถนัดและความสมัครใจ สร้างทีมทำงานข้ามสายงานเพื่อดำเนินโครงการต่าง ๆ

3.4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ร่วมกันติดตามความก้าวหน้าและประเมินผลการดำเนินงาน ใช้กระบวนการ After Action Review เพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 อธิบายว่า "การวางแผนร่วมกันตั้งแต่ต้นทำให้ทุกคนเข้าใจเป้าหมายและเห็นภาพรวม ไม่ใช่มาบอกทีหลังว่าให้ทำอะไร"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 กล่าวว่า "การตัดสินใจสำคัญ ๆ ต้องให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม อาจใช้เวลานานกว่า แต่การนำไปปฏิบัติจะราบรื่นกว่า เพราะทุกคนเข้าใจและยอมรับ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 เน้นว่า "การมอบหมายงานต้องดูความถนัดและความสมัครใจ ไม่ใช่สั่งให้ทำ คนจะทำงานได้ดีเมื่อได้ทำในสิ่งที่ตัวเองสนใจ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 เสริมว่า "After Action Review เป็นเครื่องมือที่ดีมาก ช่วยให้ทุกคนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลว"

4) การประเมิน

ระบบการประเมินการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 มิติหลัก ดังนี้

4.1) วัดระดับการมีส่วนร่วม ใช้แบบประเมิน Participation Scale เพื่อวัดระดับการมีส่วนร่วมในมิติต่าง ๆ

4.2) ติดตามการนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติ นับจำนวนข้อเสนอแนะที่นำไปปฏิบัติเทียบกับข้อเสนอแนะทั้งหมด

4.3) ประเมินความพึงพอใจ สำรวจความพึงพอใจต่อกระบวนการมีส่วนร่วมและโอกาสในการแสดงความคิดเห็น

4.4) วัดผลลัพธ์จากการมีส่วนร่วม ประเมินคุณภาพของการตัดสินใจ ความสำเร็จของโครงการ และการแก้ปัญหาที่เกิดจากการมีส่วนร่วม

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 เสนอว่า "การวัดต้องดูทั้งปริมาณและคุณภาพ ไม่ใช่แค่นับว่ามีคนมาประชุมกี่คน แต่ต้องดูว่าพวกเขามีส่วนร่วมจริงหรือไม่"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 กล่าวว่า "ตัวชี้วัดที่สำคัญคือข้อเสนอแนะที่นำไปปฏิบัติ ถ้าเสนอแล้วไม่มีอะไรเกิดขึ้น คนจะเลิกเสนอ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เน้นว่า "ต้องวัดผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง เช่น คุณภาพการดูแลดีขึ้นหรือไม่ ปัญหาได้รับการแก้ไขหรือไม่"

5) เงื่อนไขการนำไปใช้

เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้การสร้างการมีส่วนร่วมประสบความสำเร็จมีดังนี้

5.1) ทักษะคติของผู้บริหาร ผู้บริหารต้องเปิดใจ พร้อมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง และยอมรับการตัดสินใจของกลุ่ม

5.2) บรรยากาศที่ปลอดภัย สร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น ไม่มีการตำหนิหรือตอบโต้เมื่อมีความเห็นต่าง

5.3) ระบบการสื่อสารที่ดี มีระบบการสื่อสารที่โปร่งใส ทัวถึงและทันเวลา ทุกคนได้รับข้อมูลที่จำเป็น

5.4) การจัดสรรเวลา จัดสรรเวลาที่เพียงพอสำหรับกระบวนการมีส่วนร่วม ไม่รีบเร่งจนไม่มีโอกาสแสดงความคิดเห็น

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 เน้นว่า "ผู้บริหารต้องเปลี่ยน Mindset จากการสั่งการมาเป็นการฟัง ต้องยอมรับว่าตัวเองไม่ได้รู้ทุกอย่าง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 กล่าวว่า "คนจะกล้าพูดเมื่อรู้สึกปลอดภัย ไม่กลัวถูกตำหนิหรือถูกมองว่าก้าวร้าว ผู้นำต้องสร้างบรรยากาศแบบนี้"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 เสนอว่า "การสื่อสารต้องสองทาง ไม่ใช่แค่บอกข้อมูล แต่ต้องเปิดช่องให้ถามและแสดงความคิดเห็นด้วย"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ให้ความเห็นว่า "การมีส่วนร่วมต้องใช้เวลา ไม่ใช่จัดประชุม 1 ชั่วโมงแล้วให้ตัดสินใจเรื่องสำคัญ ต้องให้เวลาคิด ปรัชญา"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 สรุปว่า "ทุกเงื่อนไขต้องมีพร้อมกัน ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งก็ทำให้การมีส่วนร่วมไม่สมบูรณ์"

องค์ประกอบที่ 3: ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management)

1) วัตถุประสงค์

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ของหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็ง สามารถสรุปวัตถุประสงค์หลักได้ 3 ประการ ดังนี้

1.1) เพื่อบูรณาการทรัพยากรและความสามารถของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพในการบรรลุเป้าหมายการดูแลผู้ปวยมะเร็งแบบองค์รวม

1.2) เพื่อสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันด้านบริการสุขภาพและยกระดับมาตรฐานการดูแลผู้ปวยมะเร็งให้เป็นที่ยอมรับในระดับชาติ

1.3) เพื่อพัฒนาความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านนโยบาย เทคโนโลยี และความต้องการของผู้ปวย

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 กล่าวว่า "การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ในหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็งต้องมองภาพรวมของระบบ ไม่ใช่แค่หน่วยงานเดียว ต้องบูรณาการทุกทรัพยากรที่มีเพื่อให้ผู้ปวยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 เน้นว่า "ในยุคที่มีการแข่งขันสูง หน่วยงานที่ไม่มีกลยุทธ์ที่ชัดเจนจะถูกทิ้งไว้ข้างหลัง ต้องสร้างจุดเด่นและความได้เปรียบของตัวเอง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 ให้ความเห็นว่า "การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา ทั้งนโยบาย Cancer Anywhere เทคโนโลยีการรักษาใหม่ ๆ หน่วยงานต้องมีความยืดหยุ่นและปรับตัวได้เร็ว"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 เสริมว่า "ยุทธศาสตร์ต้องตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วย ไม่ใช่ทำตามที่เราคิดว่าดี"

2) ระบบงาน

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับระบบงานที่สนับสนุนการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ สามารถสรุประบบงานหลักได้ 4 ระบบ ดังนี้

2.1) ทีมวางแผนยุทธศาสตร์ จัดตั้งทีมที่มีตัวแทนจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีความหลากหลายทั้งด้านความเชี่ยวชาญและประสบการณ์

2.2) ระบบติดตามและประเมินผลแบบ Real-time พัฒนาระบบที่สามารถติดตามความก้าวหน้าและแสดงผลแบบทันที เพื่อการตัดสินใจที่รวดเร็ว

2.3) ระบบ Business Intelligence พัฒนาระบบวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงยุทธศาสตร์ด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลา

2.4) ระบบการจัดการความเสี่ยงเชิงกลยุทธ์ พัฒนาระบบเพื่อระบุ ประเมิน และจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อภารกิจเป้าหมายเชิงกลยุทธ์

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 เสนอว่า "ทีมวางแผนต้องมีคนจากหลายหน่วยงาน ไม่ใช่แค่ฝ่ายบริหาร ต้องมีคนที่เกี่ยวข้องงานจริง ๆ ด้วย" และเน้นว่า "ต้องมีทั้ง clinical staff และ non-clinical staff"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 กล่าวว่า "ระบบติดตามผลแบบ real-time เป็นสิ่งจำเป็นในยุคนี้ ไม่ใช่รอดูรายงานรายเดือนหรือรายไตรมาส ต้องเห็นปัญหาและแก้ไขได้ทันที"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 ให้ความเห็นว่า "Business Intelligence ช่วยให้เราตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูล ไม่ใช่ความรู้สึก ต้องรู้ว่าผู้ป่วยมาจากไหน รอานเท่าไร ฟังพอใจแค่ไหน"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เน้นว่า "การจัดการความเสี่ยงต้องมองทั้งความเสี่ยงภายในและภายนอก เช่น การเปลี่ยนแปลงนโยบาย การขาดแคลนบุคลากร เทคโนโลยีใหม่"

3) วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานด้านการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ประกอบด้วย

4 ขั้นตอนหลัก ดังนี้

3.1) การวิเคราะห์สภาพแวดล้อม ใช้เครื่องมือ SWOT Analysis, PESTEL Analysis และ Five Forces Model วิเคราะห์แนวโน้มและผลกระทบต่อหน่วยงาน

3.2) การกำหนดวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ จัด Strategic Planning Workshop เพื่อกำหนดทิศทางและเป้าหมายที่วัดผลได้ (SMART Goals)

3.3) การนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ แปลงแผนกลยุทธ์เป็น Action Plan ที่ชัดเจน จัดสรรทรัพยากรตามลำดับความสำคัญ

3.4) การเรียนรู้และปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์ ทบทวนกลยุทธ์ทุกไตรมาส ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์และผลการดำเนินงาน

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 อธิบายว่า "การวิเคราะห์ SWOT ต้องทำอย่างจริงจัง ไม่ใช่แค่คิดในห้องประชุม ต้องเก็บข้อมูลจริง ถามผู้เกี่ยวข้อง ถามบุคลากร คู่แข่ง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 กล่าวว่า "Workshop วางแผนกลยุทธ์ต้องมีผู้เชี่ยวชาญมาช่วย Facilitate ให้ทุกคนมีส่วนร่วมและได้ข้อสรุปที่เป็นรูปธรรม"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 เน้นว่า "การแปลงแผนเป็น Action สำคัญมาก หลายที่วางแผนดีแต่ทำไม่ได้ เพราะไม่ชัดเจนว่าใครทำอะไร เมื่อไหร่" และเสริมว่า "ต้องมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนในแต่ละ Action"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ให้ความเห็นว่า "ยุทธศาสตร์ต้องยืดหยุ่น ทบทวนทุก 3 เดือน ถ้าไม่ Work ต้องกล้าเปลี่ยน ไม่ใช่ยึดติดกับแผนที่วางไว้"

4) การประเมิน

ระบบการประเมินความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ประกอบด้วย 4 มิติหลัก ดังนี้

4.1) ใช้ Balanced Scorecard ประเมินผลการดำเนินงาน

ใน 4 มุมมอง ได้แก่ มุมมองทางการเงิน มุมมองลูกค้า มุมมองกระบวนการภายใน และ มุมมองการเรียนรู้และพัฒนา

4.2) วัดระดับการบรรลุ KPIs ติดตามตัวชี้วัดสำคัญที่สอดคล้องกับ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์

4.3) ประเมิน Strategic Alignment วัดความสอดคล้องของ การดำเนินงานในทุกระดับกับกลยุทธ์องค์กร

4.4) วิเคราะห์อัตราส่วนทางการเงินที่ได้รับจากการลงทุน (Return on Investment: ROI) ประเมินผลตอบแทนจากการลงทุนในโครงการ เชิงยุทธศาสตร์

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 เสนอว่า "Balanced Scorecard ช่วยให้เรามอง ภาพรวม ไม่ใช่มองแค่ตัวเลขการเงิน ต้องดูความพึงพอใจผู้ป่วย การพัฒนาบุคลากร กระบวนการทำงานด้วย"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 กล่าวว่า "KPIs ต้องเลือกให้ตรงจุด ไม่ใช่วัด ทุกอย่าง วัดแต่สิ่งที่สำคัญจริง ๆ และต้องวัดได้จริง"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 ให้ความเห็นว่า "Strategic alignment สำคัญ มาก บางครั้งแต่ละหน่วยทำดี แต่ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน ผลรวมกลับไม่ดี"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 เน้นว่า "ROI ไม่ใช่แค่เงิน ต้องดู Social return ด้วย เช่น คุณภาพชีวิตผู้ป่วยดีขึ้น ภาระผู้ดูแลลดลง"

5) เงื่อนไขการนำไปใช้

เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้การจัดการเชิงยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จ มีดังนี้

5.1) ระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ ต้องมีระบบข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้อง เชื่อถือได้ และเข้าถึงได้ง่าย

5.2) ทักษะของบุคลากร บุคลากรต้องมีทักษะการคิดและวางแผน เชิงกลยุทธ์ สามารถวิเคราะห์และตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูล

5.3) การสื่อสารกลยุทธ์ มีกระบวนการสื่อสารกลยุทธ์ ที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ทุกคนเข้าใจและมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน

5.4) ความมุ่งมั่นของผู้นำ ผู้นำทุกระดับต้องมีความเข้าใจและมุ่งมั่นในการขับเคลื่อนกลยุทธ์อย่างต่อเนื่อง

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 เน้นว่า "ข้อมูลคือหัวใจ ถ้าข้อมูลไม่ดี การตัดสินใจก็ผิดพลาด ต้องลงทุนกับระบบข้อมูลให้ดี"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 กล่าวว่า "บุคลากรส่วนใหญ่ไม่ถูกฝึกให้คิดเชิงกลยุทธ์ ต้องพัฒนาทักษะนี้ให้ทุกระดับ ไม่ใช่แค่ผู้บริหาร"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 ให้ความเห็นว่า "การสื่อสารด้านการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ต้องทำซ้ำ ๆ ใช้หลายช่องทาง และต้องแปลงให้เป็นภาษาที่ทุกคนเข้าใจ ไม่ใช่ใช้ศัพท์เทคนิค"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 เสริมว่า "ผู้นำต้อง Walk the talk ถ้าผู้นำไม่ให้ความสำคัญ ไม่ถามถึง ไม่ติดตาม กลยุทธ์ก็จะค่อย ๆ หายไป"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 สรุปว่า "ทุกเงื่อนไขต้องเกิดพร้อมกัน เหมือนฟันเฟือง ขาดอันใดอันหนึ่ง ระบบก็ขับเคลื่อนไม่ได้"

องค์ประกอบที่ 4: องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization)

องค์ประกอบด้านองค์การแห่งการเรียนรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการพัฒนาหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็งให้มีสมรรถนะสูงอย่างยั่งยืน โดยมุ่งเน้นการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การแบ่งปันความรู้ และการพัฒนานวัตกรรม เพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ปวยมะเร็ง มีรายละเอียดดังนี้

1) วัตถุประสงค์

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนาองค์การแห่งการเรียนรู้ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่านเห็นพ้องต้องกันว่า การสร้างองค์การแห่งการเรียนรู้เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยสามารถสรุปวัตถุประสงค์หลักได้ 3 ประการ ดังนี้

1.1) เพื่อพัฒนาระบบการจัดการความรู้ (Knowledge Management) ที่เป็นระบบ ครอบคลุมทั้งการสร้าง การจัดเก็บ การแบ่งปัน และการนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ปวยมะเร็ง

1.2) เพื่อสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential Learning) ทั้งจากความสำเร็จและความล้มเหลว รวมถึงการเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) ของหน่วยงานอื่น

1.3) เพื่อพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างนวัตกรรม (Innovation Capability) และการปรับใช้เทคโนโลยีใหม่ในการยกระดับประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย มะเร็ง

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 กล่าวว่า "องค์กรแห่งการเรียนรู้ไม่ใช่แค่การอบรม แต่เป็นการสร้างระบบที่ทำให้ความรู้ไหลเวียนในองค์กร ทุกคนเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับความรู้" และเสริมว่า "ความรู้ที่สำคัญมักอยู่ในตัวบุคคล ถ้าไม่มีระบบจัดการ พอคนลาออกความรู้ก็หายไปด้วย"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 เน้นว่า "การเรียนรู้จากความล้มเหลวสำคัญ ไม่แพ้การเรียนรู้จากความสำเร็จ ต้องสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยให้คนกล้าพูดถึงความผิดพลาดและเรียนรู้จากมัน"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 ให้ความเห็นว่า "การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ถ้าไม่เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ จะตามไม่ทันการเปลี่ยนแปลง" และกล่าวเพิ่มเติมว่า "ต้องเรียนรู้ทั้งจากภายในและภายนอก ดูว่าที่อื่นเขาทำอย่างไร แล้วปรับใช้ให้เหมาะกับบริบทของเรา"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 กล่าวว่า "นวัตกรรมไม่ได้เกิดจากคนคนเดียว แต่เกิดจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ องค์กรต้องสร้างพื้นที่ให้คนมาคุยกัน แบ่งปันกัน"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เน้นว่า "การสร้างนวัตกรรมต้องเริ่มจากการมีฐานความรู้ที่แข็งแกร่ง และต้องมีกระบวนการที่เป็นระบบในการพัฒนาไอเดียให้เป็นนวัตกรรม"

2) ระบบงาน

จากการสนทนากลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับระบบงานที่สนับสนุน การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ สามารถสรุประบบงานหลักได้ 4 ระบบ ดังนี้

2.1) ระบบจัดการความรู้ (Knowledge Management System)

พัฒนาระบบที่ครอบคลุมทั้งการรวบรวมความรู้จากการปฏิบัติงาน (Tacit Knowledge) และความรู้ที่เป็นลายลักษณ์อักษร (Explicit Knowledge) โดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ช่วยในการจัดเก็บและเข้าถึง

2.2) ชุมชนนักปฏิบัติ (Community of Practice: CoP) จัดตั้งกลุ่มการ

เรียนรู้ตามความสนใจและความเชี่ยวชาญ เช่น CoP การดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม CoP การจัดการอาการปวด CoP การดูแลจิตใจผู้ป่วย

2.3) ระบบพี่เลี้ยงและการสอนงาน (Mentoring and Coaching

System) พัฒนาระบบการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญสู่บุคลากร รุ่นใหม่อย่างเป็นระบบ

2.4) ศูนย์นวัตกรรมและการวิจัย จัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ส่งเสริม

สนับสนุน และประสานงานการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 เสนอว่า "ระบบ KM ต้องใช้อย่างง่าย เข้าถึงง่าย

ไม่ใช่ระบบที่ซับซ้อนจนไม่มีใครอยากใช้ และต้อง Update อยู่เสมอ ไม่ใช่ข้อมูลเก่า ๆ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 กล่าวว่า "CoP เป็นวิธีที่ดีมากในการ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพราะคนที่มีความสนใจเดียวกันมาคุยกัน จะเกิด Insight ใหม่ ๆ"

และเสริมว่า "ต้องให้เวลาสำหรับ CoP ไม่ใช่ให้ทำในเวลาว่างที่ไม่มี"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 ให้ความเห็นว่า "ระบบพี่เลี้ยงต้องมีโครงสร้าง

ชัดเจน กำหนดบทบาทหน้าที่ ระยะเวลา และผลลัพธ์ที่คาดหวัง ไม่ใช่ปล่อยให้ไปตาม ยถากรรม"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 เน้นว่า "ศูนย์นวัตกรรมต้องมีงบประมาณ

และทีมงานที่ชัดเจน ไม่ใช่ตั้งชื่อไว้แต่ไม่มีคนทำงานจริง"

3) วิธีการดำเนินงาน

การดำเนินงานพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้อิงตามแนวคิด

ของ Senge (1990) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก (Five Disciplines) ดังนี้

3.1) การคิดเชิงระบบ (Systems Thinking) ฝึกให้บุคลากรมองเห็น

ภาพรวมและความเชื่อมโยงของระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เข้าใจผลกระทบของ

การตัดสินใจต่อส่วนต่าง ๆ ของระบบ

3.2) ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล (Personal Mastery) ส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จัดทำแผนพัฒนารายบุคคล (IDP) ที่สอดคล้องกับเป้าหมายขององค์กร สนับสนุนการศึกษาต่อและการฝึกอบรมเฉพาะทาง

3.3) แบบจำลองความคิด (Mental Models) ทบทวนและปรับเปลี่ยนกรอบความคิดและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนา ส่งเสริมการคิดนอกกรอบและการตั้งคำถามกับวิธีการทำงานเดิม

3.4) การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Shared Vision) พัฒnavisionร่วมกันผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม สร้างความผูกพันและความมุ่งมั่นร่วมกันในการพัฒนาหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็งสู่ความเป็นเลิศ

3.5) การเรียนรู้เป็นทีม (Team Learning) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ร่วมกันเป็นทีม เช่น Case Conference, Journal Club, After Action Review ส่งเสริมการสนทนาแลกเปลี่ยน (Dialogue) และการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening)

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 อธิบายว่า "การคิดเชิงระบบสำคัญมาก เพราะการดูแลผู้ปวยมะเร็งเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ถ้าแก้ปัญหาแบบแยกส่วนจะไม่ได้ผล"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 กล่าวว่า "การพัฒนาความเชี่ยวชาญส่วนบุคคลต้องสอดคล้องกับความต้องการขององค์กร ไม่ใช่เรียนอะไรก็ได้ที่อยากเรียน" และเสริมว่า "ต้องมีการวิเคราะห์ Skill gap ก่อนวางแผนพัฒนา"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 ให้ความเห็นว่า "Mental model ที่เป็นอุปสรรคคือการยึดติดกับวิธีการเดิม ๆ ไม่ยอมเปลี่ยนแปลง ต้องช่วยให้คนเปิดใจรับสิ่งใหม่"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 เน้นว่า "การเรียนรู้เป็นทีมผ่าน Case discussion เป็นวิธีที่ดีมาก เพราะได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง และได้มุมมองจากหลายวิชาชีพ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 เสริมว่า "After Action Review ต้องทำอย่างสม่ำเสมอ ไม่ใช่ทำเฉพาะเมื่อมีปัญหา ความสำเร็จก็ควรนำมาเรียนรู้ด้วย"

4) การประเมิน

ระบบการประเมินองค์กรแห่งการเรียนรู้ประกอบด้วย

4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

4.1) การประเมินระดับความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ ใช้เครื่องมือ Dimensions of Learning Organization Questionnaire (DLOQ) หรือเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้เหมาะกับบริบท ประเมินปีละ 1 ครั้ง

4.2) การวัดการใช้ประโยชน์จากความรู้ ติดตามจำนวนครั้งที่มีการนำความรู้จากระบบ KM ไปใช้ จำนวนนวัตกรรมที่เกิดขึ้น และผลลัพธ์จากการนำความรู้ไปปรับใช้

4.3) การประเมินสมรรถนะบุคลากร วัดการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรตามแผน IDP อัตราการผ่านการประเมินสมรรถนะ และความก้าวหน้าในเส้นทางอาชีพ

4.4) การวัดผลลัพธ์ทางคลินิก ติดตามตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เป็นผลจากการเรียนรู้และพัฒนา เช่น อัตราความคลาดเคลื่อนทางยา อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ความพึงพอใจของผู้ป่วย

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 เสริมว่า "การประเมินต้องดูหลายมิติ ไม่ใช่แค่ว่ามีกิจกรรมการเรียนรู้กี่ครั้ง แต่ต้องดูว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงจริงหรือไม่"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 กล่าวว่า "ตัวชี้วัดที่สำคัญคือการนำไปใช้ได้จริง ไม่ใช่แค่มีความรู้แต่ไม่ได้ใช้ ต้องดูว่า Knowledge ถูก Convert เป็น Action หรือไม่"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 4 ให้ความเห็นว่า "การวัดสมรรถนะต้องเป็นรูปธรรม มี Criteria ที่ชัดเจน และต้องเชื่อมโยงกับผลงาน"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 6 เน้นว่า "สุดท้ายต้องดูที่ผลลัพธ์ทางคลินิก ผู้ป่วยได้รับการดูแลดีขึ้นหรือไม่ นั่นคือตัววัดที่แท้จริงของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้"

5) เงื่อนไขการนำไปใช้

เงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ประสบความสำเร็จ มีดังนี้

5.1) วัฒนธรรมการเรียนรู้ ต้องสร้างวัฒนธรรมที่ให้คุณค่ากับการเรียนรู้ ยอมรับความผิดพลาดเป็นโอกาสในการเรียนรู้ และส่งเสริมการแบ่งปันความรู้

5.2) โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยี มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่รองรับการจัดการความรู้ การเข้าถึงข้อมูล และการสื่อสารแลกเปลี่ยน

5.3) เวลาและทรัพยากร จัดสรรเวลาเฉพาะสำหรับกิจกรรม

การเรียนรู้ ไม่ให้เป็นภาระเพิ่มเติมจากงานประจำ และมีงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

5.4) ระบบแรงจูงใจ พัฒนาระบบการให้รางวัลและการยกย่องชมเชย ที่ส่งเสริมการเรียนรู้ การแบ่งปันความรู้ และการสร้างนวัตกรรม

ข้อมูลสนับสนุนจากผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 1 เน้นว่า "วัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยสำคัญที่สุด ถ้าองค์กรไม่ให้คุณค่ากับการเรียนรู้ ระบบดีแค่ไหนก็ไม่สำเร็จ"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 3 กล่าวว่า "ระบบ IT ต้องใช้งานง่าย เสถียร และเข้าถึงได้ทุกที่ทุกเวลา ไม่ใช่ระบบที่ซับซ้อนจนไม่อยากใช้"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 5 ให้ความเห็นว่า "ต้องใช้เวลาสำหรับการเรียนรู้ เช่น Protected time สำหรับการอ่าน การเข้า Training ไม่ใช่ให้ทำในเวลาส่วนตัว"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 7 เสริมว่า "ระบบแรงจูงใจสำคัญมาก คนที่แบ่งปันความรู้ สร้างนวัตกรรม ต้องได้รับการยกย่องและรางวัลที่เหมาะสม"

ผู้ทรงคุณวุฒิท่านที่ 2 สรุปว่า "ทุกเงื่อนไขต้องเกิดขึ้นพร้อมกัน และต่อเนื่อง การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ไม่ใช่โครงการ แต่เป็นวิถีชีวิตขององค์กร"

สรุปรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง

(TPSL Model)

จากผลการสังเคราะห์ข้อมูลทั้ง 3 ระยะ ประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรม การศึกษาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งต้นแบบ และการสนทนากลุ่ม ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้สร้าง "รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย" หรือ "TPSL Model" ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ได้แก่

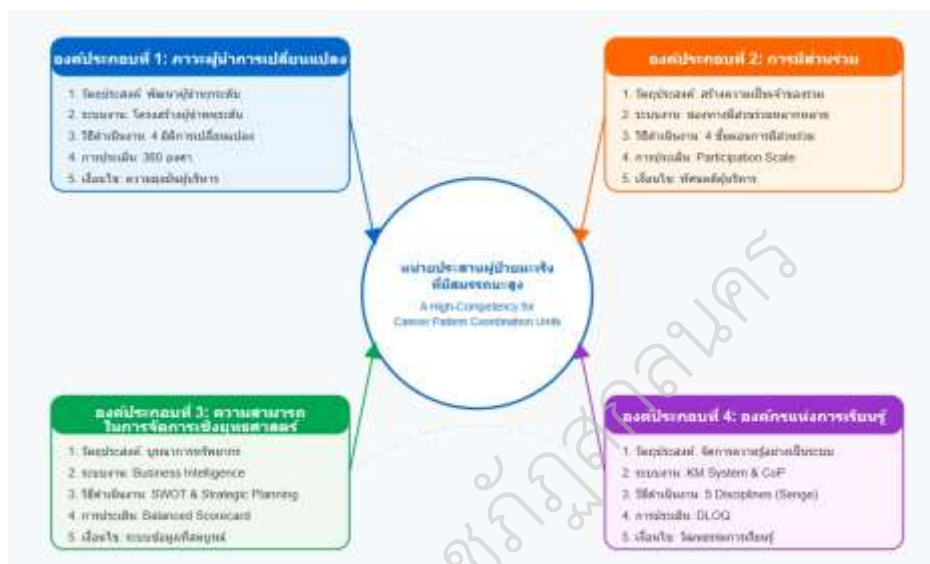
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational Leadership-T)
2. การมีส่วนร่วม (Participation-P)
3. ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management

-A)

4. องค์กรแห่งการเรียนรู้ (Learning Organization-L)

โดยแต่ละองค์ประกอบหลักประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อยที่เป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติ ได้แก่ (1) วัตถุประสงค์ (2) ระบบงาน (3) วิธีการดำเนินงาน (4) การ

ประเมินผล และ (5) เงื่อนไขการนำไปใช้ ซึ่งทั้ง 4 องค์ประกอบหลักนี้ทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการเพื่อพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งให้มีสมรรถนะสูงอย่างยั่งยืน ดังแสดงในภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย (TPSSL Model)

ผลการตรวจสอบและยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง

การตรวจสอบและยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 7 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ โดยใช้แบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตามมาตรฐานการประเมินใน 4 มิติ ได้แก่ ความเหมาะสม ความเป็นไปได้ ความถูกต้อง และความเป็นประโยชน์ ผลการประเมินมีรายละเอียดดังนี้

1. ผลการประเมินรูปแบบในภาพรวม

ตาราง 21 ผลการประเมินรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง
ในภาพรวม (n=7)

มิติการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (S.D.)	ระดับความ คิดเห็น
1. ความเหมาะสม (Propriety)	4.71	0.45	มากที่สุด
2. ความเป็นไปได้ (Feasibility)	4.29	0.70	มาก
3. ความถูกต้อง (Accuracy)	4.57	0.49	มากที่สุด
4. ความเป็นประโยชน์ (Utility)	4.86	0.35	มากที่สุด
ภาพรวม	4.61	0.50	มากที่สุด

จากตาราง 21 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรูปแบบการบริหารหน่วย
ประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. =
0.50) เมื่อพิจารณารายมิติ พบว่า มิติความเป็นประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.86$, S.D.
= 0.35) รองลงมาคือมิติความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.45) และมิติความถูกต้อง
($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.49) ส่วนมิติความเป็นไปได้นี้มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดแต่ยังอยู่ในระดับมาก
($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.70) ซึ่งสะท้อนว่ารูปแบบมีความเหมาะสมและเป็นประโยชน์สูง แต่
อาจมีความท้าทายในการนำไปปฏิบัติจริง

2. ผลการประเมินรูปแบบรายองค์ประกอบ

ตาราง 22 ผลการประเมินความเหมาะสมของรูปแบบรายองค์ประกอบ (n=7)

องค์ประกอบของรูปแบบ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.74	0.44	มากที่สุด
1.1 วัตถุประสงค์	4.86	0.35	มากที่สุด
1.2 ระบบงาน	4.71	0.45	มากที่สุด
1.3 วิธีการดำเนินงาน	4.86	0.35	มากที่สุด
1.4 การประเมิน	4.57	0.49	มากที่สุด
1.5 เงื่อนไขการนำไปใช้	4.71	0.45	มากที่สุด
2. การมีส่วนร่วม	4.69	0.46	มากที่สุด
2.1 วัตถุประสงค์	4.71	0.45	มากที่สุด

ตาราง 22 (ต่อ)

องค์ประกอบของรูปแบบ	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ
2.2 ระบบงาน	4.43	0.73	มาก
2.3 วิธีการดำเนินงาน	4.86	0.35	มากที่สุด
2.4 การประเมิน	4.71	0.45	มากที่สุด
2.5 เงื่อนไขการนำไปใช้	4.71	0.45	มากที่สุด
3. ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์	4.71	0.45	มากที่สุด
3.1 วัตถุประสงค์	4.86	0.35	มากที่สุด
3.2 ระบบงาน	4.57	0.49	มากที่สุด
3.3 วิธีการดำเนินงาน	4.71	0.45	มากที่สุด
3.4 การประเมิน	4.71	0.45	มากที่สุด
3.5 เงื่อนไขการนำไปใช้	4.71	0.45	มากที่สุด

จากตาราง 22 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมขององค์ประกอบทั้ง 3 องค์ประกอบหลักอยู่ในระดับมากที่สุดทุกองค์ประกอบ โดยองค์ประกอบภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.74$, S.D. = 0.44) รองลงมาคือความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ($\bar{X} = 4.71$, S.D. = 0.45) และการมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.46) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบย่อย พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นระบบงานของการมีส่วนร่วมที่อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.73) ซึ่งอาจจะสะท้อนถึงความท้าทายในการสร้างระบบที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในบริบทของโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ค่าเฉลี่ยโดยรวมยังแสดงให้เห็นว่ารูปแบบมีความเหมาะสมสูงในการนำไปใช้พัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

3. ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ

ตาราง 23 ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไปปฏิบัติ (n=7)

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ
1. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในบริบทโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ	4.43	0.73	มาก
2. ความพร้อมของทรัพยากรที่จำเป็น	3.86	0.83	มาก
3. ความสามารถในการปรับใช้ตามบริบท	4.57	0.49	มากที่สุด

ตาราง 23 (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ
4. ระยะเวลาในการดำเนินการที่เหมาะสม	4.29	0.70	มาก
5. ความยั่งยืนของรูปแบบ	4.29	0.70	มาก
รวม	4.29	0.69	มาก

จากตาราง 23 แสดงให้เห็นว่า รูปแบบมีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในระดับมาก ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = 0.69) โดยความสามารถในการปรับใช้ตามบริบทมีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$) ขณะที่ความพร้อมของทรัพยากรที่จำเป็นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.86$) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการนำรูปแบบไปใช้อาจต้องพิจารณาการจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสม และควรมีการวางแผนระยะเวลาในการดำเนินการที่ยืดหยุ่นตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล

4. ผลการประเมินความถูกต้องตามหลักวิชาการ

ตาราง 24 ผลการประเมินความถูกต้องของรูปแบบ (n=7)

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ
1. ความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพื้นฐาน	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ความครอบคลุมองค์ประกอบที่จำเป็น	4.86	0.35	มากที่สุด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ	4.86	0.35	มากที่สุด
4. ความชัดเจนของเนื้อหา	4.71	0.45	มากที่สุด
5. ความถูกต้องของกระบวนการพัฒนารูปแบบ	4.86	0.35	มากที่สุด
รวม	4.86	0.30	มากที่สุด

จากตาราง 24 พบว่า รูปแบบมีความถูกต้องตามหลักวิชาการในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเห็นพ้องต้องกันว่ารูปแบบมีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานอย่างสมบูรณ์ ($\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00)

5. ผลการประเมินความเป็นประโยชน์

ตาราง 25 ผลการประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบ (n=7)

ประเด็นการประเมิน	ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	S.D.	ระดับ
1. ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร	4.86	0.35	มากที่สุด
3. ประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงาน	4.71	0.45	มากที่สุด
4. ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการ	4.86	0.35	มากที่สุด
5. ประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	4.86	0.35	มากที่สุด
รวม	4.86	0.30	มากที่สุด

จากตาราง 25 พบว่า รูปแบบมีความเป็นประโยชน์ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.86$) โดยผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านเห็นว่ารูปแบบนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างยิ่ง ($\bar{X} = 5.00$, S.D. = 0.00)

6. การยืนยันรูปแบบ

การยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง ดำเนินการโดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิมจำนวน 7 ท่าน หลังจากพิจารณาผลการประเมินใน 4 มิติแล้ว ผลการยืนยันมีดังนี้

6.1 ประเด็นการยืนยัน

ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณายืนยันรูปแบบใน 3 ประเด็นหลัก

- 1) ความครบถ้วนสมบูรณ์ขององค์ประกอบ
- 2) ความเชื่อมโยงสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ
- 3) ความพร้อมในการนำไปใช้ปฏิบัติ

6.2 ผลการยืนยัน

ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน มีมติเป็นเอกฉันท์ยืนยันรูปแบบ โดยสรุปประเด็นสำคัญดังนี้

6.2.1 ด้านความครบถ้วนสมบูรณ์

- รูปแบบประกอบด้วยองค์ประกอบที่จำเป็นครบถ้วน
- แต่ละองค์ประกอบมีองค์ประกอบย่อยที่ชัดเจนและปฏิบัติได้
- ไม่มีองค์ประกอบใดที่ควรเพิ่มเติมหรือตัดออก

6.2.2 ด้านความเชื่อมโยงสัมพันธ์

- องค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์เชิงบูรณาการที่ชัดเจน
- การเชื่อมโยงแบบสนับสนุนซึ่งกันและกันเหมาะสม
- ไม่มีความซ้ำซ้อนหรือขัดแย้งกันระหว่างองค์ประกอบ

6.2.3 ด้านความพร้อมในการนำไปใช้

- รูปแบบมีความชัดเจนพร้อมนำไปปฏิบัติ
- สามารถปรับใช้ได้ตามบริบทของแต่ละโรงพยาบาล
- มีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

6.3 มติการยืนยัน

ผู้ทรงคุณวุฒิมีมติยืนยันว่า รูปแบบการบริหารหน่วย
 ประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย (TPSL Model)
 มีความสมบูรณ์และเหมาะสมที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วย
 มะเร็ง โดยไม่มีข้อเสนอนะให้ปรับปรุงแก้ไข

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้วิธีวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย

สรุปผลตามลำดับ ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

1.1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 220 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 82.7) รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 12.7) และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ร้อยละ 4.5)

ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการใน IPD/OPD (ร้อยละ 78.6) รองลงมาคือผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล (ร้อยละ 14.1)

สำหรับจำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่ประสานงานผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนใหญ่มีบุคลากร 1-2 คน (ร้อยละ 92.3) โดยมีประสบการณ์การทำงานด้านการประสานผู้ป่วยมะเร็งน้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 41.8)

ด้านจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ให้บริการต่อปี พบว่าส่วนใหญ่มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 1,001-1,500 คน (ร้อยละ 54.1) รองลงมาคือมากกว่า 1,501 คน (ร้อยละ 20.5)

1.1.2 สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ผลการศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งตามกรอบแนวคิด 4M และ 7S โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบดังนี้

- 1) **ด้านบุคลากร (Man)** อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.78) โดยพบว่ามีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน ($\bar{X} = 3.96$) มีการสร้างและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.94$) และมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม ($\bar{X} = 3.85$) อย่างไรก็ตาม การสร้างแรงจูงใจและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กรยังอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$)
- 2) **ด้านงบประมาณ (Money)** อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$, S.D. = 0.87) ซึ่งเป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด โดยพบว่าการวางแผนงบประมาณอย่างเป็นระบบ ($\bar{X} = 3.42$) และมีการติดตามควบคุมค่าใช้จ่าย ($\bar{X} = 3.37$) แต่การแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและนวัตกรรมยังมีความเฉลี่ยต่ำ ($\bar{X} = 2.86$)
- 3) **ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)** อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.82) โดยมีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ ($\bar{X} = 3.57$) มีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.49$) แต่การบริหารจัดการคลังพัสดุยังต้องปรับปรุง ($\bar{X} = 3.31$)
- 4) **ด้านการจัดการและกลยุทธ์ (Management)** อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, S.D. = 0.76) โดยมีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.83$) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.78$) และมีการติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ ($\bar{X} = 3.72$)
- 5) **ด้านโครงสร้าง (Structure)** อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, S.D. = 0.79) โดยมีการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน ($\bar{X} = 3.67$) มีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.46$) และมีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่น ($\bar{X} = 3.42$)

6) **ด้านรูปแบบการบริหาร (Style)** อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.75) โดยผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างแรงบันดาลใจ ($\bar{X} = 3.94$) มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 3.82$) และมีการสื่อสารที่ชัดเจนภายในองค์กร ($\bar{X} = 3.71$)

7) **ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values)** อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.61$, S.D. = 0.81) โดยมีการกำหนดค่านิยมหลักที่สอดคล้องกับพันธกิจ ($\bar{X} = 3.78$) มีการสื่อสารและส่งเสริมค่านิยมองค์กร ($\bar{X} = 3.65$) แต่การยกย่องบุคลากรที่ปฏิบัติตามค่านิยมยังอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.41$)

8) **ด้านระบบ (System)** อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, S.D. = 0.73) โดยมีระบบการประสานงานที่ช่วยลดความซ้ำซ้อน ($\bar{X} = 3.95$) มีระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.86$) และมีระบบติดตามประเมินผลที่ดี ($\bar{X} = 3.82$)

9) **ด้านทักษะ (Skill)** อยู่ในระดับมากและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.72) โดยมีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ($\bar{X} = 4.02$) มีการจัดโปรแกรมฝึกอบรมที่หลากหลาย ($\bar{X} = 3.89$) และมีการประเมินความต้องการด้านทักษะ ($\bar{X} = 3.83$)

1.2 ระยะที่ 2 ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

1.2.1 ผลการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรทุกตัวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} > 4.21$) โดยองค์การแห่งการเรียนรู้มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.46$, S.D. = 0.47) รองลงมาคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 4.39$, S.D. = 0.49) สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ($\bar{X} = 4.37$, S.D. = 0.35) การมีส่วนร่วม ($\bar{X} = 4.34$, S.D. = 0.46) และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ($\bar{X} = 4.31$, S.D. = 0.44) ตามลำดับ

1.2.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ตัวแปรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.183–0.791 ซึ่งไม่สูงเกินไป (< 0.80) จึงไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นร่วม (Multicollinearity)

1.2.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือวัด พบว่าตัวแปรสังเกตทุกตัวมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Factor Loading > 0.30) และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกค่า ดังนี้

1) **ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง** ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.41–0.47 โดยการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์มีค่าสูงสุด ($\lambda = 0.47$, $R^2 = 0.84$)

2) **การมีส่วนร่วม** ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.42–0.47 โดยการมีส่วนร่วมขององค์กรภายนอกและการมีส่วนร่วมของบุคลากรมีค่าสูงสุด ($\lambda = 0.47$)

3) **องค์กรแห่งการเรียนรู้** ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.42–0.46 โดยความรอบรู้แห่งตนมีค่าสูงสุด ($\lambda = 0.46$, $R^2 = 0.77$)

4) **ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์** ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.43–0.45 มีความสอดคล้องสูง ($R^2 = 0.68–0.75$)

5) **สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็ง** ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.34–0.47 โดยสมรรถนะด้านการจัดการและการประสานงานมีค่าสูงสุด ($\lambda = 0.47$, $R^2 = 0.61$)

1.2.4 ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM)

1) ผลการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis)

การวิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างด้วยโปรแกรม LISREL 9.30 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ปวยมะเร็ง พบว่าแบบจำลองมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องดังนี้ $\chi^2 = 265.02$, $df = 147$, $p\text{-value} = 0.00045$, $RMSEA = 0.041$, $CFI = 0.98$, $GFI = 0.95$

2) การวิเคราะห์อิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวม

(1) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์

ผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ($DE = 0.66, p < .01$) รองลงมาคือภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($DE = 0.20, p < .01$) ขณะที่องค์กรแห่งการเรียนรู้ไม่มีอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($DE = 0.07$) โดยปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ได้ร้อยละ 52

(2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วย

มะเร็ง

เมื่อพิจารณาอิทธิพลรวม พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์มีอิทธิพลสูงสุด ($TE = 0.36, p < .01$) ตามด้วยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($TE = 0.33, p < .01$) การมีส่วนร่วม ($TE = 0.24, p < .01$) และองค์กรแห่งการเรียนรู้ ($TE = 0.18, p < .05$)

สำหรับอิทธิพลทางตรง พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($DE = 0.26, p < .01$) และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ($DE = 0.36, p < .01$) มีอิทธิพลทางตรงอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่การมีส่วนร่วมมีเฉพาะอิทธิพลทางอ้อมสูงสุด ($IE = 0.24, p < .01$) ผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

ปัจจัยทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะได้ร้อยละ 45 แสดงว่าแบบจำลองมีความเหมาะสมในการอธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

3) การประเมินความสอดคล้องของโมเดล

โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมาก โดยค่าดัชนีความสอดคล้องส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด ($\chi^2/df = 1.37, GFI = 0.90, CFI = 0.99, NFI = 0.96, RMSEA = 0.041, SRMR = 0.049$)

4) สรุปผลการวิเคราะห์ตามสมมติฐานการวิจัย

ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัยด้วยแบบจำลองสมการโครงสร้างสรุปได้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 อิทธิพลต่อการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ยอมรับ

บางส่วน

- การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลสูงสุด ($\beta = 0.66, p < .01$)
- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลในระดับปานกลาง

($\beta = 0.20, p < .01$)

- องค์การแห่งการเรียนรู้ไม่มีอิทธิพล ($\beta = 0.07, ns$)

สมมติฐานที่ 2 อิทธิพลทางตรงต่อสมรรถนะ ยอมรับบางส่วน

- ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์มีอิทธิพลทางตรงสูงสุด ($\beta = 0.36, p < .01$)

- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางตรง ($\beta = 0.26, p < .01$)

- องค์การแห่งการเรียนรู้มีอิทธิพลทางตรง ($\beta = 0.15, p < .05$)
- การมีส่วนร่วมไม่มีอิทธิพลทางตรง

สมมติฐานที่ 3 อิทธิพลทางอ้อมต่อสมรรถนะ ยอมรับบางส่วน

- การมีส่วนร่วมมีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุด ($IE = 0.24, p < .01$)

- ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลทางอ้อม ($IE = 0.07, p < .05$)

- องค์การแห่งการเรียนรู้ไม่มีอิทธิพลทางอ้อม ($\beta = 0.03, ns$)

ผลการวิจัยยืนยันว่าการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ทำหน้าที่เป็นตัวแปรคันกลางที่สำคัญ โดยเฉพาะการส่งผ่านอิทธิพลจากการมีส่วนร่วมไปสู่สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

1.3 ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

ที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย

การสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงได้คัดเลือกปัจจัยหลัก 4 ประการจากผลการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทั้ง 4 มีอิทธิพลสูงต่อสมรรถนะขององค์กร โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (T) มีอิทธิพลรวมสูงเป็นอันดับสอง ($TE = 0.33$) และเป็นปัจจัยเดียวที่ส่งผลได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม สะท้อนบทบาทการขับเคลื่อนที่หลากหลาย การมีส่วนร่วม (P) แม้มีอิทธิพลรวมน้อยกว่า ($TE = 0.24$) แต่เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการพัฒนาความสามารถในการจัดการ

เชิงยุทธศาสตร์ (DE = 0.66) จึงเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาที่ยั่งยืน ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ (S) มีอิทธิพลทางตรงสูงสุด (DE = 0.36) และทำหน้าที่เป็นตัวแปรต้นกลางที่เชื่อมโยงปัจจัยอื่น ๆ เข้าด้วยกัน ส่วนองค์กรแห่งการเรียนรู้ (L) มีอิทธิพลทั้งทางตรง (DE = 0.15) และอิทธิพลรวม (TE = 0.18) ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะได้ถึงร้อยละ 45 และมีความสัมพันธ์เชิงบูรณาการที่เสริมซึ่งกันและกัน จึงเหมาะสมที่จะนำมาเป็นองค์ประกอบหลักของรูปแบบการบริหารที่มีประสิทธิภาพ

การสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงได้ดำเนินการผ่าน 3 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ (1) การสังเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานจากระยะที่ 1 และ 2 (2) การสร้างร่างรูปแบบโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้ทรงคุณวุฒิ 7 ท่าน และ (3) การตรวจสอบและยืนยันรูปแบบ (Model validation) โดยผู้ทรงคุณวุฒิชุดเดิม ซึ่งได้ "รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย" หรือ "TPSL Model" ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ และแต่ละองค์ประกอบหลักประกอบด้วย 5 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.3.1 องค์ประกอบที่ 1: ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง

(Transformational Leadership – T)

มุ่งเน้นการพัฒนาผู้นำที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจ กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงเชิงบวก และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรอย่างเต็มที่ โดยมีองค์ประกอบย่อย 5 ประการ

- 1) **วัตถุประสงค์** พัฒนาผู้นำในทุกระดับให้มีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจน สร้างแรงบันดาลใจ และพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 2) **ระบบงาน** พัฒนาโครงสร้างระบบภาวะผู้นำทุกระดับ ระบบพัฒนาผู้นำ และคณะกรรมการพัฒนาภาวะผู้นำ
- 3) **วิธีการดำเนินงาน** พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ การสร้างแรงบันดาลใจ การกระตุ้นทางปัญญา และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล
- 4) **การประเมิน** ประเมินภาวะผู้นำแบบ 360 องศา วัดระดับความผูกพันของบุคลากร ประเมินผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลง และติดตามอัตราการคงอยู่

5) **เงื่อนไขการนำไปใช้** ความมุ่งมั่นของผู้บริหารระดับสูง
การจัดสรรทรัพยากร ระบบการประเมินผลที่บูรณาการ และแผนพัฒนาที่ยั่งยืน

1.3.2 องค์ประกอบที่ 2: การมีส่วนร่วม (Participation – P)

สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการพัฒนา
หน่วยประสานผู้ปวยมะเร็ง โดยมีองค์ประกอบย่อย 5 ประการ

- 1) **วัตถุประสงค์** สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพิ่มความรู้สึก
เป็นเจ้าของ และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาที่หลากหลาย
- 2) **ระบบงาน** คณะกรรมการบริหารแบบมีส่วนร่วม ช่องทางการมี
ส่วนร่วมที่หลากหลาย ระบบตอบสนองข้อเสนอแนะ และคณะทำงานเฉพาะกิจ
- 3) **วิธีการดำเนินงาน** การมีส่วนร่วมในการวางแผน ตัดสินใจ
ดำเนินการ และประเมินผล
- 4) **การประเมิน** วัดระดับการมีส่วนร่วม ติดตามการนำข้อเสนอแนะ
ไปปฏิบัติ ประเมินความพึงพอใจ และวัดผลลัพธ์จากการมีส่วนร่วม
- 5) **เงื่อนไขการนำไปใช้** ทักษะคิดของผู้บริหาร บรรยากาศที่ปลอดภัย
ระบบการสื่อสารที่ดี และการจัดสรรเวลา

1.3.3 องค์ประกอบที่ 3: ความสามารถในการจัดการ

เชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Management – S)

บูรณาการทรัพยากรและความสามารถของหน่วยงานอย่างมี
ประสิทธิภาพ โดยมีองค์ประกอบย่อย 5 ประการ

- 1) **วัตถุประสงค์** บูรณาการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ
สร้างความได้เปรียบในการแข่งขัน และพัฒนาความสามารถในการปรับตัว
- 2) **ระบบงาน** ทีมวางแผนกลยุทธ์ ระบบติดตามและประเมินผล
แบบ Real-time ระบบ Business Intelligence และระบบการจัดการความเสี่ยง
- 3) **วิธีการดำเนินงาน** วิเคราะห์สภาพแวดล้อม กำหนดวิสัยทัศน์
และยุทธศาสตร์ นำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ และการเรียนรู้และปรับตัว
- 4) **การประเมิน** ใช้ Balanced Scorecard วัดระดับการบรรลุ KPIs
ประเมิน Strategic Alignment และวิเคราะห์ ROI
- 5) **เงื่อนไขการนำไปใช้** ระบบข้อมูลที่สมบูรณ์ ทักษะของบุคลากร
การสื่อสารกลยุทธ์ และความมุ่งมั่นของผู้นำ

1.3.4 องค์ประกอบที่ 4: องค์การแห่งการเรียนรู้ (Learning

Organization – L)

พัฒนาระบบการจัดการความรู้และสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีองค์ประกอบย่อย 5 ประการ

1) **วัตถุประสงค์** พัฒนาระบบการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ สร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้จากประสบการณ์ และพัฒนาขีดความสามารถในการสร้างนวัตกรรม การดูแลผู้ป่วย

2) **ระบบงาน** ระบบจัดการความรู้ ชุมชนนักปฏิบัติ ระบบพี่เลี้ยงและการสอนงาน และศูนย์นวัตกรรมและการวิจัย

3) **วิธีการดำเนินงาน** ใช้แนวคิด 5 Disciplines ของ Senge ได้แก่ การคิดเชิงระบบ ความเชี่ยวชาญส่วนบุคคล แบบจำลองความคิด การสร้างวิสัยทัศน์ร่วม และการเรียนรู้เป็นทีม

4) **การประเมิน** ใช้ Dimensions of Learning Organization Questionnaire (DLOQ) วัดการใช้ประโยชน์จากความรู้ ประเมินสมรรถนะบุคลากร และวัดผลลัพธ์ทางคลินิก

5) **เงื่อนไขการนำไปใช้** วัฒนธรรมการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง โครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีที่รองรับ การจัดสรรเวลาและทรัพยากรที่เพียงพอ และระบบแรงจูงใจที่เหมาะสม

ผลการตรวจสอบและยืนยันรูปแบบ

ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินรูปแบบในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.50) โดย

- ความเป็นประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.86$)
- ความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.71$)
- ความถูกต้อง ($\bar{X} = 4.57$)
- ความเป็นไปได้ ($\bar{X} = 4.29$)

ผู้ทรงคุณวุฒิมีมติยืนยันว่ารูปแบบ TPSL Model มีความสมบูรณ์และเหมาะสมที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยไม่มีข้อเสนอนะให้ปรับปรุงแก้ไข

2. อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ออกแบบให้ทั้ง 3 ระยะมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องกันอย่างเป็นระบบ โดยผลการศึกษาในแต่ละระยะได้นำไปสู่การกำหนดแนวทางการศึกษาในระยะถัดไปอย่างมีเหตุผลทางวิชาการ ดังนี้

จากระยะที่ 1 สู่ระยะที่ 2 จากการศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในระยะที่ 1 และนำมาวิเคราะห์ SWOT เพื่อนำไปสู่การกำหนดตัวแปรในระยะที่ 2 ผ่าน TOWS Matrix Analysis พบจุดอ่อนสำคัญ 3 ประการ คือ (1) ด้านงบประมาณที่จำกัด ($\bar{X} = 3.22$) (2) การสร้างแรงจูงใจบุคลากรที่ยังไม่เพียงพอ ($\bar{X} = 3.32$) และ (3) การขาดแคลนบุคลากร (92.3% มีเพียง 1-2 คน) ในขณะที่พบจุดแข็งสำคัญ คือ ด้านทักษะ ($\bar{X} = 3.91$) ด้านระบบ ($\bar{X} = 3.87$) ด้านรูปแบบการบริหาร ($\bar{X} = 3.82$) และด้านองค์กรแห่งการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.73$) ข้อค้นพบเหล่านี้นำไปสู่การกำหนดตัวแปรในระยะที่ 2 โดยเลือกศึกษา 4 ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และ องค์กรแห่งการเรียนรู้ เพื่อศึกษาอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

จากระยะที่ 2 สู่ระยะที่ 3 จากผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างในระยะที่ 2 เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนารูปแบบในระยะที่ 3 โดยเลือกใช้ Path Analysis ในการวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยต่อสมรรถนะมีความเหมาะสมกว่า Multiple Regression เนื่องจากสามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ซับซ้อนทั้งอิทธิพลทางตรง ทางอ้อม และอิทธิพลรวมพร้อมกันได้ รวมทั้งสามารถจัดการกับ Measurement Error และระบุบทบาทของตัวแปรคั่นกลาง (Mediating Variable) ได้ชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะความสัมพันธ์เชิงสาเหตุแบบพหุระดับในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยพบว่า ปัจจัย 4 ประการที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง แสดงอิทธิพลรวมสูงสุด ($TE = 0.33$) สะท้อนบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กร การมีส่วนร่วม มีอิทธิพลรวมรองลงมา ($TE = 0.24$) และมีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุด ($IE = 0.24$) ซึ่งให้เห็นบทบาทในการเชื่อมโยงปัจจัยต่าง ๆ ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ แสดงอิทธิพลทางตรงสูงสุด ($DE = 0.36$) บ่งชี้ผลกระทบโดยตรงต่อสมรรถนะ และองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีอิทธิพลรวม ($TE = 0.18$) เป็นฐานรากของการพัฒนาที่ยั่งยืน

จากข้อค้นพบเชิงประจักษ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงคัดเลือกปัจจัยทั้ง 4 ประการนี้เป็นองค์ประกอบหลักของรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง (TPSL Model) ในระยะที่ 3 โดยจัดโครงสร้างความสัมพันธ์ตามลักษณะอิทธิพลที่พบ กล่าวคือ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยขับเคลื่อน ส่งผลผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และมีองค์กรแห่งการเรียนรู้เป็นฐานรองรับร่วมกันสร้างสมรรถนะสูงของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

2.1 การอภิปรายผลระยะที่ 1 สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ผลการศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยพบว่าภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$) สะท้อนให้เห็นถึงความพยายามในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็งแบบบูรณาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wuraola et al. (2025) และ Rocque et al. (2025) ที่พบว่าการพัฒนาหน่วยประสานงานผู้ป่วยมะเร็งในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่จะมีระดับการพัฒนาอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก เนื่องจากการได้รับการสนับสนุนจากนโยบายระดับชาติ อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบประเด็นสำคัญหลายประการที่สมควรนำมาอภิปราย

ประการแรก ด้านทักษะ (Skill) ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.91$) โดยเฉพาะการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ($\bar{X} = 4.02$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Alvarado et al. (2025) ที่พบว่าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่ประสบความสำเร็จจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะบุคลากรเป็นอันดับแรก เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งมีความซับซ้อนและต้องการทักษะเฉพาะทาง นอกจากนี้ Senge (2006) ได้เสนอแนวคิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ว่าการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถปรับตัวและพัฒนาได้อย่างยั่งยืน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในบริบทการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีการพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างรวดเร็ว

ประการที่สอง ด้านงบประมาณ (Money) ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) โดยเฉพาะการแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำมาก ($\bar{X} = 2.86$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรณีย์ อ่วมศรี และคณะ (2568) ที่พบว่าโรงพยาบาลภาครัฐส่วนใหญ่ประสบปัญหาข้อจำกัดด้านงบประมาณในการพัฒนาบริการเฉพาะทาง การที่โรงพยาบาลมีข้อจำกัดในการแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติมอาจเป็นผลมาจากระเบียบราชการที่เข้มงวดและขาดความยืดหยุ่นในการระดมทุนจากภายนอก ซึ่งแตกต่าง

จากการศึกษาของ Crane et al. (2025) ที่พบว่าโรงพยาบาลในประเทศพัฒนาแล้วสามารถระดมทุนจากหลายแหล่ง ทั้งจากภาคเอกชน มูลนิธิ และการบริจาค

ประการที่สาม การที่บุคลากรส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) ทำหน้าที่ประสานงานผู้ป่วยมะเร็งเพียง 1-2 คน และมีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี (ร้อยละ 41.8) ชี้ให้เห็นถึงปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางและอัตราการหมุนเวียนที่สูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gonçalves et al. (2024) ที่พบว่าความเครียดจากภาระงานที่หนักและการขาดการสนับสนุนที่เพียงพอเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรลาออก ปัญหานี้ยังสัมพันธ์กับผลการศึกษาที่พบว่าการสร้างแรงจูงใจและความผูกพันของบุคลากรยังอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.32$) ซึ่งต่ำกว่างานวิจัยของ Jatoi et al. (2024) ที่พบว่าองค์กรที่มีสมรรถนะสูงจะมีระดับความผูกพันของบุคลากรอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ประการที่สี่ ด้านระบบ (System) ที่มีค่าเฉลี่ยค่อนข้างสูง ($\bar{X} = 3.87$) โดยเฉพาะระบบการประสานงานที่ช่วยลดความซ้ำซ้อน ($\bar{X} = 3.95$) แสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลได้พัฒนาระบบการทำงานที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ Rivas et al. (2025) ที่เน้นความสำคัญของการออกแบบระบบที่ดี เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลที่พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่มากกว่า 1,000 คนต่อปี แต่มีบุคลากรประสานงานเพียง 1-2 คน ทำให้เกิดคำถามเกี่ยวกับความยั่งยืนของระบบ ซึ่งแตกต่างจากมาตรฐานสากลที่ Boitano et al. (2025) กำหนดไว้ว่าควรมีผู้ประสานงาน 1 คนต่อผู้ป่วย 50-80 คน

ผลการศึกษาข้างต้นยังสะท้อนให้เห็นความท้าทายในการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องสร้างสมดุลระหว่างการพัฒนาคุณภาพบริการกับข้อจำกัดด้านทรัพยากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของโรงพยาบาลทั่วไปที่เป็นกลุ่มตัวอย่างหลัก (ร้อยละ 82.7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Intarates et al. (2025) ที่พบว่าโรงพยาบาลทั่วไปมักมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรมากกว่าโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างมีนัยสำคัญ

2.2 การอภิปรายผลระยะที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของ หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยทั้ง 4 ประการ ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม องค์กรแห่งการเรียนรู้ และความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะได้ร้อยละ 45 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง ผลการวิจัยพบประเด็นสำคัญที่สอดคล้องและขัดแย้งกับการศึกษาที่ผ่านมา ดังนี้

2.2.1 ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงกับสมรรถนะของหน่วยประสาน ผู้ป่วยมะเร็ง

ผลการวิจัยที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งทั้งทางตรงและทางอ้อม สอดคล้องกับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Riggio (2006) ที่อธิบายว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงสามารถยกระดับแรงจูงใจและผลการปฏิบัติงานของผู้ตามให้สูงกว่าความคาดหวังปกติ โดยผ่านการกระตุ้นทางปัญญา การสร้างแรงบันดาลใจ การมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง การกระตุ้นทางปัญญาช่วยให้บุคลากรตั้งคำถามกับกระบวนการทำงานเดิมและแสวงหาวิธีการใหม่ในการประสานงาน เช่น การพัฒนาระบบนัดหมายออนไลน์ การสร้างเครือข่ายการส่งต่อที่รวดเร็วขึ้น หรือการใช้แอปพลิเคชันในการติดตามผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Nwankwor, Edwin, & Okoli (2025) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งเสริมพฤติกรรมนวัตกรรมผ่านการเพิ่มความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้ง Madi Odeh et al. (2023) และ Özgül, & Zehir (2023) ที่พบว่าส่งเสริมการเรียนรู้ขององค์กรและการพัฒนาความสามารถในการปรับตัว

นอกจากนี้ การที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีอิทธิพลรวมสูง ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Abolnasser et al. (2023) ที่พบว่าภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงส่งผลเชิงบวกต่อความผูกพันและความพึงพอใจในงานของพนักงาน ซึ่งในบริบทหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่บุคลากรส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี การมีผู้นำที่สามารถสร้างแรงบันดาลใจและให้การสนับสนุนเป็นรายบุคคล จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับ Notarnicola et al. (2024) ที่พบว่าในบริบทองค์กรสุขภาพ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

ผลการดำเนินงานขององค์กร โดยเฉพาะในด้านการมีอิทธิพลอย่างมีอุดมการณ์ (Idealized Influence) ที่ผู้นำเป็นแบบอย่างในการทุ่มเทเพื่อผู้ป่วย และการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล (Individualized Consideration) ที่ผู้นำให้ความสำคัญกับการพัฒนาบุคลากรแต่ละคนตามศักยภาพ ซึ่งสำคัญมากในหน่วยงานที่มีบุคลากรจำกัด

2.2.2 บทบาทของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์

ผลการวิจัยที่พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์มีอิทธิพลทางตรงสูงสุดต่อสมรรถนะ และทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านสำคัญ สอดคล้องกับทฤษฎี Resource-Based View (RBV) ของ Barney (1991) ที่มองว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า ซึ่งหายาก ยากต่อการลอกเลียนแบบและไม่สามารถทดแทนได้ (VRIN) การที่ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เป็นตัวแปรส่งผ่านแบบสมบูรณ์สำหรับการมีส่วนร่วม แสดงให้เห็นว่าการเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ แต่ต้องมีกระบวนการแปลงการมีส่วนร่วมให้เป็นแผนกลยุทธ์และนำไปปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ตัวอย่างเช่น การจัดประชุมระดมสมองเพื่อกำหนด KPIs ของหน่วยงาน การวิเคราะห์ SWOT ร่วมกัน และการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีแบบมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการจัดการเชิงกลยุทธ์ของ Mintzberg (1994)

ความสำคัญของความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ Pettigrew, Whipp, & Rosenfeld (2023) ที่พบว่าช่วยสร้างความได้เปรียบในการแข่งขันและรักษาตำแหน่งทางการแข่งขันในตลาดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งในบริบทนโยบาย Cancer Anywhere ที่มีการแข่งขันในการให้บริการระหว่างโรงพยาบาล ความสามารถในการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (Environmental Analysis) และการปรับตัวเชิงยุทธศาสตร์จึงเป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จ ผลการวิจัยยังสนับสนุนแนวคิดของ Hambrick & Fredrickson (2023) และ Sony, Antony, & Mc Dermott (2023) ที่เน้นความสำคัญของการบูรณาการทรัพยากรความรู้ และทักษะในการกำหนดและดำเนินการตามยุทธศาสตร์ โดย Alkhodary (2023) พบว่าช่วยในการจัดสรรและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสำคัญมากสำหรับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีทรัพยากรจำกัด

2.2.3 การมีส่วนร่วมกับการพัฒนาสมรรถนะ

แม้ว่าการมีส่วนร่วมจะไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อสมรรถนะ แต่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ สอดคล้องกับแนวคิด

การบริหารแบบมีส่วนร่วม (Participative Management) ของ Subongkod & Hongsakul (2024) และ Dedding et al. (2023) ที่เน้นการระดมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทางปฏิบัติ หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งควรสร้างกลไกการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม เช่น การจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพที่มีตัวแทนจากทุกวิชาชีพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประจำเดือน การใช้ระบบข้อเสนอแนะออนไลน์ และการให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการออกแบบเส้นทางการดูแลผู้ป่วย (Care Pathway) ซึ่งจะช่วยให้เกิดแผนการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างแท้จริง (Spadaro et al., 2023)

ผลการวิจัยสอดคล้องกับ Wen, Liu, & Luo (2025) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมช่วยในการระบุปัญหาและพัฒนาแนวทางการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ Omaghomi et al. (2024) ที่พบว่าเพิ่มความพึงพอใจและผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดย Dijkstra et al. (2023) อธิบายว่าการมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของและความรับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษามากขึ้น ในบริบทขององค์กรสุขภาพ Ytterstad, & Olaisen (2023) และ Lee-Foon et al. (2023) เน้นว่าการมีส่วนร่วมต้องเป็นกระบวนการที่บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และครอบครัวมีบทบาทในการกำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพร่วมกัน ซึ่งสอดคล้องกับหลักการมีส่วนร่วม 4 ด้านตามแนวคิดของ พิระพงษ์ วรภัทร์ธีระกุล (2565) และ Subongkod, & Hongsakul (2024) คือ ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ และร่วมประเมินผล

2.2.4 องค์กรแห่งการเรียนรู้กับความท้าทายในการนำไปปฏิบัติ

ผลการวิจัยที่พบว่าองค์กรแห่งการเรียนรู้มีอิทธิพลทางตรงต่อสมรรถนะในระดับต่ำ และอิทธิพลทางอ้อมมีนัยสำคัญ สะท้อนถึงปรากฏการณ์ "Knowing-Doing Gap" ตามแนวคิดของ Pfeffer & Sutton (2000) ซึ่งหมายถึงช่องว่างระหว่างการมีความรู้กับการนำความรู้ไปปฏิบัติจริง กล่าวคือ แม้องค์กรจะมีความรู้และความเข้าใจในหลักการที่ดี แต่กลับไม่สามารถแปลงความรู้เหล่านั้นให้เป็นการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมได้ ปรากฏการณ์นี้พบได้ทั่วไปในองค์กรสุขภาพ ดังที่ Strong et al. (2021) ระบุว่าองค์กรสุขภาพหลายแห่งประสบปัญหาในการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ แม้จะมีการส่งเสริมการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องก็ตาม ในบริบทของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย ปัญหานี้อาจมีสาเหตุจากหลายปัจจัย ประการแรก ระบบราชการไทยมีลักษณะ "High Power Distance" ตามทฤษฎีมิติวัฒนธรรมของ Hofstede (1980) ซึ่งมีลำดับชั้นการบังคับ

ปัญหาที่ชัดเจน ทำให้การถ่ายทอดความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างระดับต่าง ๆ เป็นไปอย่างจำกัด ประการที่สอง เป็นหน่วยงานใหม่ที่จัดตั้งตามนโยบาย Cancer Anywhere ในปี 2564 และมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล โดยร้อยละ 92.3 มีบุคลากรเพียง 1-2 คน ทำให้ขาดมวลวิกฤต (Critical Mass) และโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Nonaka & Takeuchi (1995) ที่ระบุว่าการสร้างความรู้ในองค์กรต้องอาศัยปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งยากต่อการเกิดขึ้นในหน่วยงานขนาดเล็กที่เพิ่งก่อตั้ง

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีข้อจำกัดเหล่านี้ หน่วยงานยังสามารถพัฒนาสู่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ได้ผ่านการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างโรงพยาบาล การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในการแลกเปลี่ยนความรู้ และการพัฒนาระบบจัดการความรู้ (Knowledge Management System) ที่เน้นการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ แม้ผลการวิจัยจะแสดงข้อจำกัด แต่การเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ยังคงมีความสำคัญ ตามแนวคิดของ Capolupo, Rosa, & Adinolfi (2024) และ Chughtai et al. (2023) ที่เน้นความสามารถในการสร้าง แสวงหา แบ่งปัน และประยุกต์ใช้ความรู้อย่างต่อเนื่อง โดย Bendowska & Baum (2023) พบว่าช่วยส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ขณะที่ Torvinen & Jansson (2023) ยังพบว่าองค์กรแห่งการเรียนรู้ส่งเสริมบรรยากาศที่เปิดกว้างต่อความคิดใหม่และการทดลอง ซึ่งเอื้อต่อการพัฒนานวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพ ดังนั้นแม้จะมีข้อจำกัดในการนำไปปฏิบัติ แต่การพัฒนาองค์กรแห่งการเรียนรู้ยังคงมีความจำเป็นในระยะยาว โดยต้องปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานขนาดเล็กที่เพิ่งก่อตั้ง โดยอาจเน้นการพัฒนาความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เป็น "จุดคานงัด" สำคัญในการยกระดับสมรรถนะ

2.2.5 การบูรณาการปัจจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะ

ผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยทั้ง 4 ร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสมรรถนะได้ร้อยละ 45 ถือเป็นอำนาจการทำนายที่สูงในงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ สอดคล้องกับทฤษฎีระบบ (Systems Theory) ที่มองว่าองค์ประกอบต่าง ๆ มีปฏิสัมพันธ์กัน โดยภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วม และองค์กรแห่งการเรียนรู้ทำหน้าที่เป็น Input (ปัจจัยนำเข้า) ซึ่งต้องผ่าน Process (กระบวนการแปลง) ด้วยความสามารถในการ

จัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่เป็นตัวแปรคั่นกลางสำคัญ ก่อนจะส่งผลต่อ Output คือ สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ผลการวิเคราะห์พบว่าความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์มีอิทธิพลทางตรงสูงสุด และทำหน้าที่เป็นตัวแปรส่งผ่านแบบสมบรูณ์สำหรับการมีส่วนร่วม ขณะที่ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีทั้งอิทธิพลทางตรงและทางอ้อม ส่วนองค์กรแห่งการเรียนรู้มีเพียงอิทธิพลทางตรงที่ค่อนข้างต่ำ โดยไม่สามารถส่งผลผ่านกระบวนการเชิงยุทธศาสตร์ได้ ซึ่งสะท้อนถึง Knowing-Doing Gap ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะจึงควรเน้นการเสริมสร้างความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เป็นกลไกแปลงหลัก ควบคู่กับการพัฒนาภาวะผู้นำและสร้างระบบการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรม

2.3 การอภิปรายผลระยะที่ 3 การสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง

จากการศึกษาระยะที่ 1 และ 2 ร่วมกับข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง TPSL Model เป็นรูปแบบที่มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทระบบสาธารณสุขไทย ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักที่เชื่อมโยงกัน ได้แก่ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วม ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และ องค์กรแห่งการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการบริหารเชิงระบบของ Berry (2019) ที่อธิบายว่าองค์กรประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ที่ทำงานประสานกันเพื่อบรรลุเป้าหมายร่วม สิ่งที่ทำให้ TPSL Model มีความโดดเด่นคือ การจัดลำดับความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่สะท้อนผลการวิจัยเชิงประจักษ์ โดยเฉพาะการที่ภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมส่งผลผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับ Malik et al. (2023) ที่พบว่าระบบการจัดการแบบมีส่วนร่วมสูง เป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรด้านสุขภาพที่ต้องอาศัยการประสานงานระหว่างสหวิชาชีพ และสอดคล้องกับแนวทางของ Wu et al. (2024) ที่เน้นการพัฒนาความสามารถเชิงกลยุทธ์และภาวะผู้นำในบุคลากรด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะขององค์กร แสดงให้เห็นว่า TPSL Model เป็นรูปแบบการบริหารที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และมีความเหมาะสมกับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย

เมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในระดับสากล พบทั้งความคล้ายคลึงและความแตกต่างที่น่าสนใจ ความคล้ายคลึงกับ LEADS Framework ของ Dunlap & Waldrop (2025) อยู่ที่การให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญ ซึ่งสะท้อนความเป็นสากลของแนวคิดที่ว่าผู้นำมีบทบาทสำคัญ

ในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงองค์กร อย่างไรก็ตาม TPSL Model มีความเฉพาะตัวในการแยกการมีส่วนร่วมออกมาเป็นองค์ประกอบอิสระและให้ความสำคัญเท่าเทียมกับภาวะผู้นำ ซึ่งอาจจะท่อนถึงบริบทสังคมไทยที่ต้องการกระบวนการมีส่วนร่วมที่เป็นรูปธรรมและมีโครงสร้างชัดเจน มากกว่าการพึ่งพาวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมตามธรรมชาติเหมือนในสังคมตะวันตก

นอกจากนี้ กรอบแนวคิดจาก WHO South-East Asia Strategic Priorities (2024–2030) ได้นำเสนอยุทธศาสตร์การจัดการและการวิเคราะห์ความร่วมมือในบริบทการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยให้ความสำคัญกับการจัดลำดับความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์และการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ กรอบแนวคิดนี้สนับสนุนแนวทางการพัฒนารูปแบบหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งไทย และยืนยันว่า TPSL Model เป็นรูปแบบการบริหารที่พัฒนาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งมีความเหมาะสมกับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งประเทศไทย

การที่ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเป็นประโยชน์ของรูปแบบสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.86$) และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้น้อยที่สุด ($\bar{X} = 4.29$) แต่ยังคงอยู่ในระดับมากเป็นประเด็นที่พบได้บ่อยในการพัฒนารูปแบบใหม่ ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Humayun et al. (2025) ที่พบว่ามักมีช่องว่างระหว่างการออกแบบกับการนำไปปฏิบัติ อย่างไรก็ตาม การที่ TPSL Model ระบุเงื่อนไขการนำไปใช้ไว้อย่างชัดเจนในทุกองค์ประกอบ แสดงถึงความตระหนักถึงความท้าทายนี้และพยายามลดช่องว่างดังกล่าว ซึ่งเป็นจุดแข็งเมื่อเทียบกับรูปแบบอื่น ๆ ที่มักเน้นเฉพาะองค์ประกอบหลักโดยไม่ได้ระบุเงื่อนไขการนำไปใช้

องค์ประกอบด้านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ที่เน้นการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ เช่น Business Intelligence และ Real-time monitoring อาจดูท้าทายสำหรับบริบทไทย แต่เมื่อพิจารณาแนวโน้มการพัฒนา Digital Health ในประเทศไทยที่สอดคล้องกับนโยบาย Thailand 4.0 ซึ่งกำลังผลักดันการปรับระบบสุขภาพสู่ดิจิทัล การเตรียมความพร้อมด้านนี้จึงมีความจำเป็น แม้ว่าจะไม่สามารถทำได้ทันทีเหมือน Cancer Care Ontario ที่ใช้เวลาพัฒนามากกว่า 10 ปี แต่การเริ่มต้นด้วยระบบพื้นฐานและค่อย ๆ พัฒนาตามแนวทางของ TPSL Model น่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสม

ประเด็นที่น่าสนใจของ TPSL Model คือการให้ความสำคัญกับภาวะผู้นำทุกระดับที่มีโครงสร้างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทยที่มีลักษณะลำดับชั้น

ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hairon and Goh (2015) ที่ระบุว่าในบริบทวัฒนธรรมเอเชีย การกระจายภาวะผู้นำต้องมีโครงสร้างและบทบาทที่ชัดเจน ไม่สามารถใช้แนวทางองค์กรแบบราบ (Flat organization) เหมือนในองค์กรตะวันตกได้ทั้งหมด ในทำนองเดียวกัน Hale et al. (2025) พบว่าการสร้างภาวะผู้นำแบบกระจาย (Distributed leadership) ที่มีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลเอเชียต้องเริ่มจากการกำหนดบทบาทผู้นำอย่างเป็นระบบเพื่อหลีกเลี่ยงความขัดแย้งทางลำดับชั้น นอกจากนี้ Bassi et al. (2025) ยังเสนอว่าแม้ภาวะผู้นำจะสามารถกระจายได้ แต่ต้องฝังอยู่ในระบบโครงสร้างที่ชัดเจน ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับนโยบาย ดังนั้น การที่ TPSL Model ออกแบบภาวะผู้นำทุกระดับให้เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมไทยและโครงสร้างระบบสาธารณสุขของประเทศ จึงเป็นจุดแข็งสำคัญที่ทำให้รูปแบบนี้มีความเหมาะสมในการนำไปใช้บริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย

อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบ TPSL Model กับ Chronic Care Model ของ Wagner et al. (1996) พบว่า TPSL Model ยังขาดมิติด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนและการจัดการตนเองของผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นข้อจำกัดสำคัญของรูปแบบ เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะยาวจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัวและชุมชนเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Rimmer et al. (2023) ที่พบว่าการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง ดังนั้น การขาดมิติดังกล่าวอาจทำให้ TPSL Model ยังไม่ครอบคลุมการดูแลแบบองค์รวมเท่าที่ควร ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนารูปแบบในอนาคตคือ ควรพิจารณาบูรณาการมิติการมีส่วนร่วมของชุมชน และการเสริมพลังผู้ป่วยเข้าไปในองค์ประกอบของรูปแบบ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างครบถ้วนและยั่งยืนมากขึ้น

ความสมบูรณ์ของ TPSL Model ที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบ ตั้งแต่การกำหนดวัตถุประสงค์ ระบบงาน ขั้นตอนดำเนินงาน กลไกการประเมินผล และเงื่อนไขการนำไปใช้ ทำให้รูปแบบมีความชัดเจนและพร้อมสำหรับการนำไปปฏิบัติ ในสภาพแวดล้อมจริง ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ Implementation Science ที่เน้นว่ารูปแบบการบริหารที่ดีควรมีรายละเอียดเชิงโครงสร้างเพียงพอ ไม่ใช่เพียงกรอบแนวคิดเชิงทฤษฎีที่คลุมเครือ (Gilbert et al., 2025; Hanson–Abromeit, 2025; Yang, 2025)

โดย Gilbert et al. (2025) ได้พัฒนาโมเดล Digital Twin ที่มีรายละเอียดโครงสร้างครบถ้วน เพื่อการใช้งานจริงในสถานพยาบาล ขณะที่ Hanson–Abromeit (2025) เน้นการระบุปัจจัยการออกแบบที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถวัดผลได้จริง และ Yang (2025) ระบุว่า การออกแบบระบบบริการสุขภาพ ที่มีประสิทธิภาพต้องมีรายละเอียดทางเทคนิคเพียงพอเพื่อให้สามารถบูรณาการเข้ากับระบบบริการของโรงพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การที่ TPSL Model มีความสมบูรณ์ในทุกองค์ประกอบจึงเป็นจุดแข็งที่ส่งเสริมให้เกิดการนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลไทย

2.4 คุณูปการเชิงทฤษฎีของการวิจัย (Theoretical Contribution)

การวิจัยครั้งนี้มีคุณูปการเชิงทฤษฎีที่สำคัญ 3 ประการ ดังนี้

1) การขยายแนวคิดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในบริบทเฉพาะ

งานวิจัยนี้ขยายทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของ Bass & Avolio (1994) โดยแสดงให้เห็นว่าในบริบทหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงไม่เพียงส่งผลทางตรงต่อสมรรถนะเท่านั้น แต่ยังทำหน้าที่เป็น "ตัวขับเคลื่อนคู่" (Dual Driver) ที่ส่งผลผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ด้วย ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยทั่วไปที่มักพบเฉพาะอิทธิพลทางตรง การค้นพบนี้เพิ่มมิติใหม่ให้กับทฤษฎีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงในบริบทองค์กรสุขภาพที่มีความซับซ้อนสูง

2) การพัฒนากรอบแนวคิด "การมีส่วนร่วมเชิงยุทธศาสตร์"

(Strategic Participation) ผลการวิจัยที่พบว่า การมีส่วนร่วมไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อสมรรถนะ แต่มีอิทธิพลทางอ้อมสูงสุดผ่านความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ นำไปสู่การพัฒนาแนวคิดใหม่ที่เรียกว่า "การมีส่วนร่วมเชิงยุทธศาสตร์" ซึ่งอธิบายว่าการมีส่วนร่วมในองค์กรสุขภาพจะเกิดประสิทธิผลสูงสุดเมื่อถูกแปลงเป็นความสามารถเชิงกลยุทธ์ ไม่ใช่เพียงการมีส่วนร่วมในเชิงปฏิบัติการเท่านั้น แนวคิดนี้ขยายทฤษฎีการมีส่วนร่วมแบบดั้งเดิมที่มักมองการมีส่วนร่วมเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรง

3) การสร้างโมเดลบูรณาการ TPSL Model

การพัฒนา TPSL Model เป็นการบูรณาการแนวคิดและทฤษฎีเข้าด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีการเป็นผู้นำ ทฤษฎีการจัดการแบบมีส่วนร่วม แนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ และองค์การแห่งการเรียนรู้ซึ่งเป็นการบูรณาการแนวคิดเชิงทฤษฎี โดยแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงพลวัตที่ซับซ้อนระหว่างปัจจัยเหล่านี้ในบริบทเฉพาะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นการขยายขอบเขตจากแนวคิดและทฤษฎีเดิมที่มักศึกษาปัจจัยเหล่านี้แยกกันหรือในบริบททั่วไป โมเดลนี้แสดงให้เห็นว่า

ในองค์กรสุขภาพที่มีความซับซ้อนสูง ปัจจัยต่าง ๆ ไม่ได้ทำงานแยกกัน แต่มีความสัมพันธ์เชิงระบบที่ต้องพิจารณาแบบองค์รวม

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- 1) พัฒนาระบบการจัดสรรงบประมาณที่ยืดหยุ่นสำหรับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โดยเปิดช่องทางการระดมทุนจากภายนอก
- 2) กำหนดมาตรฐานอัตราค่าจ้างที่เหมาะสมสำหรับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง อัตราส่วนเจ้าหน้าที่ต่อผู้ป่วย ประมาณ 1:50-1:80
- 3) สร้างระบบแรงจูงใจที่หลากหลายทั้งที่เป็นตัวเงินและไม่ใช้ตัวเงินสำหรับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

3.1.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- 1) พัฒนาภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานเป็นลำดับแรก เนื่องจากมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสมรรถนะการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
- 2) สร้างระบบการมีส่วนร่วมที่มุ่งเน้นการพัฒนาเชิงกลยุทธ์ ไม่ใช่เพียงการมีส่วนร่วมเชิงปฏิบัติการ โดยสร้างช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งการสร้างบรรยากาศที่ปลอดภัยในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งผู้บริหารต้องแสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมว่าข้อเสนอแนะจากทุกฝ่ายได้รับการพิจารณาและนำไปปฏิบัติ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง
- 3) เสริมสร้างความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ โดยการสร้างวัฒนธรรมการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ มากกว่าการมุ่งเน้นที่เทคโนโลยีเพียงอย่างเดียว
- 4) ส่งเสริมองค์กรแห่งการเรียนรู้ ถึงแม้ผลการวิจัยพบว่ามีอิทธิพลน้อยที่สุด แต่เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาระยะยาว โรงพยาบาลควรเริ่มจากการสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมง่าย ๆ ที่ไม่ต้องใช้ทรัพยากรมาก เช่น การพัฒนาระบบพี่เลี้ยง การส่งเสริมการเรียนรู้เป็นทีม การพัฒนาความรู้แห่งตน เป็นต้น

3.1.3 ข้อเสนอแนะจากผลการสร้างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วย มะเร็งที่มีสมรรถนะสูง กระทรวงสาธารณสุขควรดำเนินการในเรื่องต่อไปนี้

- 1) เสนอแนะให้เขตสุขภาพต่าง ๆ นำ TPSL Model ไปทดลองใช้ใน โรงพยาบาลนำร่องทุกเขตสุขภาพ โดยควรดำเนินการแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มจากการประเมินความพร้อมขององค์กรในแต่ละองค์ประกอบก่อน จากนั้นจึงวางแผนการ พัฒนาตามลำดับความสำคัญและความเร่งด่วน
- 2) พัฒนาคู่มือการนำรูปแบบไปใช้ที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล แต่ละประเภท

- 3) สร้างระบบการติดตามและประเมินผลการใช้รูปแบบอย่างต่อเนื่อง

3.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

3.2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลการนำรูปแบบ TPSL Model ไปใช้ใน โรงพยาบาลที่มีบริบทแตกต่างกัน เพื่อประเมินประสิทธิผลและปัจจัยที่ส่งผลต่อ ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในการนำไปใช้ การศึกษาระยะยาวจะช่วยให้เห็นผลลัพธ์ ที่แท้จริงและสามารถปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับมิติของชุมชนและการมีส่วนร่วม ของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็นส่วนที่ยังขาดในรูปแบบปัจจุบัน การบูรณาการมิตินี้เข้ากับ TPSL Model จะทำให้ได้รูปแบบที่ครอบคลุมการดูแล แบบองค์รวมมากยิ่งขึ้น

3.2.3 การศึกษาเปรียบเทียบ Cost-effectiveness ระหว่างการดำเนินงาน ตามรูปแบบ TPSL Model กับการดำเนินงานแบบเดิมซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เนื่องจาก จะช่วยให้ผู้บริหารเห็นผลตอบแทนจากการลงทุนอย่างเป็นรูปธรรม และสามารถใช้เป็น ข้อมูลในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้

3.2.4 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเจาะลึกประสบการณ์ของ ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่นำรูปแบบไปใช้ เพื่อให้เข้าใจถึงความท้าทาย อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนในการนำรูปแบบไปใช้อย่างลึกซึ้ง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็น ประโยชน์ในการพัฒนาคู่มือหรือแนวทางการนำรูปแบบไปใช้ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กณภัทร พงศ์เฉลิมพร และ นภัทร์ แก้วนาค. (2567). พุทธจิตวิทยากับภาวะผู้นำในยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลง. วารสารวิชาการแห่งอนาคต, 4(1).
- กนิิน ชีระตันติกานนท์, กมนชนก บุญสิทธิ์, วรรณพร ผือโย และ เสาวพัทธ์ร์ อิน้อย. (2565). การประเมินยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างประเทศ ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2560 – 2564. *Journal of Health Science of Thailand*, 31(4), 688–698.
<https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/12560/10414>.
- กรมการแพทย์. (2562). แผนยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563–2565. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 1–16.
- กระทรวงสาธารณสุข (2567). การดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการกิจกรรมการแพทย์. <http://secretary.dms.go.th/dataconference/10-2566-2/content4.4.pdf>.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2566–2570). กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- จินตนา ผาอินทร์ วงษ์รัตน์, พา อักษรเสื่อ และ ประยุทธ์ ชูสอน. (2565). รูปแบบการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นเลิศ. *วารสารสังคมศาสตร์และวัฒนธรรม*, 7(3), 148–164. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JSC/article/view/262722/176610>.
- เจธีระ ศิริสมุทร, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. 2565. ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะองค์กรกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 16(1), 110–122.
- เจนณรงค์ ทองอยู่, ดร.กฤษณะ ดาราเรือง และ รศ.ดร.สมเดช สิทธิ พงศ์ พิทยา. (2563). ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลประสิทธิผลการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมชลประทานในเขตสำนักงานชลประทานที่ 13. *วารสารสหวิทยาการ*, 14(2), 08–35.
- ชลธิชา ทิพย์ประทุม. (2562). การพัฒนาโมเดลความสำเร็จของระบบการจัดการความรู้เพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของมหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม. *ว.มทรส. (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์)*, 4(2), 140–153.

- ธนัสถา ไรจนตระกุล (2563). การพัฒนารูปแบบการเป็นองค์การแห่งนวัตกรรมของมหาวิทยาลัยราชภัฏในประเทศไทย. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์*, 3(2), 1-17.
- ธารารัตน์ พุ่มจันทร์ และ วุฒิพล สกลเกียรติ. (2562). การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานเพื่อเป็นองค์กรที่มีสมรรถนะสูง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 11(1), 11-18.
- ธีระ รุญเจริญ. (2550). *ความเป็นมืออาชีพในการจัดและบริหารการศึกษายุคปฏิรูปการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ข้าวฟ่าง. 162-163.
- ธีระ ศิริสมุท, สุพัตรา ศรีวณิชชากร และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะองค์กรกับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 16(1), 110-122.
- นิวัตร นาคะเวช. (2554). *การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการโรงเรียนในฝัน*. ดุษฎีนิพนธ์ศึกษาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษาและผู้นำการเปลี่ยนแปลง มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2560). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินักวัดเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชุม บุญเทียม. (2566). ข้อเสนอปัจจัยที่ส่งผลต่อความเป็นเลิศขององค์กรจากการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพของการกีฬาแห่งประเทศไทย. *Academic Journal of Thailand National Sports University*, 15(1), 323-336.
- ปรารธนา ผกาแก้ว และ กิริยา กุลกลการ. (2561). การรับรู้วัฒนธรรมองค์กรกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานกลุ่มเจนเนอเรชั่นเอ็กซ์ และกลุ่มเจนเนอเรชั่นวายระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในกลุ่มบริษัทผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*.
https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:148994
- ปรีชาดิ ชมชื่น. (2555). *รูปแบบการบริหารงานวิชาการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนที่มีประสิทธิภาพในสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.

- พริภา ธนาธรรมนันท์, จักรกฤษณ์ นรนิติผดุงการ, และ อรรณพ โพธิสุข. (2562). การวิเคราะห์องค์ประกอบการเป็นองค์การสมรรถนะสูง: กรณีศึกษาศาลในสังกัดสำนักงานอธิบดีผู้พิพากษา ภาค 2. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*. 5(1), 276–293.
- พิเชฐ โพธิ์ภักดี. (2553). การพัฒนารูปแบบการบริหารโรงเรียนนิติบุคคล สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. *วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 159–160.
- พระพงษ์ วรภัทร์ธีระกุล, (2565). การบริหารองค์การที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.). 30(2), 78–92. *วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย*. 6(3), 809–822.
https://doi.nrct.go.th/admin/doc/doc_628585.pdf.
- พระพงษ์ วรภัทร์ธีระกุล, (2565). การบริหารองค์การที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของบุคลากร สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.). *วารสารนวัตกรรมการศึกษาและการวิจัย*. 6(3), 809–822. <https://doi.org/10.14456/jeir.2022.16>.
- เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก, สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2564). ปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานของหน่วยประสานการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*.
- ภวัต มิสสัย. (2563). การศึกษาความต้องการจำเป็นในการเสริมสร้างภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารระดับต้นมหาวิทยาลัยราชภัฏ. *มนุษยสังคมสาร (มสส.) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์*, 18(1), 51–67.
- ภิญโญ อุทธิยา. (2562). บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดทางสายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางที่บ้าน. *กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง*. 1–8.
- มีศิลป์ ชินภักดี. (2555). การพัฒนารูปแบบการบริหารการปฏิรูปการศึกษาสำหรับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา. *วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ*. 22.

- ไมตรี บุญทศ. (2554). การพัฒนารูปแบบการบริหารเพื่อการประกันคุณภาพภายในที่
ส่งผลต่อคุณภาพโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน.
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา.
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี.
- รัชณี ลิทธิดำรงค์, ศิริวิทย์ กุลโรจนภัทร และ ดวงสมร โสภณธำดำ. (2562).
กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านเทคโนโลยีโครงข่ายสู่การเป็นองค์กร
สมรรถนะสูง. *วารสารมหาจุฬาริชาการ*, 7(1), 1-17.
- รัฐกุล เสนารา, ชาญชัย สวดศรี และ ปรัชญา มีโนนทองมหาศาล. (2564). การมีส่วนร่วม
ทางการเมืองของประชาชนต่อมาตรการควบคุมโรคโควิด-19 ในอำเภอภูเวียง
จังหวัดขอนแก่น. *Journal of Roi Kaensarn Academi*, 6(9), 239-251.
- รัตติกาล โสวะภาส, อโณทัย ดวงดารา, รพรรชัย อุทยานรักษ์, ทานตะวัน บุญเล็ก และ
อนันต์ ธรรมชาลย์. (2563). การพัฒนาองค์การให้มีศักยภาพการทำงานสูง
ในศตวรรษที่ 21. *วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และ
สังคมศาสตร์)*, 10(2), 229-239.
- รินทร์ลภัส คักดีชัยวัฒนา, จันทรศัม ภูติอริยวัฒน์ และ อัจฉรา นิยมภา. (2566).
การพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่ส่งอิทธิพลต่อการเป็นองค์กร
สมรรถนะสูงของโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาขั้นพื้นฐาน. *Journal of Multidisciplinary in Humanities and Social
Sciences*, 6(3), 1244-1265.
- วราภรณ์ ชัยปลัด, สมพันธ์ หิณชิระนันท์ และ ปราณี มีหาญพงษ์. (2565).
ผลของการจัดการความรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น ในการเตรียม
ความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจวินิจฉัยทางรังสีด้วยการฉีดสารทึบรังสี
เข้าหลอดเลือด. *วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 9(2), 40-54.
- วิบูลาส เจริญชัย และคณะ. (2565). การสังเคราะห์องค์ประกอบองค์การสมรรถนะสูง.
Journal of Modern Learning Development. 7(2), 438-454.
- วิภาดา คุณาวิกตกุล, วารุณี พองแก้ว, และ อาวีวรรณ กลั่นกลิ่น. (2563). สมรรถนะของ
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ. *พยาบาลสาร*, 47(3),
125-137.

- วิโรจน์ สารัตถนะ. (2563). *ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและนันทาทศนะร่วมสมัยปัจจุบัน*.
ทิพย์วิสุทธิ. 78.
- วิโรจน์ สุรสาคร. (2566). การบริหารสถานศึกษาสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
เพื่อพัฒนาผู้เรียนตามความแตกต่างระหว่างบุคคล. *วารสารชมรมบัณฑิตศิลป์*,
1(2). 27–37. <https://so13.tci-thaijo.org/index.php/jotgac/article/view/54>.
- วิไลวรรณ ภูยรี, วีระยุทธ ชาตะกาญจน์ และจำเริญ ชูช่วยสุวรรณ. (2562). การพัฒนา
รูปแบบองค์การแห่งการเรียนรู้ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษาสังกัด
สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นครศรีธรรมราช เขต 2.
วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิษณุพนธ์, 15(3), 175–186.
- วุฒิพงศ์ รังคปรานี, ชัยณพพงศ์ ทองพวง และ ไพศาล จันทรงษ์. (2564).
โมเดลความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรม วัฒนธรรมองค์การและ
ประสิทธิผลองค์การของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย. *วารสาร มจร
สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 11(5). R260–R275.
- ศรวณีย์ อ่วมศรี, ศุภณัฐ โชติชาลรัตน์กุล, และคณะ. (2568). *การศึกษาความเป็นไปได้
ในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ภายใต้ระบบ
“ฉุกเฉินวิกฤตทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ”*. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกัน
สุขภาพไทย (สวรส.). <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6234>.
- ศักดิ์จิต มาศจิตต์. (2550). *การพัฒนารูปแบบการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานสำหรับ
สถานศึกษา ขั้นพื้นฐานในเขตตรวจราชการที่ 11. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิต
บัณฑิต สาขาวิชาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี. 226–227.*
- ศิริปรียา ศิริสุนทร และ ธนัสสา โรจนตระกูล. (2563). การเสริมสร้างความเข้มแข็ง
ของชุมชนในการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว. *Journal of Roi Kaensarn
Academi*, 6(10), 459–475.
- ศิริลักษณ์ ศุภปิตพร, สุพัตรา ศรีวิชชากร, และ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2564).
การประเมินผลการดำเนินงานคลินิกหมอบรรเทาในประเทศไทย.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(2), 92–104.

- ศิริวรรณ มนัฏตระกูล, พรชัย เทพปัญญา และ นรินทร์ สังข์รักษา. (2565). การพัฒนา
ยุทธศาสตร์ของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภาไปสู่องค์กรสมรรถนะสูง.
พัฒนาเทคนิคศึกษา, 35(124), 29–29. [https://so09.tci-
thaijo.org/index.php/jted/article/view/779/309](https://so09.tci-thaijo.org/index.php/jted/article/view/779/309).
- ศุภมาส ชุมแก้ว. (2564). เครื่องมือการวิจัยทางการศึกษาและสังคมศาสตร์.
วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์, 36(3). [https://so04.tci-
thaijo.org/index.php/eduku/article/view/256623](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/eduku/article/view/256623).
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). ทำเนียบผู้ประสานการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง
(Cancer coordinator) ตามโครงการ Cancer Anywhere.
<https://canceranywhere.com:8081/webindex/>.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)
สาขาโรคมะเร็ง. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). รายงานประจำปี 2564. กรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข.
- สมคิด สกุลสถาปัติย์ (2562). การบริหารจัดการสถานศึกษาขั้นพื้นฐานสู่องค์กร
สมรรถนะสูงโดยใช้พลังร่วมเป็นฐาน. *วารสารศึกษาศาสตร์ มมร*, 7(1), 207–
223. Doi: <http://ojs.mbu.ac.th/index.php/edj/article/view/408>.
- สมชัย จรรยาไพบุลย์. (2555). รูปแบบการพัฒนาการประกันคุณภาพภายในสถานศึกษา
สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 29. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร
ดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี. 16.
- สมชาย วิริกรมย์กุล, ศิริพร จิรวัดมัญกุล, และ ทศนีย์ นะแส. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่าง
สมรรถนะองค์กรกับประสิทธิผลของโรงพยาบาลในประเทศไทย.
วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(3), 68–80.
- สันทัต สุมนเมธี เอกราช โสมิตพิมานเวช และ สุนทร สายคำ. (2023). ภาวะผู้นำ
การเปลี่ยนแปลงตามหลักพรหมวิหาร 4. *วารสารพุทธปรัชญาวิวัฒน์*, 8(1),
603–613. <http://202.29.86.169/index.php/jbpe/article/view/2485>.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2564). URL: <https://www.nhso.go.th/news/3950>.

- สุนิสา ธิปัตย์, พร้อมพิไล บัวสุวรรณ และ สุนดารัตน์ สารสว่าง. (2563). ปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงของกรมแพทยทหารบก. *วารสารสถาบันวิชาการป้องกันประเทศ*, 11(2), 103–118.
- สุภาวดี นพรุจจินดา, วิโรจน์ เจียมจรัสรังษี, และ ยุวดี เกตสัมพันธ์. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจของผู้ป่วยกับการปฏิบัติตามแผนการรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 15(2), 231–242.
- สุรศักดิ์ ชะมารัมย์ (2562). กรอบแนวคิดรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงในประเทศไทย. *วารสารวิชาการและวิจัย มทร.พระนคร สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 4(1), 102–115. Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/rmutphuso/article/view/147081/161934>.
- สุรินทร์ จาดเปรม, พฤตดิพล พฤตดิกุล และ เกรียงศักดิ์ สุวรรณวัจน์. (2563). รูปแบบการบริหารงานประกันคุณภาพการศึกษาสมรรถนะสูงของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา. *Journal of Buddhist Anthropology*, 5(10), 49–64. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/243115/167244>.
- อรพินท์ บุญสิน (2563). ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่ส่งผลต่อความพร้อมการเป็นองค์กรสมรรถนะสูงกรณีศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช. *วารสารการจัดการสมัยใหม่*, 18(2), 87–94. Retrieved from <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/stou-sms-pr/article/view/241649>.
- อรสา ภูพุด, ประไพจิตร วงศ์แสน และ ประภัสสร ขจรพิพัฒน์. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการพัฒนาคุณภาพศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม*, 3(6), 1–9. Retrieved from <https://thaidj.org/index.php/AJMP/article/view/8467>.

- Aaker, D. A., & Moorman, C. (2023). *Strategic market management*. John Wiley & Sons. 2–7.
https://books.google.co.th/books?hl=th&lr=&id=_TDaEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=IA2&dq=Strategic+market+management&ots=uEjwDvMbeL&sig=sRxh2QmsDFSkaQ45W5GHDBcTBWU&redir_esc=y#v=onepage&q=Strategic%20market%20management&f=false.
- Abbas, A., Suhariadi, F., Ekowati, D., & Fenitra, R. M. (2023). *A strategic paradigm for transformational leadership theory in the digital age: scope of the analytical third*. In Transformational leadership styles for global leaders: Management and communication strategies. 304–323. IGI Global. DOI: 10.4018/979-8-3693-1380-0.ch018.
- Aboagye, T. (2024). *The impact of learning organisation dimensions, knowledge management capabilities and organisational culture on performance within Ghana's maternal healthcare delivery sector (Doctoral dissertation, Nottingham Trent University)*. <https://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/52165>.
- Abolnasser, M. S. A., Abdou, A. H., Hassan, T. H., & Salem, A. E. (2023). Transformational leadership, employee engagement, job satisfaction, and psychological well-being among hotel employees after the height of the COVID-19 pandemic: a serial mediation model. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3609. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043609>.
- Abueid, R., Rehman, S. U., & Nguyen, N. T. (2023). The impact of balanced scorecard in estimating the performance of banks in Palestine. *EuroMed Journal of Business*, 18(1), 34–45. <https://doi.org/10.1108/EMJB-03-2021-0047>.
- Abun, D., Ruadap-Macaspac, L. G., Valdez, E. B., & Fredolin, J. P. (2023). The effect of innovative work environment on the innovative work behavior of employees. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 12(3), 140–158. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=4442306>.

- Acevedo, J., & Diaz-Molina, I. (2023). Learning organizations in emerging economies: the effect of knowledge management on innovative culture in Chilean companies. *The Learning Organization*, 30(1), 37–54.
<https://doi.org/10.1108/TLO-01-2021-0009>.
- Achdiat, I., Mulyani, S., Azis, Y., & Sukmadilaga, C. (2023). Roles of organizational learning culture in promoting innovation. *The Learning Organization*, 30(1), 76–92. <https://doi.org/10.1108/TLO-01-2021-0013>.
- Adana, S., Manuj, I., Herburger, M., Cevikparmak, S., Celik, H., & Uvet, H. (2024). Linking decentralization in decision-making to resilience outcomes: a supply chain orientation perspective. *The International Journal of Logistics Management*, 35(1), 256–280. <https://doi.org/10.1108/IJLM-07-2022-0308>.
- Adeghe, E. P., Okolo, C. A., & Ojeyinka, O. T. (2024). The role of big data in healthcare: A review of implications for patient outcomes and treatment personalization. *World Journal of Biology Pharmacy and Health Sciences*, 17(3), 198–204. DOI url: <https://doi.org/10.30574/wjbphs.2024.17.3.0133>.
- Adigwe, C. S., Olaniyi, O. O., Olagbaju, O. O., & Olaniyi, F. G. (2024). Leading in a time of crisis: The coronavirus effect on leadership in America. *Asian journal of economics, business and accounting*, 24(4), 1–20.
<https://doi.org/10.9734/ajebe/2024/v24i41261>.
- Agarwal, R., Dugas, M., Gao, G., & Kannan, P. K. (2020). Emerging technologies and analytics for a new era of value-centered marketing in healthcare. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 48(1), 9–23.
<https://doi.org/10.1007/s11747-019-00692-4>.
- Agarwal, R., Sands, D. Z., & Schneider, J. D. (2010). Quantifying the economic impact of communication inefficiencies in US hospitals. *Journal of Healthcare Management*, 55(4), 265–282.
https://journals.lww.com/jhmonline/abstract/2010/07000/Quantifying_the_Economic_Impact_of_Communication.7.aspx/1000.

- Agboola, O. P., Bashir, F. M., Dodo, Y. A., Mohamed, M. A. S., & Alsadun, I. S. R. (2023). The influence of information and communication technology (ICT) on stakeholders' involvement and smart urban sustainability. *Environmental Advances*, 13(1), 100431. <https://doi.org/10.1016/j.envadv.2023.100431>.
- Aggarwal, A., Simcock, R., Price, P., Rachet, B., Lyratzopoulos, G., Walker, K., ... & Sullivan, R. (2024). NHS cancer services and systems ten pressure points a UK cancer control plan needs to address. *The Lancet Oncology*, 25(8), 363–373. DOI: 10.1016/S1470–2045(24)00345–0.
- Aguilera, R. V., De Massis, A., Fini, R., & Vismara, S. (2024). Organizational goals, outcomes, and the assessment of performance: reconceptualizing success in management studies. *Journal of Management Studies*, 61(1), 1–36. <https://doi.org/10.1111/joms.12994>.
- Ahmed Abbasi, Jeffrey Parsons, Gautam Pant, Olivia R. Liu Sheng, Suprateek Sarker (2024) Pathways for Design Research on Artificial Intelligence. *Information Systems Research* 35(2):441–459. <https://doi.org/10.1287/isre.2024.editorial.v35.n2>.
- Ahmed, S., Naqvi, S. F., Sinnarajah, A., McGhan, G., Simon, J., & Santana, M. (2024). Patient and caregiver experiences with advanced cancer care: a qualitative study informing the development of an early palliative care pathway. *BMJ supportive & Palliative care*, 14(1), 790–797. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2020-002578>.
- Ahsan, M. J. (2024). Unlocking sustainable success: exploring the impact of transformational leadership, organizational culture, and CSR performance on financial performance in the Italian manufacturing sector. *Social Responsibility Journal*, 20(4), 783–803. <https://doi.org/10.1108/SRJ-06-2023-0332>.

- Aithal, P. S., & Aithal, S. (2023). Key performance indicators (KPI) for researchers at different levels & strategies to achieve it. *International Journal of Management, Technology, and Social Sciences (IJMTS)*, 8(3), 294–325. Available at SSRN: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4715312.
- Akimov, N., Kurmanov, N., Uskelenova, A., Aidargaliyeva, N., Mukhiyayeva, D., Rakhimova, S., ... & Utegenova, Z. (2023). Components of education 4.0 in open innovation competence frameworks: Systematic review. *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 9(2), 100037. <https://doi.org/10.1016/j.joitmc.2023.100037>.
- Alajrab, S. S., Oweidat, I. A., Nassar, O., & ALBashtawy, M. (2025). *The influence of strategic foresight on quality of healthcare services in the presence of artificial intelligence solutions in Jordan*. *BMC Nursing*, 24, Article 168. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02518-3>.
- Aldoseri A, Al-Khalifa K., and Hamouda A. (2024). Methodological Approach to Assessing the Current State of Organizations for AI-Based Digital Transformation. *Applied System Innovation*, 7(1), 14–22. <https://doi.org/10.3390/asi7010014>.
- Alegre, I., Berbegal-Mirabent, J., & Martin-Sanchez, V. (2024). The role of experience and diversity on research consortia's performance: an exploratory approach. *Small Business Economics*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s11187-024-00894-3>.
- Alharafsheh, M., Alghizzawi, M., Ezmigna, I., Al Darwish, M., & Alawneh, E. (2023). The relationship between transformational leadership and public sector employees job satisfaction during COVID-19. *International Journal of Professional Business Review: Int. J. Prof. Bus. Rev.*, 8(6), 3. Doi: 10.26668/businessreview/2023.v8i6.1535.

- Al-Ismail, M. S., Naserallallah, L. M., Hussain, T. A., Stewart, D., Alkhiyami, D., Abu Rasheed, H. M., ... & Nazar, Z. (2023). Learning needs assessments in continuing professional development: a scoping review. *Medical teacher*, 45(2), 203–211. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2126756>.
- Aljarboa, S., & Miah, S. J. (2023). Acceptance of clinical decision support systems in Saudi healthcare organisations. *Information Development*, 39(1), 86–106. <https://doi.org/10.1177/026666692110250>.
- Alkhlaifat, B. I., Alghizzawi, M., Alabaddi, Z. A., & Mahmoud, B. (2024). The impact of enterprise resource planning systems on project management performance in Jordanian hospitals. *Journal of System and Management Sciences*, 14(3), 189–202. <https://www.aasmr.org/jsms/Vol14/No.3/Vol.14.No.3.12.pdf>.
- Alkhodary, D. (2023). Integrating sustainability into strategic management: a path towards long-term business success. *International Journal of Professional Business Review*, 8(4), 1627. Doi: <https://openaccesssojs.com/JBReview/article/view/1627>.
- Alkhodary, D. (2023). Integrating sustainability into strategic management: a path towards long-term business success. *International Journal of Professional Business Review*, 8(4), 1627. DOI: <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i4.1627>.
- Allen, J. (2023). *Becoming a literacy leader: Supporting learning and change*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781032680606>.
- Alolayyan, M. N., & Alyahya, M. S. (2023). Operational flexibility impact on hospital performance through the roles of employee engagement and management capability. *BMC Health Services Research*, 23(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09029-y>.
- Alowais, S. A., Alghamdi, S. S., Alsuhebany, N., Alqahtani, T., Alshaya, A. I., Almohareb, S. N., ... & Albekairy, A. M. (2023). Revolutionizing healthcare: the role of artificial intelligence in clinical practice. *BMC medical education*, 23(1), 689. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04698-z>.

- Alsahmah, M. M., & Alshammari, S. A. (2025). Impact of Digital Transformation on Healthcare Accessibility in Saudi Arabia: A Systematic Review. *International Journal of Pharmacy Research & Technology (IJPRT)*, 15(1), 390–399. <https://www.ijprt.org/index.php/pub/article/view/391/302>.
- Al-Shammari, M. M. (2023). Business process reengineering for designing a knowledge-enabled customer-centric competitiveness strategy. *Business Process Management Journal*, 29(6), 1706–1733. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-02-2023-0074>.
- Alsharari, N. M. (2024). The interplay of strategic management accounting, business strategy and organizational change: as influenced by a configurational theory. *Journal of Accounting & Organizational Change*, 20(1), 153–176. <https://doi.org/10.1108/JAOC-09-2021-0130>.
- Al-Thani, M. B. H., Subramanian, M., Halabi, N., Al Bader, S. B., Shan, J., Al-Rumaihi, K. R., ... & Chouchane, L. (2025). Qatar national cancer care and research: pioneering strategies for global health excellence. *The Lancet Oncology*. [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(25\)00132-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(25)00132-9/abstract).
- Alvarado, A., Andrews, P., Belton, N., & Pesta, A. (2025). *Keeping up with the Competencies: An Educational Initiative to Meet the Demands of Our Expanding Transplant and Cellular Therapy Program*. *Transplantation and Cellular Therapy*. [https://www.astctjournal.org/article/S2666-6367\(25\)00780-8/abstract](https://www.astctjournal.org/article/S2666-6367(25)00780-8/abstract).
- American Cancer Society. (2023). *Cancer Facts & Figures 2023*. <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/2023-cancer-facts-figures.html>.
- Ardakani, E. S., Larimi, N. G., Nejad, M. O., Hosseini, M. M., & Zargoush, M. (2023). A resilient, robust transformation of healthcare systems to cope with COVID-19 through alternative resources. *Omega*, 114, 102750. <https://doi.org/10.1016/j.omega.2022.102750>.

- Ardon, O., Labasin, M., Friedlander, M., Manzo, A., Corsale, L., Ntiemoah, P., ... & Hanna, M. G. (2023). Quality Management System in Clinical Digital Pathology Operations at a Tertiary Cancer Center. *Laboratory Investigation*, 103(11), 100246. <https://doi.org/10.1016/j.labinv.2023.100246>.
- Argote, L. (2013). *Organization Learning: A Theoretical Framework*. In (pp. 31–56). Doi: 10.1007/978-1-4614-5251-5_2.
- Atiemo, P. (2023). *Healthcare Leadership Attributes in Changing Culture (Master's thesis, The College of St. Scholastica)*. <https://www.proquest.com/openview/9e152a615a4a8dfff3756fdb7653efc74/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>.
- Authors. (2023). Adopting standardized cancer patient pathways as a policy at different organizational levels in the health system. *Health Policy and Systems*. <https://doi.org/10.1186/s12961-023-01073-8>.
- Avella, J. R. (2016). Delphi panels: Research design, procedures, advantages, and challenges. *International Journal of Doctoral Studies*, 11, 305–321. DOI: 10.28945/3561.
- Bagga, S. K., Gera, S., & Haque, S. N. (2023). The mediating role of organizational culture: Transformational leadership and change management in virtual teams. *Asia Pacific Management Review*, 28(2), 120–131. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.07.003>.
- Bailey, R. C., & Lumpkin, G. T. (2023). Enacting positive social change: A civic wealth creation stakeholder engagement framework. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 47(1), 66–90. <https://doi.org/10.1177/104225872110497>.
- Bakker, A. B., Hetland, J., Olsen, O. K., & Espevik, R. (2023). Daily transformational leadership: A source of inspiration for follower performance?. *European Management Journal*, 41(5), 700–708. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2022.04.004>.

- Balasubramanian, S., Shammugam, V., & Kandasamy, J. (2023). Organizational competencies in healthcare: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1718.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18041718>.
- Ballesteros, M., & Dickey–Collas, M. (2023). Managing participation across boundaries: a typology for stakeholder engagement in the International Council for the Exploration of the Sea. *Marine policy*, 147, 105389.
<https://doi.org/10.1016/j.marpol.2022.105389>.
- Bamakhrama, A. A. S., & Alqarni, A. M. S. (2024). The impact of strategic human resource management on healthcare service delivery efficiency. *Saudi J Nurs Health Care*, 7(12), 390–394.
https://saudijournals.com/media/articles/SJNHC_712_390–394.pdf.
- Barisri, J., & Kenaphoom, S. (2023). DEVELOPING CHANGE LEADERS IN COMMUNITY DEVELOPMENT IN DONG KHRANG NOI SUBDISTRICT KASET WISAI DISSICT ROI ET PROVINCE. *Journal of Social Science and Cultural*, 7(9), 90–104.
 Retrieved from <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/JSC/article/view/2676360>.
- Barney, J. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.
https://oeclase.aau.gr/eclase/modules/document/file.php/5565/Required%20Reading_RB%20seminal%20paper%20by%20Jay%20Barney.pdf.
- Barney, J. B. (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, 17(1), 99–120.
<https://doi.org/10.1177/014920639101700108>.
- Barney, J. B., & Hesterly, W. S. (2022). *Strategic management and competitive advantage: Concepts and cases* (7th ed.). Pearson.
https://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/P7p5f5_Strategic%20Management%20and%20Competitive%20Advantage.pdf.

- Bärnighausen, T., Röttingen, J. A., Rockers, P., Shemilt, I., & Tugwell, P. (2021). Quasi-experimental study designs series—paper 1: introduction: two historical lineages. *Journal of Clinical Epidemiology*, 89, 4–11. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.02.020>.
- Bass, B. M. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Thousand Oaks. [https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=_z3_BOVYK-IC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Bass,+B.+M.,+%26+Avolio,+B.+J.+\(1994\).+Improving+organizational+effectiveness+through+transformational+leadership.+Thousand+Oaks,+CA:+Sage+Publications.&ots=aUsY2eDhNJ&sig=j4XVgG_LT1_4YRPv4YKMEfxnuY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=_z3_BOVYK-IC&oi=fnd&pg=PP11&dq=Bass,+B.+M.,+%26+Avolio,+B.+J.+(1994).+Improving+organizational+effectiveness+through+transformational+leadership.+Thousand+Oaks,+CA:+Sage+Publications.&ots=aUsY2eDhNJ&sig=j4XVgG_LT1_4YRPv4YKMEfxnuY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Bass, B. M. (1994). *Transformational leadership: Industrial, military, and educational impact*. Lawrence Erlbaum Associates. Retrieved from <https://doi.org/10.4324/9781410617095>.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). *Improving organizational effectiveness through transformational leadership*. Sage Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/improving-organizational-effectiveness-through-transformational-leadership/book4228>.
- Bass, B. M., & Bass Bernard, M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. <https://doi.org/10.1002/hrm.3930250310>.
- Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership*. Psychology press. <https://doi.org/10.4324/9781410617095>.
- Bass, B. M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The leadership quarterly*, 10(2), 181–217. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00016-8](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00016-8).

- Bass, M. D. (2023). *Reduction of Unnecessary Emergency Department Visits Through an ED-Initiated Advanced Care Program for Vulnerable Patients (Doctoral dissertation, Yale University)*.
<https://elischolar.library.yale.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1144&context=yndt>.
- Bassi, S., Thapliyal, N., Chaturvedi, N., Radhakrishnan, A., et al. (2025). *Peer education initiatives for promoting adolescent health in the South-East Asia Region: Findings from desk review and key informant interviews*. *AJPM Focus*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2773065425000136>.
- Bath, N. M., Palettas, M., Stevens, L., Sarna, A., Ejaz, A., Kim, A., ... & Cloyd, J. M. (2024). Patient Perceptions of Care Coordination during Neoadjuvant Therapy for Gastrointestinal Cancers: A Mixed Methods Analysis. *Journal of Gastrointestinal Cancer*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s12029-024-01030-w>.
- Baumbach, L., Frese, M., Härter, M., König, H. H., & Hajek, A. (2023, March). Patients Satisfied with Care Report Better Quality of Life and Self-Rated Health—Cross-Sectional Findings Based on Hospital Quality Data. *In Healthcare*, 11(5), 775. MDPI. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050775>.
- Beerepoot, I., Di Ciccio, C., Reijers, H. A., Rinderle-Ma, S., Bandara, W., Burattin, A., ... & Zerbato, F. (2023). The biggest business process management problems to solve before we die. *Computers in Industry*, 146, 103837. <https://doi.org/10.1016/j.compind.2022.103837>.
- Belasen, A. T., Eisenberg, B., & Borgos, J. (2024). *Transforming Leadership, Improving the Patient Experience: Communication Strategies for Driving Patient Satisfaction*. CRC Press. <https://www.routledge.com/Transforming-Leadership-Improving-the-Patient-Experience-Communication-Strategies-for-Driving-Patient-Satisfaction/BelassenPhD-EisenbergPhD-BorgosPhD/p/book/9781032555157>.

- Bell, M. L. (2018). New guidance to improve sample size calculations for trials: eliciting the target difference. *Trials*, 19, 1–4. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2894-y>.
- Belmondo, C., & Sargis–Roussel, C. (2023). The political dynamics of opening participation in strategy: The role of strategy specialists' legitimacy and disposition to openness. *Organization Studies*, 44(4), 613–635. <https://doi.org/10.1177/01708406221080123>.
- Bendowska, A., & Baum, E. (2023). The significance of cooperation in interdisciplinary health care teams as perceived by polish medical students. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 954. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020954>.
- Bendowska, A., & Baum, E. (2023). The significance of cooperation in interdisciplinary health care teams as perceived by polish medical students. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 954. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020954>.
- Bendowska, A., & Baum, E. (2023). The significance of cooperation in interdisciplinary health care teams as perceived by polish medical students. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 954. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020954>.
- Bergquist, M., Rolandsson, B., Gryska, E., Laesser, M., Hoefling, N., Heckemann, R., ... & Björkman–Burtscher, I. M. (2024). Trust and stakeholder perspectives on the implementation of AI tools in clinical radiology. *European Radiology*, 34(1), 338–347. <https://doi.org/10.1007/s00330-023-09967-5>.
- Bernal–Torres, C. A., Amaya, N., Gómez–Santos, L., Mojica–Macias, J. P., & Sierra–Parra, D. (2023). *Interrelation Between the Dynamic Capabilities of Knowledge Management, Learning, Adaptation, with Innovation in Medium and Large Companies in an Emerging Economy in Times of Pandemic*. *Global Business Review*, 09721509221146412. <https://doi.org/10.1177/09721509221146412>.

- Berry, L. L. (2019). *Service innovation is urgent in healthcare*. AMS Review, 9(1–2), 78–92. <https://doi.org/10.1007/s13162-019-00135-x>.
- Bertalanffy, L. V. (1968). *General System Theory: Foundations, Development, Applications*. Retrieved from <https://www.amazon.com/General-System-Theory-Foundations-Applications/dp/0807604534>.
- Bhatti, O. K., Irfan, M., & Öztürk, A. O. (2023). Influence of responsible leadership on inclusive organizations: A mixed-method study. *International Journal of Organizational Leadership*. <https://doi.org/10.33844/ijol.2023.60348>.
- Bianco-Mathis, V., & Burrell, D. N. (2023). *Culture Change: The Nexus of Leadership, Organisational Development Models, and Coaching Cultures in Healthcare*. <https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/93992>.
- Blanchard, P. N., & Thacker, J. W. (2023). *Effective training: Systems, strategies, and practices*. SAGE Publications. https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=7OHVEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=Effective+training:+Systems,+strategies,+and+practices&ots=kRIkgtnkqm&sig=J-KH4GhQlwsVUyV5qk09YfNeldE&redir_esc=y#v=onepage&q=Effective%20training%3A%20Systems%2C%20strategies%2C%20and%20practices&f=false.
- Bobrytska, V. I., Krasylnykova, H. V., Ladohubets, N. V., Vorona, L. I., & Lysokon, I. (2023). Involvement of Stakeholders in the Transformation of Educational Services via Taking Advantage of Extra-Curriculum Educational Activities in the Settings of Education Reform. *International Journal of Educational Methodology*, 9(1), 107–122. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1378711.pdf>.
- Boitano, T. K., Wall, J. A., Bos, L., Rocque, G., Williams, C., Smith, H., ... & Arend, R. C. (2025). Dedicated research navigators: a tool to decrease disparities in clinical trial enrollment?. *International Journal of Gynecological Cancer*, 35(2), 100066. <https://doi.org/10.1016/j.ijgc.2024.100066>.

- Boito, D. (2024). *Pay for Performance Nursing Compensation Models–Value Based Compensation through Performance Incentives* (Doctoral dissertation, University of Pittsburgh). URL: <http://d-scholarship.pitt.edu/id/eprint/46240>.
- Bosque-Mercader, L., Carrilero, N., García-Altés, A., López-Casasnovas, G., & Siciliani, L. (2023). Socioeconomic inequalities in waiting times for planned and cancer surgery: Evidence from Spain. *Health Economics*, 32(5), 1181–1201. <https://doi.org/10.1002/hec.4661>.
- Bozzao, A., Weber, D., Crompton, S., Braz, G., Csaba, D., Dhermain, F., ... & Poortmans, P. (2023). European Cancer Organisation essential requirements for quality cancer care: adult glioma. *Journal of cancer policy*, 38, 100438. <https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2023.100438>.
- Bravo, F., Levi, R., Perakis, G., & Romero, G. (2023). Care coordination for healthcare referrals under a shared-savings program. *Production and Operations Management*, 32(1), 189–206. <https://doi.org/10.1111/poms.13830>.
- Brown, M. E., Treviño, L. K., & Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational behavior and human decision processes*, 97(2), 117–134. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2005.03.002>.
- Brown, S. A., Sparapani, R., Osinski, K., Zhang, J., Blessing, J., Cheng, F., ... & Olson, J. (2023). Team principles for successful interdisciplinary research teams. *American heart journal plus: cardiology research and practice*, 32, 100306. <https://doi.org/10.1016/j.ahjo.2023.100306>.
- Brown, T. A., & Moore, M. T. (2022). Confirmatory factor analysis. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of structural equation modeling* (2nd ed). *The Guilford Press*. 235–258. https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=P16bEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA261&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

- Brown, Warren B., and Moberg, Denis J. (1980). *Organizational Theory and Management: A Macro Approach*. New York: John Wiley & Sons.
<https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282273242407296>.
- Bullock, R., Zurba, M., Reed, M. G., & McCarthy, D. (2023). Strategic options for more effective indigenous participation in collaborative environmental governance. *Journal of planning education and research*, 43(4), 841–856.
<https://doi.org/10.1177/0739456X20920913>.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. Harper & Row. <https://psycnet.apa.org/record/1980-03173-000>.
- Burnside, E. S., Schragar, S., DuBenske, L., Keevil, J., Little, T., Trentham–Dietz, A., ... & Alagoz, O. (2023). Team science principles enhance cancer care delivery quality improvement: Interdisciplinary implementation of breast cancer screening shared decision making. *JCO Oncology Practice*, 19(1), 1–7. <https://doi.org/10.1200/OP.22.00355>.
- Çakmak, Z. (2023). Adapting to Environmental Change: The Importance of Organizational Agility in the Business Landscape. *Florya Chronicles of Political Economy*, 9(1), 67–87. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/fcpe/issue/76881/1279251>.
- Calvo, A., Blanco, G., & Fueyo, A. B., Joyce., M. Weil, dan E, Calhoun (2010). *Models of Teaching*, Boston: Allyn and Bacon. Contemporary approaches to teacher professional development. In E. Baker, B. McGaw & P. Peterson (Eds.), *International encyclopedia of education* Oxford, 548–555.
- Canadian Institutes of Health Research. (2023). Evaluation of the Strategy for Patient–Oriented Research (SPOR). Canadian Institutes of Health Research. Retrieved from https://cihr-irsc.gc.ca/e/documents/spor_evaluation-report-2023-en.pdf.

- Capolupo, N., Rosa, A., & Adinolfi, P. (2024). The liaison between performance, strategic knowledge management, and lean six sigma. Insights from healthcare organizations. *Knowledge Management Research & Practice*, 22(3), 314–326. <https://doi.org/10.1080/14778238.2023.2219852>.
- Capolupo, N., Rosa, A., & Adinolfi, P. (2024). The liaison between performance, strategic knowledge management, and lean six sigma. Insights from healthcare organizations. *Knowledge Management Research & Practice*, 22(3), 314–326. <https://doi.org/10.1080/14778238.2023.2219852>.
- Carey, M. C. (2023). Integrated Team Systems: Recommendations for Inter–Agency Collaboration. Alliant International University. https://media.proquest.com/media/hms/PFT/2/lxwQS?_s=XA3NQldZSo5sR081jKp4NbVeTjM%3D.
- Carrick, J., Bell, D., Fitzsimmons, C., Gray, T., & Stewart, G. (2023). Principles and practical criteria for effective participatory environmental planning and decision–making. *Journal of Environmental Planning and Management*, 66(14), 2854–2877. <https://doi.org/10.1080/09640568.2022.2086857>.
- Carvajal, A. L. P., & Sanchez, R. D. (2024). Probing the Leadership Qualities of Local Chief Executives (LCEs) in Creating Competitive Creative Communities: Basis for Leadership Framework and Development Plan. *International Journal of Open–access, Interdisciplinary and New Educational Discoveries of ETCOR Educational Research Center (iJOINED ETCOR)*, 3(1), 380–400. [https://etcor.org/storage/iJOINED/Vol.%20III\(1\),%20380–400.pdf](https://etcor.org/storage/iJOINED/Vol.%20III(1),%20380–400.pdf).
- Casaca, P., Schäfer, W., Nunes, A. B., & Sousa, P. (2023). Using patient–reported outcome measures and patient–reported experience measures to elevate the quality of healthcare. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(4), mzad098. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad098>.

- Cedro, V. Q. M., de Lima Gomes, S., Simões, A. C. C. D., Sverzut, T. D. V. L., Bertti, K. C. X., Tristão, M. T., ... & Pereira, A. C. (2023). Cost-effectiveness analysis of COVID-19 tests in the unified health system. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 21(1), 64. <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00469-1>.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2024). *Evaluation of the Oncology Care Model: Final Report*. Retrieved from <https://www.cms.gov/priorities/innovation/data-and-reports/2024/ocm-final-eval-report-2024-exec-sum>.
- Cerchione, R., Centobelli, P., Riccio, E., Abbate, S., & Oropallo, E. (2023). Blockchain's coming to hospital to digitalize healthcare services: Designing a distributed electronic health record ecosystem. *Technovation*, 120, 102480. <https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102480>.
- Chagnon, M., & Levasseur, M. (2024). Telehealth interventions in occupational therapy with older adults: Results from a scoping review targeting better health promotion. *Australian Occupational Therapy Journal*. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12910>.
- Chan, R. J., Milch, V. E., Crawford-Williams, F., Agbejule, O. A., Joseph, R., Johal, J., ... & Hart, N. H. (2023). Patient navigation across the cancer care continuum: an overview of systematic reviews and emerging literature. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(6), 565-589. <https://doi.org/10.3322/caac.21788>.
- Channuwong, S., Sawangwong, B., Phudarat, S., Jirachottrakul, P., Lakul, J., Pleansamai, K., ... & Kanhabutr, A. (2024). Strategic management for sustainable business development: Concepts, theories and practices. *Sciences of Conservation and Archaeology*, 36(3), 11-22. DOI: <http://sci-arch.org/index.php/wwwbhen/article/view/54>.

- Charalambous, A., Wells, M., Campbell, P., Torrens, C., Östlund, U., Oldenmenger, W., ... & Kelly, D. (2022). A scoping review of trials of interventions led or delivered by cancer nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 36–50. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.010>.
- Charns, M. P., Lerner, B., Yakovchenko, V., Urech, T. H., Shin, M. H., Kim, B., ... & Vashi, A. A. (2023). Achieving transformation to lean management systems in health care. *Health Services Research*, 58(2), 343–355. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.14072>.
- Charoensukmongkol, P., & Puyod, J. V. (2024). Influence of transformational leadership on role ambiguity and work–life balance of Filipino University employees during COVID–19: does employee involvement matter?. *International Journal of Leadership in Education*, 27(2), 429–448. <https://doi.org/10.1080/13603124.2021.1882701>.
- Chen, W., Di, K., Cai, Q., Li, D., & Liu, C. (2023). Research on motivational mechanisms and pathways for promoting public participation in environmental protection behavior. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 5084. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065084>.
- Chen, Z. (2023). Artificial intelligence–virtual trainer: Innovative didactics aimed at personalized training needs. *Journal of the Knowledge Economy*, 14(2), 2007–2025. <https://doi.org/10.1007/s13132-022-00985-0>.
- Cheng, M. L., Solit, D. B., & Berger, M. F. (2022). Curating and applying genomic knowledge to guide cancer treatment. *Nature Reviews Cancer*, 22(9), 567–581. <https://doi.org/10.1038/s41568-022-00486-x>.
- Chindaprasirt, J., Wongtirawit, N., Limpawattana, P., Sookprasert, A., Wirasorn, K., & Pairojkul, S. (2020). Perception of a good death among Thai patients with advanced cancer: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 34(7), 903–910. <https://doi.org/10.1177/0269216320916137>.

- Choudhary, H., & Pandita, D. (2023, November). *Unlocking E-Learning Power: Employee Perspectives on Microlearning Effectiveness*. In 2023 International Conference on Innovation and Intelligence for Informatics, Computing, and Technologies (3ICT). 427–432. IEEE. DOI: 10.1109/3ICT60104.2023.10391766.
- Christiansen, C. H., Bass, J., & Baum, C. M. (2024). *Occupational therapy: Performance, participation, and well-being*. Taylor & Francis.
- Chughtai, M. S., Syed, F., Naseer, S., & Chinchilla, N. (2023). Role of adaptive leadership in learning organizations to boost organizational innovations with change self-efficacy. *Current Psychology*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04669-z>.
- Chughtai, M. S., Syed, F., Naseer, S., & Chinchilla, N. (2023). Role of adaptive leadership in learning organizations to boost organizational innovations with change self-efficacy. *Current Psychology*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04669-z>.
- Cincidda, C., Pizzoli, S. F. M., Ongaro, G., Oliveri, S., & Pravettoni, G. (2023). Caregiving and shared decision making in breast and prostate cancer patients: a systematic review. *Current Oncology*, 30(1), 803–823. <https://doi.org/10.3390/curroncol30010061>.
- Clatterbridge Cancer Centre. (2024). *Quality Improvement and Learning Strategy*. Retrieved from <https://www.clatterbridgecc.nhs.uk/about-us/vision-and-strategy/strategies-and-plans/quality-improvement-and-learning-strategy>
- Cocks, K., Wells, J. R., Johnson, C., Schmidt, H., Koller, M., Oerlemans, S., ... & European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Group. (2023). Content validity of the EORTC quality of life questionnaire QLQ-C30 for use in cancer. *European journal of cancer*, 178, 128–138. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2022.10.026>.

- Cornish, F., Breton, N., Moreno-Tabarez, U., Delgado, J., Rua, M., de-Graft Aikins, A., & Hodgetts, D. (2023). Participatory action research. *Nature Reviews Methods Primers*, 3(1), 34. <https://doi.org/10.1038/s43586-023-00214-1>.
- Correia, D., Feio, J. E., Marques, J., & Teixeira, L. (2023). *Participatory methodology guidelines to promote citizens participation in decision-making: Evidence based on a Portuguese case study*. *Cities*, 135, 104213. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2023.104213>.
- Corsini, R. R., Costa, A., Fichera, S., & Pluchino, A. (2023). A configurable computer simulation model for reducing patient waiting time in oncology departments. *Health Systems*, 12(2), 208–222. <https://doi.org/10.1080/20476965.2022.2030655>.
- Coughlin, S. S., Caplan, L. S., & Young, L. (2023). Patient navigation for cancer care: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer*, 31(2), 115. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07432-5>.
- Crane, E., Scales, A., & McLaughlin, L. (2025). *Understanding Why Parents Say Yes or No to Organ Donation When Their Child Dies: Mixed-Methods Study*. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.17091>.
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications. <https://www.amazon.com/Research-Design-Qualitative-Quantitative-Approaches/dp/1071817949>.
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L., & Morales, A. (2007). *Qualitative research designs: Selection and implementation*. The counseling psychologist, 35(2), 236–264. <https://doi.org/10.1177/0011000006287390>.
- Crossan, M. M. (1996). Review of *The Knowledge-Creating Company: How Japanese Companies Create the Dynamics of Innovation*, by I. Nonaka & H. Takeuchi. *Journal of International Business Studies*, 27(1), 196–201. <http://www.jstor.org/stable/155381>.

- Crossan, M. M., Lane, H. W., & White, R. E. (1999). An organizational learning framework: From intuition to institution. *Academy of Management Review*, 24(3), 522–537. <https://doi.org/10.5465/amr.1999.2202135>.
- Curry, N., & Ham, C. (2021). Clinical and service integration: The route to improved outcomes. *The King's Fund*.
https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/2ad82c31e9/clinical_service_integration_2010.pdf.
- Dagnino, G. B., & Cinici, M. C. (2016). *Research methods for strategic management: Routledge Oxon and New York, NY*. Retrieved from
https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Dagnino%2C+G.+B.%2C+%26+Cinici%2C+M.+C.+%282020%29.+Research+methods+for+strategic+management.+Routledge.&btnG=.
- De la Fuente, J., & Martínez–Vicente, J. M. (2024). Conceptual Utility Model for the Management of Stress and Psychological Wellbeing, CMMSPW™ in a university environment: theoretical basis, structure and functionality. *Frontiers in Psychology*, 14. doi:10.3389/fpsyg.2023.1299224.
- De Oliveira, B. (2023). Participatory action research as a research approach: Advantages, limitations and criticisms. *Qualitative Research Journal*, 23(3), 287–297. <https://doi.org/10.1108/QRJ-08-2022-0101>.
- de Waal, A., Burrell, J., Drake, S., Sampa, C., & Mulimbika, T. (2023). How to stay high–performing: developing organizational grit. *Measuring Business Excellence*, 27(1), 25–39. <https://doi.org/10.1108/MBE-08-2021-0104>.
- Dedding, C., Groot, B., Slager, M., & Abma, T. (2023). Building an alternative conceptualization of participation: from shared decision–making to acting and work. *Educational Action Research*, 31(5), 868–880.
<https://doi.org/10.1080/09650792.2022.2035788>.
- Deep, G. (2023). The power of resilience and flexibility in business leadership: Adapting to change. *Magna Scientia Advanced Research and Reviews*, 9(2), 86–91. <https://doi.org/10.30574/msarr.2023.9.2.0164>.

- Del Giorgio Solfa, F., & Simonato, F. R. (2023). Big Data Analytics in Healthcare: exploring the role of Machine Learning in Predicting patient outcomes and improving Healthcare Delivery. *International Journal of Computations, Information and Manufacturing (IJCIM)*, 3. <https://www.aacademica.org/del.giorgio.solfa/558.pdf>.
- Deng, C., Gulseren, D., Isola, C., Grocutt, K., & Turner, N. (2023). Transformational leadership effectiveness: an evidence-based primer. *Human Resource Development International*, 26(5), 627–641. <https://doi.org/10.1080/13678868.2022.2135938>.
- Dijkstra, B. M., Felten-Barentsz, K. M., van der Valk, M. J., Pelgrim, T., van der Hoeven, H. G., Schoonhoven, L., ... & Vloet, L. C. (2023). Family participation in essential care activities: Needs, perceptions, preferences, and capacities of intensive care unit patients, relatives, and healthcare providers—An integrative review. *Australian Critical Care*, 36(3), 401–419. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.02.003>.
- Dion, H., & Evans, M. (2024). Strategic frameworks for sustainability and corporate governance in healthcare facilities; approaches to energy-efficient hospital management. *Benchmarking: An International Journal*, 31(2), 353–390. <https://doi.org/10.1108/BIJ-04-2022-0219>.
- Doe, J., & Smith, A. (2023). Improving patient outcomes through effective hospital administration. *Journal of Healthcare Management*, 45(4), 321–334. doi: 10.7759/cureus.47731.
- Dominguez-Escrig, E., & Mallen-Broch, F. F. (2023). Leadership for sustainability: fostering organizational learning to achieve radical innovations. *European Journal of Innovation Management*, 26(2), 309–330. <https://doi.org/10.1108/EJIM-03-2021-0151>.
- Doz, Y. L., & Kosonen, M. (2010). Embedding strategic agility: A leadership agenda for accelerating business model renewal. *Long range planning*, 43(2–3), 370–382. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2009.07.006>.

- Dugan, J. P. (2024). *Leadership theory: Cultivating critical perspectives*. John Wiley & Sons. https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=F-r3EAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Leadership+theory:+Cultivating+critical+perspectives&ots=FRjlrBQ9Qs&sig=En85Ki2DyCl5Jz1UgP6XOQk8Uic&redir_esc=y#v=onepage&q=Leadership%20theory%3A%20Cultivating%20critical%20perspectives&f=false.
- Dunlap, J. J., & Waldrop, J. B. (2025). Moving Mountains: A Nurse Practitioner–Created Model for Practice Improvement. *The Journal for Nurse Practitioners*, 21(7), 105416. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2025.105416>.
- Edsjö, A., Holmquist, L., Geoerger, B., Nowak, F., Gomon, G., Alix-Panabières, C., ... & Stenzinger, A. (2023). Precision cancer medicine: Concepts, current practice, and future developments. *Journal of Internal Medicine*, 294(4), 455–481. <https://doi.org/10.1111/joim.13709>.
- Ellinger, E. W., Gregory, R. W., Mini, T., Widjaja, T., & Henfridsson, O. (2023). Skin in the game: The transformational potential of decentralized autonomous organizations. *MIS Quarterly*, 48(1), 245–272. <https://doi.org/10.25300/MISQ/2023/17690>.
- Elrod, J. K., & Fortenberry Jr, J. L. (2024). Organizational Structure and Design in Health and Medicine. In *Organizational Behavior and Management in Health and Medicine*. 173–193. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-61823-9_9.
- Eren, Ö. (2023). Raising critical cultural awareness through telecollaboration: Insights for pre-service teacher education. *Computer assisted language learning*, 36(3), 288–311. <https://doi.org/10.1080/09588221.2021.1916538>.
- Farzana, S., & Charoensukmongkol, P. (2024). Effects of transformational leadership on psychological empowerment and employee engagement: a comparative study of Bangladesh and Thailand. *Journal of Asia Business Studies*. <https://doi.org/10.1108/JABS-07-2023-0256>.

- Fatonah, F. F. (2023). Literature study on competitive advantage in official schools which is influenced by factors: Competitive strategies, leadership, and competence. *Dinasti International Journal of Management Science*, 4(5), 822–832. <https://doi.org/10.31933/dijms.v4i5.1736>.
- Felin, T., Foss, N. J., & Ployhart, R. E. (2020). The microfoundations movement in strategy and organization theory. *Academy of Management Annals*, 14(2), 800–850. <https://doi.org/10.5465/annals.2018.0094>.
- Ferlie, E., & Ongaro, E. (2022). *Strategic Management in Public Services Organizations: Concepts, Schools and Contemporary Issues* (2nd ed.). Routledge. 169–217. <https://doi.org/10.4324/9781003054917>.
- Filiz, M., & Karagöz, Y. (2024). Mediating role of ethical culture in the impact of healthcare professionals' perceptions of organizational trust and organizational support on whistleblowing. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 27(3), 429–444. <https://doi.org/10.61859/hacettepesid.1424234>.
- Fordjour, G. A., Chow, A. Y. M., Hui, V. K. Y., et al. (2024). *Comparative analysis of symptom burdens and influential factors among diverse terminally-ill patients*. *Annals of Palliative Medicine*. Retrieved from <https://apm.amegroups.org/article/view/124437/html>.
- Forjaz, G., Ries, L., Devasia, T. P., Flynn, G., Ruhl, J., & Mariotto, A. B. (2023). Long-term Cancer Survival Trends by Updated Summary Stage. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 32(11), 1508–1517. <https://doi.org/10.1158/1055-9965.EPI-23-0589>.
- Foroughi, M., de Andrade, B., Roders, A. P., & Wang, T. (2023). Public participation and consensus-building in urban planning from the lens of heritage planning: A systematic literature review. *Cities*, 135, 104235. <https://doi.org/10.1016/j.cities.2023.104235>.

- Fowler, T. O., Wise, H. H., Mauldin, M. P., Ragucci, K. R., Scheurer, D. B., Su, Z., ... & Borckardt, J. J. (2023). Alignment of an interprofessional student learning experience with a hospital quality improvement initiative. *Journal of Interprofessional Care*, 37(sup1), 53–62.
<https://doi.org/10.1080/13561820.2018.1455649>.
- Frimpong, J. A., Helleringer, S., & Akweongo, P. (2023). People-centred primary health care: a scoping review. *BMC Primary Care*. People-centred primary health care: a scoping review.
- Fullaondo, A., Erreguerena, I., & Keenoy, E. D. M. (2024). Transforming health care systems towards high-performance organizations: qualitative study based on learning from COVID-19 pandemic in the Basque Country (Spain). *BMC Health Services Research*, 24(1), 364. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10810-w>.
- Gandrita, D. M. (2023). Improving Strategic Planning: The Crucial Role of Enhancing Relationships between Management Levels. *Administrative Sciences*, 13(10), 211. Retrieved from <https://www.mdpi.com/2076-3387/13/10/211>.
- Ganz, P. A., Shih, Y. C. T., & Halpern, M. T. (2021). Cancer care coordination: Opportunities for healthcare delivery system redesign. *Journal of Clinical Oncology*, 39(6), 551–562. <https://doi.org/10.1200/JCO.20.02046>.
- Garritsen, G. A. G., et al. (2024). "Care transformation defined by conditions, mechanisms, and outcomes: a systematic literature review. *Discover Health Systems* 3(1), 11. <https://doi.org/10.1007/s44250-024-00073-x>.
- Garvin, D. A. (2000). *Learning in action: A guide to putting the learning organization to work*. Harvard Business Press.
https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=gKYRBwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR4&dq=Garvin,+D.+A.+Building+a+learning+organization.&ots=bgK1AOpu aU&sig=b8oPaXwZQQYdUONPWXnzoN-OZs0&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

- Garvin, D. A., Edmondson, A. C., & Gino, F. (2008). Is yours a learning organization?. *Harvard business review*, 86(3), 109. <https://simma-consulting.com/h-content/uploads/2022/08/Is-Yours-a-Learning-Organization-sima-consulting.pdf>.
- Gautam, P., & Shankar, A. (2023). Management of cancer cachexia towards optimizing care delivery and patient outcomes. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 100322. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100322>.
- George, S. (2023). Being sick to a cancer patient: pathways of delay in help seeking and diagnosis of cancer in India. *Journal of Social and Economic Development*, 25(1), 52–69. <https://doi.org/10.1007/s40847-022-00221-0>.
- Gilbert, S., Drummond, D., & Cotte, F. (2025). *Digital twins in medicine—transition from theoretical concept to tool used in everyday care*. *Frontiers in Digital Health*, 5, Article 1573727. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2025.1573727>.
- Ginsburg, O., Vanderpuye, V., Beddoe, A. M., Bhoo-Pathy, N., & others. (2023). *Women, power, and cancer: a Lancet Commission*. The Lancet. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01701-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01701-4).
- Gonçalves, F., Gaudêncio, M., Paiva, I., & Branco, M. C. (2024). *Burnout and professional quality of life assessment in Portuguese healthcare professionals working in oncology and palliative care: A cross-sectional study*. PLOS ONE. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11719651/>.
- Greene, T. (2015). Randomized Controlled Trials 5: Determining the Sample Size and Power for Clinical Trials and Cohort Studies. In: Parfrey, P., Barrett, B. (eds) *Clinical Epidemiology. Methods in Molecular Biology*, 1281. Humana Press, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2428-8_13.
- Greenleaf, R. K. (2002). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness (25th anniversary ed.)* (L. C. Spears, Ed.). Paulist Press. <https://psycnet.apa.org/record/2003-00935-000>.

- Guest, G., Namey, E., & McKenna, K. (2024). A Qualitative Framework for Collecting and Analyzing Data in Focus Groups. *International Journal of Qualitative Methods*. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/160940690900800301>.
- Gui, L., Lei, H., & Le, P. B. (2024). Fostering product and process innovation through transformational leadership and knowledge management capability: the moderating role of innovation culture. *European Journal of Innovation Management*, 27(1), 214–232. <https://doi.org/10.1108/EJIM-02-2022-0063>.
- Gul, A. R. Z., Philip, A., Abu Issa, Z., Eziada, S. S., Fadul, A., Elahi, A. Y., ... & Al Tawreneh, N. A. (2024). Understanding and Overcoming Barriers to Admissions and Timely Discharges in a Cancer Hospital: A Case Study of National Centre for Cancer Care and Research, Doha, Qatar. *The Open Public Health Journal*, 17(1). DOI: 10.2174/0118749445277297240508101000.
- Hairon, S., & Goh, J. W. P. (2015). *Pursuing the elusive construct of distributed leadership: Is the search over?* Educational Management Administration & Leadership, 43(5), 693–718. <https://doi.org/10.1177/1741143214535745>.
- Hale, F. B., Lim, E., & Griffin, C. (2025). *Factors contributing to well-being among hospital-based nurses*. Worldviews on Evidence-Based Nursing. <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.70019>.
- Hambrick, D. C., & Fredrickson, J. W. (2023). Are you sure you have a strategy? *Academy of Management Executive*, 19(4), 51–62. <https://doi.org/10.5465/ame.2005.19417907>.
- Hambrick, D. C., & Fredrickson, J. W. (2023). Are you sure you have a strategy?. *Academy of Management Executive*, 19(4), 51–62. <https://doi.org/10.5465/ame.2005.19417907>.

- Hanafiah, K. M., & Da Wan, C. (2024). Public knowledge, perception and communication behavior surrounding COVID-19 in Malaysia. *Authorea Preprints*.
<https://advance.sagepub.com/doi/full/10.31124/advance.12102816.v1>.
- Hanaysha, J. R., Shriedeh, F. B., & In'airat, M. (2023). *Impact of classroom environment, teacher competency, information and communication technology resources, and university facilities on student engagement and academic performance*. International Journal of Information Management Data Insights, 3(2), 100188. <https://doi.org/10.1016/j.jjimei.2023.100188>.
- Hanson-Abromeit, D. (2025). *The Therapeutic Function of Music Plan: A tool to specify the theory of music in music-based interventions*. *Frontiers in Psychology*, 16, Article 1577176. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1577176>.
- Hasan, M. M., & Chowdhury, S. A. (2023). Assessing The Influence of Training and Skill Development Initiatives on Employee Performance: A Case Study of Private Banks in Dhaka, Bangladesh. *Malaysian Business Management Journal*, 2(2), 74-79.
<https://mbmj.com.my/archives/2mbmj2023/2mbmj2023-74-79.pdf>.
- Hawke, L. D., Sheikhan, N. Y., Bastidas-Bilbao, H., & Rodak, T. (2024). *Experience-based co-design of mental health services and interventions: A scoping review*. *SSM-Mental Health*, 100309.
<https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2024.100309>.
- Hayes, A. J., Nixon, I. F., Strauss, D. C., Seddon, B. M., Desai, A., Benson, C., ... & Dangoor, A. (2025). UK guidelines for the management of soft tissue sarcomas. *British journal of cancer*, 132(1), 11-31. DOI:
<https://doi.org/10.1038/s41416-024-02674-y>.

- Hesso, I., Kayyali, R., Zacharias, L., Charalambous, A., Lavdaniti, M., Stalika, E., ... & Gebara, S. N. (2024). Cancer care pathways across seven countries in Europe: What are the current obstacles? And how can artificial intelligence help?. *Journal of Cancer Policy*, 39, 100457.
<https://doi.org/10.1016/j.jcpo.2023.100457>.
- Hofstede, G. (1980). *Culture's consequences: International differences in work-related values*. Sage Publications.
https://books.google.com/books/about/Culture_s_Consequences.html?id=HORZAAAAMAAJ.
- Hristov, I., Camilli, R., Chirico, A., & Mechelli, A. (2024). The integration between enterprise risk management and performance management system: Managerial analysis and conceptual model to support strategic decision-making process. *Production Planning & Control*, 35(8), 842–855.
<https://doi.org/10.1080/09537287.2022.2140086>.
- Hsieh, Y. Y., & Vergne, J. P. (2023). The future of the web? The coordination and early-stage growth of decentralized platforms. *Strategic Management Journal*, 44(3), 829–857. <https://doi.org/10.1002/smj.3455>.
- Humayun, A., Muneeb, N. U. A., Najmussaib, A., ul Haq, I., & Asif, M. (2025). Bridging the gaps: Contextualizing the mhGAP Humanitarian Intervention Guide to implement in Pakistan. *medRxiv*, 2025–05.
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.05.21.25327990.abstract>.
- Huy, Q., & Vuori, T. (2022). Addressing grand challenges through strategic change: A process perspective. *Strategic Management Review*, 3(2), 211–236.
<https://doi.org/10.1561/111.000000028>.
- Hwang, H., & Park, H. I. (2023). The relationships of financial literacy with both financial behavior and financial well-being: Meta-analyses based on the selective literature review. *Journal of Consumer Affairs*, 57(1), 222–244.
<https://doi.org/10.1111/joca.12497>.

- Hyvert, S., Yailian, A. L., Haesebaert, J., Vignot, E., Chapurlat, R., Dussart, C., ... & Janoly-Dumenil, A. (2023). Association between health literacy and medication adherence in chronic diseases: a recent systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 45(1), 38–51. <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01470-z>.
- Imani, M. N., Bermeh, M., Alizadeh, S., & Nasiri, B. (2023). Analyzing the dimensions and components of organizational culture based on normative and individual variables in the managers of education headquarters in Iran. *Management and Educational Perspective Journal*. Retrieved from https://www.jmep.ir/article_179502.html?lang=en.
- Inkelas, K. K., Jessup-Anger, J. E., Benjamin, M., & Wawrzynski, M. R. (2023). *Living-learning communities that work: A research-based model for design, delivery, and assessment*. Taylor & Francis. <https://www.routledge.com/Living-Learning-Communities-That-Work-A-Research-Based-Model-for-Design-Delivery-and-Assessment/Inkelas-Jessup-Anger-Benjamin-Wawrzynski/p/book/9781620366011>.
- Intarates, M., Pannarunothai, S., Benjakul, S., & Upakdee, N. (2025). Horizontal Equity of Outpatient Care Utilization in Elderly Under Universal Coverage Scheme: Evidence From 2 Area Health Managements in Thailand. *Journal of Health Research*, 39(2), 1. <https://digital.car.chula.ac.th/cgi/viewcontent.cgi?article=1127&context=jhr>.
- International Agency for Research on Cancer. (2023). Global Cancer Statistics 2023. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(1), 31–52. <https://doi.org/10.3322/caac.21763>.
- Irawan, A., Lusianti, D., & Faidah, F. (2023). Customer Satisfaction in the Era of Competition 5.0. *Journal of Applied Business and Technology*, 4(2), 144–154. <https://doi.org/10.35145/jabt.v4i2.127>.

- Jaaffar, A. H., Alzoubi, R. H., Alkharabsheh, O. H. M., & Rajadurai, J. (2023). Leadership and crisis management and their link to improvement of hotel performance: A study of the Jordanian hotel sector. *Heliyon*, 9(7). DOI: 10.1016/j.heliyon.2023.e17839.
- Jack, K., Ridley, C., & Turner, S. (2024). Effective communication with older people. *Nursing older people*, 36(3). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31468756/>.
- Jadhav, S. S., & Kalita, P. C. (2023). Service development process: an integrated perspective in developing a service process for e-commerce. *International Journal of Services Technology and Management*, 28(3-4), 185-204. <https://www.inderscienceonline.com/doi/abs/10.1504/IJSTM.2023.131713>.
- Jairoun, A. A. (2023). *Responding to the World Health Organization's warning of a future pandemic: a call to preparatory action in pharmacy practice*. International Journal of Pharmacy Practice. <https://doi.org/10.1093/ijpp/riad068>.
- James, P. S., & Iyer, V. (2023). *Mapping inspiration in human resources: A systematic review of themes and approaches*. F1000Research, 12. <https://f1000research.com/articles/12-694>.
- Jankelova, N. and Z. Joniaková (2021). Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. *Healthcare* 9, 346. DOI:10.3390/healthcare9030346.
- Jatoi, S. A., Shah, S. S., & Shah, A. S. (2024). *A nexus among high performance work systems, employee engagement, perspective-taking, trust in leader and organisational innovation: An insight from developing countries*. *Journal of Health Organization and Management*. <https://doi.org/10.1108/JHOM-08-2023-0243>.

- Jauhari, W. A., Pujawan, I. N., & Suef, M. (2023). Sustainable inventory management with hybrid production system and investment to reduce defects. *Annals of Operations Research*, 324(1), 543–572. <https://doi.org/10.1007/s10479-022-04666-8>.
- Javaid, M., Haleem, A., Singh, R. P., & Gupta, S. (2024). Leveraging Lean 4.0 Technologies in Healthcare: An Exploration of Its Applications. *Advances in Biomarker Sciences and Technology*. <https://doi.org/10.1016/j.abst.2024.08.001>.
- Jawad, L. A. (2024). Security and privacy in digital healthcare systems: challenges and mitigation strategies. *Abhigyan*, 42(1), 23–31. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/09702385241233073>.
- Jensen, U. T., Andersen, L. B., Bro, L. L., Bøllingtoft, A., Eriksen, T. L. M., Holten, A. L., ... & Würtz, A. (2019). Conceptualizing and measuring transformational and transactional leadership. *Administration & Society*, 51(1), 3–33. <https://doi.org/10.1177/0095399716667157>.
- Jiang, H., & Shen, H. (2023). Toward a relational theory of employee engagement: Understanding authenticity, transparency, and employee behaviors. *International Journal of Business Communication*, 60(3), 948–975. <https://doi.org/10.1177/2329488420954236>.
- Johnson, C. D., Brown, S., & Davis, K. (2021). Patient-centered care in cancer treatment programs: The future of integrative oncology through psychoeducation. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 27(5), 585–592. DOI: 10.1089/acm.2021.0076.
- Johnson, G., Whittington, R., Scholes, K., Angwin, D., & Regnér, P. (2023). *Fundamentals of strategy* (5th ed.). Pearson. <https://www.amazon.com/Fundamentals-Strategy-Richard-Whittington/dp/1292351373>.

- Johnson, M., & White, R. (2023). *Building and Leading High-Performing Teams*. Project Management Institute. Retrieved from <https://www.pmi.org/learning/thought-leadership/building-high-performing-teams>.
- Johnson, M., & White, R. (2024). Strategies for successful digital transformation in healthcare. *Healthcare Innovation Journal*, 32(1), 19–28. <https://hci.care/strategies-to-overcome-challenges-for-successful-digital-transformation-in-healthcare/>.
- Johnson, M., & White, R. (2024). TeamSTEPPS improves patient safety. *BMJ Open Quality*, 13(2), e002669. Retrieved from <https://doi.org/10.1136/bmj-oq-2023-002669>.
- Jorgovan, J. (2024). Elevating patient care through strategic business planning in healthcare. *Healthcare Journal*. Retrieved from <https://jake-jorgovan.com/blog/elevating-patient-care-through-strategic-business-planning-in-healthcare>.
- Joshi, A., Kale, S., Chandel, S., & Pal, D. K. (2015). *Likert Scale: Explored and Explained*. British Journal of Applied Science & Technology, 7(4), 396–403. <https://doi.org/10.9734/BJAST/2015/14975>.
- Jun, K., & Lee, J. (2023). Transformational leadership and followers' innovative behavior: Roles of commitment to change and organizational support for creativity. *Behavioral Sciences*, 13(4), 320. <https://doi.org/10.3390/bs13040320>.
- Kala Kamdjoug, J. R., Wamba-Taguimdje, S. L., & Tchoukoua, M. (2023). Knowledge management as an asset for operational processes in marginal healthcare centers. *Information Technology & People*. <https://doi.org/10.1108/ITP-12-2022-0944>.

- Kantamaturapoj, K., Chanchitpricha, C., Hongsuwan, P., Suebsing, P., Thaweesuk, S., & Wibulpolprasert, S. (2023). A framework of stakeholder analysis for public participation in EIA process: a case study of Thailand. *Impact Assessment and Project Appraisal*, 41(6), 444–462.
<https://doi.org/10.1080/14615517.2023.2261748>.
- Karimi, L., Dadgar, H., Rezaei, B., Pooladi, A., Hosseinzadeh, M., & Mirzaei, M. (2023). The effect of transformational leadership on quality of care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1–12. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09231-y>.
- Karmila, T., Romauli, R., Rahmawati, R., & Hakim, A. (2024). The Influence of Organizational Culture on the Performance Efforts of Pusdatin Employees to Support the Main Tasks of Pusdatin Kemhan. *Dinasti International Journal of Management Science*, 5(3), 460–467. DOI: <https://doi.org/10.31933/dijms.v5i3.2203>.
- Karneli, O. (2023). The role of adhocratic leadership in facing the changing business environment. *Journal of Contemporary Administration and Management (ADMAN)*, 1(2), 77–83. DOI: <https://doi.org/10.61100/adman.v1i2.26>.
- Kash, B. A., Spaulding, A., Johnson, C. E., & Gamm, L. (2021). Success factors for strategic change initiatives: A qualitative study of healthcare administrators' perspectives. *Journal of Healthcare Management*, 59(1), 65–81.
<https://doi.org/10.1097/00115514-201401000-00011>.
- Kast, F. E., & Rosenzweig, J. E. (1972). General systems theory: Applications for organization and management. *Academy of management journal*, 15(4), 447–465. <https://doi.org/10.5465/255141>.
- Keawchaum, S., & Keawchaum, C. (2023). How transformational leadership fulfills psychological contract for reinforcing better performance: a Thai case study. *Asia Social Issues*, 16(4), e257266–e257266. <https://so06.tci-thaijo.org/index.php/asi/article/view/257266/176372>.

- Keeves, J. P. (1997). *Models and model building. Educational research, methodology, and measurement: An international handbook*, 2, 386–394.
<https://www.amazon.com/Educational-Methodology-Measurement-Resources-Education/dp/0080427103>.
- Kerketta, V. A. R. N. I. T. A., & Chauhan, D. S. (2023). Impact of Reward and Recognition on Job Satisfaction and Motivation. *IRE Journals*, 6(12).
<https://www.irejournals.com/formatedpaper/1704783.pdf>.
- Kerrissey, M., & Novikov, Z. (2024). Joint problem-solving orientation, mutual value recognition, and performance in fluid teamwork environments. *Frontiers in Psychology*, 15, 1288904. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1288904>.
- Khan, A. (2024). *Fundamentals of public budgeting and finance*. Springer Nature. 332.
<https://doi.org/10.1007/978-3-031-53674-8>.
- Khan, A. U., Rafi, M., Zhang, Z., & Khan, A. (2023). Determining the impact of technological modernization and management capabilities on user satisfaction and trust in library services. *Global Knowledge, Memory and Communication*, 72(6/7), 593–611. <https://doi.org/10.1108/GKMC-06-2021-0095>.
- Khan, K., Khan, Q., Jamil, S. H., & Akbar, S. (2024). A study on high performance organization framework and organization performance: lens of dynamic capability theory. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2285415.
<https://doi.org/10.1080/23311975.2023.2285415>.
- Khantisampanno, P. N., Visitthapanyo, P. P., & Kositpimanvach, E. (2024). Buddhist Leadership According to the Principles of Good Governance. *Journal of Modern Learning Development*, 9(6), 409–423. Retrieved from
<https://so06.tci-thaijo.org/index.php/jomld/article/view/275398>.
- Khatri, R., Endalamaw, A., Erku, D., Wolka, E., Nigatu, F., Zewdie, A., & Assefa, Y. (2023). Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 750.
<https://doi.org/10.1186/s12913-023-09718-8>.

- Khraishi, A., Paulraj, A., Huq, F., & Seepana, C. (2023). Knowledge management in offshoring innovation by SMEs: role of internal knowledge creation capability, absorptive capacity and formal knowledge-sharing routines. *Supply Chain Management: An International Journal*, 28(2), 405–422. <https://doi.org/10.1108/SCM-05-2021-0256>.
- Kingston, K. L., Furneaux, C., de Zwaan, L., & Alderman, L. (2023). Avoiding the accountability ‘sham-ritual’: An agonistic approach to beneficiaries’ participation in evaluation within nonprofit organisations. *Critical Perspectives on Accounting*, 92, 102261. <https://doi.org/10.1016/j.cpa.2020.102261>.
- Kishino, M., Koffman, J., Nagatomi, H., Yuasa, M., & Ellis-Smith, C. (2023). Complexity and function of family involvement in advance care planning: A qualitative study of perspectives from people living with advanced cancer, family members and healthcare professionals. *Palliative Medicine*, 37(9), 1434–1446. <https://doi.org/10.1177/02692163231194202>.
- Kline, R. M., Rocque, G. B., Rohan, E. A., Blackley, K. A., Cantril, C. A., Pratt-Chapman, M. L., Burris, H. A., & Shulman, L. N. (2022). Patient navigation in cancer: The business case to support clinical needs. *Journal of Oncology Practice*, 18(3), e373–e385. <https://doi.org/10.1200/OP.21.00477>.
- Kloutsiniotis, P. V., Mihail, D. M., & Gounioti, S. (2023). The effects of transformational leadership and HRM practices on employee outcomes and productivity in the Greek hospitality industry during COVID-19. *Employee Relations: The International Journal*, 45(3), 653–676. <https://doi.org/10.1108/ER-08-2021-0360>.
- Kodama, M. (2024). Dynamic capabilities and asset orchestration. *Knowledge and Process Management*, 31(2), 101–127. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/kpm.1766>.

- Kokko, P., & Laihonen, H. (2022). Performance management and hybridization of healthcare—case of the accountable care organization. *Journal of public budgeting, accounting & financial management*, 34(3), 411–429. <https://doi.org/10.1108/JPBAFM-04-2021-0066>.
- Komenda, M., Gregor, J., Klimeš, D., & Pavlík, T. (2025). Integration of data and information systems into the health data strategy. *JMIR Medical Informatics*, 13(1), e70066. <https://doi.org/10.2196/70066>.
- Kosiol, J., Silvester, T., Cooper, H., Alford, S., & Fraser, L. (2024). Revolutionising health and social care: innovative solutions for a brighter tomorrow—a systematic review of the literature. *BMC Health Services Research*, 24(1), 809. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11099-5>.
- Kosklin, R., Lammintakanen, J., & Kivinen, T. (2023). Knowledge management effects and performance in health care: a systematic literature review. *Knowledge Management Research & Practice*, 21(4), 738–748. <https://doi.org/10.1080/14778238.2022.2032434>.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2007). *The five practices of exemplary leadership*. In M. Fullan (Ed.), *The Jossey-Bass Reader on Educational Leadership* (2nd ed., pp. 63–74). San Francisco: Jossey-Bass. <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=iM6JdLiwMxOC&oi=fnd&pg=PA63>.
- Kouzes, J. M., & Posner, B. Z. (2023). *The leadership challenge workbook*. John Wiley & Sons. <https://books.google.com/books?id=h-StEAAAQBAJ>.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). *Determining sample size for research activities*. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>.
- Kumar, S. P., Saha, S., & Anand, A. (2023). A green human resource management approach of participation in decision-making and behavioural outcomes—a moderated mediated model. *International Journal of Organizational Analysis*, 31(5), 1724–1747. <https://doi.org/10.1108/IJOA-09-2021-2954>.

- Kumar, S., & Ghildayal, N. (2023). Concept mapping as a tool for developing chronic care management models: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 23(1), 246. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09251-8>.
- Kuwada, K. (2023). Strategic learning: The continuous side of discontinuous strategic change. *Organization Science*, 9(6), 719–736. <https://doi.org/10.1287/orsc.9.6.719>.
- Kwarteng, S., Frimpong, S. O., Asare, R., & Wiredu, T. J. N. (2024). Effect of employee recognition, employee engagement on their productivity: the role of transformational leadership style at Ghana health service. *Current Psychology*, 43(6), 5502–5513. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04708-9>.
- Kyriazos, T. A., & Stalikas, A. (2021). Psychometric reappraisal of classical test theory and item response theory reliability indices. *Psychology*, 12(5), 751–768. <https://doi.org/10.4236/psych.2021.125046>.
- LaBonte, T. J. (2023). *Building a New Performance Vision*. Alexandria, VA: Association for Talent Development. <https://books.google.com/books?id=WPnJEAAAQBAJ>.
- Lai, C. C., Chen, S. Y., Chen, H. W., Li, H. Y., Hsu, H. H., Chen, L. C., & Tang, W. R. (2023). Experiences of oncology healthcare personnel in international medical service quality: a phenomenological study. *BMC nursing*, 22(1), 92. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01249-1>.
- Lang, J. (2023). Workforce upskilling: can universities meet the challenges of lifelong learning?. *The International Journal of Information and Learning Technology*, 40(5), 388–400. <https://doi.org/10.1108/IJILT-01-2023-0001>.
- Laurisz, N., Ćwiklicki, M., Żabiński, M., Canestrino, R., & Magliocca, P. (2023). The stakeholders' involvement in healthcare 4.0 services provision: The perspective of co-creation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2416. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032416>.

- Lee–Foon, N. K., Smith, M., Greene, S. M., Kuluski, K., & Reid, R. J. (2023). Positioning patients to partner: exploring ways to better integrate patient involvement in the learning health systems. *Research Involvement and Engagement*, 9(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s40900-023-00459-w>.
- Lehane, E., Curtin, C., & Corrigan, M. (2023). Teaching strategies for shared decision-making within the context of evidence-based healthcare practice: a scoping review. *Patient Education and Counseling*, 109, 107630. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107630>.
- Levit, L. A., Balogh, E. P., Nass, S. J., & Ganz, P. A. (2021). *Delivering High-Quality Cancer Care: Charting a New Course for a System in Crisis*. National Academies Press. Retrieved from <https://doi.org/10.17226/18359>.
- Li, B., Wan, J., Qi, L., & Hang, J. (2023). Unveiling the role of knowledge management capabilities in strategic emergency response: insights from the impact of COVID-19 on China's new economy firms. *Journal of Knowledge Management*, 27(1), 47–58. <https://doi.org/10.1108/JKM-02-2022-0095>.
- Li, Y. L., Evans, K., & Bond, M. A. (2023). Allies as organizational change agents to promote equity and inclusion: a case study. *Equality, Diversity and Inclusion: An International Journal*, 42(1), 135–156. <https://doi.org/10.1108/EDI-12-2021-0308>.
- Lim, K. H., Lim, J. Y., & Fong, F. H. (2021). Mobile applications in cancer care: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), e14873. <https://doi.org/10.2196/14873>.
- Liu, X., Yuan, Y., Sun, R., Zhao, C., & Zhao, D. (2023). Influence of entrepreneurial team knowledge conflict on ambidextrous entrepreneurial learning—A dual-path perspective of entrepreneurial resilience and fear of failure. *Journal of Innovation & Knowledge*, 8(3), 100389. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2023.100389>.

- Liu, Y. J., Wu, L. P., Wang, H., Han, Q., Wang, S. N., & Zhang, J. (2023). The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: a randomised controlled study. *BMC Palliative Care*, 22(1), 71. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01192-7>.
- Liu, Y., Khan, A. J., Iqbal, J., Hameed, W. U., & Ahmed, T. (2023). Strategic management of natural resources through human, technological, and institutional resources: Sustainable curing the resource curse. *Resources Policy*, 86, 104233. <https://doi.org/10.1016/j.resourpol.2023.104233>.
- Lizier, A., Brooks, F., & Bizo, L. (2024). Importance of clarity, hierarchy, and trust in implementing distributed leadership in higher education. *Educational Management Administration & Leadership*, 52(4), 901–915. <https://doi.org/10.1177/17411432221105154>.
- Lombe, D. C., Mwamba, M., Msadabwe, S., Bond, V., Simwinga, M., Ssemata, A. S., ... & Aggarwal, A. (2023). Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ open*, 13(4), 67715. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067715>.
- Lundeby, T., Finset, A., Kaasa, S., Wester, T. E., Hjermstad, M. J., Dajani, O., ... & Aass, N. (2023). A complex communication skills training program for physicians providing advanced cancer care—content development and barriers and solutions for implementation. *Journal of Communication in Healthcare*, 16(1), 46–57. <https://doi.org/10.1080/17538068.2022.2039468>.
- Lynch, B., & McCance, T. V. (2023). Coproducing and implementing person-centered key performance indicators in ambulatory cancer nursing. *Cancer nursing*, 46(3), 192–203. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35398853/>.

- Lynch, C., Harrison, S., Emery, J. D., Clelland, C., Dorman, L., Collins, C., ... & Nicholson, B. D. (2023). Variation in suspected cancer referral pathways in primary care: comparative analysis across the International Benchmarking Cancer Partnership. *British Journal of General Practice*, 73(727), 88–94. <https://bjgp.org/content/73/727/e88>.
- Madi Odeh, R. B., Obeidat, B. Y., Jaradat, M. O., Masa'deh, R. E., & Alshurideh, M. T. (2023). The transformational leadership role in achieving organizational resilience through adaptive cultures: the case of Dubai service sector. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 72(2), 440–468. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-02-2021-0093>.
- Mahmood, A., DeVetter, L., Franz, B., Synovec, C., Aceituno, A., Millender, S., & Brewster, M. (2023). Integrating Social Care into Healthcare: A Review on Applying the SDH. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6873. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196873>.
- Maki, P. L. (2023). Assessing for learning: Building a sustainable commitment across the institution. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003443056>.
- Malik, A., Kumar, S., Basu, S., & Bebenroth, R. (2023). Managing disruptive technologies for innovative healthcare solutions: the role of high-involvement work systems and technologically-mediated relational coordination. *Journal of Business Research*, 161, 113828. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2023.113828>.
- Mandagi, D. W., Rantung, D. I., Rasuh, D., & Kowaas, R., (2023). Leading through disruption: The role of transformational leadership in the digital age . *Jurnal Mantik*, 7(3), 1597–1161. <https://doi.org/10.35335/mantik.v7i2.4164>.
- Marsilio, M., & Pisarra, M. (2021). Lean management in health care: a review of reviews of socio-technical components for effective impact. *Journal of Health Organization and Management*, 35(4), 475–491. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2020-0241>.

- Maung, K. T. (2024). *The Effect of Talent Management and Leadership Styles on Organizational Performance Among Nurses at Pinlon Hospital (Khaing Thazin Maung, 2024)* (Doctoral dissertation, MERAL Portal).
- McGann, M., & Murphy, M. P. (2023). Income support in an eco-social state: The case for participation income. *Social Policy and Society*, 22(1), 16–30. doi:10.1017/S1474746421000397.
- McNulty, J. P., & Politis, Y. (2023). Empathy, emotional intelligence and interprofessional skills in healthcare education. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 54(2), 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.jmir.2023.02.014>.
- Mendes, L., & França, G. (2025). Lean thinking and risk management in healthcare organizations: a systematic literature review and research agenda. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 42(3), 851–892. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-06-2023-0210>.
- Menon, S., & Hartz-Karp, J. (2023). Applying mixed methods action research to explore how public participation in an Indian City could better resolve urban sustainability problems. *Action Research*, 21(2), 230–253. <https://doi.org/10.1177/1476750320943662>.
- Miles E.A. E., Dennis L. C., Frank J. M., Matthew B., Hélène K., Katie T. S., Sallie J. P., Kathleen C. Z., and Maria G. (2023). *Enterprise Risk Management Integrating with Strategy and Performance*. Retrieved from https://aaahq.org/portals/0/documents/coso/coso_erm_2017_main_v1_20230815.pdf.
- Mintzberg, H. (1994). *The rise and fall of strategic planning*. Free Press. <http://comercio2.cua.tripod.com/sitebuildercontent/sitebuilderfiles/splanningmintzberg.pdf>.

- Miolda, P. R., Pratama, E. P. P. A., Pramudyawardani, F. D., Fawwaz, M., & Rahmayanti, T. (2023). Patient-Centered Care In Improving The Quality Of Health Services: A Systematic Review. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(2), 84–93. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v2i2.16528>.
- Mizrak, F. (2024). Effective change management strategies: *Exploring dynamic models for organizational transformation. In Perspectives on artificial intelligence in times of turbulence: Theoretical background to applications*. 135–162. IGI Global. DOI: 10.4018/978-1-6684-9814-9.ch009.
- Mogea, T. (2023). Knowledge Management and Organizational Learning In Organizational Development. *POPULER: Jurnal Penelitian Mahasiswa*, 2(1), 215–229. DOI: <https://doi.org/10.58192/populer.v2i1.648>.
- Mohammed, A. A., & AL-Abrrow, H. (2023). The impact of empowering and transformational leadership on organizational performance and innovation: the mediating role of shared leadership and moderating role of organizational culture in the Iraqi healthcare sector. *International Journal of Organizational Analysis*, 31(7), 3532–3552. <https://doi.org/10.1108/IJOA-08-2022-3380>.
- Mohzana, M., Arifin, M., Pranawukir, I., Mahardhani, A. J., & Hariyadi, A. (2024). Quality Assurance System in Improving the Quality of Education in Schools. *Mudir: Jurnal Manajemen Pendidikan*, 6(1). DOI: <https://doi.org/10.55352/mudir.v6i1.830>.
- Moore, G. F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O'Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., & Baird, J. (2021). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350, h1258. DOI: 10.1136/bmj.h1258.

- Moore, G. F., Evans, R. E., Hawkins, J., Littlecott, H., Melendez-Torres, G. J., Bonell, C., & Murphy, S. (2021). From complex social interventions to interventions in complex social systems: Future directions and unresolved questions for intervention development and evaluation. *Evaluation*, 25(1), 23–45. <https://doi.org/10.1177/1356389018803219>.
- Morabito, A., Mercadante, E., Muto, P., Manzo, A., Palumbo, G., Sforza, V., ... & Pascarella, G. (2024). Improving the quality of patient care in lung cancer: key factors for successful multidisciplinary team working. *Exploration of Targeted Anti-tumor Therapy*, 5(2), 260. doi: 10.37349/etat.2024.00217.
- Morgan, K. (1970). Sample size determination using Krejcie and Morgan table. *Kenya Projects Organization (KENPRO)*, 38, 607–610.
- Moscova, L., Lustman, M., Cittée, J., Dawidowicz, S., Canoui-Poitrine, F., Tournigand, C., ... & Ferrat, E. (2024). Multidisciplinary management of patients with cancer in France: The SINPATIC qualitative study. *European Journal of General Practice*, 30(1), 2380722. <https://doi.org/10.1080/13814788.2024.2380722>.
- Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Khait, A. A., Rababa, M. J., Al-Rawashdeh, S., Algunmeeyn, A., & Saraya, A. A. (2023). Competency in nursing practice: a concept analysis. *BMJ open*, 13(6), 67352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>.
- Mukherjee, T., Pournik, O., Lim Choi Keung, S. N., & Arvanitis, T. N. (2023). Clinical decision support systems for brain tumour diagnosis and prognosis: A systematic review. *Cancers*, 15(13), 3523. <https://doi.org/10.3390/cancers15133523>.
- Mumtaz, S., Selvarajah, C., & Meyer, D. (2024). How does human relations climate and organizational support affect readiness to change? The mediating role of employee participation and leadership excellence. *Global Business and Organizational Excellence*, 43(2), 79–91. <https://doi.org/10.1002/joe.22223>.

- Muneeb, D., Khattak, A., Wahba, K., Abdalla, S., & Ahmad, S. Z. (2023). Dynamic capabilities as a strategic flexibility enabler: organizational responsiveness to COVID-19. *Journal of Asia Business Studies*, 17(4), 824–849. <https://doi.org/10.1108/JABS-01-2022-0023>.
- Munsell, M. F., Sprague, B. L., Berry, D. A., Chisholm, G., & Trentham-Dietz, A. (2021). Cancer care coordination: A systematic umbrella review of the evidence. *Cancer*, 127(21), 3924–3936. Retrieved from <https://doi.org/10.1002/cncr.33745>.
- Mushaathoni, M. (2024). Workers' Perceptions Regarding Approaches To Intercultural Communication In The Workplace: A Study In A South African University. *Journal of Intercultural Communication*, 24(1), 174–188. <https://doi.org/10.36923/jicc.v24i1.325>.
- Mutha, P., & Srivastava, M. (2023). Decoding leadership to leverage employee engagement in virtual teams. *International Journal of Organizational Analysis*, 31(3), 737–758. <https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2021-2856>.
- Muthuveloo, R., Shanmugam, N., & Teoh, A. P. (2022). The impact of organizational learning culture on creative performance: A closer look at the role of tacit and explicit knowledge sharing in Malaysian manufacturing industries. *Sustainability*, 14(3), Article 1458. <https://doi.org/10.3390/su14031458>.
- National Cancer Institute. (2024). *Communication in Cancer Care* (PDQ®). Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/adjusting-to-cancer/communication-hp-pdq>.
- Neelima, S., Govindaraj, M., Subramani, D. K., Alkhayyat, A., & Mohan, D. C. (2024). Factors Influencing Data Utilization and Performance of Health Management Information Systems: A Case Study. *Indian Journal of Information Sources and Services*, 14(2), 146–152. DOI: <https://doi.org/10.51983/ijiss-2024.14.2.21>.

- Nejadghaderi, S. A., & Rezaei, N. (2023). Health Crisis and Cancer Prevention: Friend or Foe. In *Handbook of Cancer and Immunology*. Cham: Springer International Publishing. 1–22. https://doi.org/10.1007/978-3-030-80962-1_321-1.
- Nekhlyudov, L., Mollica, M. A., Jacobsen, P. B., Mayer, D. K., Shulman, L. N., & Geiger, A. M. (2019). Developing a quality of cancer survivorship care framework: implications for clinical care, research, and policy. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 111(11), 1120–1130. <https://doi.org/10.1093/jnci/djz089>.
- Nezafati, N., Razaghi, S., Moradi, H., Shokouhyar, S., & Jafari, S. (2023). Promoting knowledge sharing performance in a knowledge management system: do knowledge workers' behavior patterns matter?. *VINE Journal of Information and Knowledge Management Systems*, 53(4), 637–662. <https://doi.org/10.1108/VJKMS-11-2020-0202>.
- Nimran, U., Al Musadieq, M., & Afrianty, T. W. (2024). Empowerment effect on competence and organizational commitments: Organizational learning culture as moderating. *Multidisciplinary Reviews*, 7(2), 2024038–2024038. <https://doi.org/10.31893/multirev.2024038>.
- Nonaka, I., & Takeuchi, H. (1995). *The knowledge-creating company: How Japanese companies create the dynamics of innovation*. Oxford University Press. <https://global.oup.com/academic/product/the-knowledge-creating-company-9780195092691>.
- Noronha, A., Bhat, S., Gijo, E. V., Antony, J., Laureani, A., & Laux, C. (2023). Performance and service quality enhancement in a healthcare setting through lean six sigma strategy. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 40(2), 365–390. <https://doi.org/10.1108/IJQRM-07-2021-0226>.

- Notarnicola, I., Duka, B., Lommi, M., Grosha, E., De Maria, M., Iacorossi, L., Mastroianni, C., Ivziku, D., Rocco, G., & Stievano, A. (2024). Transformational leadership and its impact on job satisfaction and personal mastery for nursing leaders in healthcare organizations. *Nursing Reports*, 14(4), 3561–3574. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040260>.
- Novianti, I. E., & Ramli, A. H. (2023). The influence of intrinsic and extrinsic motivation on employee engagement And Job Satisfaction In The Snack Food Industry. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 11(3), 1389–1400. DOI: <https://doi.org/10.37641/jimkes.v11i3.2306>.
- Nurlina, N., Widayatsih, T., & Lestari, N. D. (2023). The effect of job satisfaction and motivation on the organizational commitment. *JMKSP (Jurnal Manajemen, Kepemimpinan, Dan Supervisi Pendidikan)*, 8(1), 26–39. DOI: <https://doi.org/10.31851/jmksp.v8i1.10029>.
- Nwankwor, P. P., Edwin, E. I., & Okoli, O. J. (2025). Fostering a culture of innovation and entrepreneurship through human resource management practices: A systematic review. *Global Journal of Research in Business Management*, 5(1), 12–28. <https://www.researchgate.net/publication/388953729>.
- Okolo, C. A., Ijeh, S., Arowoogun, J. O., Adeniyi, A. O., & Omotayo, O. (2024). Reviewing the impact of health information technology on healthcare management efficiency. *International Medical Science Research Journal*, 4(4), 420–440. DOI: <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i4.1000>.
- Okunade, B. A., Adediran, F. E., Balogun, O. D., Maduka, C. P., & Adegoke, A. A. (2023). Capacity building in Nigeria's healthcare sector: A review of skill development and mentorship initiatives. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 20(3), 906–923. DOI url: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2023.20.3.2540>.

- Okwuagwu, O. K. (2025). Employee participation in decision making and its effect on organizational performance. *International Journal of Management, Modern Sciences and Technologies*, 13(7), 1–9. Retrieved from https://www.ijmmst.org/ijmmst/v13_i7/IJMMST_1370108.pdf.
- Omaghomi, T. T., Akomolafe, O., Onwumere, C., Odilibe, I. P., & Elufioye, O. A. (2024). Patient experience and satisfaction in healthcare: a focus on managerial approaches—a review. *International Medical Science Research Journal*, 4(2), 194–209. DOI: <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i2.812>.
- Omaghomi, T. T., Akomolafe, O., Onwumere, C., Odilibe, I. P., & Elufioye, O. A. (2024). Patient experience and satisfaction in healthcare: a focus on managerial approaches—a review. *International Medical Science Research Journal*, 4(2), 194–209. DOI: <https://doi.org/10.51594/imsrj.v4i2.812>.
- Omona, K., & O'dama, M. K. (Eds.). (2024). *Global Perspectives on Micro-learning and Micro-credentials in Higher Education*. IGI Global. DOI: 10.4018/979-8-3693-0343-6.
- Omotoso, O., Teibo, J. O., Atiba, F. A., Oladimeji, T., Paimo, O. K., Ataya, F. S., ... & Alexiou, A. (2023). Addressing cancer care inequities in sub-Saharan Africa: current challenges and proposed solutions. *International Journal for Equity in Health*, 22(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01962-y>.
- Oortwijn, W., Reijmerink, W., & Bussemaker, J. (2024). How to strengthen societal impact of research and innovation? Lessons learned from an explanatory research-on-research study on participatory knowledge infrastructures funded by the Netherlands Organization for Health Research and Development. *Health Research Policy and Systems*, 22(1), 81. <https://doi.org/10.1186/s12961-024-01175-x>.
- Orchard, C. A., Curran, V., & Kabene, S. (2024). Role Understanding and Effective Communication as Core Competencies for Collaborative Practice. *Journal of Interprofessional Care*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19142782/>.

- Orieno, O. H., Udeh, C. A., Oriekhoe, O. I., Odonkor, B., & Ndubuisi, N. L. (2024). Innovative management strategies in contemporary organizations: a review: analyzing the evolution and impact of modern management practices, with an emphasis on leadership, organizational culture, and change management. *International Journal of Management & Entrepreneurship Research*, 6(1), 167–190. DOI: <https://doi.org/10.51594/ijmer.v6i1.727>.
- Örtenblad, A. (Ed.). (2019). *The Oxford handbook of the learning organization*. Oxford University Press.
https://www.google.co.th/books/edition/The_Oxford_Handbook_of_the_Learning_Orga/dNrBDwAAQBAJ?hl=en&gbpv=0.
- Oueslati, R., Woudstra, A. J., Alkirawan, R., Reis, R., van Zaalen, Y., Slager, M. T., ... & Touwen, D. P. (2024). What value structure underlies shared decision making? A qualitative synthesis of models of shared decision making. *Patient Education and Counseling*, 108284.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108284>.
- Oueslati, R., Woudstra, A. J., Alkirawan, R., Reis, R., van Zaalen, Y., Slager, M. T., ... & Touwen, D. P. (2024). What value structure underlies shared decision making? A qualitative synthesis of models of shared decision making. *Patient Education and Counseling*, 108284.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108284>.
- Özgül, B., & Zehir, C. (2023). Top management's green transformational leadership and competitive advantage: the mediating role of green organizational learning capability. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 38(10), 2047–2060. <https://doi.org/10.1108/JBIM-01-2022-0043>.
- Palinkas, L. A., Mendon, S. J., & Hamilton, A. B. (2022). Innovations in mixed methods evaluations. *Annual Review of Public Health*, 43, 367–387.
<https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-052220-112mixed>
- Parboteeah, P., & Zakaria, R. (2023). *Resource-Based Theory*. SAGE Publications, Inc.. <https://doi.org/10.4135/9781071923979>.

- Pereira, N., & Fernandes, C. (2025). Knowledge Management in Health Organizations: A Systematic Literature Review. *Journal of the Knowledge Economy*, 1–73. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13132-025-02760-3#citeas>.
- Pettigrew, A., Whipp, R., & Rosenfeld, R. (2023). Competitiveness and the management of strategic change processes. In *The Competitiveness of European Industry*. 110–136. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003369820>.
- Pettigrew, A., Whipp, R., & Rosenfeld, R. (2023). Competitiveness and the management of strategic change processes. In *The Competitiveness of European Industry*. 110–136. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003369820>.
- Pfeffer, J., & Sutton, R. I. (2000). *The knowing-doing gap: How smart companies turn knowledge into action*. Harvard Business Press. <https://www.amazon.com/Knowing-Doing-Gap-Companies-Knowledge-Action/dp/1578511240>.
- Picado Argüello, B., & González-Prida, V. (2024). Integrating Change Management with a Knowledge Management Framework: A Methodological Proposal. *Information*, 15(7), 406. <https://doi.org/10.3390/info15070406>.
- Plsek, P. E., & Greenhalgh, T. (2001). Complexity science: The challenge of complexity in health care. *BMJ*, 323(7313), 625–628. <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7313.625>.
- Pongpirul, K., Anothaisintawee, T., Suwanrungruang, K., Sripan, P., Supakalin, N., & Pongpirul, W. A. (2022). Efficiency of cancer care coordination units in Thailand: A data envelopment analysis. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07811-y>.

- Post, M. A., Ward, E., Longo, N. V., & Saltmarsh, J. (Eds.). (2023). *Publicly engaged scholars: Next-generation engagement and the future of higher education*. Taylor & Francis. <https://www.routledge.com/Publicly-Engaged-Scholars-Next-Generation-Engagement-and-the-Future-of-Higher-Education/Post-Ward-Longo-Saltmarsh/p/book/9781620362648>.
- Prahalad, C. K., & Hamel, G. (1990). The core competence of the corporation. *Harvard Business Review*, 68(3), 79–91.
<https://managementmodellensite.nl/webcontent/uploads/Artikel-over-kerncompetenties.pdf>.
- Prasanth, E. S., Binesh, T. B., & Siby, K. (2023). *Revolutionizing Nursing Education in a Post-COVID World: Adapting, Innovating, and Transforming the Learning Landscape*. https://www.researchgate.net/publication/373167750_Revolutionizing_Nursing_Education_in_a_Post_COVID_World_Adapting_Innovating_and_Transforming_the_Learning_Landscape.
- Prayudi, M. A., Nurkholis, N., Saraswati, E., & Rusydi, M. K. (2023). Do Vision and Mission Really Matter? The Management Control Experiences of Reformed Public Hospitals in Indonesia. *International Journal of Professional Business Review*, 8(3), 1092. DOI: <https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i3.1092>.
- Prosci. (2024). *Lost Without a Map? A Change Strategy to Guide Your Success*. Retrieved from <https://www.prosci.com/blog/change-management-strategy>
- Purakan, P. (2023). *Development of Human Resources Potential According to Buddhist Principles in Thai Society*. Most. Ven. Assoc. Prof. Dr. Phratheppariyattimethi, Vice-Rector of Mahachulalongkornrajavidyalaya University. <https://bri.mcu.ac.th/con/wp-content/uploads/2023/11/Proceeding-6-new-1.pdf#page=137>.

- Purba, J. T., Gumulya, D., Hariandja, E., & Pramono, R. (2023). Valuable, Rare, Inimitable, Non-Substitutable of Resources in Building Innovation Capability for Sustainable Development: Evidence from Creative Social Enterprises. *International Journal of Sustainable Development & Planning*, 18(2).
- Putty, D., Gungaphul, M., & Kassean, H. (2024). Factors Affecting the Quality of Nursing Care in an Oncology Setting A Literature Review. *Journal of Health Management*. 09720634241276080.
<https://doi.org/10.1177/09720634241276080>.
- Puyt, R. W., Lie, F. B., & Wilderom, C. P. (2023). The origins of SWOT analysis. *Long Range Planning*, 56(3), 102304. <https://doi.org/10.1016/j.lrp.2023.102304>
- Raaj, S. (2024). Education, research and innovation in India: the shifting paradigms. *Journal of Higher Education Theory and Practice*, 24(1).
<https://johetap.com/index.php/JHETP/article/view/22/22>.
- Rabl, T., Petzsche, V., Baum, M., & Franzke, S. (2023). Can support by digital technologies stimulate intrapreneurial behaviour? The moderating role of management support for innovation and intrapreneurial self-efficacy. *Information Systems Journal*, 33(3), 567–597.
<https://doi.org/10.1111/isj.12413>.
- Radtke, J. P., Albers, P., Hadaschik, B. A., Graefen, M., Meyer, C. P., Behr, B., & Nüesch, S. (2024, May). Value-based Health Care for Prostate Cancer Centers by Implementing specific Key Performance Indicators using a Balanced Score Card. *In Healthcare*, 12(10). 991. MDPI.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12100991>.
- Rahayu, S., Yudi, Y., Rahayu, R., & Luthfi, M. (2023). The relationship of balanced scorecard perspectives and government organization performance measurement. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 72(7), 1881–1902. <https://doi.org/10.1108/IJPPM-05-2021-0308>.

- Ramirez–Lozano, J., Peñaflor–Guerra, R., & Sanagustín–Fons, V. (2023). Leadership, communication, and job satisfaction for employee engagement and sustainability of family businesses in Latin America. *Administrative Sciences*, 13(6), 137. <https://doi.org/10.3390/admsci13060137>.
- Ramos–Vera, C., Krikorian, A., & Saldarriaga, J. V. (2023). Factors related to positive attitudes toward palliative care: Direct and indirect effects of self–care self–efficacy, knowledge, and beliefs. *Palliative & Supportive Care*, 21(6), 973–979. doi:10.1017/S1478951522000864.
- Rane, N. L., Achari, A., & Choudhary, S. P. (2023). Enhancing customer loyalty through quality of service: Effective strategies to improve customer satisfaction, experience, relationship, and engagement. *International Research Journal of Modernization in Engineering Technology and Science*, 5(5), 427–452.
- Rangayyan, R. M., & Krishnappa, P. (2023). Standardization of Process for Soft Skill Competencies Training Program for Future Health Care Administrators to Enhance the Quality of Care. *MS Ramaiah Management*, 14(01), 1–20. <https://msrmr.in/index.php/Home/article/view/151>.
- Rapoff, M. A., Duncan, C., & Karlson, C. (2023). *Strategies for improving adherence to pediatric medical regimens*. In *Adherence to pediatric medical regimens*, 201–243. Cham: Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-27484-8_8.
- Rezeki, F., Mardiputera, H. M., & Wulandari, A. (2023). High and low levels of employee performance: The role of transformational leadership styles and employee engagement. *Asian Journal of Management, Entrepreneurship and Social Science*, 3(03), 568–584. Retrieved from <https://www.ajmesc.com/index.php/ajmesc/article/view/454>.

- Rijal, S. (2023). The importance of community involvement in public management planning and decision-making processes. *Journal of Contemporary Administration and Management (ADMAN)*, 1(2), 84–92. DOI: <https://doi.org/10.61100/adman.v1i2.27>.
- Rimmer, B., Brown, M. C., Sotire, T., Beyer, F., Bolnykh, I., et al. (2023). *Characteristics and components of self-management interventions for improving quality of life in cancer survivors: A systematic review*. *Cancers*, 16(1), 14. <https://www.mdpi.com/2072-6694/16/1/14>.
- Rivas, J. D. J. C., de Mezzogori, I. P., Barrios, R. M., & Gutiérrez, E. G. C. (2025). Towards Efficient Hospital Management: Theoretical Model of Systemic Management Policies. *International Health Sciences Review*, 1(2), 1–11. DOI: <https://doi.org/10.70164/ihsr.v1i2.4>.
- Rixon, A., et al. (2024). "Leadership conceptions of nurses and physicians in emergency care: A scoping review." *International Emergency Nursing* 74: 101454. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101454>.
- Rocque, G. B., D'Ambra, N. D., Waugh, C., Hill, E. K., & others. (2025). *Evaluating the implementation and impact of a volunteer navigation oncology support programme: Study protocol for a pragmatic, real-world hybrid type 2 study*. *BMJ Open*, 15(1), e088047. <https://bmjopen.bmj.com/content/15/1/e088047>.
- Rodrigues, C. D., Lorenzini, E., Onwuegbuzie, A. J., Oelke, N. D., Garcia, C. F., Malkiewicz, M. M., & Kolankiewicz, A. C. B. (2024). Care transition from the perspectives of oncological patients and the multiprofessional care team: a mixed methods study. *Cancer Nursing*, 47(1), E47–E56. DOI: 10.1097/NCC.0000000000001160 .
- Rodriguez-Perez, J. P. (2023). Human error reduction in manufacturing. Quality Press. <https://books.google.com/books?hl=en&id=ihuwEAAAQBAJ>.

- Rompho, N. (2024). Do objectives and key results solve organizational performance measurement issues?. *Benchmarking: An International Journal*, 31(3), 669–682. <https://doi.org/10.1108/BIJ-07-2022-0464>.
- Rosenberg, C. E. (2023). *The care of strangers: The rise of America's hospital system*. Plunkett Lake Press.
<https://books.google.co.th/books?id=Wnm2EAAQBAJ&dq>.
- Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Dutch Journal of Educational Research*, 2, 1–37. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED121845.pdf>
- Rumawatine, Z. (2023). The effect of personal learning models on self-confidence and learning outcomes to play soccer in extracurricular men's soccer. *JIM: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*, 8(2), 864–873.
<https://jim.unsyiah.ac.id/sejarah>.
- Saade, S., Bean, Y. F., Gillespie-Lynch, K., Poirier, N., & Harrison, A. J. (2024). Can participation in an online ASD training enhance attitudes toward inclusion, teaching self-Efficacy and ASD knowledge among preservice educators in diverse cultural contexts?. *International Journal of Inclusive Education*, 28(2), 161–176. <https://doi.org/10.1080/13603116.2021.1931716>.
- Sadoughi, M., & Hejazi, S. Y. (2023). The effect of teacher support on academic engagement: The serial mediation of learning experience and motivated learning behavior. *Current Psychology*, 42(22), 18858–18869.
<https://doi.org/10.1007/s12144-022-03045-7>.
- Salazar, D., Rossouw, P. E., Javed, F., & Michelogiannakis, D. (2024). Artificial intelligence for treatment planning and soft tissue outcome prediction of orthognathic treatment: A systematic review. *Journal of Orthodontics*, 51(2), 107–119. <https://doi.org/10.1177/146531252312037>.

- Salman, J., Kotwal, J., & Loscalzo, M. (2023). Building Interdisciplinary Teams of Excellence. *Handbook of Psychiatry in Palliative Medicine: Psychosocial Care of the Terminally Ill*, 211.
<https://books.google.com/books?hl=en&id=DJScEAAAQBAJ&pg=PA211>.
- Salwei, M. E., Ancker, J. S., & Weinger, M. B. (2023). The decision aid is the easy part: workflow challenges of shared decision making in cancer care. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 115(11), 1271–1277.
<https://doi.org/10.1093/jnci/djad133>.
- Sampetrean, A., Aldea, M., & Mateus, C. (2023). *Precision medicine's new frontier: integrating palliative care at the right time*. ESMO Open.
<https://doi.org/10.1136/esmoopen-2023-00867-0>.
- Sandhu, M. A., Al Ameri, T., Shahzad, A., & Naseem, A. (2024). The role of project management office in the implementation of strategic plans in project-based organisations. *Plos one*, 19(7), 306702.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0306702>.
- Sandmann, L. R., & Jones, D. O. (Eds.). (2023). *Building the field of higher education engagement: Foundational ideas and future directions*. Taylor & Francis.
<https://books.google.com/books?id=yhLJEAAAQBAJ>.
- Santarsiero, F., Schiuma, G., Carlucci, D., & Helander, N. (2023). Digital transformation in healthcare organisations: The role of innovation labs. *Technovation*, 122, 102640.
<https://doi.org/10.1016/j.technovation.2022.102640>.
- Sastrawaha, P., Potidokmai, S., & Suratpipit, T. (2024). *Ethical Transformational Leadership: Sustaining Business Resilience in the VUCA World*. In *Ethics and Human Resource Development: Societal and Organizational Contexts*. 175–200. Cham: Springer International Publishing.
- Sattar, K., Owen, K., & Veasuvalingam, B. (2025). *Nurturing medical professionalism in different cultural contexts*. *Frontiers in Medicine*.
<https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1654313>.

- Schmidt, N. A., & Brown, J. M. (2024). *Evidence-based practice for nurses: Appraisal and application of research*. Jones & Bartlett Learning.
<https://books.google.com/books?id=E7XnEAAAQBAJ>.
- Senge, P. M. (1990). *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization*. Doubleday/Currency. Retrieved from
<https://lorisullivan.com/lessons-from-the-fifth-discipline/>.
- Senge, P. M. (2006). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of the Learning Organization (Rev. ed.)*. New York: Doubleday.
<https://agsystemsthinking.net/wp-content/uploads/2018/07/sengeondialogue.pdf>.
- Serra-Barril, M. A., Ferro-Garcia, T., Falco-Pegueroles, A., Delgado-Hito, P., Romero-Garcia, M., & Benito-Aracil, L. (2023). Patients' and professionals' experiences with advanced practice nursing in cancer care: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 66, 102407.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102407>.
- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2021). Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: A systematic review. *Healthcare*, 5(4), 73. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>.
- Shang, J. (2023). Transformational leadership influences employee performance: A review and directions for future research. *Highlights in Business, Economics and Management*, 10, 291–312. DOI:
<https://doi.org/10.54097/hbem.v10i.8113>.
- Sharma, S., Beadle, E., Caton, E., Farrington, K., & Radnor, Z. (2024, August). The Role of Patient-Reported Experience and Outcome Measures in Kidney Health Equity-Oriented Quality Improvement. *In Seminars in Nephrology*. 151553. WB Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.semnephrol.2024.151553>.

- Shatila, K., Agyei, F. B., & Aloulou, W. J. (2024). Impact of transformational leadership on leadership effectiveness: the mediating effect of emotional skills in the Lebanese small and medium-sized enterprises context. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*, 18(4), 857–878. <https://doi.org/10.1108/JEC-09-2023-0174>.
- Sheni, R., Qin, J., Viswanathan, S., Castellucci, E., Kalnicki, S., & Mehta, V. (2023). Predictive factors for cancer treatment delay in a racially diverse and socioeconomically disadvantaged urban population. *JCO Oncology Practice*, 19(6), 904–915. <https://doi.org/10.1200/OP.22.00779>.
- Shickh, S., Leventakos, K., Lewis, M. A., Bombard, Y., & Montori, V. M. (2023). Shared decision making in the care of patients with cancer. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 43, 389516. https://doi.org/10.1200/EDBK_389516.
- Shinde, P. A., Abbas, Q., Chodankar, N. R., Ariga, K., Abdelkareem, M. A., & Olabi, A. G. (2023). Strengths, weaknesses, opportunities, and threats (SWOT) analysis of supercapacitors: A review. *Journal of Energy Chemistry*, 79, 611–638. <https://doi.org/10.1016/j.jechem.2022.12.030>.
- Shoukat, M. H., Shah, S. A., & Muneeb, D. (2023). Shared leadership and team performance in health care: how intellectual capital and team learning intervene in this relationship. *The Learning Organization*, 30(4), 426–445. <https://doi.org/10.1108/TLO-12-2021-0146>.
- Siddiqui, S., Kue, J., & Clutter, J. (2022). The impact of patient navigation on cancer care delivery and patient outcomes: A systematic review. *Journal of Cancer Education*, 37(6), 1781–1792. <https://doi.org/10.1007/s13187-021-02070-7>.
- Siegel, R. L., & Jemal, A. (2023). Cancer statistics, 2023. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 73(1), 789–807. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>.

- Singh, R., Charan, P., & Chattopadhyay, M. (2023). Relational capabilities and performance: examining the moderation–mediation effect of organisation structures and dynamic capability. *Knowledge Management Research & Practice*, 21(1), 92–106. <https://doi.org/10.1080/14778238.2020.1843984>.
- Sitepu, R. H., Nasution, H. S., & Daryanto, E. (2023). The Use of internal and external environmental analysis in strategic management at SMPN 1 Laubaleng, North Sumatra Province. *East Asian Journal of Multidisciplinary Research*, 2(1), 81–94. DOI: <https://doi.org/10.55927/eajmr.v2i1.2275>.
- Situmeang, C., Hasyim, D., & Sibarani, C. G. (2023). Will a High–Performance Finance Function Company Become a High Performance Organization?. *Jurnal Indonesia Sosial Sains*, 4(07), 633–640. DOI: <https://doi.org/10.59141/jiss.v4i07.846>.
- Smith, A., Johnson, L., & Williams, R. (2023). *Factors influencing implementation of a care coordination*. Implementation Science. <https://doi.org/10.1186/s13012-023-01326-8>.
- Smith, J., & Brown, L. (2023). Evaluating the Impact of Multidisciplinary Teams on Patient Outcomes. *Journal of Healthcare Management*. Retrieved from <https://esoftskills.com/healthcare/evaluating-the-impact-of-multidisciplinary-teams-on-patient-outcomes-2/>.
- Smith, J., & Johnson, R. (2023). Health Information Exchange Adoption and Patient Satisfaction. *Journal of Information Technology in Healthcare*. Retrieved from <https://scholarworks.lib.csusb.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1578&context=jitim>.
- Smith, J., Brown, L., & Garcia, M. (2024). Impact of Medical Oncology–Focused Quality Programs on Cancer Care Around the World. *Journal of Oncology Practice*. https://doi.org/10.1200/EDBK_432102.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333–339. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0148296319304564>.

- Sommerlad, A., Kivimäki, M., Larson, E. B., Röhr, S., Shirai, K., Singh-Manoux, A., & Livingston, G. (2023). Social participation and risk of developing dementia. *Nature aging*, 3(5), 532–545. <https://doi.org/10.1038/s43587-023-00387-0>.
- Sony, M., Antony, J., & Mc Dermott, O. (2023). How do the technological capability and strategic flexibility of an organization impact its successful implementation of Industry 4.0? A qualitative viewpoint. *Benchmarking: An International Journal*, 30(3), 924–949. <https://doi.org/10.1108/BIJ-09-2021-0541>.
- Sony, M., Antony, J., & Mc Dermott, O. (2023). How do the technological capability and strategic flexibility of an organization impact its successful implementation of Industry 4.0? A qualitative viewpoint. *Benchmarking: An International Journal*, 30(3), 924–949. <https://doi.org/10.1108/BIJ-09-2021-0541>.
- Spadaro, I., Pirlone, F., Bruno, F., Saba, G., Poggio, B., & Bruzzone, S. (2023). Stakeholder participation in planning of a sustainable and competitive tourism destination: The Genoa integrated action plan. *Sustainability*, 15(6), 5005. <https://doi.org/10.3390/su15065005>.
- Spadaro, I., Pirlone, F., Bruno, F., Saba, G., Poggio, B., & Bruzzone, S. (2023). Stakeholder participation in planning of a sustainable and competitive tourism destination: The Genoa integrated action plan. *Sustainability*, 15(6), 5005. <https://doi.org/10.3390/su15065005>.
- Stalmeijer, R. E., Whittingham, J. R., Bendermacher, G. W., Wolfhagen, I. H., Dolmans, D. H., & Sehlbach, C. (2023). Continuous enhancement of educational quality—fostering a quality culture: AMEE Guide No. 147. *Medical Teacher*, 45(1), 6–16. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2022.2057285>Stratified+Sampling,+book&ots=p4CvzuMvx&sig=pevp0DQbbq6TZrxxaKX7ueRNM8I&redir_esc=y#v=onepage&q=Stratified%20Sampling%2C%20book&f=false.

- Strong, A. P., Simmons, D., & Lee, S. (2021). *Closing the knowing-doing gap: Service operations and health consumer experience*. Cornell University. 96.
Retrieved from <https://ecommons.cornell.edu/bitstreams/a08e2a1b-d37f-48a1-9e8e-33880c793936/download#page=96>.
- Strong, A. P., Simmons, D., & Lee, S. (2021). *Closing the knowing-doing gap: Service operations and health consumer experience*. Cornell University eCommons. 96. Retrieved from <https://ecommons.cornell.edu/bitstreams/a08e2a1b-d37f-48a1-9e8e-33880c793936/download#page=96>.
- Sturmberg, J. P., & Marcum, J. A. (2024). From cause and effect to causes and effects. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 30(2), 296–308.
<https://doi.org/10.1111/jep.13814>.
- Subongkod, M., & Hongsakul, B. (2024). Structural equation modeling for the business performance of private hospitals in Thailand: Management perspective. *ABAC Journal*, 44(3), 24–45. <https://doi.org/10.59865/abacj.2024>.
- Subongkod, M., & Hongsakul, B. (2024). Structural equation modeling for the business performance of private hospitals in Thailand: Management perspective. *ABAC Journal*, 44(3), 24–45. <https://doi.org/10.59865/abacj.2024>.
- Suebvises, P. (2024). The Effects of Decentralized Organizational Structure and an Ethical Work Climate on the Work Engagement of Local Public Officials in Thailand. *State and Local Government Review*, 56(1), 26–41.
<https://doi.org/10.1177/0160323X23120657>.
- Suherlan, S. (2023). Digital Technology Transformation in Enhancing Public Participation in Democratic Processes. *Technology and Society Perspectives (TACIT)*, 1(1), 10–17. DOI: <https://doi.org/10.61100/tacit.v1i1.34>.
- Suliman, M. A., Abdou, A. H., Ibrahim, M. F., Al-Khaldy, D. A. W., Anas, A. M., Alrefae, W. M. M., & Salama, W. (2023). Impact of green transformational leadership on employees' environmental performance in the hotel industry context: does green work engagement matter?. *Sustainability*, 15(3), 2690.
<https://doi.org/10.3390/su15032690>.

- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>.
- Suprpto, S., Lalla, N. N., Mulat, T. C., & Arda, D. (2023). Human resource development and job satisfaction among nurses. *Int. J. Public Health*, 12(3), 1056–1063. DOI:10.11591/ijphs.v12i3.22982.
- Susantinah, N., & Krishernawan, I. (2023). Human Resource Management (HRM) Strategy in Improving Organisational Innovation. *Journal of Contemporary Administration and Management (ADMAN)*, 1(3), 201–207. DOI: <https://doi.org/10.61100/adman.v1i3.80>.
- Susantinah, N., & Krishernawan, I. (2023). Human Resource Management (HRM) Strategy in Improving Organisational Innovation. *Journal of Contemporary Administration and Management (ADMAN)*, 1(3), 201–207. DOI: <https://doi.org/10.61100/adman.v1i3.80>.
- Suutari, A. M., Thor, J., Nordin, A., & Josefsson, K. A. (2023). Improving heart failure care with an Experience-Based Co-Design approach: what matters to persons with heart failure and their family members?. *BMC health services research*, 23(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09306-w>.
- Suwanmanee, S., Wannapairo, S., Chumruksa, C., Kasinant, C., Prasitpong, S., Sae-Tae, K., ... & Pisitphunphorn, J. (2023). Transformational Leadership Development for School Administrators Emphasizing Area Potential with Learners' Science, Math and Technology Competencies in Education Sandbox, Thailand. *Cogent Social Sciences*, 9(1), 2179740. <https://doi.org/10.1080/23311886.2023.2179740>.

- Taherdoost, H. (2016). Validity and reliability of the research instrument; how to test the validation of a questionnaire/survey in a research. *International journal of academic research in management (IJARM)*, 5. <https://hal.science/hal-02546799/>.
- Tampio, K. P., Haapasalo, H., Haapasalo, H., & Ali, F. (2023). *The stakeholder landscape in the public healthcare process challenges, elements and impacts for stakeholder management*. 114–143. Retrieved from <https://ipmr.net/index.php/ipmr/article/view/467>.
- Teece, D. J. (2020). Hand in glove: Open innovation and the dynamic capabilities framework. *Strategic Management Review*, 1(2), 233–253. <https://doi.org/10.1561/111.000000010>.
- Teece, D. J. (2023). *The evolution of the dynamic capabilities framework*. Artificiality and sustainability in entrepreneurship, 113. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/59324/978-3-031-11371-0.pdf?sequence=6#page=115>.
- Ten Cate, O., Khursigara-Slattery, N., Cruess, R. L., Hamstra, S. J., Steinert, Y., & Sternszus, R. (2024). Medical competence as a multilayered construct. *Medical Education*, 58(1), 93–104. <https://doi.org/10.1111/medu.15162>.
- Tezel, A., Koskela, L., & Tzortzopoulos, P. (2023). Implementation of continuous improvement cells: a case study from the civil infrastructure sector in the UK. *Production planning & control*, 34(1), 68–90. <https://doi.org/10.1080/09537287.2021.1885794>.
- Thakur, V., Akerele, O. A., & Randell, E. (2023). Lean and Six Sigma as continuous quality improvement frameworks in the clinical diagnostic laboratory. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 60(1), 63–81. <https://doi.org/10.1080/10408363.2022.2106544>.

- Thomas, A., Amari, F., Mylopoulos, M., Vachon, B., Menon, A., & Rochette, A. (2023). Being and Becoming an Evidence-Based Practitioner: Occupational Therapists' Journey Toward Expertise. *The American Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 7705205030. doi:10.5014/ajot.2023.050193.
- Thompson, R., Johnson, K., & Davis, M. (2023). Organizational change in cancer care coordination: A systems perspective. *Journal of Health Organization and Management*, 37(4), 450–465. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2022-0301>.
- Thompson, S. K. (2012). *Sampling*. John Wiley & Sons, 755, 141–156. Retrieved from <https://books.google.co.th/books?hl=en&lr=&id=9MYjqz4ppXkC&oi=fnd&pg=PR15&dq=>.
- Thongsuksai, P., Sriplung, H., & Phunggrassami, T. (2021). Effect of a navigator program on cancer patient care in southern Thailand: A controlled before–after study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(3), 961–967. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.3.961>.
- Thornhill–Miller, B., Camarda, A., Mercier, M., Burkhardt, J. M., Morisseau, T., Bourgeois–Bougrine, S., ... & Lubart, T. (2023). Creativity, critical thinking, communication, and collaboration: assessment, certification, and promotion of 21st century skills for the future of work and education. *Journal of Intelligence*, 11(3), 54. <https://doi.org/10.3390/jintelligence11030054>.
- Thoudam, P., Anwar, I., Bino, E., Thoudam, M., Chanu, A. M., & Saleem, I. (2023). Passionate, motivated and creative yet not starting up: A moderated–moderation approach with entrepreneurship education and fear of failure as moderators. *Industry and Higher Education*, 37(2), 294–308. <https://doi.org/10.1177/09504222221120779>.
- Timotius, E. (2023). The role of innovation in business strategy as a competitive advantage: Evidence from Indonesian MSMEs. *Problems and Perspectives in Management*, 21(1), 92–106. [http://dx.doi.org/10.21511/ppm.21\(1\).2023.09](http://dx.doi.org/10.21511/ppm.21(1).2023.09).

- Toffolutti, F., Guzzinati, S., De Paoli, A., Francisci, S., De Angelis, R., Crocetti, E., ... & AIRTUM Working Group. (2023). Complete prevalence and indicators of cancer cure: enhanced methods and validation in Italian population-based cancer registries. *Frontiers in Oncology*, *13*, 1168325. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1168325>.
- Torvinen, H., & Jansson, K. (2023). Public health care innovation lab tackling the barriers of public sector innovation. *Public Management Review*, *25*(8), 1539–1561. <https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2029107>.
- Torvinen, H., & Jansson, K. (2023). Public health care innovation lab tackling the barriers of public sector innovation. *Public Management Review*, *25*(8), 1539–1561. <https://doi.org/10.1080/14719037.2022.2029107>.
- Trapani, D., Murthy, S. S., Hammad, N., Casolino, R., Moreira, D. C., Roitberg, F., ... & Ilbawi, A. M. (2024). Policy strategies for capacity building and scale up of the workforce for comprehensive cancer care: a systematic review. *ESMO open*, *9*(4), 102946. <https://doi.org/10.1016/j.esmoop.2024.102946>.
- Trinidad, D. R., & Wung, S. F. (2023). Excellence via Strategic Experiential Learning (ExSEL): A Continuous Improvement Project for Developing Clinical Reasoning and Management. *Clinical Simulation in Nursing*, *81*, 101424. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2023.05.003>.
- Tsapnidou, E., Kelesi, M., Rovithis, M., Katharakis, G., Gerogianni, G., Dafogianni, C., ... & Stavropoulou, A. (2024). Transformational Leadership—Quality Achievements and Benefits for the Healthcare Organizations: A Scoping Review. *Hospitals*, *1*(1), 87–103. <https://doi.org/10.3390/hospitals1010008>.
- Twamley, J., Monks, R., & Beaver, K. (2023). Using experience-based co-design to prioritise areas for improvement for patients recovering from critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing*, *76*, 103390. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103390>.

- U.S. Department of Health and Human Services. (2024). *Environmental Scan on Developing and Implementing Performance Measures*. Retrieved from <https://aspe.hhs.gov/sites/default/files/documents/24622a3892de021ffa9f130db91d34e1/PTAC-Mar-25-Escan.pdf>.
- Unsworth, J., Greene, K., Ali, P., Lillebø, G., & Mazilu, D. C. (2024). Advanced practice nurse roles in Europe: implementation challenges, progress and lessons learnt. *International Nursing Review*, 71(2), 299–308. <https://doi.org/10.1111/inr.12800>.
- Vaka, D. K. (2024). Integrating Inventory Management and Distribution: A Holistic Supply Chain Strategy. *The International Journal of Managing Value and Supply Chains*, 15(2), 13–23. https://www.researchgate.net/publication/381474306_Integrating_Inventory_Management_and_Distribution_A_Holistic_Supply_Chain_Strategy.
- Venkataraman, R. R., & Pinto, J. K. (2023). *Cost and value management in projects*. John Wiley & Sons. 177–202. <https://www.wiley.com/go/permission>.
- Verville, L., McKay, C., Kouroukis, T., Apostolovski, S., Sabloff, M., Buckstein, R., ... & Bredeson, C. (2024). Developing organizational requirements to standardize delivery and improve quality of acute leukemia care in Ontario. *Current Oncology*, 31(8), 4656–4674. <https://doi.org/10.3390/curroncol31080347>.
- Virani, S., Bilheem, S., Chansaard, W., Chitapanarux, I., Daoprasert, K., Khuanchana, S., ... & Sriplung, H. (2021). National and subnational population-based incidence of cancer in Thailand: Assessing cancers with the highest burdens. *Cancers*, 13(6), 1287. <https://doi.org/10.3390/cancers13061287>.
- Virani, S., Sriplung, H., Rozek, L. S., & Meza, R. (2021). Effectiveness of a patient navigation program in improving cancer care continuum in Thailand: A population-based study. *Cancer Epidemiology*, 71, 101881. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2020.101881>.

- Volberda, H. W., Morgan, R. E., Reinmoeller, P., Hitt, M. A., Ireland, R. D., & Hoskisson, R. E. (2011). *Strategic management: Competitiveness and globalization (concepts and cases)*. Cengage Learning.
<https://orca.cardiff.ac.uk/id/eprint/25299>.
- Wagner, E. H., Austin, B. T., & Von Korff, M. (1996). Organizing care for patients with chronic illness. *The Milbank Quarterly*, 74(4), 511–544.
<https://www.milbank.org/wp-content/uploads/mq/volume-74/issue-04/74-4-Organizing-Care-for-Patients-with-Chronic-Illness.pdf>.
- Walsh, J. N., & Lannon, J. (2023). Dynamic knowledge management strategy development in international non-governmental organisations. *Knowledge management research & practice*, 21(2), 229–240.
<https://doi.org/10.1080/14778238.2020.1785348>.
- Wardhana, V. D., Gautama So, I., Warganegara, D. L., & Hamsal, M. (2023). Mitigating disruption through adaptive organization and organization learning to create a transformation business model. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 38(9), 1822–1836. <https://doi.org/10.1108/JBIM-05-2022-0208>.
- Watkins, K. E., & Marsick, V. J. (2021). Informal and incidental learning in the time of COVID-19. *Advances in developing human resources*, 23(1), 88–96.
<https://doi.org/10.1177/1523422320973656>.
- Weiss, T., & Hartle, F. (2023). *Reengineering performance management breakthroughs in achieving strategy through people*. CRC Press.
 DOI:10.4324/9780203741085.
- Welfens, N., & Bonjour, S. (2023). Seeking legitimacy through knowledge production: the politics of monitoring and evaluation of the EU Trust Fund for Africa. *JCMS: journal of common market studies*, 61(4), 951–969.
<https://doi.org/10.1111/jcms.13434>.

- Wen, R., Liu, X., & Luo, Y. (2025). The unmet needs of palliative care among young and middle-aged patients with advanced cancer: A qualitative study. *Current Oncology*, 32(6), 314. <https://www.mdpi.com/1718-7729/32/6/314>.
- Wickramasekera, N., Taylor, S. K., Lumley, E., Gray, T., Wilson, E., & Radley, S. (2023). Can electronic assessment tools improve the process of shared decision-making? A systematic review. *Health Information Management Journal*, 52(2), 72–86. <https://doi.org/10.1177/1833358320954385>.
- Williams, B., Charleston, R., Innes, S., & McIver, S. (2024). Understanding collaborative and coordinated care in a mental health and well-being context: Essential elements for effective service integration. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(2), 397–408. <https://doi.org/10.1111/inm.13244>.
- Wilson, J. (2023). What makes a health system good? From cost-effectiveness analysis to ethical improvement in health systems. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26(3), 351–365. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10149-9>.
- Wongpreedee, A., & Sudhipongpracha, T. (2024). Street-level quasi-bureaucracy and professional discretion: how transformational leadership and public service motivation influence village health volunteers' professional discretion. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 44(3/4), 390–407. <https://doi.org/10.1108/IJSSP-04-2023-0083>.
- World Health Organization. (2009). *Systems thinking for health systems strengthening*. Edited by Don de Savigny and Taghreed Adam. World Health Organization. <https://ahpsr.who.int/publications/i/item/2009-11-13-systems-thinking-for-health-systems-strengthening>.
- World Health Organization. (2023). *Workload indicators of staffing need: user's manual, 2nd edition*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070066>.

- World Health Organization. (2024). *WHO South–East Asia Regional Strategy for Comprehensive Cancer Prevention and Management 2024–2030*. Regional Office for South–East Asia. https://www.iccp-portal.org/sites/default/files/2025-04/9789290211709-eng%20%281%29.pdf?utm_source=chatgpt.com.
- Wright, P. M., & Steinbach, A. L. (2022). Pivoting after almost 50 years of SHRM research: toward a stakeholder view. *Asia Pacific journal of human resources*, 60(1), 22–40. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12308>.
- Wu, Z., Luo, F., Wang, S., Hu, X., & Chen, M. (2024). *Digital interventions and mental health outcomes in cancer patients: A systematic review and meta-analysis*. JMIR Cancer. PMID: 40459967. <https://cancer.jmir.org/2025/1/e64754>.
- Wuraola, F. O., Oyewole, A. I., Christian, E. N., & Diaz, K. (2025). *Barriers and facilitators of adoption and implementation of a financial navigation program in Nigeria: An analysis of participant data from the COST–FIN trial*. *Journal of Clinical Oncology*, 43(16_suppl), TPS11187. https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2025.43.16_suppl.TPS11187.
- Yancy, O., & Ayuningtyas, D. (2024). Assessing Lean Thinking in Hospital: A Conceptual Framework. *Community Medicine and Education Journal*, 5(1), 373–380. <https://doi.org/10.37275/cmej.v5i1.411>.
- Yang, C. H., Chen, Y. C., Hsu, W., & Chen, Y. H. (2023). Evaluation of smart long-term care information strategy portfolio decision model: The national healthcare environment in Taiwan. *Annals of Operations Research*, 326(1), 505–536. <https://doi.org/10.1007/s10479-023-05358-7>.
- Yang, Y. T. (2025). *Beyond Disclosure: Rethinking Patient Consent and AI Accountability in Healthcare*. *The American Journal of Bioethics*, 25(2), 11–18. <https://doi.org/10.1080/15265161.2025.2457688>.

- Young, T., Velikova, G., Liegl, G., Rose, M., Nolte, S., & EORTC Quality of Life Group. (2024). EORTC QLQ-C30 normative data for the United Kingdom: Results of a cross-sectional survey of the general population. *European Journal of Cancer*, 204, 113927. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2024.113927>.
- Ystaas L., Nikitara M, Ghobrial S, Latzourakis E, Polychronis G, Constantinou CS. The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. *Nursing Reports*. 2023, 13(3), 1271–1290. <https://doi.org/10.3390/nursrep13030108>.
- Ytterstad, S., & Olaisen, J. (2023). *An overview of perspectives of transformational leadership*. Learning Transformational Leadership: A Pedagogical and Practical Perspective, 13–33. <https://doi.org/10.1108/CI-12-2022-0328>.
- Yu, C., Xian, Y., Jing, T., Bai, M., Li, X., Li, J., ... & Zhang, Z. (2023). More patient-centered care, better healthcare: the association between patient-centered care and healthcare outcomes in inpatients. *Frontiers in Public Health*, 11, 1148277. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1148277>.
- Yulitasari, Y., Semiarty, R., & Lestari, Y. (2025). Hospital Performance Measurement Analysis: Case Study Using the Balanced Scorecard Method. *Journal La Medihealtico*, 6(2), 521–535. <https://doi.org/10.37899/journallamedihealtico.v6i2.2068>.
- Yumhi, Y., Dharmawan, D., Febrian, W. D., & Sutisna, A. J. (2024). Application of Rapid Application Development Method in Designing a Knowledge Management System to Improve Employee Performance in National Construction Company. *Jurnal Informasi Dan Teknologi*, 155–160. DOI: <https://doi.org/10.60083/jidt.v6i1.491>.
- Zamiri, M., & Esmaeili, A. (2024). Methods and technologies for supporting knowledge sharing within learning communities: A systematic literature review. *Administrative Sciences*, 14(1), 17. <https://doi.org/10.3390/admsci14010017>.

- Zapata-Cantu, L., Sanguino, R., Barroso, A., & Nicola-Gavrilă, L. (2023). Family business adapting a new digital-based economy: Opportunities and challenges for future research. *Journal of the Knowledge Economy*, 14(1), 408–425. <https://doi.org/10.1007/s13132-021-00871-1>.
- Zasa, F. P., & Buganza, T. (2023). Developing a shared vision: strong teams have the power. *Journal of Business Strategy*, 44(6), 415–425. <https://doi.org/10.1108/JBS-04-2022-0065>.
- Zhang, M., Yang, Y., Du, P., Wang, J., Wei, Y., Qin, J., & Yu, L. (2024). *The effect of public environmental participation on pollution governance in China: The mediating role of local governments' environmental attention*. *Environmental Impact Assessment Review*, 104, 107345. <https://doi.org/10.1016/j.eiar.2023.107345>.
- Zhang, Q., Gong, H., & Gittell, J. H. (2024). *Managing interprofessional teamwork: strategic relational human resource management and the power of relational coordination*. *Research Handbook on Contemporary Human Resource Management for Health Care*, 273–288. DOI: <https://doi.org/10.4337/9781802205718.00027>.
- Zhang, W., Chen, Q., McCubbin, H., McCubbin, L., & Foley, S. (2023). Validity and reliability of the Cancer-related Communication Problems within Couples Scale: A psychometric study. *European Journal of Oncology Nursing*, 48, 101843. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101843>.
- Zhang, Y. (2024). Cultivating a Culture of Innovation: The Impact of Leadership Style on Employee Well-being and Organizational Creativity. *International Journal of Global Economics and Management*, 2(1), 202–210. DOI: <https://doi.org/10.62051/ijgem.v2n1.26>.
- Zhang, Y., Xu, P., Sun, Q., Baral, S., Xi, L., & Wang, D. (2023). Factors influencing the e-health literacy in cancer patients: a systematic review. *Journal of Cancer Survivorship*, 17(2), 425–440. <https://doi.org/10.1007/s11764-022-01260-6>.

- Zhou, Y., Acevedo Callejas, M. L., Li, Y., & MacGeorge, E. L. (2023). What does patient-centered communication look like?: Linguistic markers of provider compassionate care and shared decision-making and their impacts on patient outcomes. *Health Communication, 38*(5), 1003–1013. <https://doi.org/10.1080/10410236.2021.1989139>.
- Zia, U., Zhang, J., & Alam, S. (2023). *Role of tacit knowledge management process and innovation capability for stimulating organizational performance: empirical analysis, PLS-SEM approach*. Kybernetes. <https://doi.org/10.1108/K-03-2023-0444>.
- Zoromba, M. A., El-Gazar, H. E., Salah, A., El-Boraie, H., El-Gilany, A. H., & El-Monshed, A. H. (2023). Effects of emotional intelligence training on symptom severity in patients with depressive disorders. *Clinical Nursing Research, 32*(2), 393–405. <https://doi.org/10.1177/10547738221074065>.
- Zurba, M., & Papadopoulos, A. (2023). Indigenous participation and the incorporation of indigenous knowledge and perspectives in global environmental governance forums: a systematic review. *Environmental Management, 72*(1), 84–99. <https://doi.org/10.1007/s00267-021-01566-8>.

ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการวิจัย

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๒๖๘



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนมิตรภาพ ด.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์ทวีพล สีวิสัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัชรสินธุ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๔๗๗๔ ๕๕๕๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๒๖๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิโธ ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชัย อุตมกิจมงคล

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็น นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำ วิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาล ในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัชรสินธุ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบ เครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๒๖๘



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติครุภัณฑ์และผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทกาญจน์ เกิดมัลย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัฒนินท์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุมัติครุภัณฑ์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖



ที่ ยว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๒๖๘

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ดร.โสภิต ทับทิมหิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ

๒. เครื่องมือการวิจัย

๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลสิกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัฒนะสินธุ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลสิกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๒๖๘



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๘ กันยายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วศิน เพชรพงศ์พันธ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ
๒. เครื่องมือการวิจัย
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกสิกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัชรสินธุ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ที่นักศึกษาได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์/ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกสิกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๗๒๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ

เรียน เรืออากาศเอก นายแพทย์สมชาย ธนะสิทธิ์ชัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือการวิจัย

๒. กำหนดการ

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๐๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัชรสินธุ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๗๒๑



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ

เรียน นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณาวีตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือการวิจัย

๒. กำหนดการ

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชินนัท วะสินนท์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๗๒๑



มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถนนิตโย ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ

เรียน นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือการวิจัย

๒. กำหนดการ

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาดำเนินการตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วะสินนท์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อให้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนวิเศษ)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๗๒๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถนนมิตรภาพ ด.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ

เรียน นางกิตติมา แสงดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือการวิจัย

๒. กำหนดการ

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัฒนสินธ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๗๒๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ

เรียน นางสาวภรณ์ ภูอิฐดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือการวิจัย

๒. กำหนดการ

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัฒนสินธ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๕๕๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๗๒๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ

เรียน นางณัฐพัชร์ พรหมมินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือการวิจัย

๒. กำหนดการ

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัฒนสินธ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๔๗๗๔ ๕๕๕๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๗๒๑

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

๖๘๐ ถนนโดย ต.ธาตุเชิงชุม

อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ

เรียน นางรัชฎา จอมคำสิงห์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. เครื่องมือการวิจัย

๒. กำหนดการ

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัฒนสินธ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย เพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๔ ๕๙๕๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/๔๕

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถนนโยธา ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๔ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห้ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระเรื่งอุดรธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วัชรสินธุ์ และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิสิตา แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ทั้งนี้ นักศึกษามีความประสงค์ขอตลองใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อหาความเชื่อมั่นในการศึกษาวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร็ว จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ใบรับรอง ๐๖๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ ดังนั้น บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์ท่านอนุญาตให้นักศึกษาทำการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดี และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๙๗๗๗ ๕๙๕๖



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๕๔

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติเคราะห้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ทุกจังหวัด
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวลักขณา พรหมกลีกร รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๓๖๓๒๒๓๔๑๐๗ ซึ่งเป็น
นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “รูปแบบการบริหารหน่วยงานประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาล
ในประเทศไทย” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์
ดร.จิตติ กิตติเลิศไพศาล เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.ชนินทร์ วะสินนท์
และว่าที่ร้อยตรี ดร.พิศดาร แสนชาติ เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความ
อนุเคราะห์จากท่านให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้
ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แบบเร็ว (Expedited Review) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยยึดหลักพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่ใบรับรอง
๐๖๖/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๒ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ประกอบการศึกษาวิทยานิพนธ์ และ
ขอขอบคุณ ในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรศักดิ์ แสนทวีสุข)
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๔๗ ๐๒๒๔

โทรสาร ๐ ๔๒๔๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๔๗๗๔ ๕๕๕๖

AF/10-05/03.0



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา โพร. IP ๒๖๘

ที่ อว ๐๖๒๑.๐๘/ว ๑๒๓๑

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณารับทราบ/รับรองโครงการวิจัยภายหลังการขอชี้แจงต่อข้อคำถามหรือข้อเสนอแนะ
ของกรรมการ

เรียน นางสาวลักขณา พรหมกลีกร

ตามที่ท่านได้ขอชี้แจงต่อข้อคำถามหรือข้อเสนอแนะของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ เรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย
(Optimizing Cancer Care Coordinator Models) หมายเลขสำคัญโครงการ HE ๖๗ - ๐๖๖ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณา
การขอชี้แจงดังกล่าวเป็นที่เรียบร้อยแล้ว “มีมติรับรองโครงการวิจัยของท่าน” ตามหลักเกณฑ์การพิจารณา
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยผู้วิจัยจะต้องรายงานความก้าวหน้าทุก ๑๒ เดือน
วันหมดอายุ วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ รายละเอียดตามหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ผู้แทน คณะ

(นางสาวสุธาสินี คุปตะบุตร)

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ เพื่อหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. นายแพทย์ทวีพล สีวิสัย

ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลศูนย์สกลนคร

สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

2. ดร.โสภิต ทับทิมหิน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

งานภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลมะเร็งบูลราชธานี

สังกัด กรมการแพทย์

3. ผศ.ดร.ชาติชัย อุดมกิจมงคล

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สังกัด กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

4. ผศ.ดร.นันทกาญจน์ เกิดมาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการธุรกิจดิจิทัล คณะวิทยาการจัดการ

สังกัด กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

5. ผศ.ดร.วสิน เพชรพงศ์พันธ์

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน คณะวิทยาการจัดการ

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สังกัด กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิร่วมสนทนากลุ่มเพื่อร่าง ตรวจสอบ และยืนยันรูปแบบ
จำนวน 7 ท่าน ประกอบด้วย

1. เรืออากาศเอก นายแพทย์สมชาย ณะสิทธิชัย
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณวัตร
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร ประธาน Service Plan
สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
3. นายแพทย์พูลสวัสดิ์ วงศ์วิชิต
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร
รองประธาน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 8
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
4. นางกิตติมา แสงดี
ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยประสานสิทธิ์
งานประกันสุขภาพและหัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
5. นางณัฐพัชร์ พรหมมินทร์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าห้องตรวจเฉพาะทางมะเร็ง
และหัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลอุดรธานี
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
6. นางรัชฎา จอมคำสิงห์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
โรงพยาบาลหนองคาย
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข
7. นางวรารณ ภูธิวุฒิ
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนา
นโยบายและยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
สังกัด กระทรวงสาธารณสุข

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาล
ในประเทศไทย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทย

2. แบบสอบถามฉบับนี้มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล

ส่วนที่ 2 สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล
ในประเทศไทย ในปัจจุบัน

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย และสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย

ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง ผู้วิจัยขอรับรองว่า
คำตอบของท่านจะเก็บเป็นความลับและใช้สำหรับการวิจัยและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น
ไม่มีผลต่อท่านแต่อย่างใด

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง ที่กรุณาตอบแบบสอบถาม
มา ณ โอกาสนี้

นางสาวลักขณา พรหมกลีกร

นักศึกษาลัทธิสุตรปรัชญาคุณวิบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามและโรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

1. ประเภทของโรงพยาบาล

- ☐ โรงพยาบาลศูนย์
☐ โรงพยาบาลทั่วไป
☐ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
☐ โรงพยาบาลเอกชน

☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

2. สถานที่ปฏิบัติงาน

- ☐ หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล
☐ พยาบาลประจำการใน IPD/OPD
☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ)

3. จำนวนบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการประสานงานผู้ป่วยมะเร็งในหน่วยงานของท่าน

- ☐ 1-2 คน
☐ 3-4 คน
☐ 5-6 คน

☐ มากกว่า 6 คน

4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานด้านการประสานผู้ป่วยมะเร็ง

- ☐ น้อยกว่า 1 ปี
☐ 2 ปี
☐ 3 ปี

☐ มากกว่า 3 ปี

5. จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ให้บริการต่อปี

- ☐ น้อยกว่า 500 คน
☐ 500-1,000 คน
☐ 1,001-1,500 คน
☐ มากกว่า 1,500 คน

ส่วนที่ 2: สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลในประเทศไทยในปัจจุบัน

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดตามสภาพความเป็นจริง โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

5	หมายถึง มากที่สุด	4	หมายถึง มาก
3	หมายถึง ปานกลาง	2	หมายถึง น้อย
1	หมายถึง น้อยที่สุด		

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
1. ด้านบุคลากร (Man และ Staff)					
1.1 หน่วยงานมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม					
1.2 มีการจัดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากร					
1.3 มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน					
1.4 มีการสร้างและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ					
1.5 มีการสร้างแรงจูงใจและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร					
2. ด้านงบประมาณ (Money)					
2.1 มีการวางแผนงบประมาณอย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ					
2.2 มีการติดตามและควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างใกล้ชิด					
2.3 มีการแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและนวัตกรรม					
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material)					
3.1 มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ					
3.2 มีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ					
3.3 มีการบริหารจัดการคลังพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ					
4. ด้านการจัดการและกลยุทธ์ (Management และ Strategy)					
4.1 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน					
4.2 มีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
4.3 มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ					
4.4 มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค) อย่างสม่ำเสมอ					
4.5 มีการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างเป็นระบบ					
5. ด้านโครงสร้าง (Structure)					
5.1 มีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์					
5.2 มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน					
5.3 มีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร					
6. ด้านรูปแบบการบริหาร (Style)					
6.1 ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากร					
6.2 มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
6.3 มีการสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดกว้างภายในองค์กร					
7. ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values)					
7.1 มีการกำหนดค่านิยมหลักที่สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร					
7.2 มีการสื่อสารและส่งเสริมค่านิยมองค์กรอย่างต่อเนื่อง					
7.3 มีการยกย่องและให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร					
8. ด้านระบบ (System)					
8.1 มีระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผน					
8.2 มีระบบการประสานงานที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความเร็วในการให้บริการ					

**ส่วนที่ 3: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย และสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย**

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติตามความคิดเห็นของท่าน
ที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

5	หมายถึง มากที่สุด	4	หมายถึง มาก
3	หมายถึง ปานกลาง	2	หมายถึง น้อย
1	หมายถึง น้อยที่สุด		

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง					
1. หัวหน้าหน่วยแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
2. หัวหน้าหน่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
3. หัวหน้าหน่วยกระตุ้นให้บุคลากรมองเห็นเป้าหมายร่วมกันในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
4. หัวหน้าหน่วยแสดงความกระตือรือร้นและมองโลกในแง่ดีแม้ในสถานการณ์ที่ท้าทายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
5. หัวหน้าหน่วยส่งเสริมให้บุคลากรคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาคาการประสานงานและการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
6. หัวหน้าหน่วยกระตุ้นให้บุคลากรหาวิธีแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยตนเอง					
7. หัวหน้าหน่วยให้ความสนใจกับความต้องการและความสามารถของบุคลากรแต่ละคนในทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
8. หัวหน้าหน่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามความสนใจและความถนัดเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
การมีส่วนร่วม					
9. ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็ง และครอบครัวมีส่วนร่วมในการ					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษา					
10. มีการวางแผนร่วมกันเพื่อสร้างแผนการดูแลที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง					
11. ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษา					
12. มีกระบวนการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการกำหนดแผนการรักษา					
13. ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้					
14. บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
15. ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ					
16. บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
องค์กรแห่งการเรียนรู้					
17. บุคลากรในหน่วยงานเปิดรับมุมมองใหม่ ๆ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
18. หน่วยงานส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดของตนเองอยู่เสมอ					
19. บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาทักษะของตนเองเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
20. หน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง					
21. บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ของหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
22. วิสัยทัศน์ของหน่วยงานสร้างแรงบันดาลใจและความผูกพัน					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ของบุคลากรต่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
23. บุคลากรในทีมสหวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ					
24. การเรียนรู้เป็นทีมช่วยให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ					
25. บุคลากรสามารถมองเห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงระหว่างส่วนต่าง ๆ ของระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
26. การคิดอย่างเป็นระบบนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม					
ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์					
27. หน่วยงานมีการประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ (เช่น นโยบายสุขภาพ เทคโนโลยีใหม่ในการรักษามะเร็ง)					
28. หน่วยงานสามารถระบุโอกาสและความท้าทายในการพัฒนาการให้บริการจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม					
29. หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง					
30. หน่วยงานมีการพัฒนายุทธศาสตร์ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาการประสานงาน การสื่อสาร และความเชี่ยวชาญทางคลินิก					
31. หน่วยงานมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์					
32. หน่วยงานมีการปรับโครงสร้างองค์กรและสร้างระบบที่สนับสนุนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ					
33. หน่วยงานมีการเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง					
34. หน่วยงานมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน					

รายการ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาล					
35. หน่วยงานมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
36. หน่วยงานมีการใช้เครื่องมือประสานงานที่เป็นมาตรฐาน เช่น การลงข้อมูลใน Website TCB 2023 หรือการวางแผนการดูแลร่วมกัน					
37. บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามมาตรฐานวิชาชีพ					
38. หน่วยงานมีการพัฒนาทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะต่าง ๆ รวมถึงระยะท้าย					
39. หน่วยงานมีการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ					
40. หน่วยงานมีการใช้ระบบนัดหมายล่วงหน้า เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง					
41. หน่วยงานมีการใช้ระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล					
42. หน่วยงานมีการใช้ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยและการรักษามะเร็ง					
43. หน่วยงานเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา					
44. หน่วยงานมีการใช้ข้อมูลจากผลการตรวจและหลักฐานเชิงประจักษ์ช่วยตัดสินใจร่วมกันเพื่อเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจในการรักษามะเร็ง					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

โปรดแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาการบริหารหน่วย
ประสานผู้ผู้ป่วยมะเร็งในโรงพยาบาลของท่าน

.....

แบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ

เรื่อง รูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูงของโรงพยาบาล
ในประเทศไทย

คำชี้แจง

อ่านแบบสอบถามและพิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหา แล้วทำเครื่องหมาย ✓
หรือเติมข้อเสนอแนะในช่องว่าง เพื่อประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อ
แบบสอบถาม มีความเหมาะสมนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย
โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเที่ยงตรง

- +1 แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม
- 0 ไม่แน่ใจว่าคำถามมีความเหมาะสม
- 1 แน่ใจว่าคำถามไม่มีความเหมาะสม

ระยะที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งของ
โรงพยาบาลในประเทศไทย ในปัจจุบัน

รายการ	ข้อความคำถาม	คะแนนของผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
1. ด้านบุคลากร	1.1 หน่วยงานมีการคัดเลือกบุคลากร ที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม				
	1.2 มีการจัดการฝึกอบรมอย่าง ต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ ของบุคลากร				
	1.3 มีการกำหนดบทบาทและความ รับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน				
	1.4 มีการสร้างและส่งเสริม การทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ				
	1.5 มีการสร้างแรงจูงใจและ ความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร				

รายการ	ข้อความถาม	คะแนนของ ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
2. ด้าน งบประมาณ	2.1 มีการวางแผนงบประมาณ อย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ				
	2.2 มีการติดตามและควบคุม ค่าใช้จ่ายอย่างใกล้ชิด				
	2.3 มีการแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติม เพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและ นวัตกรรม				
3. ด้านวัสดุ อุปกรณ์	3.1 มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น อย่างเพียงพอ				
	3.2 มีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์ อย่างสม่ำเสมอ				
	3.3 มีการบริหารจัดการคลังพัสดุ อย่างมีประสิทธิภาพ				
4. ด้านการจัดการ และกลยุทธ์	4.1 มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน				
	4.2 มีการพัฒนาและปรับปรุง กระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง				
	4.3 มีการติดตามและประเมินผลการ ดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ				
	4.4 มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และ อุปสรรค) อย่างสม่ำเสมอ				
	4.5 มีการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติและ ติดตามผลอย่างเป็นระบบ				

รายการ	ข้อความคำถาม	คะแนนของ ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
5. ด้านโครงสร้าง	5.1 มีการออกแบบโครงสร้างองค์กร ที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยน ได้ตามสถานการณ์				
	5.2 มีการกำหนดสายการบังคับ บัญชาที่ชัดเจน				
	5.3 มีการส่งเสริมความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายใน องค์กร				
6. ด้านรูปแบบ การบริหาร	6.1 ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการ เปลี่ยนแปลงที่สร้างแรงบันดาลใจ ให้แก่บุคลากร				
	6.2 มีการบริหารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจ				
	6.3 มีการสื่อสารที่ชัดเจนและ เปิดกว้างภายในองค์กร				
7. ด้านค่านิยม ร่วม	7.1 มีการกำหนดค่านิยมหลัก ที่สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ ขององค์กร				
	7.2 มีการสื่อสารและส่งเสริม ค่านิยมองค์กรอย่างต่อเนื่อง				
	7.3 มีการยกย่องและให้รางวัลแก่ บุคลากรที่ปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร				

รายการ	ข้อความคำถาม	คะแนนของ ผู้เชี่ยวชาญ			ข้อเสนอแนะ
		+1	0	-1	
8. ด้านระบบ	8.1 มีระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผน				
	8.2 มีระบบการประสานงานที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ				
	8.3 มีระบบการติดตามและประเมินผลที่ช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง				
	8.4 มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลและการประสานงาน				
9. ด้านทักษะ	9.1 มีการประเมินความต้องการด้านทักษะของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ				
	9.2 มีการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมและพัฒนาที่หลากหลายและตรงกับความต้องการ				
	9.3 มีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตภายในองค์กร				

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม

.....

ลงชื่อ

(.....)

ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

วันที่ เดือน พ.ศ. 2567

แบบสอบถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
ในการร่างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง
ของโรงพยาบาลในประเทศไทย

คำชี้แจง: แบบสอบถามนี้ใช้เป็นแนวทางในการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการร่างรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะสูง โดยแบ่งประเด็นการสนทนาตามองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง การมีส่วนร่วมและความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ และสนทนาตามองค์ประกอบย่อย 5 ด้าน ได้แก่

องค์ประกอบย่อยด้านที่ 1 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ

1. ท่านคิดว่าวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนารูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งควรเป็นอย่างไร?
2. อะไรคือปัญหาสำคัญที่ต้องการแก้ไขผ่านการพัฒนาแบบนี้?
3. ท่านคิดว่าควรกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของรูปแบบอย่างไร?
4. ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการนำรูปแบบไปใช้ควรมีอะไรบ้าง?
5. ท่านคิดว่าการพัฒนารูปแบบนี้จะส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพอย่างไร?

องค์ประกอบย่อยด้านที่ 2 ระบบงาน

1. โครงสร้างองค์กรที่เหมาะสมสำหรับหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งควรเป็นอย่างไร?
2. คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องควรประกอบด้วยใครบ้าง และควรมีบทบาทหน้าที่อย่างไร?
3. ควรกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างไร?
4. ระบบการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพควรเป็นอย่างไร?
5. ท่านคิดว่าควรมีการจัดระบบสนับสนุนการทำงานอย่างไรบ้าง?

องค์ประกอบย่อยด้านที่ 3 วิธีการดำเนินงาน

1. ภารกิจหลักของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งควรประกอบด้วยอะไรบ้าง?
2. กระบวนการทำงานหลักควรมีขั้นตอนอย่างไร?
3. กิจกรรมสำคัญที่ต้องดำเนินการมีอะไรบ้าง?
4. ท่านคิดว่าควรมีแนวทางปฏิบัติ (Protocol) อะไรบ้าง?

5. การจัดการรายกรณี (Case Management) ควรมีรูปแบบอย่างไร?

องค์ประกอบย่อยด้านที่ 4 การประเมิน

1. ควรมีการประเมินผลการดำเนินงานในด้านใดบ้าง?
2. ตัวชี้วัดที่สำคัญในการประเมินผลควรประกอบด้วยอะไรบ้าง?
3. ควรมีวิธีการและเครื่องมือในการประเมินผลอย่างไร?
4. ความถี่ในการประเมินผลควรเป็นอย่างไร?
5. ควรนำผลการประเมินไปใช้ในการพัฒนางานอย่างไร?

องค์ประกอบย่อยด้านที่ 5 เงื่อนไขการนำไปใช้

1. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors) ในการนำรูปแบบไปใช้มีอะไรบ้าง?
2. อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการนำรูปแบบไปใช้มีอะไรบ้าง และควรมีแนวทางป้องกันอย่างไร?
3. การปรับใช้รูปแบบให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลแต่ละระดับควรทำอย่างไร?
4. ทรัพยากรที่จำเป็นในการนำรูปแบบไปใช้มีอะไรบ้าง?
5. แนวทางการพัฒนาบุคลากรเพื่อรองรับการนำรูปแบบไปใช้ควรเป็นอย่างไร?

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

ข้อมูลผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม

ชื่อ-สกุล:

ตำแหน่ง:

หน่วยงาน:

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง:

วันที่:

**แบบประเมินเพื่อยืนยันรูปแบบการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็งที่มีสมรรถนะ
สูงของโรงพยาบาลในประเทศไทย**

คำชี้แจง: โปรดพิจารณาแบบที่ปรับปรุงแล้วและประเมินตามหัวข้อต่อไปนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยกำหนดคะแนน ดังนี้

5 หมายถึง มากที่สุด	4 หมายถึง มาก
3 หมายถึง ปานกลาง	2 หมายถึง น้อย
1 หมายถึง น้อยที่สุด	

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ส่วนที่ 1: ความถูกต้อง (Accuracy)					
1. ความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพื้นฐาน					
2. ความครอบคลุมองค์ประกอบที่จำเป็น					
3. ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ					
4. ความชัดเจนของเนื้อหา					
5. ความถูกต้องของกระบวนการพัฒนารูปแบบ					
ส่วนที่ 2: ความเหมาะสม (Propriety)					
1. ความเหมาะสมของวัตถุประสงค์และเป้าหมาย					
2. ความเหมาะสมของโครงสร้างและองค์ประกอบ					
3. ความเหมาะสมของกระบวนการและขั้นตอน					
4. ความเหมาะสมของวิธีการประเมินผล					
5. ความเหมาะสมกับบริบทโรงพยาบาลไทย					
ส่วนที่ 3: ความเป็นไปได้ (Feasibility)					
1. ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในบริบทโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ					
2. ความพร้อมของทรัพยากรที่จำเป็น					
3. ความสามารถในการปรับใช้ตามบริบท					

หัวข้อการประเมิน	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
4. ระยะเวลาในการดำเนินการที่เหมาะสม					
5. ความยั่งยืนของรูปแบบ					
ส่วนที่ 4: ความเป็นประโยชน์ (Utility)					
1. ประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง					
2. ประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร					
3. ประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบงาน					
4. ประโยชน์ต่อการบริหารจัดการ					
5. ประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย					

ส่วนที่ 5: ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุง

1. ด้านองค์ประกอบของรูปแบบ

.....

.....

2. ด้านการนำไปปฏิบัติ

.....

.....

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

ลงชื่อ ผู้ทรงคุณวุฒิ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่

ภาคผนวก ง

ค่าคุณภาพเครื่องมือ

แบบสรุปผลการหาค่า IOC ของแบบสอบถามสภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง
และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะและสมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง

1. ด้านบุคลากร (Man) 5 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1.1	หน่วยงานมีการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้และทักษะที่เหมาะสม	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
1.2	มีการจัดการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญของบุคลากร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
1.3	มีการกำหนดบทบาทและความรับผิดชอบของบุคลากรอย่างชัดเจน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
1.4	มีการสร้างและส่งเสริมการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
1.5	มีการสร้างแรงจูงใจและความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้

2. ด้านงบประมาณ (Money) 3 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
2.1	มีการวางแผนงบประมาณอย่างรอบคอบและมีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
2.2	มีการติดตามและควบคุมค่าใช้จ่ายอย่างใกล้ชิด	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
2.3	มีการแสวงหาแหล่งทุนเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการพัฒนาบริการและนวัตกรรม	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้

3. ด้านวัสดุอุปกรณ์ (Material) 3 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
3.1	มีการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นอย่างเพียงพอ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
3.2	มีการบำรุงรักษาวัสดุอุปกรณ์อย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	+1	0	4	0.80	ใช้ได้
3.3	มีการบริหารจัดการคลังพัสดุอย่างมีประสิทธิภาพ	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้

4. ด้านการจัดการและกลยุทธ์ (Management) 5 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
4.1	มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่ชัดเจน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
4.2	มีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
4.3	มีการติดตามและประเมินผล การดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
4.4	มีการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรค) อย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
4.5	มีการนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติและติดตามผลอย่างเป็นระบบ	+1	+1	+1	+1	0	4	0.80	ใช้ได้

5. ด้านโครงสร้าง (Structure) 3 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
5.1	มีการออกแบบโครงสร้างองค์กรที่ยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์	+1	0	+1	+1	+1	4	0.8 0	ใช้ได้
5.2	มีการกำหนดสายการบังคับบัญชาที่ชัดเจน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
5.3	มีการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

6. ด้านรูปแบบการบริหาร (Style) 3 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
6.1	ผู้บริหารมีภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่สร้างแรงบันดาลใจให้แก่บุคลากร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
6.2	มีการบริหารแบบมีส่วนร่วมเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	+1	+1	+1	+1	0	4	0.80	ใช้ได้
6.3	มีการสื่อสารที่ชัดเจนและเปิดกว้างภายในองค์กร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

7. ด้านค่านิยมร่วม (Shared Values) 3 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
7.1	มีการกำหนดค่านิยมหลักที่สอดคล้องกับพันธกิจและวิสัยทัศน์ขององค์กร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
7.2	มีการสื่อสารและส่งเสริมค่านิยมองค์กรอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
7.3	มีการยกย่องและให้รางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติตามค่านิยมองค์กร	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้

8. ด้านระบบ (System) 4 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
8.1	มีระบบการจัดการข้อมูลที่มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจและการวางแผน	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
8.2	มีระบบการประสานงานที่ช่วยลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
8.3	มีระบบการติดตามและประเมินผลที่ช่วยในการปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
8.4	มีการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดการข้อมูลและการประสานงาน	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้

9. ด้านทักษะ (Skill) 3 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
9.1	มีการประเมินความต้องการด้านทักษะของบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
9.2	มีการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมและพัฒนาที่หลากหลายและตรงกับความต้องการ	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
9.3	มีการส่งเสริมวัฒนธรรมการเรียนรู้ตลอดชีวิตภายในองค์กร	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

ส่วนที่ 3: ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะและสมรรถนะของหน่วยประสาน

ผู้ปวยมะเร็ง

1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง 8 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
1	หัวหน้าหน่วยแสดงพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
2	หัวหน้าหน่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
3	หัวหน้าหน่วยกระตุ้นให้บุคลากรมองเห็นเป้าหมายร่วมกันในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
4	หัวหน้าหน่วยแสดงความกระตือรือร้นและมองโลกในแง่ดี	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
	แม่ในสถานการณ์ที่ท้าทายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง								
5	หัวหน้าหน่วยส่งเสริมให้บุคลากรคิดอย่างสร้างสรรค์ในการแก้ปัญหาการประสานงานและการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
6	หัวหน้าหน่วยกระตุ้นให้บุคลากรหาวิธีแก้ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งด้วยตนเอง	+1	+1	+1	+1	0	4	0.80	ใช้ได้
7	หัวหน้าหน่วยให้ความสนใจกับความต้องการและความสามารถของบุคลากรแต่ละคนในทีมดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
8	หัวหน้าหน่วยพัฒนาศักยภาพของบุคลากรตามความสนใจและความถนัดเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

2. การมีส่วนร่วม 8 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
9	ทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
10	มีการวางแผนร่วมกันเพื่อสร้างแผนการดูแลที่ครอบคลุมและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
11	ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวได้รับโอกาสในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการรักษา	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
12	มีกระบวนการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์และผู้ป่วยในการกำหนดแผนการรักษา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
13	ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตามแผนการรักษาที่กำหนดไว้	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
14	บุคลากรมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
15	ผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
16	บุคลากรมีส่วนร่วมในการประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

3. องค์การแห่งการเรียนรู้ 10 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
17	บุคลากรในหน่วยงานเปิดรับมุมมองใหม่ ๆ ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
18	หน่วยงานส่งเสริมให้บุคลากรตระหนักรู้และปรับเปลี่ยนแบบแผนความคิดของตนเองอยู่เสมอ	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
19	บุคลากรมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาทักษะของตนเองเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
20	หน่วยงานสนับสนุนให้บุคลากรเรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
21	บุคลากรมีส่วนร่วมในการสร้างวิสัยทัศน์ของหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
22	วิสัยทัศน์ของหน่วยงานสร้างแรงบันดาลใจและความผูกพันของบุคลากรต่อเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
23	บุคลากรในทีมสหวิชาชีพมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
24	การเรียนรู้เป็นทีมช่วยให้หน่วยงานสามารถตอบสนองต่อความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างมีประสิทธิภาพ	+1	+1	+1	+1	0	4	0.80	ใช้ได้
25	บุคลากรสามารถมองเห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงระหว่างส่วนต่าง ๆ ของระบบการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
26	การคิดอย่างเป็นระบบนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุม	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

4. ความสามารถในการจัดการเชิงยุทธศาสตร์ 8 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
27	หน่วยงานมีการประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยภายในและภายนอกที่ส่งผลต่อการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	+	+	+	+	+	5	1.0	ใช้ได้
		1	1	1	1	1		0	ดี
28	หน่วยงานสามารถระบุโอกาสและความท้าทายในการพัฒนาการให้บริการจากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อม	+	+	+	+	+	5	1.0	ใช้ได้
		1	1	1	1	1		0	ดี
29	หน่วยงานมีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนและมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง	+	+	+	+	+	5	1.0	ใช้ได้
		1	1	1	1	1		0	ดี

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					Σ R	IOC	แปล ผล
		1	2	3	4	5			
30	หน่วยงานมีการพัฒนายุทธศาสตร์ที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาการประสานงาน การสื่อสาร และความเชี่ยวชาญทางคลินิก	+	+	0	+	+	4	0.80	ใช้ได้
31	หน่วยงานมีการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์	+	+	+	+	+	5	1.00	ใช้ได้
32	หน่วยงานมีการปรับโครงสร้างองค์กรและสร้างระบบที่สนับสนุนการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ	+	+	+	0	+	4	0.80	ใช้ได้
33	หน่วยงานมีการเรียนรู้จากประสบการณ์และปรับปรุงการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	+	+	+	+	+	5	1.00	ใช้ได้
34	หน่วยงานมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน	+	+	+	+	+	5	1.00	ใช้ได้

5. สมรรถนะของหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง 10 ข้อ

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					Σ R	IOC	แปล ผล
		1	2	3	4	5			
35	หน่วยงานมีการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
36	หน่วยงานมีการใช้เครื่องมือประสานงานที่เป็นมาตรฐาน เช่น	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
	การลงข้อมูลใน Website TCB 2023								
37	บุคลากรในหน่วยงานมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งตามมาตรฐานวิชาชีพ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
38	หน่วยงานมีการพัฒนาทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะต่าง ๆ รวมถึงระยะท้าย	+1	+1	0	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
39	หน่วยงานมีการออกแบบและปรับปรุงกระบวนการทำงานเพื่อลดระยะเวลารอคอยและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
40	หน่วยงานมีการใช้ระบบนัดหมายล่วงหน้า เพื่อเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมะเร็ง	+1	0	+1	+1	+1	4	0.80	ใช้ได้
41	หน่วยงานมีการใช้ระบบสารสนเทศที่เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มความต่อเนื่องในการดูแล	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
42	หน่วยงานมีการใช้ระบบสนับสนุนการตัดสินใจทางคลินิกเพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัยและการรักษามะเร็ง	+1	+1	+1	0	+1	4	0.80	ใช้ได้
43	หน่วยงานเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้
44	หน่วยงานมีการใช้ข้อมูลจากผลการตรวจและหลักฐานเชิงประจักษ์	+1	+1	+1	+1	+1	5	1.00	ใช้ได้

ข้อ	รายการประเมิน	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					ΣR	IOC	แปลผล
		1	2	3	4	5			
	ช่วยตัดสินใจร่วมกันเพื่อเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจในการรักษา มะเร็ง								

สรุปผลการประเมิน IOC

ตอนที่ 2: สภาพการบริหารหน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง (32 ข้อ)

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	IOC < 0.50	IOC 0.50–0.79	IOC 0.80–0.99	IOC = 1.00
1. ด้านบุคลากร	5	0	0	1	4
2. ด้านงบประมาณ	3	0	0	2	1
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	3	0	0	2	1
4. ด้านการจัดการและกลยุทธ์	5	0	0	2	3
5. ด้านโครงสร้าง	3	0	0	1	2
6. ด้านรูปแบบการบริหาร	3	0	0	1	2
7. ด้านค่านิยมร่วม	3	0	0	2	1
8. ด้านระบบ	4	0	0	1	3
9. ด้านทักษะ	3	0	0	1	2
รวม	32	0	0	13	19

ตอนที่ 3: ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสมรรถนะ (44 ข้อ)

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	IOC < 0.50	IOC 0.50–0.79	IOC 0.80–0.99	IOC = 1.00
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	8	0	0	2	6
2. การมีส่วนร่วม	8	0	0	2	6
3. องค์การแห่งการเรียนรู้	10	0	0	3	7

องค์ประกอบ	จำนวน ข้อ	IOC < 0.50	IOC 0.50– 0.79	IOC 0.80– 0.99	IOC = 1.00
4. ความสามารถเชิงยุทธศาสตร์	8	0	0	2	6
5. สมรรถนะหน่วยประสาน	10	0	0	3	7
รวม	44	0	0	12	32

สรุปผลการประเมินทั้งหมด

รายการ	จำนวน	ร้อยละ
ข้อคำถามทั้งหมด	76	100.00
ข้อที่มี IOC ≥ 0.50 (ผ่านเกณฑ์)	76	100.00
ข้อที่มี IOC < 0.50 (ไม่ผ่านเกณฑ์)	0	0.00
ค่า IOC เฉลี่ยทั้งฉบับ	–	0.91

ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 1

- 1) ข้อคำถามส่วนใหญ่มีความชัดเจนและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- 2) ควรเพิ่มคำอธิบายของ "สมรรถนะสูง" ให้ชัดเจนขึ้น

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 2

- 1) โครงสร้างแบบสอบถามเหมาะสม ครอบคลุมประเด็นสำคัญ
- 2) ข้อ 2.2 อาจต้องปรับให้ชัดเจนว่า "ใกล้เคียง" หมายถึงอะไร

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 3

- 3) บางข้อคำถามอาจซ้ำซ้อนกัน เช่น ข้อ 1.2 กับ 9.2
- 4) ควรเพิ่มตัวอย่างในบางข้อเพื่อความชัดเจน

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 4

- 5) ข้อคำถามครอบคลุมทั้ง Input, Process และ Output
- 6) ควรระบุระยะเวลาในการประเมินให้ชัดเจน

ผู้เชี่ยวชาญท่านที่ 5

- 7) มาตรวัด Likert Scale 5 ระดับเหมาะสม

8) ควรมีคำแนะนำการตอบที่ละเอียดกว่านี้

การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วย Cronbach's Alpha ของแบบสอบถาม

จากการทดลองใช้เครื่องมือ (n=30)

1. ความเชื่อมั่นรายด้าน

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	Cronbach's Alpha	การแปลผล
ตอนที่ 2: สภาพการบริหาร			
1. ด้านบุคลากร	5	0.876	ดีมาก
2. ด้านงบประมาณ	3	0.824	ดี
3. ด้านวัสดุอุปกรณ์	3	0.812	ดี
4. ด้านการจัดการและกลยุทธ์	5	0.893	ดีมาก
5. ด้านโครงสร้าง	3	0.798	ยอมรับได้
6. ด้านรูปแบบการบริหาร	3	0.831	ดี
7. ด้านค่านิยมร่วม	3	0.845	ดี
8. ด้านระบบ	4	0.867	ดีมาก
9. ด้านทักษะ	3	0.819	ดี
ตอนที่ 3: ปัจจัยที่มีอิทธิพล			
1. ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง	8	0.912	ดีเยี่ยม
2. การมีส่วนร่วม	8	0.889	ดีมาก
3. องค์การแห่งการเรียนรู้	10	0.923	ดีเยี่ยม
4. ความสามารถเชิงยุทธศาสตร์	8	0.901	ดีเยี่ยม
5. สมรรถนะหน่วยประสาน	10	0.934	ดีเยี่ยม

2. ความเชื่อมั่นโดยรวม

แบบสอบถาม	จำนวนข้อ ทั้งหมด	Cronbach's Alpha	การแปลผล
ทั้งฉบับ	88	0.967	ดีเยี่ยม

เกณฑ์การแปลผลค่า Cronbach's Alpha

ค่า Cronbach's Alpha	การแปลผล	คำแนะนำ
≥ 0.9	ดีเยี่ยม	ใช้ได้ทันที
0.8 – 0.89	ดีมาก	ใช้ได้
0.7 – 0.79	ยอมรับได้	พิจารณาปรับปรุง
0.6 – 0.69	น่าสงสัย	ควรปรับปรุง
< 0.6	ไม่ยอมรับ	ต้องปรับปรุง

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวลักขณา พรหมกลีกร
วัน เดือน ปีเกิด	13 มิถุนายน 2522
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	41 หมู่ 1 บ้านไฮหย่อง ตำบลไฮหย่อง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร 47160
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ทำงาน	หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสกลนคร

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2529	ระดับประถมศึกษา โรงเรียนบ้านไฮหย่อง อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2535	ระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนพังโคนวิทยาคม อำเภอพังโคน จังหวัดสกลนคร
พ.ศ. 2541	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ระดับต้น) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุตรธานี
พ.ศ. 2547	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี
พ.ศ. 2556	ปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พย.ม.) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
พ.ศ. 2568	ปริญญาเอก ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2543	ตำแหน่งพยาบาลเทคนิค หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสกลนคร
พ.ศ. 2558	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสกลนคร
พ.ศ. 2562	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยประสานผู้ป่วยมะเร็ง โรงพยาบาลสกลนคร